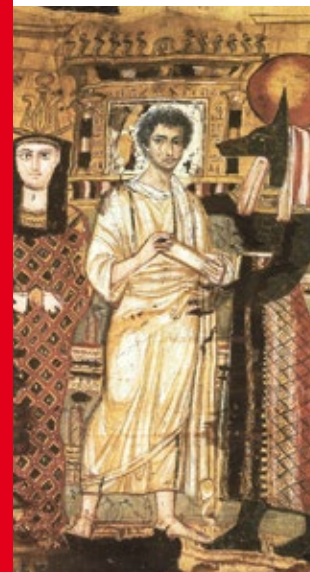




Центр развития историко-медицинских музеев
Российской Федерации Минздрава России
Московский государственный медико-стоматологический
университет им. А.И. Евдокимова
Российское общество историков медицины



ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В МУЗЕЙНЫХ КОЛЛЕКЦИЯХ



Издание выпущено при поддержке
Российского общества историков медицины

www.historymed.ru



К.А. Пашков, Е.Е. Бергер, Г.Г. Слышкин,
М.С. Тугорская, Н.В. Чиж

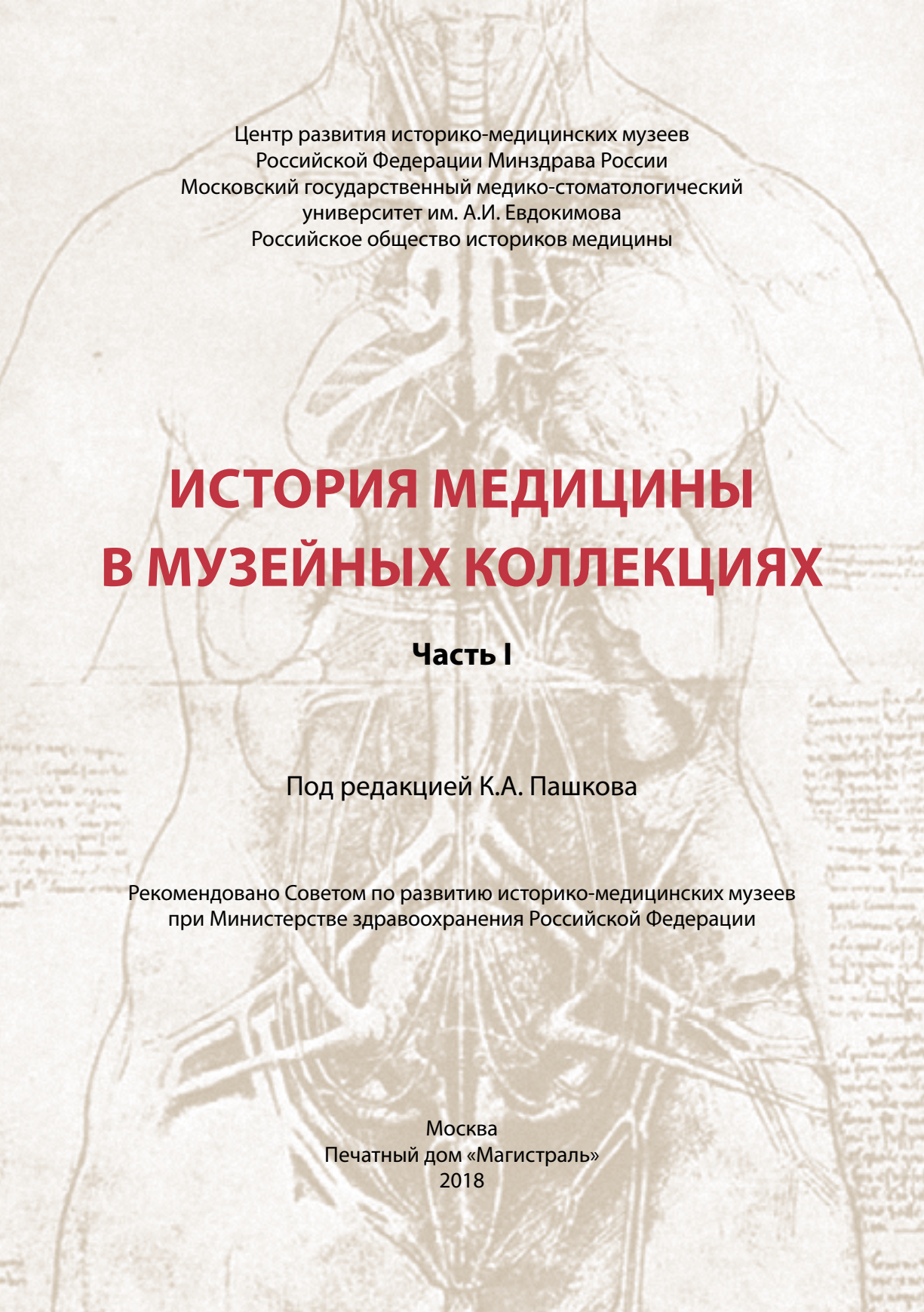
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В МУЗЕЙНЫХ КОЛЛЕКЦИЯХ

Часть I

Учебное пособие



МОСКВА
2018



Центр развития историко-медицинских музеев
Российской Федерации Минздрава России
Московский государственный медико-стоматологический
университет им. А.И. Евдокимова
Российское общество историков медицины

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В МУЗЕЙНЫХ КОЛЛЕКЦИЯХ

Часть I

Под редакцией К.А. Пашкова

Рекомендовано Советом по развитию историко-медицинских музеев
при Министерстве здравоохранения Российской Федерации

Москва
Печатный дом «Магистраль»
2018

УДК 61(091)+ 069.01
ББК 5г.я73
И 89

Серия «Медицинское музееведение и история медицины»

Авторы

Пашков К.А., д-р мед. наук, проф.; Бергер Е.Е., канд. ист. наук, доц.; Титорская М.С.;
Слышкин Г.Г., д-р филол. наук, проф.; Чиж Н.В.

Рецензенты:

Бородулин В.И. – д-р мед. наук, проф. (Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н. А. Семашко ФАНО России);
Гафар Т.В. – канд. ист. наук (Государственная Третьяковская галерея).

И 89 История медицины в музейных коллекциях: учебное пособие. Часть I / МГМСУ им. А.И. Евдокимова; К.А. Пашков, Е.Е. Бергер, М.С. Титорская [и др.]; под ред. К.А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2018. – 200 с.

ISBN 978-5-9500687-8-2

В пособии представлен новый подход к формированию историко-научного элемента профессиональной компетенции медика – изучение процесса развития медицинского знания и лечебной практики на основе существующих музейных коллекций. Материалом послужили собрания ведущих российских и зарубежных музеев в сочетании с отрывками из научных, литературных и фольклорных текстов различных исторических эпох. Данный подход обеспечивает системность, предметную наглядность и визуализированность учебного процесса, а также способствует построению эмоциональной связи и чувства преемственности между поколениями медиков. В первой части пособия рассмотрены эпохи первобытного общества, Древнего мира, Средневековья, Возрождения.

Рекомендуется к использованию для аудиторной и внеаудиторной работы в образовательных организациях медицинского и фармацевтического профиля.

УДК 61(091)+ 069.01
ББК 5г.я73

ISBN 978-5-9500687-8-2

© Пашков К.А., Бергер Е.Е., Титорская М.С.,
Слышкин Г.Г., Чиж Н.В.



Уважаемые коллеги!

Перед вами первая часть учебного пособия, разработанного Центром развития историко-медицинских музеев Российской Федерации, образованным на базе кафедры истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации. Это издание продолжает серию книг – методических рекомендаций, пособий, справочных материалов – для работников медицинских музеев, преподавателей истории медицины и студентов, изучающих историко-медицинское наследие. Проект осуществлен в рамках выполнения государственного задания Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 г.

Цель серии – оказание помощи и содействия учащимся в более глубоком и предметном изучении историко-медицинского наследия. Исторически сложилось, что медицинские музеи всегда использовались для обеспечения наглядности преподавания как истории медицины, так и медицины в целом.

Мы благодарны за партнерство в реализации проекта Российскому обществу историков медицины, сотрудникам музеев России и зарубежья за предоставленную информацию и фотографии.

*Ректор МГМСУ им. А.И. Евдокимова
доктор медицинских наук, профессор,
член-корреспондент РАН
О.О. Янушевич*

ПУТЬ ИСКУССТВА ДОЛОГ. МЕДИЦИНСКИЕ КОЛЛЕКЦИИ

Варсенале средств обеспечения предметной наглядности в процессе изучения истории науки особое место по праву принадлежит музею. Именно музейное пространство открывает перед обучающимся наиболее широкие возможности для познания развития мира идей и их материального воплощения. Базовыми характеристиками музея, определяющими перспективность его использования для формирования историко-научных элементов компетенции будущего медика, являются:

- 1) системность представления истории развития науки во всей полноте и разнообразии ее элементов, отношений и связей между ними;
- 2) сочетание диахронической и синхронической презентации материала (экспозиция исторического музея в целом диахронична, отдельный зал или витрина могут представлять собой синхронический срез);
- 3) повышенная визуализированность, отвечающая запросам носителя современной культуры;
- 4) персонализация (показ истории науки через овеществленную биографию ее конкретных деятелей);
- 5) способность к сочетанию инвариантной составляющей (постоянная экспозиция) и вариативных компонентов (сменные выставки), позволяющая оперативно реагировать на гностические потребности целевой аудитории.

Существует несколько теорий возникновения музеев. Одна из них – биологическая – связывает возникновение музеев со страстью человека к собирательству и коллекционированию. Действительно, большинство музеев прошлого возникло из личных коллекций, переросших в музей. Эта тенденция имеет место и в XXI веке. Другая теория – филологическая. Согласно данной теории, музеи происходят от античных «мусейонов» – храмов муз.

Хотя принято считать, что музеи и медицинские коллекции в современном понимании этого слова начали формироваться в эпоху Возрождения, следует учитывать, что у этого явления есть своя предыстория. В средневековой культуре существовало понятие *mirabilia*, чудеса, т.е. объекты или явления, которые не могли видеть все, и информация о них доходила, как правило, или в устных рассказах очевидцев, или в письменной форме. К таким *mirabilia* относились реликвии святых (особенно вновь обретенные), извлеченные из-под земли или найденные иным образом древности, а также то, что было привезено путешественниками, купцами или воинами из дальних стран. Их описания, передававшиеся из уст в уста, обрастали фантастическими деталями, поэтому ученым и естествоиспытателям приходилось задаваться вопросом: а существует ли в реальности объект, чье описание, порой





Гравюра из трактата «О единороге»
А. Паре, середина XVI века

иллюстрированное, кочует из одного текста в другой? Примером такой «погони за реальностью» может служить трактат французского хирурга Амбруаза Паре (1510–1590) о единороге и о возможности использования порошка из его рога в качестве противоядия. Автор, сопоставляя множество различных описаний единорога (начиная от Плиния Старшего), делает вывод, что такого животного не существует.

Количество обретенных редкостей резко умножилось в эпоху Возрождения. Усилившийся интерес к классической древности стимулировал поиски античных культурных ценностей, пополнявших библиотеки и частные собрания. Что же касается редкостей, привезенных из дальних стран, их поток хлынул в Европу в эпоху Великих географических открытий. Не все привезенные из Нового Света *mirabilia* могли получить конкретное практическое применение, но их необходимо было описать, изучить, а прежде всего – сохранить.

В Европе в XVI веке начинают появляться кабинеты редкостей, или кунсткамеры – комнаты или специальные шкафы (так называемые «кабинеты редкостей»), в которых хранились тематические коллекции, состоящие из естественнонаучных предметов или разнообразных древних, редких и курьезных вещей, как природных, так и созданных человеком. Расцвет кабинетов редкостей пришелся на XVII век. В Италии помещение для этих объектов назы-

валось музеем или театром, иногда галереей, хотя последнее название чаще применялось к собраниям произведений искусства. К северу от Альп такие собрания назывались кунсткамерами или кабинетами редкостей. «В немецком языке в качестве синонима к слову кабинет использовалось слово *kammer* (ка-



Настольный кабинет. Музей
Виктории и Альберта, Лондон

мера). Самостоятельно оба термина употреблялись довольно редко и обычно входили в состав сложных слов, первая часть которых говорила о характере собрания: *Munzkabinett* – кабинет монет и медалей, *Naturalienkabinett* – естественнонаучный кабинет, посвященный животному и растительному миру, *Antiquitatekammer* – кабинет древностей, *Shatzkammer* – сокровищница, где находились изделия из драгоценных камней и металлов, *Wunderkammer* – кабинет редкостей природы, *Kunstkammer* – кабинет искусства, в который помещали необычные «творения рук человеческих» и редкие «создания природы». Грань между содержимым таких кабинетов носила весьма условный и неопределенный характер. Например, художественно обработанную раковину наutilus можно было встретить как в вундеркамере, так и в кунсткамере. Ту же раковину, но одетую в оправу из драгоценных камней, одни владельцы держали в кунсткамере, другие – в шатцкамере*.

Постепенно росло число коллекций, и появилась концепция музея как «микрокосма», который должен как в капле воды отражать все разнообразие окружающего мира. Для того, чтобы коллекция выполнила эту задачу, она должна была состоять из пяти основных частей:

- **naturalia** (животные, птицы, различные костные останки и анатомические препараты),
- **arteficialia** (или артефакты, продукты деятельности человека),
- **scientifica** (свидетельства возможности человека господствовать над природой, например астролябии, часы, медицинские и научные инструменты),

* Юренева Т. Ю. Западноевропейские естественнонаучные кабинеты XVI–XVII веков. // Вопросы истории естествознания и техники. 2002. № 4.



Рисунок препарата плода из
коллекции Альбертуса Себа.
Гравюра: Альбертус Себа



Корень мандрагоры.
Коллекция Велкома, Лондон

(более подробно см. Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2015. – С. 25 – 33
Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А.И. Евдокимова; К. А. Пашков, Е.Е. Бергер, Г.Г. Слышкин [и др.]; под ред. К.А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 43 – 44)



Геракл и лернейская гидра.
Чернофигурная ваза

- **exotica** (привезенное из дальних стран),
- **antiquitatum** (древности).

Идеальная коллекция должна была дополняться научной библиотекой, коллекцией медицинских препаратов и эссенций, а также различными ремесленными мастерскими.

Вместе с чучелами и фрагментами реально существовавших животных в коллекции попадали и мифические существа: «семиголовая гидра», «василиск» – существо с головой и крыльями петуха, а туловищем змеи, изготовленные искусными мастерами-фальсификаторами. Однако особой редкостью считался «рог единорога», обладавший, по преданиям, магическими свойствами противоядия и служивший средством защиты от наемных убийц. Единорога часто изображали в виде белого существа, с головой, гривой и туловищем лошади, хвостом льва и с белым закрученным спиралью рогом на лбу. Коллекционерам обычно продавали рог носорога или нарвала, выдавая его за рог единорога.

Вместе с мифическими существами в коллекции попадали минералы, растения и внутренности животных, обладавшие медико-магическими свойствами. Одним из таких растений была мандрагора, толстый прямой корень которой внешне иногда напоминал человеческую фигуру. В качестве противоядий использовали и безоаровые камни. Помещенные в роскошные золотые оправы, они становились жемчужинами коллекции*. Постепенно кабинеты редкостей стали выполнять представительские функции и ассоциироваться с величием, титулом и властью их владельца.

Одновременно с кабинетами редкостей в Европе получают развитие естественнонаучные кабинеты, которые создавались усилиями

* Юренева Т. Ю. Указ. соч.



Поединок хорька с василиском.
Гравюра Вацлава Холлара, XVII век

естествоиспытателей, врачей и аптекарей. Эти коллекции служили основой для научных исследований.

К концу XVI столетия обязательным условием получения степени по медицине становится знание свойств лекарственных трав. В связи с этим ботанические сады и аптекарские огороды начинают выступать в роли учебных центров и наглядных пособий. Подход к природе как к необъятномуместилищу лекарственных средств – *materia medica* – приводит к развитию естественнонаучных кабинетов. Они начинают выполнять роль наглядных пособий медицинских факультетов многих университетов.

Наличие естественнонаучного кабинета поднимало авторитет врачей и аптекарей в профессиональном сообществе и повышало их престиж в глазах пациентов. Последние могли увидеть все ингредиенты, из которых готовился лекарственный препарат, и связывали это с его эффективностью.

Один из первых естественнонаучных кабинетов принадлежал Конраду Геснеру (1516-1565) – швейцарскому медику, попытавшемуся систематизировать накопленные человечеством сведения о животных и растениях. Его пятитомная энциклопедия «История животных» была в значительной мере основана на собранной им коллекции, которая включала в себя образцы животного мира, растения и минералы. Часть этой коллекции сохранилась и хранится в музее естественной истории г. Базеля.

Среди естественнонаучных коллекций XVI века также известны коллекция минералов немецкого врача Георга Агриколы, гербарий итальянского врача и естествоиспытателя Андреа Чезальпино, естественнонаучный кабинет естествоиспытателя Улисса Альдрованди в Болонье. Его коллекция насчитывала более восьми тысяч единиц хранения и состояла из темперных изображений представителей флоры и фауны,



Арка музея естествознания
с надписью Г. Агриколы. Вена,
Австрия



Иллюстрация к «Истории животных» К. Геснера. Гравюра на дереве, раскрашенная от руки, 1600 г.

образцов редких минералов и фруктов. Коллеги признавали его кабинет лучшим в Европе и «самым обширным микрокосмом природы». Собрание тщательно изучалось. Научные труды, написанные на базе этой коллекции, составили более четырехсот томов. Альдрованди завещал свой кабинет сенату Болоньи.

С конца XVI века начинают появляться печатные каталоги естественнонаучных кабинетов, которые становились ценными справочниками для врачей, фармацевтов и ботаников. Описания предметов включали в себя сведения о том, откуда и каким путем предмет попал в коллекцию, его научные и медицинские качества. Широкий круг посетителей в кабинеты не допускался, коллекцию могли увидеть только небольшие группы ученых, священнослужителей, знати, дипломатов и книгопечатников.

XVII век стал веком становления академий и научных обществ как центров организации научной работы. В их деятельности большую роль стали играть естественнонаучные кабинеты.

В XVII веке в Италии создается ряд академий, члены которых занимаются изучением естественной истории, используя личные естественнонаучные коллекции. Примером таких академий может служить созданная в 1603 г. князем Федерико Чези в Риме Академия деи Линчеи («Академия рысьеглазых»)*. При академии действовал ботанический сад, библиотека и естественнонаучный кабинет. Многие члены академии были владельцами естественнонаучных собраний, которые они использовали в своих исследовательских работах. Академия Чименто была основана во Флоренции ученым-кардиналом Леопольдо Медичи под девизом «Проверяя и перепроверяя». Академия занималась естественнонаучными опытами в области ботаники, физиологии, медицины и фармакологии, приобретая и конструируя для этих целей точные инструменты.

В 1645 году было создано Лондонское королевское общество развития естественных наук, которое основало в центральном Лондоне на базе Грешем колледжа (*Gresham College*) естественнонаучный кабинет. В его состав вошли образцы животного и растительного мира, минералы и предметы этнографии.

В середине XVII века не существовало единого подхода к формированию естественнонаучных кабинетов. Результаты научных исследований сочетались в них с магией, мистицизмом и оккультизмом. Толчком к увеличению анатомических исследований и, как следствие, формированию анатомических коллекций послужила изданная в 1543 году работа Андреаса Везалия «О строении человеческого тела». Труды Г. Фаллопия, Б. Евстахия, А. Чезальпино и других исследователей заложили фундамент современной медицины и нашли свое отражение в естественнонаучных коллекциях.

С середины XVI века появляются новые методы консервации органических материалов и создания восковых муляжей. В естественнонаучных кабинетах начинают проводить анатомические вскрытия животных и птиц в присутствии врачей, аптекарей и любопытствующих. В XVII веке анатомия становится модным занятием и, как следствие, развиваются методы консервации живых организмов. Появляются отдельные кабинеты, специализирующиеся на анатомических коллекциях. Эпоха Возро-

* Юренева Т. Ю. Западноевропейские естественнонаучные кабинеты XVI–XVII веков. // Вопросы истории естествознания и техники. 2002. № 4.

ждения и последующая за ней эпоха барокко характеризуются возросшим интересом к устройству человеческого тела, причем если культура Ренессанса пребывала в поиске «золотого сечения», идеальных пропорций человеческого тела, в XVII и XVIII веках, напротив, интересовались крайностями, отклонениями и патологиями. Это стимулировало создание анатомических коллекций особого типа. В аптеке Аугсбурга демонстрировались мумифицированные головы убитых турков со следами ранений. В трактатах по анатомии встречались рецепты выделки и обработки человеческой кожи. Считалось, что она имеет целебные свойства и помогает от разных заболеваний.

В 1646–1680 гг. в Европе действовали 44 анатомические коллекции. Одна из таких коллекций принадлежала Лондонскому королевскому обществу (*Royal Society in Gresham College, London*).

Наряду с распространением анатомических коллекций во второй половине XVII века в Европе начали действовать анатомические театры, в которых демонстрировались скелеты людей и животных и анатомические препараты. Особую известность приобрел Лейденский анатомический театр, «в котором вниманию посетителей предлагали такие экспозиционные комплексы: сидящий верхом на скелете осла скелет женщины, убившей свою дочь; скелет человека, казненного за воровство скота, посаженный на скелет быка; повешенный скелет молодого вора. Посетителям показывали и различные анатомические препараты, изготовленные известным анатомом Бильсом»*. Такой состав собрания объясняется тем, что до XVIII века для вскрытий служили тела казненных преступников.

* Юренева Т. Ю. Западноевропейские естественнонаучные кабинеты XVI–XVII веков. // Вопросы истории естествознания и техники. 2002. № 4.



Анатомический театр в Лейденском университете, н. XVII в.



Влажный препарат из коллекции Ф. Рюйша, Музей антропологии и этнографии имени Петра Великого Российской академии наук, Санкт-Петербург



Memento mori. Гравюра в анатомическом атласе. 1721 г.



Влажный препарат из коллекции Ф. Рюйша, Музей антропологии и этнографии имени Петра Великого Российской академии наук, Санкт-Петербург

Анатомические препараты, изготовленные из тел казненных преступников, демонстрировались и в анатомическом театре Амстердама. Но в Амстердаме была более известная коллекция анатомических препаратов, изготовленная профессором анатомии Фридрихом Рюйшем. Его препараты хранились в сосудах из прозрачного стекла и были изготовлены с использованием алкоголя (стал впервые применяться в качестве консерванта в 1662). Коллекция Рюйша также состояла из внутренних органов и тел казнённых преступников: выполняя обязанности судебного медика, он имел возможность анатомировать их. Рюйш был искусным бальзамировщиком и прославился своим искусством далеко за пределами Амстердама. Считалось, что он обладал особым секретом консервации человеческого тела, тайна которого осталась не раскрытой. Забальзамированные им тела сохраняли естественный цвет кожи со всеми ее индивидуальными особенностями, а забальзамированные тела детей производили впечатление спящих.

В 1698 году в Амстердаме Петр I увидел коллекцию Рюйша, которая располагалась в пяти комнатах и включала в себя сравнительно-анатомические препараты, заспиртованные и мумифицированные части человеческого тела, препараты мозга, органов пищеварения и мочеполовой системы, а также препараты, демонстрирующие внутриутробное развитие человека. Кроме анатомических препаратов, коллекция включала в себя гербарий, засушенных насекомых, чучела птиц и рептилий. Коллекция произвела неизгладимое впечатление на Петра I и в 1716 году была приобретена им за 30 000 гульденов. Привезенная в Петербург коллекция состояла из 2000 анатомических препаратов, 1179 заспиртованных животных 277 сухих препаратов – чучел, раковин. Сейчас коллекция хранится и демонстрируется в экспозиции Музея антропологии и этнографии имени Петра Великого Российской академии наук в Санкт-Петербурге.



Здание Кунсткамеры. 1718, архитектор Маттарнови. Санкт-Петербург, Россия (более подробно см. Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2014. – 136-144)

В Европе в XVII–XVIII веках существовало множество кабинетов редкостей и естественнонаучных кабинетов, однако практически все они после смерти владельцев распродавались наследниками. Некоторые владельцы, желая сохранить целостность своих коллекций, завещали их организациям, научным учреждениям, монархам или городским советам с условием дальнейшего сохранения и изучения. Остатки коллекции Альдрованди сегодня можно увидеть в университетской библиотеке Болоньи.

В 1683 году в Оксфордском университете появился первый естественнонаучный музей. Его создателями стали садовники отец и сын Традесканты. Джон старший, занимаясь устройством садов для короля Карла I, в поисках редких растений посетил Россию, Алжир, Турцию и многие другие страны. Из своих путешествий он привозил редкие экзотические экземпляры растений, а также различные раритеты: медали, монеты, картины, оружие, предметы роскоши. По завещанию коллекция была передана вдовой Джона Оксфордскому университету, где в мае 1683 года был открыт музей. Посещать музей в составе организованных групп могли все желающие, три раза в неделю в музее читались лекции по химии.

Следует также задаться вопросом: какие функции, кроме сохранения, выполняли первые музеи и для кого они создавались? Данную проблему интересно рассмотреть на примере одного из первых научных музеев Европы – музея Ла Спекола во Флоренции. Это один из старейших научных музеев Европы, знаменитый самой большой в мире коллекцией анатомических восковых слепков конца XVIII – первой половины XIX века. В коллекции показаны все органы человеческого тела (мускулатура, внутренние органы, анатомия глаза, уха, носа и сердца). Музей был основан великим герцогом Тосканским Леопольдом в конце XVIII века, в эпоху Просвещения, с целью показать широкой публике все удивительные вещи «от земли до неба».



Корнелиус де Неве. «Дж. Традескант старший» (ок. 1570 — 15 (16).04.1638). Холст, масло



Музей истории садоводства, Сад Традескантов. Лондон. Великобритания



Экспозиция музея естественной истории Ла Спекола, Флоренция, Италия

(более подробно см. *Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения* / МГМСУ им. А.И. Евдокимова; К. А. Пашков, Е. Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 116 – 118)



Анатомический театр Казанского государственного университета арх. М.П. Коринский. 1832 г. Казань

Когда Тоскана была захвачена Наполеоном, он распорядился основать в музее лицей физических и естественных наук, включавший шесть кафедр (астрономии, физики, химии, минералогии и зоологии, ботаники и сравнительной анатомии). Коллекции музея были переданы соответствующим подразделениям, что положило конец музейной концепции «единой науки». Особый интерес современников вызывала анатомическая коллекция, из которой впоследствии сформировался анатомический музей Флоренции, насчитывающий более тысячи восковых анатомических моделей, а также ботанический сад, в котором выращивались редкие лекарственные растения.

Эксперимент с лицеем завершился после реставрации Лотарингской династии в 1814 г. Ла Спекола превратился в частный музей великого герцога Тосканского. В 1820 г. была построена галерея, которая связывала Палаццо Питти, резиденцию великого герцога, с музеем. Только после объединения Италии музей вновь стал общедоступным.

Интерес Леопольда II, одного из правителей Тосканы, к естественным наукам привел к организации съездов итальянских ученых задолго до объединения Италии. В музее была основана научная секция, благодаря чему он стал не только общественным местом, но и исследовательской лабораторией.

В конце XVIII – начале XIX века в Европе наблюдается увеличение частных собраний и возникают первые музеи в современном их понимании. В России открывается Кунсткамера, в Италии семья Медичи передает галерею Уффици и Питти Тосканскому государству на условиях общедоступности. В 1759 году Британский музей открывает свои двери для широкой публики, а после Великой французской революции в 1793 году и Лувр становится общедоступным музеем.

Особенность медицинских музеев и медицинских коллекций состоит в том, что большая их часть изначально формировалась при учебных заведениях – академиях, университетах. Сформированные при медицинских факультетах музеи-кабинеты обеспечивали учебный процесс наглядными пособиями. В XIX веке стали появляться отраслевые медицинские музеи, инициаторами создания которых выступали научно-медицинские общества. В начале XX века практически на каждой кафедре нормальной и патологической анатомии существовала коллекция влажных препаратов, исполнявшая роль наглядных пособий. В XX веке формируются музеи истории медицинских факультетов и учебных учреждений, мемориальные кабинеты выдающихся врачей и ученых-медиков.

После революции 1917 года в России начался музейный бум, в 1920-х годах возникали медицинские музеи и передвижные выставки санитарно-просветительской направленности, в высших учебных заведениях музеи-кабинеты и методические кабинеты обеспечивали предметами образовательный процесс.

Вызовы современности делают особенно актуальной проблему профессиональной интеграции, овладения навыками устной и письменной научной речи и способности участвовать в научной дискуссии. Для истории медицины, как и для современного историко-медицинского музея, важным аспектом коммуникации является междисциплинарный и межкультурный диалог, который может рассматриваться как средство для обеспечения наглядной репрезентации связей между представителями медицинских специальностей, врачами и пациентами, врачами разных эпох и представителями различных медицинских систем. Превращаясь в значимое средство трансляции противоречивых и конкурирующих между собой социальных ценностей, музейная экспозиция отходит от однозначной интерпретации отражаемой действительности, поляризации оценок в рамках дихотомии белого и черного. Она обретает черты полифоничности, сообщая адресату коммуникации о наличии проблемы выбора, и позволяет сделать этот выбор самому. Так как историко-медицинский музей является одним из основных «наглядных пособий» для курсов истории медицины в целом или изучения отдельных модулей программы, то предметностный, хронологический и тематический принципы построения экспозиции актуальны и для организации учебных пособий по предмету.

Представления о болезни и об их лечении, научной методологии, взаимодействии с политикой в области здравоохранения на основе предметного подхода строятся на основании изучения материальных и письменных источников различных эпох.

Как и перед гидом в музее, перед преподавателем стоит задача очертить основные тенденции развития медицины, представить источники, на которые опираются исследователи той или иной проблемы, и дать краткий обзор историографии – различных методологий и оценок явления в истории медицины.

ИСТОРИОГРАФИЯ

Грицкевич В.П. История музейного дела до конца XVIII века. СПб.: СПбГУКИ, 2004.

Юренева Т.Ю. Музееведение. М.: Академический проект, 2004.

Юренева Т.Ю. Музей в мировой культуре. М.: Русское слово, 2003.

НАЧАЛО ИСТОРИИ. ПАЛЕОМЕДИЦИНА



КУДА ПОЙТИ?

Дарвиновский музей

Адрес: 117292, Москва,

ул. Вавилова, 57.

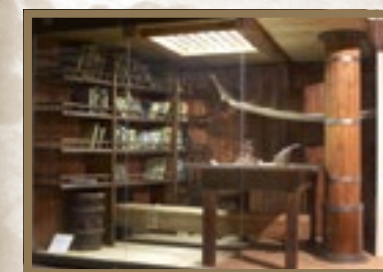
Телефон: 8 (499) 132-10-47

<http://www.darwinmuseum.ru>

Дарвиновский музей был основан в 1907 году по инициативе Александра Федоровича Котса, который был его бессменным директором вплоть до 1964 года. Первые экспонаты музея были изготовлены А.Ф. Котсом в качестве наглядного материала для лекций по теории эволюции, читавшихся на Московских высших женских курсах (МВЖК). Подаренная им коллекция размещалась в здании на Девичьем Поле и стала основой Музея эволюционной теории МВЖК. Размышляя о функциях подобного музея, Котс подчеркивал необходимость учреждения отдельного Музея общей биологии, посвященного вопросам эволюционного учения как высшего биологического обобщения. С 1922 года этот музей стал самостоятельным учреждением.



Дарвиновский музей



Макет каюты Ч. Дарвина на судне «Бигль». Дарвиновский музей, Москва, Россия



Экспозиция «Эволюционная теория Ч. Дарвина». Дарвиновский музей. Москва, Россия



Капова пещера, Республика Башкортостан



Наскальная живопись. Капова пещера. Республика Башкортостан

В настоящее время коллекция музея включает более 400 000 предметов – это один из крупнейших естественнонаучных музеев Европы. Экспозиция музея посвящена истории эволюционного учения, основным положениям теории Дарвина и современным достижениям дарвинизма. В фондах музея находятся уникальные коллекции по изменчивости, наследственности и антропогенезу. В конце 2000-х годов музей подготовил новую мультимедийную экспозицию «Пройди путем эволюции». Экспозиция позволяет перенестись на 3,5 миллиарда лет назад и совершить путешествие по лабиринту эволюции, а также проследить за возникновением и развитием различных видов.

Музей Каповой пещеры

Адрес: 453585, Республика Башкортостан, Бурзянский район, д. Иргизлы, ул. Заповедная, 14.
Телефон: (34755) 3-37-10
<http://www.shulgan-tash.ru>

Музей Каповой пещеры является частью государственного природного биосферного заповедника «Шульган-Таш», основанного в 1958 году как природоохранное, научно-исследовательское и эколого-просветительское учреждение. Заповедник расположен в западных предгорьях Южного Урала, в Республике Башкортостан.

На стенах Каповой пещеры сохранилась наскальная живопись эпохи палеолита, обнаруженная в 1959 году А. В. Рюминым. Это уникальный памятник культуры и археологии.

Пещера протяженностью около трех километров состоит из трех этажей – с огромны-

ми залами, коридорами, галереями, озерами и подземной рекой. Около 200 рисунков пещеры относятся к эпохе палеолита. Их возраст 14 – 14,5 тысяч лет. В настоящее время посетители не допускаются в саму пещеру – из-за изменений микроклимата вследствие большого количества туристов изображения начали портиться. Впрочем, копии рисунков представлены во входном гроте пещеры, доступном для посетителей. Существует и виртуальный тур, составленный сотрудниками музея. В настоящее время ведется обсуждение создания искусственной копии пещеры, подобно тем, что были открыты для демонстрации наскальной живописи в пещерах Ласко и Альтамира.



Наскальная живопись. Капова пещера. Республика Башкортостан

Сообщество по сохранению наследия ледникового периода в Европе

<http://ice-age-europe.eu>

Находки ледникового периода являются свидетельствами культурного наследия и развития человека современного вида. Обнаруженные в Европе останки древних людей, наскальные рисунки, стоянки и поселения являются неотъемлемой частью всемирного наследия ЮНЕСКО. Для сохранения и распространения информации об этом наследии ЮНЕСКО подготовило программу «Эволюция человека: адаптация, распространение и социальное развитие».

В 2013 году программа объединила 15 археологических объектов и связанные с ними музеи из 6 европейских стран. Среди них Неандертальский музей (Германия), находящийся на месте стоянки, на которой в 1856 году был найден один из первых черепов людей этого вида; пещера Альтамира (Испания), в которой в 1879 году были обнаружены изображения бизонов, лошадей, кабанов, а также отпечатки ладоней, относящиеся к эпохе



Музей в долине Неандерталь, Германия

верхнего палеолита; Пещеры Кента (Англия), в которых были найдены каменные топоры гейдельбергского человека и орудия труда неандертальцев, а также кости оленей, шерстистых носорогов и гиен; Крапина (Хорватия), где в 1899 году было найдено большое количество костей неандертальцев, позволивших пролить свет на жизнь человеческого сообщества в начале позднего плейстоцена; археологический и ботанический парк Солютре (Франция), расположенные в местах охоты древних людей – здесь были найдены многочисленные кремневые наконечники копий, изготовленные в виде лаврового листа, а также ножи, скребки, костяные наконечники и иглы.

Исследования артефактов, костных останков животных и людей, найденных в пещерах, заставили исследователей пересмотреть существовавшие ранее взгляды на человека древнего как на «человека пещерного». В настоящее время ученые предполагают, что пещеры могли служить временным прибежищем, местом отправления культа, но не местом жительства.

ПОСМОТРЕТЬ В СЛОВАРЕ

Питекантроп, «недостающее звено», ящик Пандоры, радиоуглеродный анализ, антропогенез, палеопатология, амплификация ДНК, секвенирование

ВОПРОСЫ

Перечислите типы источников, характеризующих медицину и здоровье в доисторические времена. Какие из этих источников наиболее надежны и полезны историку?

ПЕРСОНАЛИИ

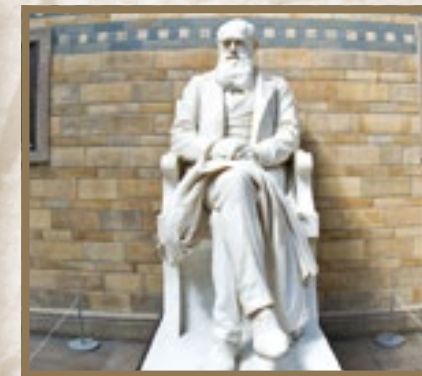
Чарльз Дарвин (1809-1882), Александр Федорович Котс (1880-1964), Льюис Лики (1903-1972), Эжен Дюбуа (1858-1940), Дмитрий Герасимович Рохлин (1895-1981), Николай Николаевич Миклухо-Маклай (1846-1888)

Как правило, раздел «Медицина первобытного общества» является первым в курсах изучения «Истории медицины» студентами-медиками. Это самый продолжительный период истории человечества и в то же время наименее изученный. Источники, свидетельствующие об этом периоде, фрагментарны. Возможно, именно благодаря дефициту источниковой базы изучение вопросов формирования человека современного вида и древнейшего периода истории человечества стало междисциплинарным полем, в рамках которого представлены не столько работы гуманитариев, сколько совместные исследования историков и медиков, биологов, археологов, химиков и представителей других наук. Это одна из самых «молодых» и динамично меняющихся областей истории. Для работы с костными останками древнего человека используются новейшее оборудование и технологии: различные методы лучевой диагностики, ДНК и радиоуглеродный анализ. Живая дискуссия между историками, врачами, представителями естественных наук, идеи и консенсусы, порождаемые этими спорами, крайне важны для развития научных методов исследования истории медицины и в другие эпохи.

Мифы, священные тексты и теория Дарвина как источники знания о праистории

Доисторический, или дописьменный период истории стал предметом пристального интереса ученых только во второй половине XIX века. До этого времени представления о происхождении человека были связаны в первую очередь с теорией креационизма. Источником знаний о появлении первых людей были мифы и священные тексты.

Во многих мифах и религиях присутствовали представления о «Золотом веке», о глубокой древности, когда человек жил, не зная забот, бедствий и болезней. В греческой мифологии появление болезней связывали, на-



Памятник Ч. Дарвину.
Музей естествознания, Лондон,
Великобритания



Обложка книги Ч. Дарвина
«Происхождение видов путем
естественного отбора, или
сохранение благоприятных рас
в борьбе за жизнь». 1882 г. Лондон



Сотворение Адама. Византийская
мозаика. XII век. Кафедральный собор
Мадонны Ассунты в Монреале,
Италия



Краснофигурная греческая ваза. Миф о Пандоре

пример, с тем, что был открыт ящик Пандоры. В христианстве появление человеческого страдания объяснялось изгнанием Адама и Евы из Рая.

С появлением эволюционной теории Дарвина и публикацией его книги «Происхождение человека и половой отбор»* (1871), археологическими находками костных останков предков человека современного вида и развитием микробиологии эти взгляды претерпели существенные изменения.

В первые десятилетия после публикации работ по эволюции теории, касающиеся палеомедицины, были умозрительными. Многие философы и ученые предполагали, что развитие шло поступательно и что можно выделить «абсолютный ноль» во врачевании, религии, семейных и производственных отношениях, в отношении к частной собственности. В то же время врачами был поставлен вопрос о поиске «недостающего звена» между человеком современного вида и древними приматами. Под влиянием идей Эрнста Геккеля – немецкого врача и естествоиспытателя, предположившего существование промежуточной формы между человеком и человекообразными обезьянами, Эжен Дюбуа – голландский врач и антрополог – оставил академическую карьеру и отправился на поиски в Юго-Восточную Азию. В 1891 г. Дюбуа нашел останки ископаемого питекантропа (*Pithecanthropus erectus* – обезьяночеловека прямоходящего) на острове Ява. Впоследствии костные останки предков *Homo sapiens* были найдены в самых разных уголках света.

В настоящее время изучение антропогенеза опирается на исследование останков таких видов, как *Homo habilis*, *Homo rudolfensis*, *Homo ergaster*, *Homo erectus*, *Homo heidelbergensis*, *Homo neandertalensis*,

* В России опубликована в переводе И.М. Сеченова.



Изгнание из Рая. Византийская мозаика середины XII века. Палермо, Сицилия

Homo sapiens Denisova и многих других. Звенья этой цепи многочисленны и не последовательны. Медицина первобытности опирается на имеющиеся археологические находки, исследования ДНК первобытных людей, а также древних микробов и вирусов. Изыскания палеопатологов позволяют узнать о том, какие заболевания были распространены в тот или иной период, и то, какие средства использовались для борьбы с ними.

Археологические источники как материал для палеопатологов

Палеопатология исследует здоровье, болезнь, смерть, условия окружающей среды и культуру древних популяций. Источники, с которыми работают палеопатологи, фрагментарны. Впрочем, благодаря новым находкам и технологиям это поле постоянно обновляется. Это приводит к повторному рассмотрению предыдущих выводов и дискуссиям по идентификации и классификации костных останков и «уточнению диагнозов» заболеваний, от которых страдали древние люди.

Многие методы лечения, которые повсеместно использовались людьми каменного века, схожи, несмотря на различные природные условия проживания. Лечение травм, использование трав и амулетов для лечения болезней играли заметную роль в медицинской практике во всем мире. В музее антропологии и археологии Питта Риверса в Оксфорде собрана коллекция хирургических инструментов, анатомических препаратов, амулетов и других артефактов, связанных с сохранением здоровья и лечением людей в различные эпохи в различных частях света. Предназначение многих деревянных и костяных хирургических инструментов из Европы, Азии, Океании и Африки сходно и соответствует наиболее



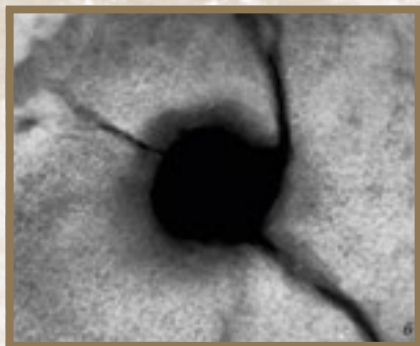
Джованни ди Паоло. «Сотворение мира и изгнание из Рая». 1445. Музей Метрополитен, Нью-Йорк, США



Хирургические инструменты в музее Питта Риверса в Оксфорде



Трепанованный череп из Васильевки III. Музей антропологии и этнографии им. Петра Великого (Кунсткамера) (Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2014. – С. 136 – 144)



Микрофокусная рентгенограмма сквозного дефекта. Источник: исследование М.Б. Медниковой

частым манипуляциям: перевязывание пуповины, обрезание крайней плоти, прижигание, кровопускание, вскрытие фурункулов и абсцессов, трепанация.

Самая ранняя известная трепанация была проведена более чем 10000 лет назад. Трепанация – прижизненное или посмертное хирургическое вмешательство с полным или частичным удалением кости из свода черепа – одна из древнейших операций в мире. Цель ее проведения не всегда ясна. Ученые выделяют медицинские и ритуальные трепанации. Возможно, они производились для лечения головной боли, удаления обломков кости или избавления от злых духов. Археологические находки в Африке, Европе и Азии свидетельствуют о том, что эта практика была удивительно широко распространена. Кроме того, археологические находки свидетельствуют о высоком уровне успешности этих операций.

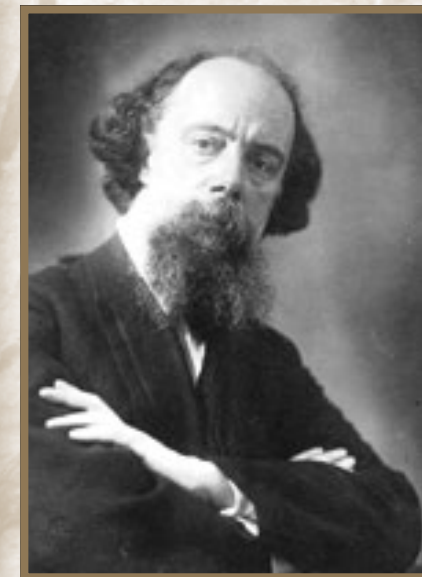
Древнейший череп со следами трепанации методом сверления был найден в мезолитическом могильнике Васильевка III в конце 1950-х и хранится в Кунсткамере в Санкт-Петербурге.

Череп принадлежал пятидесятилетнему мужчине. Он хорошо перенес операцию в левой теменной кости и прожил после нее еще несколько лет.

Другая важная находка, относящаяся к эпохе верхнего палеолита, была сделана на территории Воронежской области (Тельмановская стоянка), также находится в фондах Кунсткамеры.

Характер трепанации найденных фрагментов черепа был выявлен при помощи цифровой микрофокусной рентгенографии, которую провели в 2013 году ученые из Музея антропологии МГУ*. В советское время большую

* Медникова М. Б. и др. Еще раз к вопросу о ранних трепанациях головы в каменном веке: находка на Тельмановской стоянке и ее возможная интерпретация //Краткие сообщения Института археологии. 2012. №227. С. 112-123.



Александр Федорович Котс (1880–1964)

роль в изучении древних трепанаций сыграли Дмитрий Герасимович Рохлин, создавший музей костной палеопатологии на базе кафедры рентгенологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (тогда Первого Ленинградского медицинского института), и его ученики.

Наряду с цифровой микрофокусной рентгенографией палеопатологи используют амплификацию ДНК и секвенирование, анализ стабильных изотопов углерода и азота. Многократно увеличенные изображения исследуемых костных образцов позволяют изучить патологии зубов и дефектов эмали, вызванных стрессом или нарушениями роста. Химические исследования древних костей и волос позволяют судить о характере рациона питания древних людей. Анализ стабильных изотопов углерода и азота отражает соотношение растительных и животных продуктов в рационе питания ископаемого человека.

Так, анализ относительного количества углерода 13 и азота 15 в костях людей, живших в Европе более двадцати тысяч лет назад, показал, что они часто употребляли в пищу рыб, моллюсков и водоплавающих птиц. Анализ изотопов в костях неандертальцев, напротив, указывает на преобладание мяса хищных животных в рационе.

Кости и зубы являются основным источником палеопатологической информации – эти источники позволяют выявить особенности образа жизни, пол, возраст и, в некоторых случаях, причины смерти. Кости человека несут на себе следы физиологических стрессов и патологий.

Физические нагрузки приводят к увеличению их массы. Скелетные изменения могут быть следствием воспаления суставов (артрит) или уменьшением плотности костной ткани (остеопороз).

Различные формы дефицита питания могут вызывать такие костные нарушения, как гиперостоз. Для гиперостоза характерно расширение



Государственный археологический музей-заповедник «Костёнки», к которому относится Тельмановская стоянка



Передвижная научно-познавательная выставка «17 черепов и зуб, или изменение человека во времени»



Гипоплазия эмали. Национальный музей здоровья и медицины США

ние губчатой ткани, расположенной между внутренним и наружным слоями черепа, истончение наружной компактной пластинки, гиперплазия костного мозга. Изменения могут также распространяться на глазничные части лобной кости, лобную чешую, теменную и затылочную кости. Все эти поражения могут быть вызваны недоеданием или перенесенными инфекционными заболеваниями, железодефицитной анемией или воспалительными процессами, частыми кровотечениями при цинге или рахитом.

Хотя болезни зубов и полости рта часто воспринимаются как результат неправильного современного питания, исследования палеопатологов опровергают это предположение. Они указывают на то, что доисторический человек также страдал различными стоматологическими заболеваниями.

Большинство инфекций и внутренних болезней сопровождается изменениями мягких тканей, а не скелета, информации об их распространении и особенностях относительно немного. Тем не менее такие заболевания как туберкулез, сифилис и некоторые грибковые инфекции могут оставлять отпечаток и в костной ткани. Врожденный сифилис может вызывать гипоплазию тканей зубов (зубы Гетчинсона), проказа часто приводит к изменению лицевого скелета, деформациям в кистях и стопах. Дисфункции гипофиза и щитовидной железы прослеживаются из-за своего влияния на рост и формирование скелета. Некоторые виды рака также могут быть диагностированы по костным останкам.

Следовательно, исходя из того, что археологи обнаруживают кости, пораженные проказой и туберкулезом, можно уверенно предполагать, что инфекционные болезни с самой древности влияли на ход историче-

ских событий, включая эволюцию человека. Эндемические и эпидемические заболевания могли определять плотность населения, распространение тех или иных генов и предрешать исход войн.

Антропологические данные как косвенный источник для исторических реконструкций

На протяжении XX века многие антропологи вели включенное наблюдение за племенами охотников-сборителей и ранних земледельцев, которых мало коснулась западная цивилизация. Несмотря на то, что аборигены Австралии, африканские племена и индейцы Латинской Америки так же далеки в биологическом плане от людей, живших в каменном веке, как и современные европейцы, считается, что изучение их образа жизни и их представлений о здоровье и болезни могут пролить свет на бытовые практики первобытных людей.

В конце XIX века русский этнограф Николай Николаевич Миклухо-Маклай (1846–1888) занимался изучением папуасов северо-восточного берега Новой Гвинеи. Его первая экспедиция состоялась в 1871 году. Он прожил вместе с папуасами полтора года и подробно описал свои наблюдения.

В частности, он писал, что одна из многих причин междоусобиц основана на поверии, что смерть, даже случайная, происходит из-за «онима». Онимом называются заговоренные предметы, а также все лекарства. Папуасы верят, что причиной любой смерти являются онимы, приготовленные врагами умершего.

«При смерти туземца (иногда даже заблаговременно, перед кончиною опасно больного) родственники и друзья его собираются и обсуждают, в какой деревне и кем был приготовлен оним, который причинил смерть умершего или болезнь умирающего. Толкуют долго, перебирая всех недругов покойного, не забывая



Николай Николаевич Миклухо-Маклай (1846–1888)



Рисунок Н. Н. Миклухо-Маклая.



Экспозиция Окуловского краеведческого музея им. Н.Н. Миклухо-Маклая. Окуловка, Новгородская область

при этом и своих личных неприятелей. Наконец, деревня, где живет недруг, открыта, виновник смерти или болезни (чаще несколько таковых) найдены. Открытие мигом переходит из уст в уста, причем часто прибавляются обвинительные пункты и иногда увеличивается реестр виновников. После этих прелиминарий составляется план похода, ищутся союзники и т. д.*

Наблюдая за племенем оран-сакай, Миклухо-Маклай отмечал, что они очень боятся мертвых. Когда один из членов общины заболевает и болезнь принимает дурной исход, так что можно ожидать его смерти, они просто оставляют больного в лесу с некоторым запасом пищи, сами же уходят, покидая становище, и более в него не возвращаются. «Во многих местах можно наткнуться на такие брошенные вследствие чьей-нибудь смерти остатки шалашей и бывших становищ оран-сакай. Между малайцами об оран-сакай ходит очень много рассказов, в которых обыкновенно их выставляют с какими-нибудь выдающимися особенностями: длинными ступнями, ушами, прикрывающими в случае дождя даже голову, хвостами, клыками и т. п.»

Позднее другие антропологи также указывали на то, что у многих племен, сохранивших традиционный уклад жизни и не знающих письменности, болезнь ассоциируется с духом, который вселился в тело. Для исцеления необходимо изгнать этот дух из больного. Для этого используются рвотные и очистительные средства, пациента помещают в холодную воду или горячий песок – делают все, чтобы заставить «болезнь» покинуть тело.

* Миклухо-Маклай Н. Н. Путешествия. Том 1. Путешествия в Новой Гвинее в 1871, 1872, 1874, 1876, 1877, 1880, 1883 г. Со вступительной статьей Д.Н. Анучина. – М.: Новая Москва, 1923.



Экспозиция музея путешественника Н.Н. Миклухо-Маклая «Берег Маклая», Кача, Севастополь

ИСТОЧНИКИ

Гесиод. Теогония. Труды и дни.

Перевод В. В. Вересаева

В гневе на то, что его обманул Прометей хитроумный.
Этого ради жестокой заботой людей поразил он:

- [50] Спрятал огонь. Но опять благороднейший сын Иапета
Выкрал его для людей у всемудрого Зевса-Кронида,
В нарфекс порожний запрятав от Зевса, метателя молний.
В гневе к нему обратился Кронид, облаков собиратель:
«Сын Иапета, меж всеми искуснейший в замыслах хитрых!
Рад ты, что выкрал огонь и мой разум обманом опутал
На величайшее горе себе и людским поколениям!
Им за огонь ниспошлю я беду. И душой веселиться
Станут они на нее и возлюбят, что гибель несет им».
Так говоря, засмеялся родитель бессмертных и смертных.
- [60] Славному отдал приказ он Гефесту как можно скорее
Землю с водой смешать, человеческий голос и силу
Внутрь заложить и обличье прелестное девы прекрасной,
Схожее с вечной богиней, придать изваянью. Афине
Он приказал обучить ее ткать превосходные ткани,
А золотой Афродите – обвеять ей голову дивной
Прелестью, мучащей страстью, грызущею члены заботой.
Аргоубийце ж Гермесу, вожатаю, разум собачий
Внутрь ей вложить приказал и двуличную, лживую душу.
Так он сказал. И Кронида-владыки послушались боги.
- [70] Зевсов приказ исполняя, подобие девы стыдливой
Тотчас слепил из земли знаменитый Хромец обоногий.
Пояс надела, оправив одежды, богиня Афина.
Девы-Хариты с царицей Пейфо золотым ожерельем
Нежную шею обвили. Прекрасноволосые Оры
Пышные кудри цветами весенними ей увенчали.
Все украшенья на теле оправила дева Афина.
Аргоубийца ж, вожатый, вложил после этого в грудь ей
Льстивые речи, обманы и лживую, хитрую душу.
- [80] Женщину эту глашатай бессмертных Пандорою назвал,
Ибо из вечных богов, населяющих дома Олимпа,
Каждый свой дар приложил, хлебоядным мужам на погибель.
Хитрый, губительный замысел тот приводя в исполнение,
Славному Аргоубийце, бессмертных гонцу, свой подарок

К Эпиметею родитель велел отвести. И не вспомнил
Эпиметей, как ему Прометей говорил, чтобы дара
От олимпийского Зевса не брать никогда, но обратно
Тотчас его отправлять, чтобы людям беды не случилось.
Принял он дар и тогда лишь, как зло получил, догадался.

[90] В прежнее время людей племена на земле обитали,
Горестей тяжких не зная, не зная ни трудной работы,
Ни вредоносных болезней, погибель несущих для смертных.
Снявши великую крышку с сосуда, их все распустила
Женщина эта и беды лихие наслала на смертных.
Только Надежда одна в середине за краем сосуда
В крепком осталась своем обиталище – вместе с другими
Не улетела наружу: успела захлопнуть Пандора
Крышку сосуда по воле эгидодержавного Зевса.

[100] Тысячи ж бед улетевших меж нами блуждают повсюду,
Ибо исполнена ими земля, исполнено море.
К людям болезни, которые днем, а которые ночью,
Горе неся и страданья, по собственной воле приходят
В полном молчании: не дал им голоса Зевс-промыслитель.
Замыслов Зевса, как видишь, избегнуть никак невозможно.

Вопрос: *Кем и для кого была создана Пандора? Действительно ли количество болезней на земле увеличилось после того, как люди научились использовать огонь?*

Чарлз Дарвин. Происхождение человека и половой отбор.

Перевод И. М. Сеченова

Всякий желающий решить вопрос о том, представляет ли человек видоизмененного потомка какого-либо прежде существовавшего вида, вероятно, спросит сначала, видоизменяется ли человек вообще хоть сколько-нибудь в строении своего тела и умственных способностях; далее, передаются ли эти изменения его потомкам по тем же законам, которые существуют для низших животных? Представляют ли эти изменения, насколько позволяет нам судить ограниченность наших знаний, следствия одинаковых общих причин, и подчинены ли они тем же общим законам, как и у других организмов, напр., соотносительной изменчивости, наследственной передаче изменений, обусловленных упражнением или бездействием частей и т. д. Подвержен ли человек таким же уродствам вследствие приостановленного развития, удвоения парных органов и т. д., и представляет ли он при этих аномалиях примеры риверсии, т. е. возврата к какому-либо первоначальному и древнему типу? Естественно также желать узнать, послужил ли человек, подобно столь многим другим животным, образованию разновидностей и подрас, близких друг другу, или же отличающихся настолько, что их можно было бы отнести, хотя и с сомнением, к отдельным видам? Как распределены эти расы на земле, и как влияют они друг на друга при скрещивании, в первом поколении и в последующих? Подобные вопросы должны быть поставлены и относительно многих других пунктов.

Спрашивающий пришел бы вскоре к важному вопросу о том, размножается ли человек настолько быстро, чтобы это могло послужить поводом к жестокой борьбе за существование и вследствие этого к сохранению благоприятных видоизменений, как физических, так и умственных, и к уничтожению невыгодных свойств? Вытесняют ли или замещают человеческие расы или виды (какой бы термин мы ни применили) друг друга, и доводит ли борьба до полного уничтожения некоторых рас? Мы видим, что на все эти вопросы (как в самом деле очевидно для большинства из них) можно будет отвечать столь же утвердительно, как если бы они относились к низшим животным. Но для большего удобства нам придется отложить на время разбор некоторых из этих вопросов. Теперь мы постараемся рассмотреть, насколько физическое строение человека носит на себе более или менее ясные следы происхождения от какой-либо низшей формы. В двух следующих главах мы рассмотрим умственные способности человека сравнительно со способностями низших животных.

Физическое строение человека. Всем известно, что тело человека устроено по одному общему типу или образцу с другими млекопитающими. Все кости его скелета могут выдержать сравнение с соответствующими костями обезьяны, летучей мыши или тюленя. То же самое замечается и относительно его мышц, нервов, кровеносных сосудов и внутренностей. Мозг, важнейший из органов, следует тому же закону, как доказано исследованиями Гёксли и других анатомов. Бишов, противник моей теории, признает, что каждая из главных борозд и извилин мозга у человека имеет аналога в мозгу оранга; он замечает однако, что мозги обоих не бывают вполне сходны ни в каком периоде развития. Этого нельзя было и ожидать, потому что иначе их умственные способности должны были бы быть одинаковы. Вюльпиан замечает: «положительные различия, существующие между мозгом человека и высших обезьян, весьма ничтожны. Не следует утешать себя иллюзиями на этот счет. По анатомическому строению своего мозга человек стоит гораздо ближе к человекообразным обезьянам, чем эти не только к другим млекопитающим, но даже к некоторым четырехруким обезьянам, мартышкам и макакам». Было бы, впрочем, излишним приводить здесь дальнейшие подробности сходства между человеком и высшими млекопитающими в строении мозга и всех других частей тела.

Тем не менее стоит разобрать некоторые пункты, которые хотя и не относятся прямо или непосредственно к строению, но ясно указывают на это сходство или родство.

Человек способен воспринимать от низших животных и передавать им в свою очередь некоторые болезни, наприм.: водобоязнь, оспу, сап, сифилис, холеру, лишаи и пр.

Этот факт доказывает тесное сходство их тканей и крови, как по микроскопическому строению, так и по составу, гораздо яснее, чем сравнение под микроскопом или самый точный химический анализ. Обезьяны подвержены многим из незаразительных болезней, от которых страдаем и мы. Так, Ренгер, который внимательно и долго наблюдал обезьян *Sebus Azarae* на их родине, нашел, что они подвержены катару с обычными симптомами последнего и что частое повторение катара кончалось у них чахоткой. Эти же обезьяны страдали от удара, воспаления кишок и катаракты. Их дети, при прорезывании молочных зубов, часто умирали от лихорадки. Лекарства имели на них такое же влияние, как и на нас. Некоторые виды обезьян обнаруживают большое пристрастие к чаю, кофе и спиртным напиткам; они курят, как я сам видел, табак с удовольствием. Брем уверяет, что население северо-восточной Африки ловит диких павианов, выставя сосуды с крепким пивом, которым они напиваются допьяна. Он видел некоторых из этих животных, находившихся у него в заключении, в пьяном виде, и забавно описывает их приемы и кривляния. На следующее утро обезьяны были сердиты и скучны; они обеими руками держались за болевшие головы, и лица их имели весьма печальное выражение. Когда им предлагали вина или пива, они отворачивались, но

с жадностью сосали лимоны. Одна американская обезьяна из рода *Ateles*, напившись раз водки, не хотела впоследствии дотрагиваться до нее и оказалась таким образом разумнее многих людей. Эти мелочные факты показывают, насколько сходны должны быть вкусовые нервы у человека и обезьяны и насколько одинаковы влияния одних и тех же причин на их нервную систему вообще.

Человек страдает от некоторых внутренних паразитов, имеющих иногда пагубное влияние на его организм; его мучат также наружные паразиты, которые все принадлежат к родам или семействам, поражающим и других млекопитающих, а в случае чесоточного зудня – даже к тому же самому виду. Человек, подобно другим млекопитающим, птицам и даже насекомым, подчинен тому загадочному закону, который ставит некоторые из нормальных процессов, наприим., размножение, равно как развитие и продолжение некоторых болезней, в зависимость от лунных фаз. Его раны заживают посредством тех же процессов, и культы, остающиеся после отнятия членов, обладают иногда, преимущественно в ранний зародышевый период, способностью некоторого восстановления, как у низших животных.

Весь процесс столь важной функции, как размножение, поразительно одинаков у всех млекопитающих, начиная от первого акта ухаживания самца до рождения и кормления детенышей. Обезьяны рождаются почти в столь же беспомощном состоянии, как и наши дети. У некоторых родов детеныши отличаются по внешнему виду от взрослых не менее, чем наши дети от своих родителей. Некоторые авторы приводили как важное различие, что у человека дети достигают зрелости позже, чем у всех других животных; но если мы обратимся к человеческим расам, живущим в тропических странах, то различие окажется не слишком большим, потому что, по общему мнению, orang не достигает зрелости ранее десяти–пятнадцати лет. Мужчина отличается от женщины по росту, телесной силе, волосам и пр., равно как и по умственным способностям; точно то же различие встречается между обоими полами многих млекопитающих. Словом, едва ли возможно преувеличить близкое сходство в строении тела, микроскопическом устройстве тканей, химическом составе и общем складе между человеком и высшими животными, в особенности человекообразными обезьянами.

Вопрос: Кто из ученых был не согласен с теорией Дарвина? Какие у них были контраргументы?

Дуглас Локвуд. Я – абориген

– Меня тошнит, – сказал я.

Мать предупреждала, что я буду наказан за жадность, мать уже готова была произнести: «Я же тебе говорила!» – но я (хотя был еще совсем ребенком), понимал, что недомогание мое не совсем обычное и, как мог, рассказал о том, что со мной происходит.

Кожа моя горела. В желудке творилось такое, что, казалось, там вот-вот все закипит. Руки и ноги сводило от озноба, как это бывает при малярии. Сердце билось учащенно, голова болела, я обливался потом. Но все это было ничто по сравнению с ужасом, который охватил меня, когда дедушка, взглянув в мою сторону, прошептал одно-единственное слово:

– Мараворина!

Я был совсем мальчонкой, но успел послушаться на реке Ропер рассказов у костра и сразу понял, что, по мнению дедушки, меня умышленно отравили. Кто мог отравить се-

милетнего мальчика? Зачем? Какое зло, кроме обычного озорства, мог совершить такой маленький абориген, чтобы вызвать у кого-либо желание отравить его? На эти вопросы мог ответить тогда любой из нас. Даже в 1962 году племена аборигенов, населяющие восточную часть Северной территории, по некоторым причинам боялись племен, живущих на западе. Примерно такое же недоверие большинство белых людей из так называемого свободного мира испытывает зачастую к своим соплеменникам.

Мы боимся малак-малак, бринкен, нангомери, муринбада, потому что на протяжении веков, начиная с глубокой древности – мистического периода, называемого у нас Временем сновидений, – о них идет молва как об очень хитрых и изобретательных отравителях, владеющих древним искусством срезать сало с почки человека, пока он находится в беспамятстве.

Мы и сейчас, укладываясь спать, принимаем все меры предосторожности, если знаем, что поблизости есть человек из племени малак-малак или бринкен. Он ведь может применить свое страшное искусство колдовства! Слишком часто доводилось нам видеть их ночью с куском человеческого сала или бедренной костью покойника в руках. Крадучись и петляя, они воровски подбирались к наветренной стенке хижины своей жертвы, поджигали около нее сало или кость и выжидали, пока человек, находившийся внутри, не почувствует запаха дыма.

Это простое анестезирующее средство легким облачком вмиг обволакивает жертву и заставляет ее погрузиться в глубокий сон. И тогда хирурги, явившиеся за почечным салом, и отравители могут без помех приниматься за свое черное дело.

– Мараворина?

Это означало, что, пока я спал, отравители посетили наш дом и ввели мне смертельную дозу смеси красной охры, белой глины и экскрементов собаки, может быть, с добавлением небольшого количества толченого стекла.

Мог ли я остаться жив, получив такое страшное снадобье! Его не раз пробовали на собаках динго, и они неизменно подыхали. Где уж тут выжить мальчугану, тем более что ужас, который он испытывал, действовал не менее смертоносно, чем сам яд.

Я рассказываю не сказку и не легенду, передаваемую аборигенами из уст в уста. Это случилось со мной, и я хорошо все помню.

Итак, были, конечно, приняты все меры, которые рекомендовал при мараворине знахарь из нашего племени. Возражать было бесполезно, я это знал и молчал, да у меня и не было сил протестовать.

Маленькие мальчики становятся молодыми мужчинами, от которых зависит продолжение рода. Без них древо жизни зачахнет. Потерять даже одного из них, по мнению моего деда, было равносильно тому, что срубить с дерева здоровую ветку. Он делал все, что мог, лишь бы я остался жив, и мать и Силас ему помогали.

Не в состоянии оторвать от них глаз, я со страхом смотрел, как они быстро выкопали в песке глубокую яму, наполнили ее сухим хворостом и листьями и поднесли к ним тлеющую головешку. Когда яростное пламя угомонилось, золу и угли разгребли и обнажили горячий песок, до которого нельзя было дотронуться. На него вылили несколько куламонов (сосуд в виде корытца из дерева) воды, с шипением повалил пар. Но вот дед решил, что теперь песок достаточно остыл. Поверх расстелили одеяло, а на него положили меня, чтобы я парился, варился, тушился, а яды, которые бродили во мне, по каплям выходили наружу.

Я покрылся обильной испариной, лишаясь последних соков, которые еще оставались в моем теле. Жара становилась невыносимой. Мне хотелось закричать, вскочить, убежать

прочь, но деду и брату не пришлось меня удерживать: объятый страхом, подавленный, я прижимался к моему огненному ложу, чтобы пройти очищение, закалиться подобно стали в открытом горне, пока из меня выжигается шлак. Это было не единственное мучительное испытание, которое выпало в детстве на мою долю, но, пожалуй, самое тяжелое.

Мать, дед и Силас внимательно следили за тем, как из меня вместе с потом выделяется яд. Мое черное тело они покрыли тонким слоем светлой охры, чтобы капли влаги лучше были видны на нем. Мать очищенной от мяса лопаткой кенгуру, а дед плоской деревяшкой соскребали с меня размякшую кожу, якобы удаляя вместе с ней выделение яда.

Вскоре, однако, я узнал, что это был всего лишь клинический анализ, проводимый доморощенным патологом. Он показал, что я вовсе не отравлен.

О нет, это было ничуть не лучше! Это было несравненно хуже!

Состояние мое не улучшалось, и дед в конце концов решил, что поставил неправильный диагноз. Он снова взвесил все симптомы и глубокомысленно изрек: Вайпулданья отпет!

Я и так был напуган тем, что могу умереть от мараворины, теперь же совсем обезумел от страха. Все аборигены, даже те, кто покинул родное племя, верят в колдовство.

Я уже десять лет живу среди белых людей, как белый, но до сих пор не победил в себе врожденного страха и впитанного с молоком матери убеждения, что некоторые старые аборигены наделены сверхъестественной силой. Я видел, как у моих сородичей, объятых ужасом, закатывались глаза и на губах выступала пена. Я видел, как они бежали в неистовстве, теряя дар речи. И все лишь потому, что каждое непонятное им явление они немедленно объяснили колдовством. Только зная это, можно понять поведение аборигена, который подозревает, что он «отпет» на смерть своим сородичем-колдуном. В некоторых племенах говорят не «отпет», а «пронзен костью».

Я был свидетелем того, как здоровые мужчины за несколько дней теряли силы и рассудок и умирали от потрясения, которое представляет собой не что иное, как серьезное психическое заболевание.

И вот это несчастье постигло меня в семилетнем возрасте. Почему?

Вопрос: В чем аборигены Австралии видели возможные причины внезапной смерти?

Д. Г. Рохлин. Болезни древних людей

Как известно, труп, захороненный в земле или находящийся на воздухе, постепенно разлагается и разрушается. В земле быстрота разрушения трупа зависит от особенностей почвы, количества почвенной воды, содержания в ней тех или иных химических веществ. Обычно через 5-20 лет разрушаются даже такие плотные ткани, как сухожилия, связки и хрящи.

Естественной мумификации, т. е. высыханию трупа, способствует нахождение его в чистой песчаной почве или в склепах при достаточной воздушной тяге. Высохшая кожа становится плотной и жесткой, напоминая порой твердый футляр. Между такой кожей (изредка сохраняющейся на том или ином протяжении) и костями обычно нет мягких тканей. Мумифицированные трупы с сохранившимися высохшими мягкими тканями могут быть обнаружены (хотя и очень редко) не только спустя десятилетия, но столетия и тысячелетия. Небольшие участки мумифицированных мягких тканей были обнаружены нами несколько раз, в частности на некоторых костях Андрея Боголюбского (см. главу VI, 4), на костях нижней конечности ребенка эпохи бронзы (из алтайских находок М. П. Грязнова).

Кости, в отличие от мягких тканей, могут сохраняться очень долго, если они находились в весьма благоприятных условиях. Все же, как общее правило, такие условия наблюдаются редко. Раньше всего подвергаются гниению органические элементы костей. Жиры же быстро омыляются. Иногда уже через несколько десятков лет растворяется и неорганический состав костей.

Кости детей разрушаются раньше, чем кости взрослых. Любые патологические процессы, связанные с уменьшением в костях количества апатитов и замещением их «мягкими» тканями и патологическими образованиями, благоприятствуют разрушению в земле или на воздухе пораженных участков костей или даже всего скелета. В этих патологически измененных участках кость часто разрушается почти с такой же быстротой, как внутренние органы, мозг, нервы, сосуды, жировая клетчатка и мышцы. Они гнивают уже спустя несколько лет, а в незимнее время частично нередко через несколько месяцев.

Определить наличие заболеваний в древности можно, если изучать следы патологических изменений на сохранившихся ископаемых костях и зубах животных и людей. Из всех органов животных и человека только кости и еще в большей мере зубы могут сохраняться очень долго, иногда в течение тысячелетий, десятков и даже сотен тысяч лет.

Следует, однако, учесть, что старые погребения часто разгребались крупными и мелкими хищными животными, которые особенно охотно разгрызали кости, богатые губчатым веществом и костным мозгом.

Зубы в силу их структуры и состава, в частности наличия эмали (содержащей около 97% минеральных солей и лишь около 3% органических веществ), еще меньше костей подвергаются влиянию неблагоприятных факторов. Они вместе с тем являются несъедобными для хищников, поэтому всеразрушающее время больше всего щадит зубы. Однако и кости, если в них много компактного вещества, сохраняются в немалом количестве, хотя прошли тысячи и сотни тысяч лет со времени гибели этих животных и людей.

Вопрос: Какие факторы влияют на сохранность скелета?

ИСТОРИОГРАФИЯ

Бужилова А.П., Потрахов Н.Н., Потрахов Е.Н., Грязнов А.Ю. Анализ маркеров стресса методом микрофокусной рентгенографии (по антропологическим материалам эпох каменного века) // Биотехносфера. 2013. №2 (26). С. 46-51.

Бужилова А.П. Homo Sapiens. История болезни. М.: Языки славянской культуры, 2005.

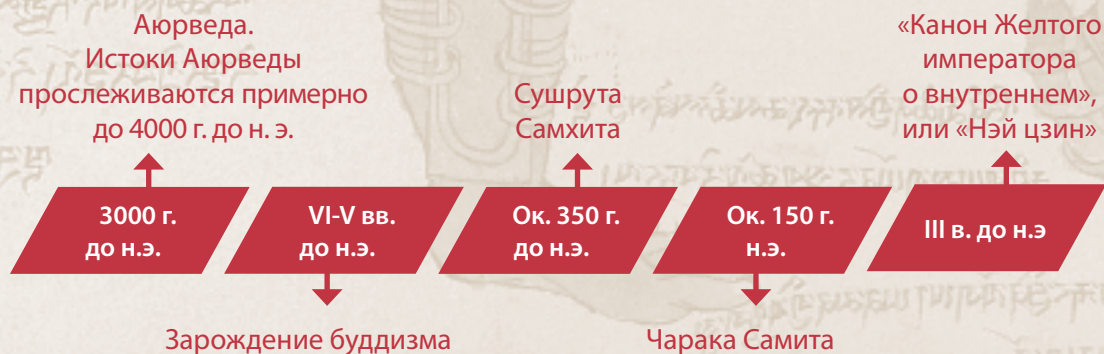
Житенев В.С. Первая находка фрагментов орнаментированных костей верхнепалеолитического возраста из Каповой пещеры // Вестник НГУ. Серия: История, филология. 2014. №7. С. 45-51.

Медникова М. Б. и др. Еще раз к вопросу о ранних трепанациях головы в каменном веке: находка на Тельмановской стоянке и ее возможная интерпретация // Краткие сообщения Института археологии. 2012. №227. С. 112-123.

Рохлин Д.Г. Болезни древних людей. М.: Наука. 1965.

Турский А.В. Взгляды А.А. Никишенкова на «Историю первобытного общества»: большие проблемы для антропологии или антропологические проблемы большой важности? // Исторические исследования. Журнал Исторического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова. 2016. №4. С. 111-124.

МУДРОСТЬ ЛОТОСА, СИЛА ЖЕНЬШЕНЯ. ТРАДИЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ ИНДИИ И КИТАЯ



КУДА ПОЙТИ?

Шанхайский музей традиционной медицины Китая*

<http://english.shutcm.edu.cn/00/68/c71a104/page.htm>

Shanghai Museum of Traditional Chinese
Medicine

Музей является подразделением университета традиционной китайской медицины, основанного в 1956 году. Музей занимает около 4000 кв. метров и располагается на трех этажах здания, выстроенного по всем канонам фэн-шуй. Это первый музей истории традиционной медицины в Китае, созданный в 1983 году по инициативе китайского историка медицины Ван Джимина.

Фонды музея насчитывают около 15000 предметов, связанных с традиционной китайской медициной, и охватывают период от

* Более подробно см. Гид по медицинским музеям Евразии. – 2015. – С. 127 – 135



Скульптурная группа «Великие деятели китайской медицины помогают больному», Шанхайский музей традиционной медицины Китая

純陽老祖



Люй Дунбиня – мастера даосской алхимии. XIX в.
Коллекция Велкома



каменного века до наших дней, подчеркивая 5000-летнюю историю китайской медицины и ее достижения. В них представлены древнекитайские медицинские инструменты, более 1300 образцов медицинских препаратов, более 700 фотографий и артефактов, касающихся истории университета.

Экспозиция первого этажа музея посвящена истокам китайской традиционной медицины. Здесь представлены старинные иглы, фумигаторы, флаконы для лекарств, ступки, шкафчики и ларцы для лекарств и компонентов, а также медицинские книги и наглядные пособия для обучающихся медицине, например, реплика бронзового человека для обучения приемам иглоукалывания, сделанная с оригинала, который хранится в музее истории Китая.

На втором этаже размещаются артефакты, созданные до XX века: фарфоровые статуэтки, утварь для акупунктуры, портреты известных ученых, врачебные печати. Особый интерес представляет огромная диорама, выполненная в человеческий рост, – сцена приема доктором пациентки и миниатюрная фарфоровая куклолка, на которой больная могла указывать место недомогания.

Третий этаж – гербарий и коллекция всевозможных компонентов, которые используются при приготовлении лекарств: от каменного угля, мела, жемчужин, черепаших панцирей до змей, корня женьшеня и пант. На стенах залов представлена большая карта провинций Китая, где указаны места сбора различных лекарственных средств.

Между зданием музея и соседствующей ему библиотекой расположен «аптекарский огород», в котором выращиваются более 600 видов лекарственных растений.



Залы Шанхайского музея традиционной медицины Китая

Музей Аюрведы в Триссуре

Thaikkattusery Rd, Thaikkattusery,
Thrissur, Kerala 680306, Индия
<http://www.vaidyaratnammooss.com/>

Музей был открыт 2013 году. Перед входом в него установлена величественная скульптура Дханвантари – бога-лекаря в индуизме, который считается покровителем Аюрведы. Экскурсия по музею начинается с посещения кинозала, где проходят аудиовизуальные шоу и презентации различных направлений и аспектов истории Аюрведы.

Музей располагается в старинном двухэтажном здании, на первом этаже которого находится галерея, посвященная терапевтическим и хирургическим традициям, медицинскому образованию, лечению и изготовлению аюрведических препаратов. Постоянная экспозиция, в которой представлено более 300 растений, сопровождается аннотациями с описанием лечебных свойств и современных методов обработки лекарственных средств. Кроме того, в музее собрана богатая библиотека, в которой посетители могут познакомиться с древними медицинскими текстами и посмотреть видеоматериалы по традиционному врачеванию.

Экспонаты, представленные в музее, иллюстрируют долгую историю аюрведической медицины и ее эволюцию во времени.

Музей искусства народов Востока

Никитский бул., 12А, Москва, Россия
<http://www.orientmuseum.ru/>

Государственный музей искусства народов Востока в Москве был основан в 1918 году. Первое десятилетие было временем собирания коллекций и постоянных переездов. Собственное здание появилось у музея только в 1930 году, когда ему было передано здание церкви Илии Пророка по ул. Воронцово Поле, 16. Оно плохо подходило для музейных нужд, но стало главным домом Музея Востока на десятки лет. Только в 1984 году музей по-



Музей Аюрведы в Триссуре



Бог Аюрведы – Дханвантхари



Музей искусства народов Востока



Туфельки-лотосы. Китай. Музей искусства народов Востока. Москва, Россия

лучил просторное здание на Никитском бульваре, где он располагается в настоящее время. Старинный особняк, «Дом Луниных», был построен в конце XVIII века, сильно пострадал от пожара 1812 года и практически полностью был перестроен по проекту архитектора Жильярди. Это выдающийся образец русского ампира I-й четверти XIX в.

Фонды музея содержат памятники искусства и культуры более чем 100 стран и народов Азии и Африки. Экспозиции музея сформированы по географическому принципу: Индия, Китай, Япония, Дальний и Ближний Восток, Кавказ и Закавказье, Сибирь и Крайний Север.

В зале Китая представлены открытия, сделанные в лоне этой древней цивилизации, – компас, бумага, вышитые панно и одежда из шелка, сейсмограф и китайский фарфор. Еще одно значимое китайское изобретение – это порох. Интересно, что порох первоначально создавался не для ведения войн, а как панацея. Селитра впервые была описана в трактате «Фармакопея с подборкой комментариев» (492 год), а смеси зажигательного свойства – в даосском тексте середины IX века. Китайское слово «порох» буквально переводится как «Огонь медицины». Порох создавался не для разрушения, а как средство долголетия и достижения бессмертия.



Компас. Музей искусства народов Востока. Москва, Россия

ПОСМОТРЕТЬ В СЛОВАРЕ

Аюрведа, йога, доши, ватта, пита, капха, прана, инь, ян, ци

ВОПРОСЫ

Чем, с вашей точки зрения, объясняется факт, что традиционные системы Индии и Китая дожили до наших дней, несмотря на наличие научной медицины, более успешной и эффективной?

В чем заключается кардинальное отличие методов лечения в Индии и Китае от современных научных методов?

Можем ли мы считать традиционную китайскую и индийскую медицину научной? Почему?

ПЕРСОНАЛИИ

Дханвантари, Сушрута, Чарака, Шэньнун, Хуа То

Медицина стремительно развивается. Мы привыкли к тому, что постоянно появляется новая информация о человеческом организме, заболеваниях, лечении и сохранении здоровья. Современная европейская медицина разительно отличается от медицины прошлого столетия. Но существуют медицинские системы, которые, кажется, не подвергались изменениям на протяжении столетий, если не тысячелетий. Это традиционные медицинские системы Индии и Китая. В этих странах они обладают всеми атрибутами государственного регулирования: министерства и ведомства, учреждения высшего и среднего образования, научно-исследовательские центры, учебные, лечебные, производственные и лекарственные стандарты.



Скульптура Дханвантари – древнего индуистского бога медицины. XIII в. Храм в Соманатхапуре, Карнатака, Индия



Диаграмма чакры. Индия, XVIII в.
Библиотека Колумбийского
университета



Четырехрукий образ Парвати
Лалита с сыновьями Ганешей
и Скандой, Восточная Индия.
XI столетие, скульптура,
Британский музей. Лондон

В основе этих систем лежит представление о неизменности мира и о медицинских знаниях, переданных людям богами или первопредками. При этом, хотя традиционные системы позиционируют себя как неизменные, на самом деле, разумеется, изменения происходили как в результате контактов с внешним миром, так и в результате внутренней эволюции. Порой эти системы ассимилируют достижения других народов и стран. Так, например, современная Аюрведа находит много точек соприкосновения с гомеопатией, а китайские врачи взяли на вооружение стальные иглы взамен традиционных - костяных и каменных.

Историческая судьба традиционных систем не всегда складывалась безоблачно. Порой предпринимались попытки запретить традиционную медицину, но они не увенчались успехом. В настоящее время традиционные системы существуют и востребованы.

Механизм их воздействия еще не до конца изучен. Многие европейские врачи относятся к традиционному врачеванию резко негативно и считают шарлатанством, аргументируя свою точку зрения эффективностью и научностью европейской медицины. Сторонники же традиционных медицинских систем утверждают, что их методики менее травматичны и не вызывают побочных эффектов, как аллопатия, а также направлены на стимуляцию защитных сил организма.

Аюрведа – наука о жизни

В III-II тысячелетиях до н.э. в Индии и Китае зародились цивилизации, сравнимые по сложности и достижениям с цивилизациями Ближнего Востока и Средиземноморья. Там сформировалась аграрная экономика, появились города, система центральной власти.

Сердцем древнеиндийской цивилизации стал полуостров Индостан, с трех сторон омываемый Индийским океаном. На его террито-



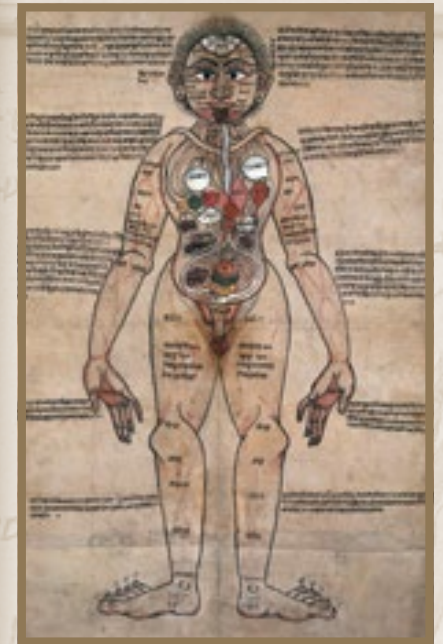
Дханвантари. Изображение из Музея
Аюрведы (Индия)

рии расположена высочайшая горная система Земли – Гималаи. Значительная часть полуострова покрыта лесами. Как и в других регионах мира, эта цивилизация сформировалась вокруг больших рек: Инд, Ганг, Брахмапутра. Климат Индостана тропический, муссонный. Индийский год делится на 3 сезона: прохладный (октябрь-февраль), жаркий (март-май), дождливый (июнь-сентябрь).

Важно, что природа Индии очень разнообразна, богатство ее флоры, фауны и полезных ископаемых превосходит всякое воображение. Немногие европейские путешественники, попавшие в Индию в эпоху Средневековья, считали ее страной чудес. Такое разнообразие природных условий, во-первых, предопределяет сложную эпидемическую ситуацию. Там регулярно возникали вспышки не только тропических болезней, но и таких заболеваний, как чума, оспа и холера. Во-вторых, такое природное разнообразие дает большие возможности для врачевания в силу огромного количества лекарственных растений.

До XX века ученые считали, что индийская медицина заимствована у греков. Позднее исследования показали, что в Индии существовала своя, очень древняя, система врачевания, и хотя она имеет ряд аналогов в медицине античной Греции, она основана на иных принципах. На ранних этапах она имела сходство с другими системами Древнего Востока (Вавилон, Египет) – первая индийская религия была политеистической, каждый бог «отвечал» за что-то свое (в частности, в Индии была богиня оспы!), следовало произносить заклинания (мантры), чтобы умилостивить этих богов.

Во II тыс. до н.э. сформировался индуизм, традиционная индийская религия. В ней покровителем врачевания является бог Дханвантари, одно из воплощений бога Вишну. Дханвантари сошел на землю из сочувствия к людям, которые страдали от тяжелых недугов. Он продиктовал ученикам Аюрведу – учение об исцелении болезней и сохранении здо-



Анатомические иллюстрации
из аюрведического трактата.
Ок. 1800 г. Коллекция Велкома



Ганеша – бог мудрости и благополучия. Музей Берлина, Германия

ровья. Одним из учеников Дханвантари был Сушрута, автор письменного текста «Сушрута Самхита».

Согласно другой легенде, врачевание было создано семью мудрецами в Гималаях. Бог Брахма дал им знание вед, оно передавалось из поколения в поколение в семьях жрецов (брахманов), пока не было записано в Ведах, сборнике гимнов и предписаний на санскрите. Четвертая веда, Атхарва-веда – это текст, посвященный органическим, биологическим и психологическим условиям существования, сохранению здоровья, болезням, правилам медицинской практики.

Согласно традиционным индуистским представлениям, существует неизменная вселенная. Человек обменивается материей, энергией и информацией с окружающей средой. Болезнь понимается как дисбаланс или воля оскорбленного божества вследствие нарушения законов, по которым управляется мир.

Физиология аюрведы

Аюрведа предлагает свое объяснение строению тела, жизненным функциям и болезням. Сознание первично и главенствует над телом. Человек живет неоднократно и неоднократно смертен. Тело состоит из того же, что и вселенная: пространство (эфир), воздух, огонь, вода, земля. Знание анатомии в аюрведической медицине не считается важным, хотя известно, что в Индии практиковалась мацерация: труп отмачивается, потом соскребаются ткани. После проведения вскрытия анатому необходимо было пройти обряд очищения.

Согласно традиционной индуистской системе, вселенная состоит из четырех элементов: воздух, огонь, земля и вода, – и к ним добавляется пятый (эфир). Из этих же элементов состоит и человеческое тело: кости, ткани, мышцы, кожа относятся к земле, телесные жидкости –



Трактат Сушрута-самхита на пальмовых листьях. XVIII-XIX век. Непал. Художественный музей Лос-Анджелеса

к воде, жизненная сила и движение – к огню, дыхание – к воздуху. Полости тела относятся к эфиру.

Разные жизненные функции управляются равновесием трех динамических начал (дош), которые циркулируют в организме:

- ватта, состоящая из воздуха и эфира (управляет движением),
- пита, состоящая из огня (управляет пищеварением),
- капха, состоящая из воды и земли (управляет сплочением).

Жизнь – результат деятельности этих жидкостей, состояние здоровья – их баланс, любой дисбаланс, переизбыток или недостаток может вызвать болезнь.

В физиологии Аюрведы важную роль играет понятие праны – энергии, пронизывающей тело. Она находится в неких невидимых каналах, состояние которых определяет здоровье организма: если движение по каналам затрудняется или прекращается, в них начинает скапливаться яд.

Искусство врачевателя состоит главным образом в предотвращении болезней (гигиена, диететика) и в установлении внутренней гармонии в случае болезни. Состояние здоровья основано на их балансе, избыток или недостаток одной из дош в организме вызывает его расстройство. Соответственно, задача врачевателя – восстановить утраченный баланс в организме. При этом Аюрведа рассматривает человека в его измерениях – психическом, физическом, социальном, моральном и духовном, с учетом таких его моральных качеств, как доброты, справедливость, скромность, уважение к другим и строгая телесная чистота. В соответствии с индийской теорией кармы это повлияет на дальнейшие существования. Индусы считали, что в следующем перерождении пьяница станет червяком, вор – крокодилом, а тот, кто



Сидящий Бодхисаттва Авалокитешвара. Художественный музей Сент-Луиса, США



Рукопись, в которой перечислены различные грехи и их последствия. 1469 г. Коллекция Велкома. Лондон, Великобритания



Аюрведическая аптека.
Музей Аюрведы, Триссур, Индия

зарезет козу, будет рождаться козленком и много раз испытает смертельный ужас, видя нож.

Главной причиной болезни аюрведа считает неведение, ущербность мышления, которое ведет к неверному поведению, а значит – к заболеваниям. Заболевания могут носить кармический характер – от неверного поведения в прошлой жизни, могут происходить от внешних причин (от оружия, диких животных), от сверхъестественных сил (от грома, молнии, злых духов; это главным образом болезни инфекционные и психические), от естественных причин (голод, жажда, старость), наконец, телесные болезни, причиной которых является расстройство дош.

В древней Индии те, кто выполняли функции врачей, были жрецами из высшей касты – брахманами. Они образовывали профессию организованную и иерархизированную. Образованные, умеющие читать и писать на древнем санскрите (подобно тому как в Европе ученые врачи должны были знать латынь) и понимать местные языки, они становились врачами после того, как получали теоретическое и практическое образование или в семье, или у учителя.

Самхита и Чарака

VI-IV века до н.э. – время расцвета аюрведической медицины. Различные медицинские знания были объединены в письменные тексты – самхиты.

Наиболее известны два медицинских текста: «Сушрута Самхита», посвященный в большей степени хирургии, (подробнее о Сушруте вы прочтете в главе «Хирургия») и «Чарака Самхита», где описана диагностика и лечение внутренних болезней.



Аюрведические лечебные практики.
Музей Аюрведы, Триссур, Индия

Буддизм

В VI-V веках до н.э. на территории Индии зародилась первая мировая религия – буддизм. Согласно легенде, ее основатель, царевич Сиддхартха Гаутама, жил в прекрасном дворце в окружении молодых и счастливых людей и не знал о существовании старости, болезней и смерти. В 20-летнем возрасте он впервые покинул пределы дворца и увидел прокаженного, старика и похоронную процессию. Это произвело на него такое страшное впечатление, что он покинул дворец, стал отшельником и в результате долгого и мучительного духовного поиска создал учение о «четырех благородных истинах». Согласно этому учению, жизнь есть страдание; причина этого страдания – неисполненные желания; путь, позволяющий избавиться от страданий, – избавление от желаний.

Вопрос. Как буддизм относится к болезням и больным?

Суть лечения – не столько борьба с болезнью, сколько увеличение жизненной силы, которая помогает начать самоисцелению. Лечение в аюрведической медицине заключается в приведении больного в состоянии гармонии с собой и природой. Для этого должны быть задействованы все пять чувств: больной должен смотреть на то, что ему приятно, слышать то, что ему приятно, обонять «правильные» запахи. Ароматерапия является неотъемлемой частью аюрведической медицины, многочисленные благовония – часть лекарственного арсенала любого врача. Особое значение придается вкусу. Древнеиндийская медицина считает, что вкусы продуктов или трав имеют определенные физиологические эффекты и применяются в системе диагностики и лечения. Аюрведические врачи подчеркивают, что надо быть очень



Будда. Музей истории медицины
МГМСУ им. А.И. Евдокимова

(Гид по медицинским музеям Евразии. – М.
2015. – С. 151–161)



Китайская фармакопея. Впервые
опубликована в 1612 г.



Упражнения для улучшения здоровья и лечения боли.

Музей провинции Хунань, Чанша, Китай.



Манекен для отработки навыков акупунктуры. XX в., Китай. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

(Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2015. – С. 151–161)

внимательным к вкусовым предпочтениям больного, поскольку при заболевании обостряются все ощущения. Если больной испытывает желание съесть что-либо соленое или кислое, следует удовлетворить это желание, поскольку именно этих веществ не хватает в организме (классический пример – токсикоз беременных). Но

чтобы организм не «ошибся» в своих предпочтениях, первым этапом лечения должно стать очищение организма с помощью рвотных и клизм.

Традиционные индийские врачеватели использовали лечение на основе растений или минералов, таких как соли ртути или мышьяка. Они разрабатывали множество лекарственных форм. Предлагали лечебное купание, отвары, ингаляции, окуривание. Они также использовали ароматерапию, лечебные масла и ароматы, а также техники йоги: позы, дыхание, релаксацию, медитацию.

Важной частью аюрведического лечения является массаж, ванны, кровопускание, диета. Отметим, что большинство индийских религий предполагают вегетарианство, а следовательно, недостаток животных жиров следует восполнять другими продуктами.

КИТАЙСКАЯ МЕДИЦИНА

Китайская цивилизация существовала еще в эпоху неолита (3500-2500 гг. до н.э.). Она также относится к так называемым «цивилизациям великих рек», поскольку ее экономика структурировалась вокруг рек Хуанхэ и Янцзы. Главной сельскохозяйственной культурой был рис, и на его основе сформировался особый рацион, а впоследствии – известная на весь мир китайская кухня.

К достижениям традиционной китайской цивилизации относятся также чай, шелк, фарфор, компас, порох. Великая китайская империя всегда стремилась быть закрытой от внешних контактов, и европейцы, например, «открыли» для себя Китай только в эпоху Великих географических открытий.

Наряду с философией конфуцианства в Китае во II веке н.э. сформировалось религиозное учение даосизма, адепты которого исходили из понимания жизни как целостного единого потока. Даосы внесли большой вклад в формирование традиционной китайской медицины. Даосские мудрецы серьезно занимались алхимией и даже искали рецепт бессмертия, заключавшийся главным образом в диете и правильном образе жизни. Болезнь они считали результатом неправильного поведения и нарушения связи с энергией космоса.

Медицина Китая основана на принципах, которые почти не изменились за 4000 лет. Главной задачей врача считалось не лечение болезни, а сохранение здоровья, недаром китайские императоры платили своим врачам жалованье только пока были здоровы. Если император заболел, выплата жалованья врачу прекращалась до момента выздоровления больного.

Согласно традиционной китайской философии основателем медицины считается один из «первопредков» Шэньнун, «божественный земледelec». Он был первым врачевателем и готовил отвары из целебных трав. Считается, что он первым открыл полезные свойства чая. По преданию, он написал трактат Шэньнун бэнцаоцзин («Трактат Шэньнуна о корнях и травах») – самый первый трактат по лекарственным растениям. Легенда гласит, что Шэньнун умер, проглотив стоножку, каждая нога которой превратилась в огромного червя.



Шэньнун пробует на вкус травы, чтобы узнать об их свойствах. XVIII в. Роспись чернилами на шелке. Национальная библиотека Парижа



Набор хирургических игл. Рубеж XVIII – XIX в. Китай. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова
(Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2014. – С. 120–130)

Космологические основы китайской медицины

Согласно традиционной китайской философии, мир состоит из двух первоначал: инь (женское, темное, влажное), ян (мужское, сухое, светлое, горячее). Из этих первоначал сложились пять первоэлементов: вода, огонь, воздух, дерево, земля. Из этих элементов состоит вселенная, и из них же – человеческое тело.

Анатомирование в Китае запрещалось: культ предков не допускал осквернения мертвых тел. Мертвое тело должно сохраниться неприкосновенным: в традиционном Китае даже не было казни путем отрубания головы. Это не означает, что китайцы не имели никакого представления о строении человека: войны, травмы, раны, даже пытки давали возможность видеть внутренние органы человека. Но анатомические представления в традиционном китайском врачевании весьма схематичны. В человеке есть пять плотных органов (ян) – печень, сердце, селезенка, почки, легкие и шесть органов пустотных – желчный пузырь, тонкий и толстый кишечник, желудок и некий фантастический «Тройной обогреватель» (инь). Каждому органу соответствует один из пяти первоэлементов.

Впрочем, в китайской медицине есть четкая «энергетическая» топография тела, где обозначены места скопления жизненной энергии и каналы, по которым она циркулирует. В человеческом теле есть 12 основных каналов, система которых отражает взаимодействие внутренних органов. В каналах различаются отдельные жизненные точки, их 360 – по числу дней в году. Как и в аюрведической медицине, человек – не столько анатомическая, сколько энергетическая субстанция. Болезнь понимается как нарушение равновесия и гармонии со Вселен-



Кальян для курения опиума, использовался для обезболивания. XIX в., Китай. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова (Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2015. – С. 151–161)



Леди-доктор. Конец XIX в. Китай. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова (там же)

ной. Соответственно, китайских врачей интересовала не столько локализация и структура внутренних органов, сколько их взаимодействие.

В китайской медицине существует интересная и сложная диагностика, венцом которой стало исследование пульса, значительно более подробное, чем в Европе. При этом врач не мог прикоснуться к женщине, которая была его пациенткой, и ставил диагноз на основе подробного расспроса. Локализацию боли женщина показывала на особой фарфоровой фигурке. Более подробно о методах диагностики написано в главе «Терапия».

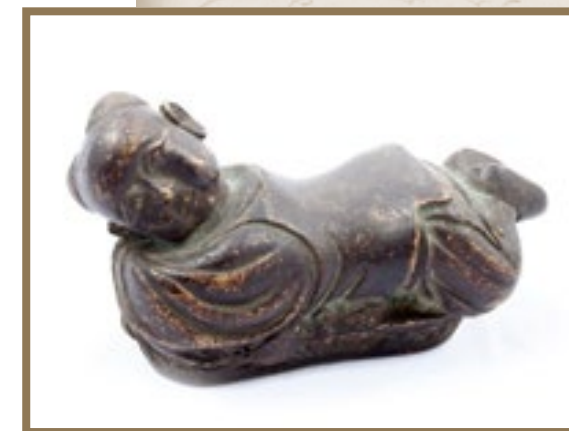
Для того чтобы человек был здоров, в равновесии должны быть пять чувств (радость, гнев, печаль, огорчение и страх), пять вкусов (сладкий, горький, соленый, кислый и острый). Причиной болезни может стать один из шести патогенных факторов, главным из которых китайцы считали «вредный ветер». Ветер может послужить причиной порчи энергии ци. Болезнь возникает также в результате воздействия жара, холода, сырости и летнего зноя.

Наиболее распространенный способ лечения – это так называемая чжень-цзю терапия (от «чжень» – укалывание и «цзю» – прижигание). Это стимулирование биологически активных точек. Воздействие на эти точки осуществлялось при помощи игл, которые вначале были костяными, каменными или бронзовыми, затем – стальными. Иглы бывают различной толщины и формы. При введении иглы ее поворачивают вокруг своей оси.

Помимо иглоукалывания, практиковался такой метод стимуляции, как прижигание сигарой, скрученной из листьев полыни. Она предназначалась для прогревания каналов и нормализации прохождения энергии.



Доска-амулет XIX века, которая вешалась на дверях, чтобы преградить вход демонам и злым духам, вызывающим болезни. Музей науки в Лондоне



Подставка под руку, использовалась для измерения пульса. Конец XIX в., Китай. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова (Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2015. – С. 151–161)



Флаконы для хранения лекарственных препаратов. XIX в. Китай. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова
(Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2015. – С. 151–161)



Анатомические иллюстрации. XVII век. Коллекция Велкома

В древнем Китае хирургическое вмешательство практиковалось только в крайнем случае, поскольку религиозные представления не допускали нарушения целостности тела. Сохранилось предание о знаменитом враче III в. до н.э. Хуа То, который оказывал раненым и хирургическую помощь, применяя обезболивающие средства. Его удивительный врачебный талант описан в романе «Троецарствие» (XVI в.), знаменитом памятнике

китайской литературы.

Китайская медицина знаменита техникой массажа, а также гимнастическими упражнениями. Самая древняя китайская гимнастика получила название «Игра пяти зверей»: упражнения заключаются в том, что человек принимает позы, присущие животным. Цель гимнастики – повышение гибкости мышц, что ведет к улучшению циркуляции ци в организме. К концу I тыс. н.э. складываются другие гимнастические комплексы под названием «Восемь кусков парчи» и «Двенадцать кусков парчи». Они выполнялись в сидячем положении, каждое упражнение должно было стимулировать работу какого-либо внутреннего органа. В традиционном Китае также были известны разные виды дыхательной гимнастики.

Китайская фармакопея – одна из самых богатых в мире. Один из древнейших принципов траволечения – мышление категориями соответствий. Согласно так называемой «доктрине подобий» имеет важное значение сходство между растениями и частями человеческого тела или свойствами некоторых заболеваний. Например, грецкие орехи, напоминающие кору головного мозга и одновременно почки, считают отличным тонизирующим

средством для репродуктивной и центральной нервной системы. Корень женьшеня (другое его название – «человеческий корень»), имеющий форму человеческого тела с головой, руками и ногами, способствует увеличению продолжительности жизни. Терапевтическое соответствие также имеет и цвет травы. Желтые травы способны влиять на органы Земли (желудок и селезенку), воздействовать на неблагоприятный климат влажности, а также на такие «желтые» состояния, как желтуха или гнойные инфекции. Вкус и запах травы также соответствует одному из пяти элементов и предполагает определенное воздействие на организм.



Музей китайской медицины, Пекин, Китай



Музей китайской медицины, Пекин, Китай



Будда Медицины Вайдурьяпрабхараджа. 1319. Метрополитен-музей, Нью-Йорк, США

ИСТОЧНИКИ

ЧАРАКА САМХИТА

Глава 9. О четырех столпах лечения

1-2. Теперь я изложу главу о четырех совершенных столпах, из которых состоит лечение, – так сказал благословенный Атрея.

3. Врач, лекарство, помощник врача и пациент – это те четыре столпа лечения, совершенные качества которых избавят больного от болезни.

4. Болезнь – это отсутствие равновесия дхату (тканей), здоровьем же называется равновесие дхату. Здоровье – это счастье, болезнь же – несчастье.

5. Когда дхату вышли из равновесия и наступила болезнь, необходимо лечение. Лечение называют применением всех совершенных столпов лечения (начиная с врача).

6. Совершенство теоретических знаний, обширный практический опыт, умелость и чистота – вот четыре основных качества врача.

7. Достаточное количество, эффективность, разнообразие лекарственных форм и надлежащий состав – таковы четыре качества лекарства.

8. Знание о том, как ухаживать за больным, сноровка, преданность и чистота – таковы четыре качества помощника врача.

9. Хорошая память, послушание, бесстрашие и умение рассказать врачу обо всем, что связано с болезнью – таковы качества пациента.

10. Вот те шестнадцать качеств, которые становятся причиной излечения, но качества врача – главные, потому что он обладает нужными знаниями о назначении лекарств и ведении больного.

11-12. Для того, чтобы приготовить пищу, необходимы посуда, топливо и огонь; для того, чтобы победить врага, нужны бесстрашная армия и доброе оружие. Точно так же и успех в лечении заболевшего пациента зависит от врача. Потому врач – это главное в лечении.

13. Так же, как глина, стек, колесо, резак и прочее сами по себе не сложатся в кувшин, если нет гончара, так и три другие основы лечения бесполезны, если нет врача.

14. Даже самые серьезные болезни исчезают подобно миражу, если врач умел, и даже несложные недомогания становятся тяжелыми болезнями, если врач невежественен, хотя бы даже и другие три основы лечения были совершенны.

15-16. Лучше принести себя в жертву, чем довериться невежественному врачу. Словно слепец, шарящий руками в окружающей его тьме, словно лодка, потерявшая весла во время шторма, невежественный врач, во мгле своего незнания, назначает лечение, испытывая неуверенность и страх.

17. Так тот, кто мнит себя врачом, излечит пациента, у которого много шансов на выздоровление, но убьет сотни пациентов, исход болезни которых сомнителен.

18. Поэтому лишь того врача, который привержен четырем основам: священным писаниям, интуиции, старанию и практическому опыту, – считают способным спасти жизнь больного.

19. Врач, обладающий знанием четырех аспектов: причины болезни, симптомов, лечения и предупреждения болезни, – лучший из врачей и достоин помогать почтеннейшим людям в этом мире.

20-23. Ученость, здравый смысл, особые познания, хорошая память, преданность Богу и решительность в действии – таковы шесть качеств, для обладателя которых нет ничего недостижимого. Ученость, мудрость, практический опыт и знания, воспитанность и добрая слава – достаточно даже одного из этих достоинств, чтобы называться «вайдьей». Кто же

обладает всеми благоприятными качествами, заслуживает звания такого вайдьи, который приносит благо всем живущим существам.

24-25. Разум – это зрение, а знание священных писаний – это свет для глаз. В должной мере наделенный этими достоинствами врач не допустит ошибки. В лечении три остальные опоры зависят от врача, поэтому все силы должен прилагать врач к тому, чтобы обрести все совершенные качества.

26. Дружелюбие и сострадательность к больному, симпатия к выздоравливающему, спокойствие перед лицом того, кто близок к концу, – таких правил должен придерживаться врач.

27-28. О четырех основах лечения, о качествах каждой из основ, о том, почему врач среди них – важнее всего, о качествах врача, о его познаниях и философии – обо всем этом было рассказано в этой главе.

Так заканчивается девятая глава Сутрастаны в трактате, составленном Агнивешей и отредактированном Чаракой.

Вопросы. *Какие требования автор предъявляет к врачу, к помощнику врача, к больному? Как объясняется в индийской медицине состояние болезни?*

ЦАНЬ ГУН (267-215 до н.э.)

Заболела княгиня из удела Ци. Меня к ней позвали. Я исследовал ее пульс и сказал, что вредный ветер вселился к ней в мочевой пузырь. Вследствие этого затруднено выделение мочи и она имеет красный цвет. Я дал ей хо-ци-тан. После одного приема мочеиспускание поправилось, после второго больная совсем выздоровела. Она заболела следующим образом: вспотев, она вышла из дома освежиться, сняла платье и просыхала под солнцем; видимо, ветер охватил ее. Я диагностировал болезнь по пульсу, исследуя цунь-коу легочной артерии, и обнаружил, что оно не спокойно. Это свидетельствовало о наличии духа ветра. Пульс, соответствующий почке, был ненормальным, он был большой и торопливый, что указывало на вселение духа ветра именно в мочевой пузырь, на внутренний жар и красную мочу.

Вопросы. *Чем, по-вашему, болела княгиня из удела Ци? Какие методы диагностики использовал врач?*

ИЗ РОМАНА «ТРОЕЦАРСТВИЕ»

– Великий ван, – обратился к нему Хуа Синь, – вы знаете чудесного лекаря Хуа То?

– Это имя мне приходилось слышать, но я никогда его не видел.

– Родом он из области Цзяоцзюнь, что в княжестве Пэй, – продолжал Хуа Синь. – В мире редко встречаются столь искусные лекари, как он. Хуа То лечит и лекарствами, и проколами, и прижиганием. А если у человека болят внутренности и никакое лекарство не помогает, так он дает отвар из конопли, от которого больной засыпает мертвым сном, потом острым ножом вскрывает ему живот, промывает целебным настоем внутренности – при этом больной не чувствует никакой боли – и зашивает разрез пропитанными лекарством нитками, а потом смазывает шов настоем, и через месяц, а то и через двадцать дней, больной совсем выздоравливает. Вот это искусство!

Рассказывают, что однажды Хуа То шел по дороге и вдруг слышит: стонет человек. «Он болен и поэтому не может ни есть, ни пить», – сказал Хуа То и обратился к больному с рас-

спросами. Убедившись в том, что догадка правильна, Хуа То велел ему выпить три шэна чесночного сока. Больного стошнило, и у него вышел червь длиной в два-три чи. После этого человек стал пить и есть.

А то еще как-то заболел в Гуанлинтай-шоу Чэнь Дэн. У него покраснело лицо, он ничего не хотел есть. Пригласили к нему Хуа То, и он напоил больного отваром, от которого у Чэнь Дэна началась рвота и вышло три шэна червей с красными головками. Чэнь Дэн пожелал узнать причину своей болезни.

«Вы ели много сырой рыбы и отравились, – объяснил Хуа То. – Сейчас вы здоровы, но через три года болезнь повторится, и тогда от нее не спасетесь».

Через три года Чэнь Дэн действительно заболел и умер.

Был еще и другой случай. У одного человека между бровями начала расти опухоль, и она так невыносимо чесалась, что больной обратился к Хуа То. Лекарь осмотрел его и сказал: «В опухоли сидит пернатая тварь». Все, кто при этом присутствовал, рассмеялись. Но Хуа То вскрыл опухоль, и из нее вылетела птичка.

А однажды человека укусила собака. На месте укуса у него появилось два нароста, причем один нарост болел, а другой чесался. И Хуа То сказал: «Внутри того нароста, который болит, находятся десять иголок; а в том, который чешется, две шахматных фигуры, одна белая, другая черная». Никто этому не поверил. Но Хуа То вскрыл наросты, и все увидели, что он был прав.

– Этот лекарь под стать Бянь Цюэ и Цан Гуну, – заключил свой рассказ Хуа Синь. – Он живет в Цзинь чэне, недалеко отсюда. Почему бы вам не позвать его?

Цао Цао послал за Хуа То, и когда тот явился, велел ему определить, чем он болен.

– У вас, великий ван, голова болит потому, что вас продуло, – сказал Хуа То. – Ваша болезнь кроется в черепе. Там образовался нарыв, и гной не может выйти наружу. Лекарства и настои здесь бесполезны. Но я могу предложить вам другой способ лечения: выпейте конопляного отвара и крепко усните, а я вам продолблю череп и смою гной. Тогда и корень вашей болезни будет удален.

– Ты хочешь убить меня? – в гневе закричал Цао Цао.

– Великий ван, не приходилось ли вам слышать, как Гуань Юй был ранен в руку отравленной стрелой? – спокойно спросил Хуа То. – Я предложил ему очистить кость от яда, и Гуань Юй несколько не испугался. А вы колеблетесь!

– Руку резать – это одно, но долбить череп! Ты, наверно, был другом Гуань Юя и теперь хочешь за него отомстить? – вдруг крикнул Цао Цао и сделал знак подчиненным схватить Хуа То.

Он приказал бросить лекаря в темницу и учинить ему допрос.

– Великий ван! – обратился к Цао Цао советник Цзя Сюй. – Таких лекарей мало в Поднебесной, и убивать его – неразумно...

Цао Цао оборвал Цзя Сюя:

– Он хочет меня погубить, как когда-то пытался Цзи Пин!

Хуа То допросили под пыткой и оставили в темнице. Смотритель темницы по фамилии У был человеком добрым и отзывчивым. Люди называли его просто смотрителем У. Он каждый день приносил Хуа То вино и еду, и узник, тронутый его заботой, однажды сказал:

– Я скоро умру, и жаль будет, если «Книга из Черного мешка» останется неизвестной миру. Я дам вам письмо, пошлите кого-нибудь ко мне домой за этой книгой. Я хочу отблагодарить вас за вашу доброту и подарю ее вам, и вы продолжите мое искусство.

– Если вы подарите мне эту книгу, я брошу эту неблагодарную службу! – воскликнул обрадованный смотритель У. – Я стану лекарем и буду прославлять ваши добродетели!

Хуа То написал письмо своей жене, и смотритель сам поехал за книгой. Хуа То посмотрел ее и подарил смотрителю У. Тот отнес книгу домой и спрятал.

Через десять дней Хуа То умер. Смотритель У купил гроб и похоронил лекаря. Отказавшись от службы, он вернулся домой, чтобы заняться изучением «Книги из Черного мешка». Но, едва переступив порог дома, он увидел, как жена его лист за листом сжигает книгу в очаге. В отчаянии он бросился к ней и выхватил книгу. Но было уже поздно, от книги осталось лишь два листа.

Смотритель У гневно бранил жену, но она спросила:

– К чему тебе эта книга? Что она тебе даст, если даже такой великий лекарь, как Хуа То, умер в темнице?

Смотритель У вздыхал, но делать было нечего. Так «Книга из Черного мешка» и не увидела света. Сохранились только записи на двух листах, что не успели сгореть, о способе кастрации петухов и свиней.

Вопросы. Какие способы лечения описаны в тексте? Почему память о Хуа То сохранилась на столь долгое время?

ИСТОРИОГРАФИЯ

Абаев Н. В. Аюрведа, тибетский буддизм махаяны и традиционная китайская философия как теоретико-методологическая основа искусства психической саморегуляции в центрально-азиатской йоге // Ученые записки ЗабГУ. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа. 2009. №4. С.69-71.

Болсохоева Н. Д. Тибетские медицинские иллюстрации в системе традиционного медицинского образования бурятского этноса // Сибирский педагогический журнал. 2006. №2. С.178-183.

Вогралик В. Г. Основы китайского лечебного метода чжэнь-цзю. М., 2013.

Вышлова И. А., Стародубцев А. И., Карпов С. М. Применение йоги и чжень-цзю-терапии в комплексном лечении больных с хронической неспецифической болью в нижней части спины // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2015. №4. С.23-26.

Кузнецова Н. А. Первые встречи европейцев с тибетской медициной в Сибири // Вестник Бурятского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук. – 2011. – № 3. – С. 169-176.

Суботялов М. А., Сорокина Т. С., Дружинин В. Ю. Этапы развития аюрведической медицины // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. №2. С. 57-60.

Суботялова А. М., Суботялов М. А. Медицинские упоминания в эпических произведениях Древней Индии («Рамаяна» и «Махабхарата») // Вестник НГПУ. 2016. №3 (31). С. 96-103

ВРАЧ-ФИЛОСОФ РАВЕН БОГУ. РЕЛИГИЯ И МЕДИЦИНА



КУДА ПОЙТИ?

Госпитальеров музей. Мальта*

<http://www.knightshospitallers.com.mt>
Knights Hospitallers Museum

Музей госпитальеров, рыцарей ордена святого Иоанна, находится на территории форта Святого Ангела. Эта мальтийская крепость была построена в период римского владычества и перестроена с приходом на остров ордена Святого Иоанна в XVI веке. Она сыграла ключевую роль во время Великой осады Мальты турками в 1565 году. Во время Второй мировой войны форт сильно пострадал, долгое время не восстанавливался. В 2015 году были закончены реставрационные работы, и крепость стала центром культурных и образовательных программ для жителей острова и туристов.

Орден госпитальеров был основан в 1080 году в Иерусалиме. В его задачи входили забота о неимущих, больных или раненых и защита



Музей Госпитальеров, Мальта

Исцеление бесноватого.
Париж, XIII в. Книжная миниатюра

* Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2015. – С. 135–139



Экспозиция музея Госпитальеров, Мальта



Экспозиция музея Госпитальеров, Мальта



Триптих школы Рогера ван дер Вейдена. 1480

Святой земли. После изгнания из Иерусалима в 1187 году орден долгое время располагался на острове Родос. В 1530 году испанский император Карл V передал госпитальерам Мальтийские острова. Больницы, основанные рыцарями ордена в Валлетте, считались одними из лучших в Европе. В них оказывали медицинскую помощь рыцарям, жителям острова и пациентам, приехавшим из других стран. Преподобный Анри Теонж писал в 1675 году, что больница госпитальеров была «*настолько велика, что 12 мужчин могут с легкостью пройти плечом к плечу по ее залу; кровати для больных, укрытые от посторонних глаз занавесками, установлены вдоль стен; помещение содержится в чистоте, а еда подается на серебряных тарелках*».

К сожалению, интерьеры больниц не сохранились. Экспозиция музея – это современная реконструкция залов XVI столетия. В них нет подлинных медицинских инструментов и других атрибутов средневековой больницы, но благодаря панорамам и инсталляциям посетители могут представить, как проходило лечение. В музее представлена аптека и небольшая панорама анатомического театра, узкие коридоры подвальных помещений ведут к камерам и пыточным, а под фортом располагается небольшое кладбище, где хоронили умерших во время осады крепости.

Госпиталь Свята-Мария-делла Скала (Сиена, Италия)

Госпиталь Свята-Мария-делла Скала (Сиена) является частью музейного ансамбля, центр которого – кафедральный собор Свята-Мария Асунта. Первоначально это был приют для паломников, построенный в XI в. рядом с собором. Сиена стояла на большом пути, связывающем северо-западную Европу с Римом, и по этой дороге шли купцы, путешественники и паломники, которые и находили временное убежище в этом здании. Постепенно учре-

ждение приобрело более светский характер, но при этом, наряду с приемом паломников, госпиталь ставил себе другие цели: помогать бедным и больным. Госпитальная община состояла из мирян, но управлялась по уставу ордена св. Августина и по своим собственным статутам. Госпиталь быстро обрел экономическое могущество, поскольку горожане и крестьяне окрестных деревень активно жертвовали на его нужды. Ему принадлежала окрестная территория, он также выполнял банковские функции. Постепенно госпиталь становился центром городской коммуны. Это было особенно важно в экстренных случаях и при вспышках эпидемий, особенно чумы. В госпитале находится капелла XIV в., названная в честь Покрова Девы Марии (Капелла ди Мантола), где молились паломники и больные. Реликвии, находящиеся в этой капелле, были вывезены из Константинополя, самой драгоценной из них считается нготь Иисуса. В настоящее время эти реликвии, помещенные в византийские реликвиарии, выставлены в подвальном помещении.

Главным помещением госпиталя является Зал паломников, украшенный фресками сиенских живописцев. Фрески представляют основные события из истории госпиталя и направления его деятельности. Особый интерес представляют фрески работы Доменико ди Бартоло (сер. XV в.).

Помещение для мытья и стирки было обнаружено в результате археологических исследований, проводившихся в последние годы. В особом тоннеле находится бассейн и цистерны, снабжавшие госпиталь водой. Археологи также обнаружили общую могилу, где были похоронены жертвы «черной смерти». Место захоронения также открыто для посещения после того, как городские власти удостоверили, что оно не представляет инфекционной опасности.



Госпиталь Свята-Мария-делла-Скала



Фрески Доменико ди Бартоло. Середина XV века
Госпиталь Свята-Мария-делла-Скала (Сиена)

ПОСМОТРЕТЬ В СЛОВАРЕ

Асклепейоны, медицина пророка, рамадан, микрокосм, экзорцизм, юродивый, соборование

ВОПРОСЫ

Как мировые религии изменили представление о болезни и здоровье? Какие правила следует соблюдать врачам при общении с больными, исповедующими ту или иную религию?

ПЕРСОНАЛИИ

Асклепий, Евангелист Лука (умер ок. 84 г.), Агапит (умер ок. 1095 г.), Авиценна (980 – 1037)



Анубис, бог бальзамирования. Книга мертвых, ок. 1300 г. до н.э.

Многие древние религии и верования наставляли, что медицина – одна из высших форм человеческой деятельности и имеет божественное происхождение. Так было во многих политеистических религиях Древнего Востока. В пантеоне древнего Египта покровительницей врачевания считалась богиня Сохмет, которая изображалась с головой львицы. Родовспоможению помогала богиня Тауэрт – вечно беременная гиппопотамиха. Врачевание в Египте было храмовым, в папирусе Эберса врач назван «жрецом богини Сохмет». Соответственно, медицинское знание имело сакральный характер, а непременной составляющей лечения были заклинания и молитвы.

Историкам, изучающим древнее Междуречье (Месопотамию), известно более 800 глиняных табличек, содержащих упоминания о болезнях, диагностике, лекарствах, заклинаниях. Врачевание было неотъемлемо связано

с магией и религиозными ритуалами, а также божествами, отвечающими за те или иные болезни. Так, Эа, божество воды, играл очищающую роль и удалял демонов, вызывающих болезнь. В месопотамском пантеоне была и богиня врачевания Гула, в ее храмах происходило лечение. Но кроме богов, были демоны, вызывавшие болезнь. Львиноголовая женщина-демон Ламашту похищала детей и насылала детские болезни. Она изображалась кормящей грудью свинью и собаку. Болезнь понималась как кара свыше, ей подвергались те, кто нарушал законы или оскорблял богов. Причиной болезни мог быть и грех, ее могли вызвать злые духи.

Главной задачей врача было выявить, какой бог или демон наслал болезнь, в зависимости от этого назначалось лечение. Сформировались два направления врачевания: ашипу (жрецы) и асу (ближе к тому, что мы в настоящее время вкладываем в понятие «врач»). При этом асу часто применяли заклинания наряду с лекарствами, иногда один и тот же человек выступал в обеих ролях. Жрецы-врачеватели проводили по строгим правилам изгнание демона, который вызывал болезнь. Для того чтобы выяснить картину, они гадали по печени жертвенных животных.

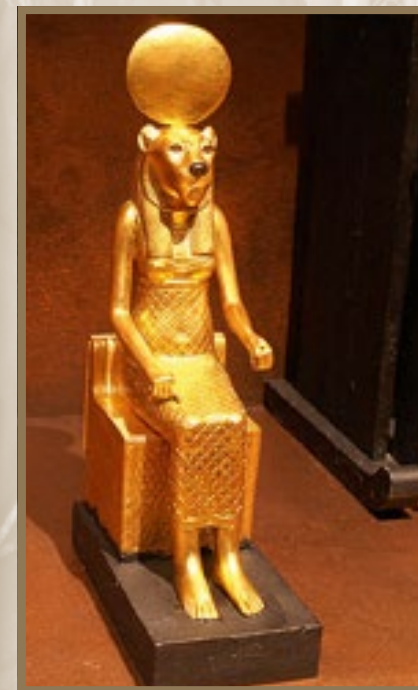
В политеистической религии древней Греции боги также могли быть причиной болезней. Богам молились об исцелении и благополучных родах.

Одним из наиболее почитаемых богов древней Греции был Аполлон. Он считался покровителем наук и искусств, в частности искусства врачевания. Он мог врачевать или насылать болезни. Согласно Илиаде, Аполлон своими стрелами покарал прогневавших его ахейцев чумою, а затем исцелил их.

*Целый ахейане день ублажали пением бога;
Громкий пеан Аполлону ахейские отроки пели,
Славя его, стреловержца, и он веселился, внимая.*



Богиня Ламашту. Британский музей



Богиня Сохмет из гробницы Тутанхамона. Каирский музей, Египет



Гиппократ приветствует Асклепия, прибывающего на остров Кос. Мозаика III в. Археологический музей острова Кос, Греция

Асклепий – сын бога Аполлона и нимфы Коронида – обучался искусству врачевания у мудрого кентавра Хирона, от которого получил знание целебных трав. У Асклепия было двое сыновей: Махаон и Подалирий, основатели хирургии и терапии соответственно, и две дочери – Гигиия и Панакея.

Асклепий достиг таких вершин в искусстве врачевания, что не только исцелял больных, но и воскрешал мертвых. Тогда бог подземного мира Аид воззвал к Зевсу, жалуюсь, что царство мертвых пустеет. После этого Зевс запретил Асклепию воскрешать мертвых. С тех пор он только лечил больных.

Асклепейоны

Культ Асклепия распространился в III в. до н.э., и около 200 г. до н.э. почти в каждом большом городе был его храм – асклепейон. Крупнейшим был храм в Эпидавре. В асклепейоны стекались больные со всей Греции. Они проводили установленные обряды, приносили жертвы, совершали омовение. Но основой врачевания был священный сон на территории храма. Предполагалось, что сон может или сам по себе принести исцеление, или во сне больной получит знамение от Асклепия, которое истолкуют жрецы. Излеченные больные оставляли в храме глиняные таблички с описанием того, что с ними произошло, и делали подношения.

Болезнь могла объясняться вмешательством божества, исцеление также совершалось по воле бога. Храмовая медицина не предполагала ни исследования больного, ни установления причин болезни. В асклепейоны не допускались те, кто находился при смерти: если человек умер на территории храма, храм считался оскверненным. Также в асклепейоны не допускались роженицы. Хотя множество больных искали помощи в храмах Асклепия, но образованные люди часто смеялись над таким способом лечения. Это нашло



Асклепий. Археологический музей. Нафплиона, Греция

отражение в комедии Аристофана «Плутос». В Греции, помимо храмовой медицины, зарождалась медицина светского характера, она принимала форму медицинских школ (см. Медицинское образование). При этом связь медицины и религии отчетливо прослеживается в трудах Гиппократа, особенно в знаменитой клятве, которая начинается словами «Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигиеей и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели...».

Не только боги могли быть причиной болезни. Некоторые недуги считались «священными», в первую очередь эпилепсия. Полагалось, что во время эпилептического припадка человек мог общаться с богами и получать озарение свыше. Гиппократ скептически отнесся к такому пониманию эпилепсии.

Христианство и медицина

Римский пантеон включал в себя римских и греческих божеств, а также богов всех завоеванных народов. На территории Римской империи, в Иудее, зародилась новая мировая монотеистическая религия – христианство. В 313 г. император Константин придал ей официальный статус. Христианство кардинально изменило картину мира. Эти изменения не могли не сказаться на представлениях о медицине. Христианские доктрины, ритуалы и таинства охватили все аспекты жизни от колыбели до могилы. Более того, оно изменило представления о посмертном существовании. Христианство проводит разделение между телом и душой, исцеление становится вопросом веры и зачастую понимается как чудо. Одно из христианских таинств – соборование (должно совершаться собором семи священников) или елеосвящение – совершается над тяжелобольными или умирающими, призывая на больного «Божью благодать, ис-



Женское лицо с инкрустированными глазами, предположительно работы Праксия (IV в. до н.э.). Вотивное подношение в храм Асклепия в Афинах. Музей Акрополя, Греция



Асклепейон на острове Кос. IV в. до н.э.



Исцеление десяти прокаженных. XIV в. Фреска в монастыре Высокие Дечаны, Сербия, Косово

целяющую болезни тела и немощи души». Апостол Иаков в Соборном послании указывает: «Болен ли кто из вас, пусть призовет пресвитеров Церкви, и пусть помолятся над ним, помазав его елеем во имя Господне. И молитва веры исцелит болящего, и восставит его Господь; и если он соделал грехи, простятся ему»*. Более подробные объяснения таинства елеосвящения в православии содержатся в труде «О священных обрядах и таинствах церкви» архиепископа Фессалоникийского Симеона (конец XIV в.-1429):

«Святой елей, как священнодействие и образ Божественной милости, дан Богом во очищение и освящение для тех, кто хочет избавиться от грехов. Поэтому святой елей и оставление грехов дарует, и болезни исцеляет, и присутствует в освящении. Все это дал нам Иисус Христос и передали нам, по воле Его, божественные Его ученики. Поскольку природа наша двойственна: мы состоим из души и тела, постольку и священнодействия, которые Он нам даровал, имеют две стороны. И Сам Он сделался для нас двояким, пребывая истинным Богом и сделавшись истинным человеком. Точно так же Он благодатью Святого Духа освящает наши души, а чувственными же водой, и елеем, и хлебом, и чашей, и всем прочим, что освящается Духом, освящает тела наши и дарует нам всеовершенное спасение».

В Евангелии описаны исцеления, совершенные Иисусом, а также случаи воскресения из мертвых (воскрешение Лазаря). (Вспомним античный миф об Асклепии, который мог лечить больных, но не воскрешать мертвых).

Одним из четырех евангелистов, авторов Нового Завета, был апостол Лука. Будучи врачом, он также являлся одним из первых иконописцев.

* Иак. 5:14-15



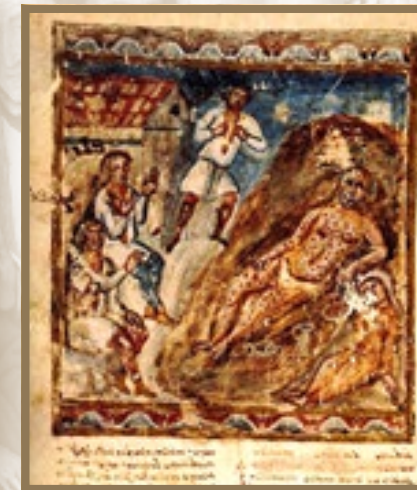
Хуан де Фдандес. Воскрешение Лазаря, 1509-1519 гг. Прадо, Мадрид

О деяниях апостольских рассказавшего / и Евангелие Христово ясно записавшего / Луку достохвального, святого Апостола, славного в Христовой Церкви, / песнопениями священными восхвалим, как врача истинного, / человеческие немощи, естества недуги и язвы душ исцеляющего / и молящегося непрестанно за души наши.

Христианство изменило понимание того, что такое болезнь и больной, а значит, и понятие «врач». В отличие от античной культуры, которая считала здоровье нормой, а болезнь – отклонением от нормы, христианство исходило из того, что человеческая жизнь полна страданий, а болезнь – естественное состояние человека. Некоторые болезни понимались как кара Всевышнего, другие – как испытание, поэтому в обоих случаях болезнь следовало принимать со смирением, подобно ветхозаветному Иову. Иов был «человек непорочный, справедливый, богобоязненный и удаляющийся от зла». Ему в испытание была послана проказа: «И отошел сатана от лица господня, и поразил Иова проказою лютою от подошвы ноги его по самое темя его. И взял он себе черепицу, чтобы соскоблить себя ею, и сел в пепел (вне селения)»*. Иов переносил все тяготы с мужеством и смирением. Бог исцелил и наградил его.

Христианская доктрина исходит из того, что плоть слаба и подвержена порче, смертное тело – темница души, надо умерщвлять плоть, появляются практики аскезы (отцы пустынники). Лечить прежде всего нужно душу, а не тело, поэтому главное лечение – это молитва и пост. При этом христианство не отрицает врачей и медицинскую помощь. Христианство проповедует любовь к ближнему, поэтому его приверженцы считали неотъемлемой составляющей своей жизни помощь

* Иов, 2 (7)



Иов. Иллюстрация из сирийской Библии VI-VII в. Национальная библиотека Парижа, Франция



Доменико ди Бартоло. Уход за больными. 1442 г. Музей госпиталя Санта Мария делла Скала, Сиена



Иллюстрация из византийского медицинского трактата XV в. с трудами Гиппократов, Галена, Орибасия и др. Библиотека Лауренциана, Флоренция, Италия



Византийский доктор Мирепсос, принимающий пациентов. Иллюстрация греческой рукописи, XIII в.

бедным и больным. Византийский император Юлиан, который в 330–336 гг. пытался возродить язычество, писал знаменитому врачу Орибасию: «Нам не мешало бы тоже проявлять заботу о слабых и немощных так, как это делают христиане». Появился тип «врача-целителя», христианского подвижника, религиозного и бескорыстного, который исцеляет не только тело, но и душу больного, и ему удается помочь там, где другие врачи бессильны. Такими целителями были святой Пантелеймон, братья Косьма и Дамиан. Корыстные врачи осуждались, и это стало новым этапом в становлении медицинской этики.

В «Киево-Печерском» патерике, в житии Феодосия Печерского, есть следующие свидетельства о древнерусских лечебных учреждениях XI века: «И сего ради сотвори двор близ монастыря своего и церковь Св. перво-мученика Стефана созда в нем – тако повел пребывать нищим, слепым, хромым, прокаженным и яже от монастыря подаваше еже на потребу и от сего имени монастырскую десятую долю даяше тем».

Христианство привнесло изменения во все сферы жизни, в том числе и в систему питания. Сформировалась система постов, которая занимала значительную часть года. Во время постов христиане ограничены в определенных видах пищи (чаще всего мясной).

В эпоху раннего Средневековья культурными центрами в Византийской империи и на латинском Западе становятся монастыри. В них сохранялось античное наследие, отношение к которому было двойственным: античная философия осуждалась как языческая. Все же в монастырях хранились и переписывались древние рукописи, в том числе и медицинские.

Средневековые интеллектуалы осознавали свою важную миссию сохранения наследия прошедших веков. Именно в Средние века получили распространение книги – листы, скрепленные определенным образом,

в отличие от свитков и табличек. Писали на пергамене (выделенная особым образом телячья кожа). Книги были рукописными, и их переписывание – очень тяжелый труд. Поэтому книги были редки и дороги. Именно в монастырях в средние века возникали библиотеки, монахи хранили книги от огня, воды, грызунов, прочих возможных повреждений. Монастыри были не только хранилищем знания, там зарождалась монастырская медицина.

Больницы

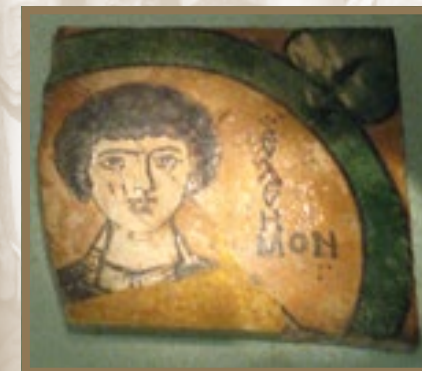
Больницы, лечебницы, места, где оказывалась помощь тем, кто в ней нуждался, возникли в Византии, первую больницу основал Василий Великий в IV в.

Больница – место, куда принимали путников и паломников, всех нуждающихся, а не только больных. Туда приходили люди беспомощные, старые, нищие – христианство не проводило различий между страданиями телесными и душевными, и помощь оказывалась всем.

Средневековая больница не похожа на современную. Разумеется, там осуществлялся уход за больными, но главным лечением были пост и молитва.

В средневековой латинской культуре существовало важное понятие «ars moriendi», искусство умирать. Для христианина главным событием земной жизни была, конечно, кончина, и чрезвычайно важным было перед смертью исполнить все положенные обряды, исповедаться, причаститься. Именно это и происходило в монастырских больницах. Врачевание тела не было главной задачей таких заведений. Но все же лечить пытались, и при монастырских больницах существовали особые огороды, где специально выращивали лекарственные растения, избавляя монахов от необходимости собирать травы по лесам и полям.

Католический мир создал монашеские орден, часть из которых предназначалась специально для призрения больных и ухода за



Святой Пантелеймон. Византийская керамическая икона X-XI вв. Государственный исторический музей



Агапит Безмедник. Печерский патерик. 1661 г.



*Ars Moriendi. Иероним Босх. 1500
Национальная галерея искусства,
Вашингтон*

ними. Наиболее известен орден госпитальеров (Странноприимный орден), орден тамплиеров и орден св. Лазаря для ухода за прокаженными.

В Древней Руси после принятия христианства также стали возникать монастырские больницы. Есть сведения, что они существовали в Новгороде, Смоленске, Киеве, а также при Соловецком монастыре. В «Киево-Печерском патерике» (XII в.) рассказывается о «лече» Агапите, который излечил множество больных, и среди них будущего князя Владимира Мономаха.

Больницы могли иметь целью изоляцию больных, которые почему-либо представляли опасность для окружающих. Прежде всего это касалось инфекционных. Не во всех больницах заразные больные отделялись от прочих.

Очень специфическими заведениями были лепрозории, убежища для прокаженных, их главная цель – изолирование прокаженных от здоровых.

Не только инфекционных больных изолировали. К XV веку выяснилось, что проказа постепенно уходит из Европы и остается множество пустых лепрозориев. Вначале эти помещения использовались для сифилитиков, но сифилис не внушал такого ужаса, как проказа, и сегрегация сифилитиков не являлась обязательной. Зато в опустевших лепрозориях стали устраивать убежища для душевнобольных, которые иногда мало отличались от тюрем, содержание в них было похожем, лечение не производилось. Наиболее известным примером такой больницы был лондонский Вифлеем (Бедлам) и Сальпетриер в Париже. Целью таких заведений было не вылечить больных, а сделать их безопасными, поэтому предпринимались меры стеснения (цепи), их морили голодом, чтобы те ослабли и не хватало сил для буйных приступов. Это отношение к душевнобольным пришло на смену не менее одиозным методам изгнания бесов. Считалось, что именно бесы лишают людей разума. В католической тради-

ции психические болезни смешивались с одержимостью, ведовством, колдовством и подлежали в гораздо большей степени ведению церковного суда – инквизиция, чем ведению медицины. После публикации трактата «Молот ведьм» и буллы Иннокентия VIII «Всеми силами души» в 1484 году душевнобольные преследовались инквизицией и сжигались на кострах наряду с теми, кого признавали ведьмами и колдунами.

В православной традиции безумие также связывалось с бесами, но в то же время на Руси бытовало представление о юродивых – людях, чье мнимое безумие имеет целью обличения мирских пороков, сокрытие собственных добродетелей и навлечение на себя поношений и оскорблений. Юродивые понимались как люди, которые скрывают свое истинное служение за маской мнимого безумия.

В древнерусской литературе также широко представлены жития преподобных и юродивых. Первым юродивым считался киево-печерский чернец Исаакий, скончавшийся в 1090 году, а одним из наиболее ранних текстов – Житие Варлаама Хутынского (XII век). Были и храмы, построенные для прославления юродивых или содержащие их мощи. Ко второй половине XVI века в Новгороде были построены три таких храма, были они в Устюге, Ростове, Калуге и Пскове. Самый известный храм был построен в 1561 году в Москве – храм Василия Блаженного. Традиция прославления юродивых была особенно распространена с XIV до XVI века. После этого периода почитание юродивых заметно уменьшилось – только немногие достигли прославления в последующие годы.

В Западной Европе Канон IV Латеранского собора 1215 г. запретил клирикам все действия, связанные с кровопролитием, в том числе и кровопускания. Это оказало серьезное влияние на монастырскую медицину.



Сожжение ведьм. XIV в. Национальная библиотека Франции, Париж



*Святой Василий Блаженный
Христа ради Юродивый Московский
Чудотворец, около XIX в. Собор
Василия Блаженного, Москва, Россия*



Больница Аль-Алуди. Багдад, IX в.

Со 2-й половины XIII в. больницы постепенно переходят от монастырей в ведение городских властей, которые стремятся принять участие в управлении. Зачастую это было им не на пользу. В иных городских больницах уход за больными был минимален, условия ужасны. Одной из первых городских больниц был парижский Отель-Дье (дом Божий). Больница, как правило, представляла собой огромный зал, где стояли кровати для больных, и часто там лежали по двое или даже по трое – мест не хватало. В Руане (Франция) в Музее медицины экспонируется средневековая кровать, в которой помещалось 5 больных.

В XVII-XVIII веках интерес к больницам проявили университеты: медленно входило в практику клиническое преподавание, и студентам стало вменяться в обязанность посещение больных.

Ислам и медицина

В VII веке на Аравийском полуострове появилась новая мировая религия – ислам. Ее основателем стал Мохаммад. До появления ислама арабы были язычниками, и доисламская медицина была народной, как и в других регионах Земли. Арабские лекари знали целебные травы, применяли насечки, прижигания, кровопускания. Уже тогда было известно много средств от глазных болезней, очень распространенных в этих местах. Причиной болезни арабы считали действия злых духов (джиннов) или дурной глаз.

В Коране, священной книге мусульман, затрагивается тема болезни и здоровья. Все изречения пророка Мухаммада, посвященные этим темам, объединены под названием «Медицина пророка». Главная мысль медицины пророка заключается в том, что Всевышний ниспослал средства от всех болезней, кроме старости. Там содержится большое количество предписаний



Реплика хирургических инструментов Ибн-Сины. Музей истории медицины им. П. Страдыня. Рига, Латвия

(Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2014. – С. 108–114.

Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А. И. Евдокимова; К.А. Пашков, Е. Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 145–152)

по гигиене и диете, которые призваны поддерживать человеческое здоровье.

Ислам строго регулирует правила питания. Коран запрещает потребление свинины, мертвечины, крови, а также мяса животных, которые заколоты не во имя Аллаха. Также запрещены спиртные напитки.

Однако запретное считается допустимым в случае острой необходимости и при соблюдении строго определенных правил. Например, употребление в пищу свинины строгойше запрещено, но если кто-либо лишен всякой другой пищи и ему угрожает голодная смерть, ему разрешено употребить в пищу свинину, но лишь в минимальном количестве, достаточном для удовлетворения его насущных потребностей, без жадности и стремления к запретному.

Мусульманский пост рамадан сильно отличается от мусульманских постов. Он продолжается 29 или 30 дней, в зависимости от лунного календаря. В течение этого месяца мусульмане в дневное время суток воздерживаются от приема пищи и питья. Пост очень изнурителен физически, поэтому определенные категории населения от него освобождаются. Это дети, не достигшие пубертата, старики, больные (взамен поста они должны накормить бедных), беременные и кормящие женщины, а также путешественники.

Ислам оказывал огромное влияние на все стороны жизни и, как и все религии, создавал своим приверженцам строгий кодекс поведения. Верные заветам Корана, который предписывает помогать немощным, правители мусульманского мира создавали больницы, куда принимали тех, кто не мог платить за ле-



Музей больницы Бимаристан Аргун. XIV в. Алеппо, Сирия



Больница в Египте



Урологический осмотр. Трактат Шараф-эд-Дина. 1466 г. Национальная библиотека, Париж, Франция

чение. Первая больница исламского мира была основана в Дамаске ок. 707 г. Существовали там и особые заведения для душевнобольных, и они существенно отличались от европейских: больных там не били и не заковывали в цепи, а лечили музыкой, работами в саду и пр.

ИСТОЧНИКИ

ИЗ ПАПИРУСА ЭБЕРСА

Начало глав о прикладывании лекарства к каждому члену человека. Я вышел из Гелиополя с вельможами Великого дома, владыками магической защиты, царями веков. Я вышел из Саиса с матерями богов... У меня изречения, составленные вседержителем, чтобы прогнать болезнь, что от бога и богини, смерть мужскую и женскую. Ко мне относится сказанное: «Я защищаю его от врагов; руководитель его Тот, податель слов, творец книг, дающий славу премудрым и врачам, своим последователям, освобождающий тех, кого любит бог, и дающий им жить. Я любим богом – да даст он жить и мне».

...Начало тайн врача – знания хода сердца, от которого идут сосуды ко всем членам, ибо всякий врач, всякий жрец богини Сохмет, всякий заклинатель, касаясь головы, затылка, рук, ладони, ног, везде касается сердца: от него направлены сосуды к каждому члену.

Вопросы. Кто такая богиня Сохмет? Каков был социальный статус врача в древнем Египте?

Изречения из Талмуда

«Любая болезнь, которую врачи расценивают как опасную, даже если она только на внешней стороне тела – из-за нее нарушают Субботу».

«Можно нарушить Субботу ради младенца, которому день от роду, но не ради мертвого тела Давида, царя Израиля».

«Лучше один раз нарушить Субботу, чтобы ребенок потом смог соблюдать много суббот».

Вопрос. Почему в иудаизме допускается нарушение религиозных правил в случае болезни?

Эпидаврская надпись

Амбросия из Афин, кривая.

Эта женщина пришла в храм бога и насмеялась над некоторыми исцелениями, заявляя, что невозможно, чтобы хромые и слепые выздоравливали просто во время сна. Затем она уснула в храме и видела сон. Ей показалось, что бог подошел к ней и сказал, что он ее вылечит, но что для этого она должна пожертвовать храму серебряного поросенка в доказательство своей глупости. С этими словами он рассек глаз больной и влил в него лекарство. На следующий день она ушла исцеленной.

Вопросы. Лечение в храме было платным или бесплатным? Чем платили? А если у больного не было средств на лечение? Что, с вашей точки зрения, произошло в асклепейоне? Кто лечил больную?

Гиппократ. О священной болезни

Относительно болезни, называемой священной, дело обстоит таким образом: насколько, мне кажется, она ни божественнее, ни более священна, чем другие, но имеет такую же природу происхождения, какую и прочие болезни. Природу же ее и причину люди назвали каким-то божественным делом вследствие неопытности и удивления, потому что она несколько не похожа на другие болезни. И вот, вследствие невежества в том, чего не знают, у них предоставляется ей божественное свойство; вследствие же знания способа лечения божественность отнимается.

Вопрос. О какой болезни идет речь? Почему ей приписывалось священное происхождение?

ЕВАНГЕЛИЕ ОТ ЛУКИ, ГЛ. 8

26. И приплыли в страну Гадаринскую, лежащую против Галилеи.

27. Когда же вышел Он на берег, встретил Его человек из города, одержимый бесами с давнего времени, и в одежду не одевавшийся, и живший не в доме, а в гробах.

28. Он, увидев Иисуса, вскричал, пал перед Ним и громким голосом сказал: что Тебе до меня, Иисус, Сын Бога Всевышнего? Умоляю Тебя, не мучь меня.

29. Ибо Иисус повелел нечистому духу выйти из сего человека; потому что он долгое время мучил его, так что его связывали цепями и узами, сберегая его; но он разрывал узы, и был гоним бесом в пустыню.

30. Иисус спросил его: как тебе имя? Он сказал: «легион», потому что много бесов вошло в него.

31. И они просили Иисуса, чтобы не повелел им идти в бездну.

32. Тут же на горе паслось большое стадо свиней; и бесы просили Его, чтобы позволил им войти в них. Он позволил им.

33. Бесы, вышедши из человека, вошли в свиней; и бросилось стадо с крутизны в озеро, и потонуло.

34. Пастухи, видя происшедшее, побежали и рассказали в городе и в селениях.

35. И вышли видеть происшедшее; и пришедши к Иисусу, нашли человека, из которого вышли бесы, сидящего у ног Иисуса, одетого и в здравом уме; и ужаснулись.

36. Видевшие же рассказали им, как исцелился бесновавшийся.

37. И просил Его весь народ Гадаринской окрестности удалиться от них, потому что они объята были великим страхом. Он вошел в лодку и возвратился.

38. Человек же, из которого вышли бесы, просил Его, чтобы быть с Ним. Но Иисус отпустил его, сказав:

39. Возвратись в дом твой и расскажи, что сотворил тебе Бог. Он пошел и проповедывал по всему городу, что сотворил ему Иисус.

40. Когда же возвратился Иисус, народ принял Его, потому что все ожидали Его.

41. И вот, пришел человек, именем Иаир, который был начальником синагоги; и падши к ногам Иисуса, просил Его войти к нему в дом.

42. Потому что у него была одна дочь, лет двенадцати, и та была при смерти. Когда же Он шел, народ теснил Его.

43. И женщина, страдавшая кровотечением двенадцать лет, которая, издержавши на врачей все имение, ни одним не могла быть вылечена,

44. Подойдя сзади, коснулась края одежды Его; и тотчас течение крови у ней остановилось.

45. И сказал Иисус: кто прикоснулся ко Мне? Когда же все отрицались, Петр сказал и бывшие с Ним: Наставник! Народ окружает Тебя и теснит, – и Ты говоришь: кто прикоснулся ко Мне?

46. Но Иисус сказал: прикоснулся ко Мне некто; ибо Я чувствовал силу, исшедшую из Меня.

47. Женщина, видя, что она не утаилась, с трепетом подошла и, падши перед Ним, объявила Ему пред всем народом, по какой причине прикоснулась к Нему и как тотчас исцелилась.

48. Он сказал ей: дерзай, дочь! Вера твоя спасла тебя; иди с миром.

49. Когда Он еще говорил это, приходит некто из дома начальника синагоги и говорит ему: дочь твоя умерла; не утруждай Учителя.

50. Но Иисус, услышав это, сказал ему: не бойся, только веруй, и спасена будет.

51. Пришед же в дом, не позволил войти никому, кроме Петра, Иоанна и Иакова, и отца девицы, и матери.

52. Все плакали и рыдали о ней. Но Он сказал: не плачьте; она не умерла, но спит.

53. И смеялись над ним, зная, что она умерла.

54. Он же, выслав всех вон и взяв ее за руку, возгласил: девица! Встань.

55. И возвратился дух ее; она тотчас встала; и Он велел дать ей есть.

56. И удивились родители ее. Он же повелел им не сказывать никому о происшедшем.

Библия // Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета. М.: Издание Московской Патриархии. – 1988. – С. 1081-1126.

Вопросы. *Какие типы лечения описаны в документе? Какие выводы можно сделать о характерных особенностях христианской медицины?*

Катехизис. «Больных исцеляйте...»

Христос призывает Своих учеников следовать за Ним, неся, в свою очередь, свой Крест (Мф 10, 38). Следуя Христу, они приобретают новый взгляд на болезнь и больных. Иисус соединяет их жизнь со Своей – жизнью нищеты и служения. Он дает им участвовать в Его служении сострадания и исцеления: «Они пошли и проповедовали покаяние; изгоняли многих бесов, и многих больных мазали маслом, и исцеляли» (Мк 6, 12-13).

Воскресший Господь возобновляет это повеление: «Именем Моим [...] возложат руки на больных, и они будут здоровы» (Мк 16, 17-18), и подтверждает его знамениями, которые Церковь творит, призывая Его Имя (Деян 9, 34; 14, 3). Знамения эти особым образом являют, что Иисус – действительно «Бог, Который спасает» (Мф 1, 21; Деян 4, 12).

Дух Святой дает некоторым людям особый целительный дар (Кор 12, 9. 28. 30.), чтобы свидетельствовать о силе и благодати Воскресшего. Но даже самые горячие молитвы не приводят к излечению всех болезней. Так, св. Павел должен слышать от Господа: «довольно для тебя благодати Моей: ибо сила Моя совершается в немощи» (2 Кор 12, 9), – и что страдания, которые предстоит перенести, могут иметь особый смысл: «и восполняю недостаток в плоти моей скорбей Христовых за тело Его, которое есть Церковь» (Кол 1, 24).

«Больных исцеляйте!» (Мф 10, 8). Эту обязанность Церковь получила от Господа, и она старается исполнять ее как уходом за больными, так и ходатайственными молитвами, посредством которых Церковь соединяется с ними. Она верит в животворящее присутствие Христа, целителя душ и телес. Это присутствие особенно действенно в таинствах и совсем особым образом в Евхаристии – Хлебе, дарующем жизнь вечную, на связь которого с телесным здоровьем косвенно указывает апостол Павел (1 Кор 11, 30).

Однако апостольская Церковь знает особый обряд, предназначенный для пользы больных, о котором свидетельствует св. Иаков: «Болен ли кто из вас, пусть призовет пресвитеров Церкви, и пусть помолятся над ним, помазав его елеем во имя Господне. И молитва веры исцелит болящего, и восставит его Господь; и если он соделал грехи, простятся ему» (Иак 5, 14-15). Предание признало в этом обряде одно из семи таинств Церкви.

Таинство больных

Церковь верует и исповедует, что среди семи таинств существует одно, специально предназначенное для укрепления тех, кто измучен болезнью: Елеопомазание больных (Елеосвящение).

Это святое помазание больных установлено Христом, Господом нашим, как истинное и подлинное таинство Нового Завета, о котором упоминает Марк, однако его рекомендует верным и провозглашает апостол Иаков, брат Господень.

В литургической традиции, как восточной, так и западной, существуют с давних времен свидетельства о помазании больных освященным елеем. С течением времени Елеопомазание больных все более применялось исключительно к умирающим. Поэтому его называли «последним помазанием». Несмотря на такую эволюцию, литургия никогда не забывала молиться Господу об излечении больного, если это служило его спасению.

Апостольская конституция «Sacram unctioem infirmorum» от 30 ноября 1972 г., следуя указаниям Второго Ватиканского Собора, постановила, что отныне в римском обряде будет соблюдаться следующий порядок:

Таинство Елеопомазания больных преподается лицам, опасно больным, посредством помазания их лба и ладоней соответственным образом освященным елеем – оливковым маслом или маслом других растений – и произнесения один раз слов: «Через это святое помазание по благодатному милосердию Своему да поможет тебе Господь благодатью Святого Духа и, избавив тебя от грехов, да спасет тебя и милостиво облегчит твои страдания».

Вопрос: *В каких ситуациях проводится таинство елеопомазания?*

Молот ведьм. Средства врачевания экзорцизмом против насланных болезней и указания, как экзорцировать одержимых

Как было сказано выше, ведьмы могут наслать всевозможные телесные болезни. Поэтому можно сделать вывод, что любое средство врачевания, будь оно на словах или совершено посредством поступков, применяемых при перечисленных болезнях, может подходить и для излечения других нами не упомянутых болезней, например, при наведении колдовскими способами эпилепсии или проказы. К средствам врачевания на словах надо относить дозволенные экзорцизмы.

Здесь мы разберем следующие положения:

1) может ли лицо, не принадлежащее к должностным экзорцистам, например, мирянин или светское лицо, производить дозволенные экзорцизмы?

2) что надо предпринять при не успешности экзорцизмов?

3) какие имеются средства врачевания не словами, а поступками, а также предметами?

К первому вопросу: святой Фома в своих комментариях (IV) говорит: «В цехе экзорцистов, как в других цехах, члены его берут на себя обязанность совершать то-то и то-то по должности (и именно экзорцировать). Эта должность может быть исполняема и такими людьми, которые не состоят в цехе. Ведь обедня может быть отслужена и в не

нарочно для этого предназначенном здании». На основании этих слов можно сказать: если для излечения одержимого полезно участие экзорциста, имеющего власть лечить болезни, наведенные чарами, то временами могут и набожные люди без помощи нарочитых экзорцистов или с их помощью устранять подобные заболевания. Рассказывают об одной весьма бедной и поэтому весьма набожной девушке, знакомый которой получил через колдование серьезное повреждение ноги, что выяснилось врачебным осмотром, а также тем, что никакое лекарство не помогало. Девушка как-то посетила больного, который ее просил помолиться за него. Она это исполнила, прочитав про себя молитву Господню и символ веры и осенила себя двойным животворящим крестным знаменем. Тотчас больной почувствовал себя здоровым и захотел досконально узнать, в чем заключались целительные приемы девушки, чтобы воспользоваться этим на всякий случай для будущего. На это она ответила: «Вы, с вашей слабой верой, мало придерживаетесь божественных упражнений церкви и часто употребляете запрещенные заговоры и средства врачевания при ваших заболеваниях. Поэтому вы редко телесно исцеляетесь. Ведь ваша душа всегда ранена. Если же вы возложите упование ваше на молитвы, то вы легко излечитесь. Для вашего излечения я воспользовалась лишь молитвой Господней и символом веры, и вот вы выздоровели».

Спрашивается, нельзя ли с помощью дозволенных наговоров или даже заклинаний, произнесенных как экзорцизмы, достигнуть таких же благоприятных результатов. Ведь указанная девушка отвергала лишь недозволенные наговоры, заклинания и экзорцизмы. Чтобы разобраться в этом вопросе, надо выяснить происхождение этих наговоров и их постепенное изменение. Их происхождение освящено Спасителем, но со временем, при участии дьявола и с помощью злых людей, эти наговоры были извращены, а святые имена изменены. Вначале апостолы и святые мужи посещали больных и изливали на них молитвы, полные святых слов. Потом такие молитвы совершали набожные священники. Посему святые экзорцизмы были общераспространены во всех случаях заболеваний, а не только при околдовании. Но, увы, суеверные люди выдумали много недозволенных наговоров, употребляемых ими по сей день при попытках излечения людей и животных. И духовенство, по лености, не пользуется дозволенными словами при посещении больных. Вышеуказанной девушкой порицались именно суеверные люди, пользующиеся недозволенными наговорами и обладающие слабой верой.

В чем же заключается различие между дозволенными и недозволенными экзорцизмами? Как надо ими пользоваться? Надо ли заклинать дьявола при экзорцизмах над больным? Относительно различия между дозволенными и недозволенными экзорцизмами надо сказать, что в христианской церкви дозволенными экзорцизмами считаются такие, которые не пропитаны суеверием. Суеверным же называется то, что почитается больше, чем предписано религией. Суеверие – это религия, выражающаяся в скверной и недостаточной обрядности и в соответствующих этому приемах. Ежели какой-либо поступок совершается в силу христианской религии, например, ежели кто-нибудь приходит на помощь больному с какой-либо молитвой или благословением, выраженным в святых словах, то такой экзорцист должен выполнить семь условий. При их выполнении экзорцизм должен считаться дозволенным, если бы даже он и происходил в виде заклинания с произнесением его во имя бога или во имя страданий Христа. Те, которые пользуются этими экзорцизмами, считаются действующими на дозволенном основании.

Первое из указанных условий состоит, по словам святого Фомы (II), в том, чтобы в экзорцизмах не употреблялось громогласное или молчаливое призывание дьявола.

Второе условие – это отсутствие в экзорцизмах неизвестных имен, так как, согласно Иоанну Златоусту, нужно опасаться, что под ними скрываются какие-либо суеверия. Третье условие – чтобы в произнесенных словах отсутствовало всякое искажение, так как в этом случае нельзя рассчитывать на божью помощь. Ведь бог не свидетель ложного. Четвертое условие – чтобы при произнесении экзорцистов не применялись никакие знамения, за исключением знамения креста. Поэтому подлежат порицанию и значки, которые носят солдаты. Пятое условие – чтобы не верили в чудодейственность того или иного вида надписей и вообще в подобные внешние признаки. Это не соответствует благоговению перед Господом. Шестое условие – чтобы при произнесении божественных слов или при чтении Священного Писания обращалось внимание исключительно на святые слова, на их смысл, на благоговение перед Господом или на божественную силу, от которой ожидается помощь. Седьмое условие – чтобы ожидаемый успех экзорцизма всецело предавался на волю Господню. Ведь бог знает, что полезнее больному, здоровье или испытание. Так думает святой Фома (II, 1 и в «Комментариях», IV).

Как надо употреблять или носить написанные экзорцизмы? Надевать ли их на шею или вшивать в одежду? И то, и другое представляет собою нечто недозволенное. Августин («О христианской доктрине», II) говорит: «К суеверию относятся тысячи магических искусств и лекарств, которые и врачами осуждаются, будь то чародеяния, значки или талисманы». Того же мнения и Иоанн Златоуст: «Многие носят, говорит он, часть написанного Евангелия на шее. Однако разве Евангелие ежедневно не читается и не слушается всеми в церкви? Если прочитанные Евангелия не приносят пользы, как могут они спасти того, кто их носит на шее? Где же обретается сила Евангелия – в очертаниях букв или в понимании его значения?». Однако святой Фома полагает, что раз позволено произносить над больным те или иные экзорцизмы, то можно и написанное содержание их носить при себе. Осуждать можно только то, что кто-либо приписывает написанным словам большее значение, чем их смысл.

Надо ли вначале заклинать дьявола и потом экзорцировать болезнь или вначале изгонять болезнь, а потом дьявола? Или возможно произвести одно без другого? На это надо ответить: не болезнь экзорцируется, а лишь сам заболевший человек. Вначале следует произнести экзорцизм над больным и лишь затем приказать дьяволу покинуть одержимого. Как соль с водой может быть экзорцирована, так и другие потребляемые больным кушанья и питье могут быть подвержены такому же благословию, что послужит на пользу больному.

Как совершается экзорцизм? Прежде всего околдованный должен исповедаться. После этого надо произвести подробный осмотр дома, где больной помещается, не пропуская ни одного уголка. Следует также поискать, не спрятаны ли в кроватях, в мягкой мебели или под порогом какие-либо орудия околдования. Найденные орудия тотчас бросают в огонь. Лучше всего, если больной вообще перейдет в другое помещение. Если ничего подозрительного не было найдено, то больной должен пойти рано утром в церковь. Также и священник-экзорцист, если он исповедался и не осквернился во сне, будет иметь большой успех. Больной держит в руках свечу, сидя или стоя, а присутствующие в церкви за него громко молятся. После литии священник окропляет больного святой водой, кладет ему вокруг шеи епитрахиль. Следует лития о больных, а затем священник произносит экзорцизмы, как, например, следующий:

«Я экзорцирую тебя (Петра или Варвару), больного, но возрожденного чрез святой источник крещения именем бога живого + именем бога правого + именем бога святого

+ именем бога, искупившего тебя своей драгоценной кровью, чтобы ты стал экзорцированным человеком. Да удалится от тебя всякое зло дьявольского обмана и всякий нечистый дух, заклинаемый тем, который придет судить живых и мертвых. Аминь».

Вопрос: Кто может быть экзорцистом и какие действия он должен производить?

Книга «Аль-манхадж ас-савива аль-манхали ар-рави фи ат-тиби ан-набавийи» имама хафиза Джалалуддина ас-Суюти (849-911 х./ 1445-1505 м.)

Пророк (мир ему и благословение) сказал: «О, рабы Аллаха, лечитесь, потому что Аллах не послал болезнь, не посылая для нее лечения, кроме смерти» (достоверный хадис, передан 4-мя имамами хадисов).

Посланник Аллаха (мир ему и благословение) сказал: «Аллах не ниспосылает ни одной болезни, не ниспослав от нее излечения» (имам Аль-Бухари).

«У каждой болезни есть лекарство, и если лекарство подошло к болезни, то человек исцелится с позволения Аллаха» (имам Муслим).

От Абу Саида аль-Худри передается, что Пророк (мир ему и благословение) сказал: «Аллах не создал никакой болезни, не дав исцеления, знает его тот, кто изучает, не знает тот, кто невежественен, кроме смерти» (имам Ибн Маджа).

Вопрос. Какие принципы медицины пророка сформулированы в этом тексте?

ЗАГОВОР ОТ ЛИХОРАДКИ НА ВОДУ

Возьми стакан с водой, прочитай над ним сию молитву один раз и тою водою sprysni больного: лихорадка вскоре пройдет. Молитва: «Иродовы дети, двенадцать дочерей, покиньте раба Божия (имя рек); вот вам яства, вот вам питье: лучше этого вам не будет».

Вопрос. Как христианизация Руси повлияла на методы народного врачевания?

ДОМОСТРОЙ

8. Как христианам врачеваться от болезней и от всяких страданий – и царям, и князьям, и всяких чинов людям. И священникам, и монахам, и всем христианам.

Если Бог нашлет на кого-то болезнь или какое страдание, врачеваться следует божьей милостью да молитвою и слезами, постом, подаянием нищим да истовым покаянием, с благодарностью и прощением, с милосердием и нелицемерной любовью ко всем. Если кого ты чем-то обидел, нужно просить прощения сугубо и в будущем не обижать. А при этом отцов духовных и всех священников и монахов поднять на моление Богу, и петь молебны, и воду святить честным животворящим крестом и со святых мощей и с чудотворных образов, и освящаться елеем; по святым чудотворным местам по обету ходя, молиться со всею чистою совестью, и тем получить от Бога исцеление самым разным недугам. И всех согрешений избегать и впредь никому не творить зла. Наказы же духовных отцов соблюдать и епитимьи править, и тем очиститься от греха, душевные и телесные болезни исцелить, взывая к божьему милосердию. Каждый христианин обязан избавлять себя от всяких недугов, душевных и телесных, от душетленных и болезненных страданий, жить по заповеди господней, по отеческому преданию и по христианскому закону (как в начале книги этой написано, с первой главы первые пятнадцать глав и все остальные главы книги также); прочесть и двадцать девятую главу: вдуматься в них и все

соблюдать – тогда человек и Богу угодит, и душу спасет, и греха избудет, и получит здоровье, душевное и телесное, и наследует вечные блага.

Кто же в своей дерзости и страха божьего не имеет и воли божьей не творит, закону христианского отеческого предания не следует, о церкви божьей и о церковном пении, и о келейном правиле, и о молитве, и о восхвалении Бога не думает, ест и пьет без удержу до объядения и до пьянства в неурочное время, и правил не соблюдает общежития: в воскресения, и среды, и пятницы, в праздники, и Великим постом, и постом Успенским без воздержанья блудит в неурочное время, нарушая природу и закон, или те, что от жен блудят или совершают содомский грех и всякую мерзость творят и всякие богоотвратные дела: блуд, распутство, сквернословие и срамословие, бесовские песни, пляски и прыгание, игру на бубнах, трубах, сопелках, завозят медведей и птицы ловчих собак и конские гонки устраивают – все, угодное бесам, всю непристойность и наглость, а к тому же еще чародейство и волхование, и колдовство, звездочетье, чернокнижье, чтение отреченных книг, альманахов, гадальных книг, шестокрыла, верят в громовые стрелы и топорки, в усовье и в матку, в камни и кости волшебные и в прочие всякие козни бесовские. Если же кто чародейством и зельем, кореньями-травами, до смерти или до помешательства окормит или бесовскими словами, наваждением и наговором наведет кого-то на любой порок и особенно на прелюбодеянье, или если кто-то клянется именем божьим ложно или клеветет на друга, – тут же прочти и двадцать восьмую главу. При таких вот делах, в таковых обычаях-нравах и рождается в людях гордость, ненависть, злопамятство, гнев, враждебность, обиды, ложь, воровство, проклятие, срамословие, сквернословие, чародейство и волхование, насмешка, кощунство, обжорство и пьянство безмерное – с рассвета и допоздна – и всякие злые дела, и грубый блуд, и любое распутство. И благой человеколюбец Бог, не приемля таковых злых нравов людей и обычаев, и всяких неподобных дел, как чадолюбивый отец страданиями спасает всех нас и приводит к спасенью, наставляя, наказывает за премногие наши грехи, но не предаст скорой смерти, не желает смерти грешника, но ждет покаяния, чтобы мог человек исправиться и жить. Если же они не исправятся, не покаются в недобрых делах, Бог наводит на нас по нашим грехам когда голод, когда и мор, а то и пожары, а то и потоп, а то и пленение и смерть от руки язычников, и городам разорение, божьим церквам и всякой святыне уничтожение, а всему имуществу расхищение, и клевету друзей. Иногда и по царскому гневу постигает тебя разорение, немилосердная казнь и позорная смерть, иногда же от разбойников – убийство и грабеж, и от воров – покража, и от судей – и мзда и расход. То бездожье – а то дожди без конца, неудачные годы – и зима непригодная, и морозы лютые, и земли бесплодие, и всяческой живности – скотине падеж и зверю, и птицам, и рыбам, и скудость всяким хлебам; а то вдруг утрата родителей и жены и детей от тяжелых и быстрых и внезапных смертей после тяжких и горьких страданий в недугах и злая кончина. Ибо многие праведники истинно служат Богу, по заповедям господним живут между нами, грешными, однако на этом свете равно с грешными Бог их казнит, чтобы по смерти смогли они сподобиться самых сияющих венцов от Господа, нам же, грешникам, горше мука, – ведь и праведники претерпевают страдания тяжкие за беззаконие наше. Так неужели во всех этих бедах не исправимся мы, ничему не научимся и не придем к раскаянию, не очнемся, не усташимся, видя подобное наказание от праведного гнева божия за бесконечные наши грехи? И снова Господь, наставляя нас и направляя к спасению, искушая, словно праведного долготерпеливого Иова, насылает на нас страдания и болезни, и тяжкие недуги, от духов лукавых мучение, огнивание тела, костям ломоту, отек и опухоль на все члены, запор обоим проходам, и камень в почках, и килу, и

тайных членов гниение, водянку и глухоту, слепоту и немоту, боли в желудке и страшную рвоту, и вниз на оба прохода и кровь и гной, и чахоту, и кашель, и боль в голове и зубную боль, и грыжу, и подагру, чирьи и сыпь, слабость и дрожь, желваки и бубоны, и паршу, и горб, шею, ноги и руки скрюченные и косоглазие, и иные всякие тяжкие недуги – все наказание по божьему гневу. И вот – все грехи свои мы забыли, мы не покаялись, ни в чем не желаем ни исправляться, ни утешиться, ничто не научит нас!

И хотя мы видим во всем том божью кару и страдаем от тяжких болезней за многие наши грехи, за то, что забыли Бога, создавшего нас, не прося у Бога ни милости, ни прощенья, – какое же зло творим мы, обращаясь к нечистым бесам, от которых уже при святом крещении отреклись, как и от дел их, и приглашаем к себе чародеев, кудесников и волхвов, колдунов и знахарей всяких с их корешками, от которых ждем душегубительной и временной помощи, и этим готовим себя в руки дьявола, в адскую пропасть во веки мучиться. О безумные люди! Увы неразумию вашему, не сознаем мы своих грехов, за которые Бог нас казнит и мучит, и не каемся в них, не избегаем пороков и непотребных дел, не помышляем о вечном, но мечтаем о тленном и временном. Молю – и снова молю: отриньте пороки и душегубительные все дела, искренним очистим себя раскаянием, и милостивый Господь да помилует нас в грехах, телу даст здравие, а душам спасение, и вечных благ не лишит. И если кто-то из нас благодарно отмучится в этом мире в различных болезнях, во всяких страданиях, чтобы очиститься от грехов своего царства ради небесного, он не только грехам получит прощение, но и будет наследником вечных благ. Ибо писано в святом Апостоле: «Многими страданиями предстоит нам войти в царство небесное». В святом Евангелии сказано: «Узкий и скорбный путь, вводящий в жизнь вечную, но широкий и просторный, вводящий в пагубу». И еще сказал Господь: «Трудно достичь царства небесного, и только те, что приложат усилие, получат его».

Вспомняем святых мужей, их страдания Бога ради, самые разные недуги и болезни, и благое терпение тех, кто не призывал к себе ни чародеев, ни кудесников, ни волхвов, ни травников, никаких бесовских врачей, но все упование возлагал на Бога, благодарно претерпевая очищение за грехи свои и ради наслаждения вечными благами, – словно долготерпеливый преподобный Иов или нищий Лазарь, который пред воротами богатого в навозе лежал, гноем и червями снедаем, а ныне на лоне Авраама почивает; и точно Симеон Столпник, сам сгноивший тело свое, червями пенясь; и многие праведники, Богу угодившие, всякими болезнями и различными недугами страдая, благодарно терпели все спасения ради души своей и ради жизни вечной, и за страдания те вошли в небесное царство, многие – и богатые и бедные – христианского рода, всяких чинов люди – и княжеского, и боярского, и священники, и монахи – в бесконечных болезнях и недугах страдая, всякими одержимы бывали горестями, и даже обиды ради Бога стерпели, и у Бога просили милости и уповали на помощь его.

И тогда милосердный Бог на рабов своих изливает бесконечные милости и дарует исцеленье, и прощает грехи, и от страданий спасает: тех с помощью животворящих крестов и чудотворных икон, святых образов христовых и богородичных, архангельских и всех святых, и посредством святых мощей и елеопомазания и елеосвящения, и через молебны в богослужении, которые бывают на всенощной в божьих святых церквях и монастырях, и в чудотворных местах, и в дому, и в пути, и на водах – везде призывая с верою Господа Бога, пречистую Богородицу, их угодников даровать прощение, здоровье телу и душе спасение.

Многие так и скончались в недугах и тяжких болезнях, в различных страданиях, ими очистившись от грехов, жизни вечной сподобились. Постигнем смысл сего в точности,

станем подражать житию их и их терпению, по житию соревнуясь со святыми отцами, пророками и апостолами, святителями и мучениками, преподобными и юродивыми Христа ради, со святыми женами, православными царями и князьями, священниками и монахами – со всеми христианами, богоугодно прожившими век.

До конца постигнем, как в жизни этой претерпели они страдания Христа ради – те постом и молитвами и долготерпением, жаждой и голодом, наготой в морозы или в солнечный жар, поруганием и оплеванием, всякими упреками, битьем и мучением от нечестивых царей различными муками ради Христа; их казнили, в огне сжигали, звери их пожирали, камнями их забивали, топили в водах, в пещерах, в пустынях и в земных пропасть окончили жизнь они, в узах в темницы заключены и пленены, всякие понесли труды, претерпевали страдания и различные муки, – «и кто их исчислит?» – как говорит святое Писание.

И за такие страдания страшные, за муки свои какую награду они получили от Христа в жизни этой и в жизни вечной! Наслаждение вечными благами, каких не видело око, не слышало ухо и на сердце человеку не дало – вот что Бог уготовит любящим его. Да и как восславляются ныне они, как церковь божия славит их! Мы сами только этим святым и молимся, на помощь их призываем с просьбой молиться пред Богом за нас, а от их чудотворных образов и чтимых мощей исцеление получаем. Воспоследствуем же таковых святых житию и страданию благодарно и кротко, и в награду подобную же благодать получим от Бога.*

Вопросы. *Какие характерные черты православной медицины можно выделить в данном источнике? Как автор рекомендует относиться к медицине и врачам?*

ИСТОРИОГРАФИЯ

Джарман О.А. Эллинистическая религия Асклепия в поздней греко-римской культуре в свете христианской духовной традиции // Христианское чтение. 2010. №3. С. 113-143.

Гуревич А. Я. Средневековый мир: культура безмолвствующего большинства. М., 1990.

Марчукова С. М. История медицины в современном образовании // Историко-биологические исследования. 2011. №1. С. 76-89.

Фуко М. История безумия в классическую эпоху. М., 2010.

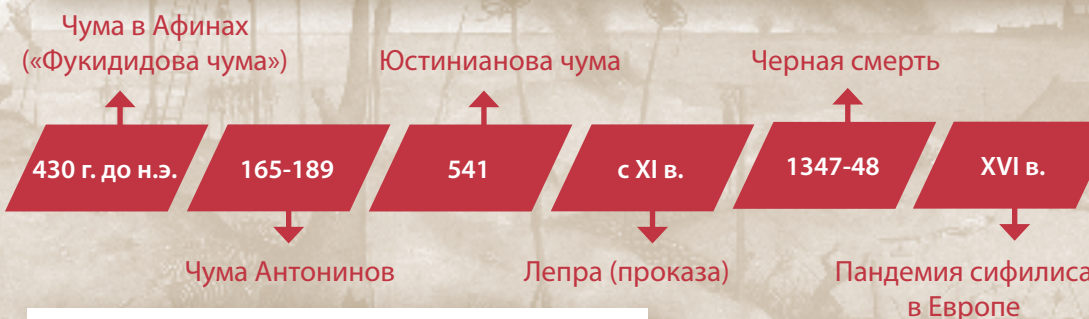
Чурилов Л. П., Шмелев А. А. Медицинские эмблемы и символы в скульптурном убранстве Санкт-Петербурга // Общество. Среда. Развитие (Terra Humana). 2011. №3. С.108-113.

Шульга Е. Н. Медицина в эпоху Ветхого Завета: из истории гигиены и библейской практики врачевания // История медицины. 2014. Т. 1. №. 2. С. 5-13.

Ferngren G. Medicine and Religion: A Historical Introduction. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2014.

* Домострой. По рукописям императорской публичной библиотеки под редакцией В. Яковлева, издание Д.Е. Кожанчикова. Санкт-Петербург в типографии императорской академии наук. 1867 г.

CITO. LONGE. TARDE. ЭПИДЕМИИ



КУДА ПОЙТИ?

Музей проказы*

Адрес: Германия, Мюнстер

Музей проказы в Мюнстере существует уже в течение 30 лет. В 1986 г. по инициативе Общества лепрологов в городском музее Мюнстера была открыта специальная выставка под названием «Чума и проказа в Мюнстере», из которой впоследствии была сформирована музейная экспозиция. В 2013 г. музей был подвергнут коренной реконструкции, в результате чего приобрел свой современный вид.

В музее демонстрируются экспонаты, дающие представление о жизни прокаженных в Европе в Средние века и раннее Новое время. Кроме того, объясняются медицинские и биологические аспекты лепры, а также продемонстрированы художественные представления, связанные с этим заболеванием. Важное место уделено помощи, которая оказывалась прокаженным, и деятельности благотворительных организаций.

* Более подробно см. Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А. И. Евдокимова; К. А. Пашков, Е. Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 74–75.



Музей проказы. Мюнстер, Германия



Мемориальная доска на «домике Лазаря». Музей проказы. Мюнстер, Германия

Музей расположен примерно в пяти километрах от центра Мюнстера в районе Киндерхаус («дом детей Господа»). Именно в этом месте с 1332 года размещался лепрозорий Мюнстера: как и все учреждения такого рода, он находился вне городских стен. Большинство лепрозориев в Европе имели общие черты: отдаленность от центра города, близость к реке и к дороге, наличие часовни, в которой прокаженные могли проводить богослужение. По имени лепрозория впоследствии был назван весь район, где он находился. В музейный комплекс входит ряд строений: рабочие помещения, дом фармацевта, лепрозорий, стена с отверстием, через которое подавали больных, церковь Святого Иосифа. В стенах церкви находятся так называемые агиоскопы, т.е. отверстия, сквозь которые прокаженные могли наблюдать за церковной службой, поскольку согласно решению 3-го Латеранского собора 1179 г. прокаженные в церковь не допускались.

Музей чумной эпидемии деревни Эйам

<http://www.eyam-museum.org.uk>

Музей деревни Эйам создан сообществом деревни. Инициатором и первым коллекционером предметов, связанных с историей поселения и эпидемией чумы, унесшей жизни его жителей, был Кларенс Даниэль. Он собирал археологические материалы и документы, связанные с деревней и ее историей, демонстрируя находки в собственном доме. После его смерти в 1987 году был открыт общественный музей.

Его экспозиция посвящена истории эпидемии чумы XVII века. Она начинается с описания лондонской эпидемии 1665 года, описываются природа бубонной чумы и ее распространители – черные крысы и блохи-переносчики смертельных бактерий. О распро-



Церковь и кладбище в Эйам. XII век. Деревня Эйам, Дербишир, Великобритания

странении болезни в самой деревне свидетельствуют письма, торговые книги, завещания и другие документы того времени. Считается, что источником заражения были насекомые, которые оказались в ящике с тканями, привезенными из столицы для деревенского портного.

Особый интерес представляет договор о карантине, а также диаграммы, которые показывают родственные связи между различными домохозяйствами и то, как то или иное из них пострадало во время эпидемии. На первом этаже музея находится выставка медицинских инструментов и мультимедийные панели с презентациями. Музей ведет широкую образовательную деятельность. Для посетителей составлен набор материалов, включающий список симптомов чумы, фрагменты из источников, в которых описываются случаи чудесных исцелений, а также завещание Джорджа Дарби – одного из жертв чумы в деревне.

Музей острова Лацаретто, Венеция

Isola del Lazzaretto Nuovo, 30141

Sant'Erasmus, Venezia

<http://www.lazzarettonuovo.com>

Острова Лацаретто расположены в Венецианской лагуне Адриатического моря. Они получили свое название от монастыря, в котором рыцари святого Лазаря заботились о больных проказой. В 1348 году, в связи



Экспозиция музея Эйам



Экспозиция музея Эйам



Музей острова Лацаретто. Венеция, Италия



Лацаретто

с эпидемией чумы, венецианский дож приказал устроить на острове Лацаретто Веккьо карантинную зону. Позднее все прибывающие в Венецию проводили по 40 дней карантина неподалеку, на острове Лацаретто Нуово. Территория карантина огорожена высокими каменными стенами. Здесь проводилось обеззараживание прибывающих в Венецию грузов. Обработывались даже письма. На другом острове, Повелья, была оборудована еще одна больница для зачумленных и приют для умалишенных. Остров вызывал панический ужас. Его называли «кровавый остров» или «врата ада».

В 2004 году на Лацаретто Веккьо началось строительство музея, которое было приостановлено из-за обнаружения огромной братской могилы. Археологи обнаружили останки более 1500 жертв бубонной чумы и множество артефактов, связанных с эпидемией. Захоронение имело нескольких культурных слоев, каждый из которых соответствовал времени возникновения очередной эпидемии. Падуанские антропологи считают, что при чуме жителей Венеции, у которых была диагностирована болезнь, отвозили на остров. Там все пациенты содержались вплоть до своего выздоровления или смерти. Если пациенты выживали, их переводили на соседний остров Лацаретто Нуово, где им предстояло окончательно поправиться.

В настоящее время и Повелья, и Лацаретто Веккьо закрыты для посещений. Музей под открытым небом доступен только на Лацаретто Нуово.



Остров Лацаретто. Гравюра 1423

ПОСМОТРЕТЬ В СЛОВАРЕ

Лазарет, лепрозорий, черная смерть, пляска смерти, карантин, чумной столб, вакцинация, вариоляция

ВОПРОСЫ

Какие существуют формы чумы?

В чем разница между вариоляцией и вакцинацией?

Почему самые страшные эпидемии происходили в Европе именно в эпоху Средневековья?

В чем различие между миазматической и контагиозной теориями?

ПЕРСОНАЛИИ

Абу Бакр ар-Рази (864-925), Джироламо Фракасторо (1478-1553), Парацельс (1493-1541)

Эпидемические заболевания, от которых гибло множество людей, описаны еще в древности. Эпидемии упоминаются в Библии (чума египетская («язвы и нарывы», книга Исход) и чума в Азоте (Первая книга Царств). Античный мир также не миновали эпидемии. Древнегреческий историк Фукидид подробно описывает чуму, поразившую Афины в V в. до н.э. Для нее были характерны такие симптомы, как жар, волдыри и сыпь, летальность была очень высока. Во II в. н.э. в Рим пришла так называемая «чума Антонинов», современником которой оказался знаменитый Гален. Но самые страшные эпидемии поражали Европу в Средневековье. С ростом населения и увеличением его мобильности изменялась и эпидемическая ситуация: военные столкновения, товарный и культурный обмен сопровождалась распространением инфекционных заболеваний. Особенно важным фактором в изменении эпидемической картины стал рост контактов Европы с Востоком: крестовые походы принесли проказу, а процветающие генуэзские купцы в XIV в. вместе с шелками и пряностями доставили в Европу чуму.



Гравюра сифилис.
Альбрехт Дюрер. 1496 г.
Коллекция Велкома



Прокажённый с трещоткой.
Миниатюра из французского издания трактата «О свойствах вещей» Бартоломея Английского. XV век. Национальная библиотека Франции, Париж

ПРОКАЗА

Археологические находки и исследования палеопатологов свидетельствуют о том, что проказа появилась в Европе еще в IV в. н.э. Это подтверждается костными останками со следами заболевания, найденными в Великобритании и Скандинавии, а также несколькими черепами с признаками проказы из раскопок в катакомбах Парижа. Впрочем, большая часть европейских находок с признаками проказы относится к раннему и позднему Средневековью. В античности распространение заболевания было связано с римскими завоеваниями.

*Продвижение римской армии по Европе, отягощенной торговыми людьми, обозными женщинами, могло нести с собой новую и страшную болезнь для европейцев.**

В Средневековье, в эпоху Крестовых походов (с XI в.), распространение проказы также связано со значительными по продолжительности континентальными миграциями: передвижением рыцарей-крестоносцев и паломников. Проказа внушала современникам

леденящий ужас, и при первых признаках болезни принимались жесткие изоляционные меры, предписанные еще в Ветхом Завете: «он должен жить отдельно, вне стана жилище его» (Левит, 13, 46). Когда у больного диагностировали лепру, его

отпевали в церкви заживо, после чего он изгнан из людского сообщества.

По всей Европе возникали приюты для прокаженных – лепрозории, которые строились «на расстоянии полета камня от го-

* Бужилова А. П. Древняя проказа: история появления и распространения в Европе // Проблемы истории, филологии, культуры. 2004. №14. С. 623-630



Прокаженным отказывают во входе в город. XIV в. Миниатюра из книги Винсента из Бове

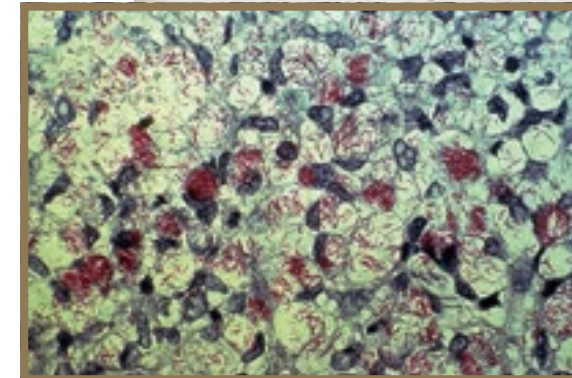
родской стены». При этом уход за больными понимался теми, кто на это осмеливался, как высший христианский долг. Появился и особый религиозный орден – орден святого Лазаря, – задачей которого была помощь прокаженным. Орден был основан крестоносцами в Палестине в 1098 году на базе больницы для больных лепрой. Магистром этого ордена мог быть только человек, больной проказой. Власти делали все возможное, чтобы прокаженные как можно меньше соприкасались с внешним миром. Они обязаны были носить особую одежду с закрытым лицом и носить с собой колокольчик или трещотку, чтобы люди разбегались при их приближении. Средневековые люди считали, что прокаженные отличаются повышенной агрессивностью и что их терзает неутолимая похоть. Тактика сегрегации приносила плоды, и уже к XV в. болезнь практически покинула Европу.

Опыт борьбы с инфекционными заболеваниями, накопленный человечеством за прошедшие века, оказался мало эффективным, когда пришла чума. Крупнейшая пандемия середины XIV в. получила название «черная смерть».

«Черная смерть»

Первая крупная пандемия чумы, известная под названием «чумы Юстиниана», охватила Европу в VI в. О ней известно немного, но несомненно, что память о страшной болезни сохранилась, и когда мор пришел в XIV в., его сразу узнали.

Согласно археологическим данным, чума XIV в. зародилась в Центральной Азии. Первые очаги пандемии возникли в Китае, где



Возбудитель лепры был открыт в 1873 г. норвежским ученым Герхардом Хансенем, работавшим в Бергене, в госпитале св. Йоргенса. В настоящее время там находится Музей лепры



Кости, деформированные проказой. Музей Викингов, Рибе, Дания



Макет лепрозория XIV в. Мюнстер, Германия



Бертт Нотке. Пляска смерти.
Церковь Нигулисте, Таллинн



Доктор Шнабель фон Ром («Доктор
Клюв Рима»), гравюра Поля Фюрста,
1656 г.



Чумной столб. Замок Буда, Венгрия

первые вспышки отмечены в 1333 г., а также в Центральной Азии, в районе озеро Балхаш. Из Китая чума перекинулась в Индию и Персию, распространяясь по важнейшим путям караванной торговли. Пандемия охватила земли Золотой Орды, Среднюю Азию, Кавказ, Причерноморский регион и Крым, достигла Черноморского побережья, где поразила татар, нападавших на итальянских купцов в Крыму.

В 1347 г. татарское войско под предводительством золотоордынского хана Джанибека осадило генуэзскую колонию Кафу (совр. Феодосия) в Крыму. Чума вынудила татар снять осаду, но при этом они изобрели «бактериологическое оружие», забросив через стены крепости трупы умерших от чумы, после чего заболели и осажденные. Генуэзцы покинули Крым, надеясь спастись бегством от страшной болезни. В результате болезнь распространилась по всему пути из Кафы в Геную. Где бы ни приставали итальянские корабли, везде быстро умирали все те, кто соприкоснулся с прибывшими на них. *«Родные, друзья и соседи поспешили к нам, но мы принесли с собой убийственные стрелы, при каждом слове распространяли мы своим дыханием смертельный яд»**, – писал хронист.

Итальянцы привезли смертоносную болезнь и в Константинополь. В 1347 г. эпидемия охватила Грецию, Сицилию и Далмацию. Еще до окончания года вместе с шелком, мехами и рабами болезнь «доставили» в Александрию.

* Габриэль де Мюсси «Великий мор 1348», впервые опубликован в 1842 г.

Она быстро распространилась по всему Египту, Сирии и Марокко.

В октябре 1347 г. двенадцать генуэзских галер прибыли в Мессину. Их экипажи находились в плачевном состоянии, большая часть моряков скончалась. Именно в годы эпидемии в Европе родилась легенда о кораблях-призраках: когда чума появлялась на корабле, бывало, что после смерти большинства экипажа оставшиеся кончали жизнь самоубийством, чтобы избежать мучений. Корабли передвигались вдоль всей Сицилии от порта к порту, и хотя они были заполнены драгоценными товарами, нигде экипажам не позволяли сойти на берег. Когда Генуя отказалась принять собственные корабли, 1 ноября 1348 г. они причалили в Марселе. Епископ, поднявшийся на корабль, чтобы отпеть умерших, умер через несколько дней, и чума начала победоносное шествие по Европе. Из Марселя болезнь стремительно распространилась по всему Провансу, далее на запад до Атлантического побережья. Оттуда корабли доставили ее на берега Британии. В 1349 г. она дошла и до Скандинавии: «корабль-призрак», груженный шерстью, с мертвым экипажем на борту, был обнаружен у берегов Норвегии. Местные жители в неведении сняли с корабля груз, а вместе с ним и «черную смерть».

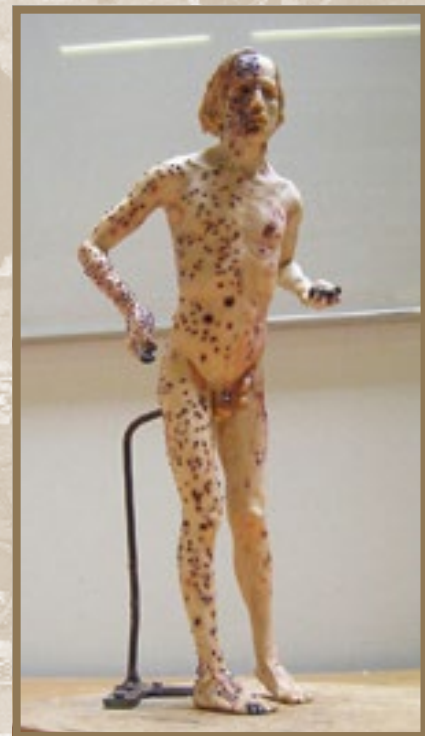
Болезнь распространялась по всему Западному миру на протяжении трех лет. Вначале поражались порты, затем города и сельские местности. Чума шла уже не только морским путем: она стремительно продвигалась по суше вглубь материка. Сильно пострадали земли нынешних Нидерландов, Бельгии, Дании, Германии, Швейцарии и Австрии. Затем зараза посетила Венгрию, Швецию, Польшу и русские земли. В 1351 г. русские летописи отмечают повальный мор в Новгороде, Смоленске, Киеве. В 1352 г. пандемия началась в Псковских землях, где приняла такой масштаб, что люди не успевали погребать мертвых. В Пскове по просьбе горожан побывал



В. Масип. Святой Рок, покровитель
зачумленных. 1523. Собор в Сегорбе,
Испания



Погребение жертв чумы в Турне. Миниатюра из рукописи «Хроники Гилля Майзета», 1349 г. Королевская библиотека Бельгии, Брюссель



Больной бубонной чумой. Воск. Музей патологии Гордона, Лондон, Великобритания

епископ Василий Новгородский, но на обратном пути он сам скончался от чумы. Как свидетельствует летопись, в Глухове и Белоозере не осталось вообще ни одного жителя – погибли все. В 1353 г. чума пришла в Москву. От нее скончался, в частности, великий князь Симеон Гордый и его сыновья, в результате чего наследником престола стал Дмитрий Донской.

Клиническая картина заболевания изображена различными авторами весьма подробно. Предвестниками заболевания выступал озноб, повышение температуры тела, головная боль и упадок сил. Современники отмечали, что зачумленные мучились от «непрерывной лихорадки», бредили, страдали от тоски и болей в области сердца, язык чернел, они чувствовали сильнейшую жажду, бессоницу или же, напротив, впадали в глубокий сон; от них исходило сильнейшее зловоние; иногда больных сотрясал кашель, сопровождавшийся кровохарканием (легочная форма чумы), что было предвестником скорой смерти. В других случаях в первые дни болезни в подмышечных впадинах и в паху возникали карбункулы и бубоны (бубонная форма). При легочной форме чумы больной жил не более трех дней, и кончина наступала неизбежно; течение болезни в бубонной форме продолжалось примерно пять суток и чаще всего также заканчивалось трагически.

Изолировать всех заболевших вскоре стало технически невозможно, и главным рецептом для спасения от чумы стало, по выражению итальянского гуманиста Марсилио Фичино, cito, longe, tarde, т.е. бежать от зараженных мест как можно быстрее, дальше и возвращаться позже. Но такое паническое бегство из зараженных районов способствовало лишь дальнейшему распространению заболевания. Чума опустошала целые местности. Особенно благоприятной средой для расширения эпи-

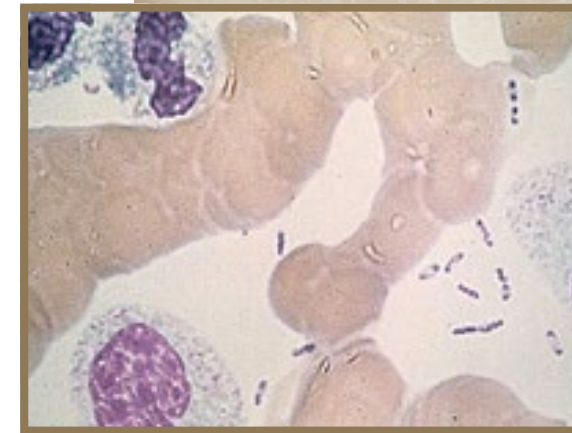
демии оказались средневековые города, ибо в условиях городской скученности болезнь шествовала быстрее, а уровень гигиены был чрезвычайно низок. Колодцы были заражены возбудителями, санитарной организации не существовало, а крысы и другие животные бродили по грязным улицам, где текли фекальные воды.

Попытки лечения чумы оказались безуспешными. Если при заболевании бубоны появлялись до начала лихорадки, это считалось хорошим знаком: природа сильна и сопротивляется болезни. Благоприятный прогноз был также возможен, если бубоны прорывались самопроизвольно и гной выходил из них. Врачи пытались облегчать состояние больных, выпуская гной из чумных бубонов. Люди жгли пахучие травы, чеснок, ароматические вещества и ладан – считалось, что их пары очищают воздух от «чумного яда». Средневековые медики советовали соблюдать умеренность в пище и питье, избегать мест скопления людей, реже мыться, т.к. вода могла явиться источником заражения, и натирать кожу уксусом и розовой водой. Практиковалось также окуривание смолами, вдыхание паров селитры. Все же пораженный был практически обречен: смертность при заболевании доходила до 90%.

Причиной эпидемии современники (как христиане, так и мусульмане) считали в первую очередь гнев Всевышнего. Но большое значение придавалось также астрологическим факторам: в 1348 г. профессора Парижского университета решили, что чума возникла от «дурного воздуха», поскольку год был жарким и влажным, а Ги де Шолиак, французский хирург и врач папы Климента VI в Авиньоне, объяснял эпидемию особой констелля-



Общая могила. Элланген, Германия



Возбудитель чумы (*Yersinia pestis*) был открыт в 1894 французом Александром Йерсеном и японцем Китасато Сибасабуро. Первую эффективную противочумную вакцину создал в начале XX в. российский ученый Владимир Хавкин



Триумф смерти. Подобные панели размещали на домах больных чумой в Аугсбурге в 1607–1636 гг. Немецкий исторический музей в Берлине, Германия



Драгоценность из клада, спрятанного во время еврейских погромов в Эрфурте, Германия. XIV в. Музей Эрфуртской синагоги, Германия

цией Сатурна, Юпитера и Марса. Отмечалась также связь чумы с иными природными катаклизмами: бури, пожары, голод и война («Четыре всадника Апокалипсиса»).

В намеренном распространении чумы обвиняли некоторые категории населения. Подозрение падало, например, на прокаженных, чья болезнь, как считали современники, ввергала их в состояние злобы и безумия. Вину за распространение эпидемии общественное мнение зачастую возлагало на евреев, чьи гигиенические правила (бани и обливания) давали им некоторую защиту от заражения. Поэтому «черная смерть» повлекла за собой вспышку антисемитизма: евреев обвиняли в злонамеренном отравлении колодцев с целью вызвать мор. «Черная смерть» и вызванные ею волны антисемитизма были причинами массового бегства евреев.

Хронисты из разных регионов в ужасе отмечали, что в годы чумы стало некому хоронить погибших. Часто родные или соседи умерших просто выносили тела на улицы; их собирали на телеги и хоронили вместе. Поскольку ежедневно погибало множество людей, приходилось нарушать обряд погребения: иногда заупокойные службы проводились над 50 покойниками одновременно. Бывало, что в одну могилу опускали по 10–20 трупов. Трупы хоронили в общих могилах вне городских стен, без соблюдения обрядов, поскольку никто не соглашался позаботиться о них из страха заразиться. Воспринимая кладбища как «священное место», люди Средневековья не осмеливались даже удалять их от городов или обеззараживать чумные могилы гашеной известью. В Авиньоне тела с благословения папы Климента VI погрузили на телеги и сбросили в Рону, чтобы вода унесла их, но поток вновь вынес их на берег, приведя в ужас горожан. В других городах трупы сжигали вопреки традиции средневековой христианской культуры. При этом если людей все же хоронили, то издох-

шие животные оставались разлагаться на месте гибели.

Во многих городах жители если не спасались бегством, то пытались избегать мест большого скопления людей. В Венеции были закрыты все церкви. В Лондоне была отменена сессия Парламента и закрыты школы. Прямо противоположным образом поступали жители Брешии, где проходили нескончаемые религиозные процессии с молитвами об избавлении от пагубного мора. Эти коллективные моления также становились фактором распространения инфекции. Во Флоренции по приказанию городских властей уничтожали собак и кошек, что лишь усложнило ситуацию: именно собаки и кошки душили крыс, подлинных переносчиков инфекции.

Главной задачей властей стали меры, препятствующие дальнейшему распространению страшной болезни: именно чуме Европа обязана появлением карантинной службы и основ городского здравоохранения. Санитарно-профилактические меры были делом не столько врачей, сколько местных властей, и в разных городах применялись различные меры, имевшие целью изоляцию зачумленных.

Разведение огня практиковалось не только с целью оградить зачумленный район, но, в первую очередь, для «очищения воздуха» от миазмов, переносящих заразу. Появились так называемые «чумные врачи», которые должны были оказывать помощь заболевшим. В Венеции их изолировали на остров св. Лазаря (Лацаретто) (с этого времени слово «лазарет» стало обозначать чумной госпиталь). Кроме того, больным там запрещалось входить в город. Имущество умерших от чумы сжигалось, а их дома дезинфицировали серой и известью. Вход и выход из городов были ограничены.

Особые меры предосторожности принимались в портовых городах. В Венеции,



Чумной камень. Эйам, Великобритания



Больной бубонной чумой. Дерево. Музей Абоского замка, Финляндия



Святой Рох. 1493 г.
Миниатюра из Нюрнбергской
хроники

Модене, Марселе, Пизе, Генуе экипажи кораблей, прибывавших с Востока, в течение 40 дней не сходили на берег, чтобы предотвратить возможное заражение (quarantaria, «сорокадневие», отсюда слово «карантин»). В 1377 г. в Рагузе (Дубровнике) был установлен 30-дневный период изоляции на соседнем острове для всех судов, прибывавших из зараженных районов, впоследствии этот период также был увеличен до 40 дней.

Последствия чумы неизмеримы в плане демографическом, экономическом, социокультурном, религиозном и социально-психологическом. Особенно тяжела пандемия оказалась для Европы, поскольку население ее было более оседлым и менее мобильным, нежели в азиатских регионах. По различным подсчетам, чума унесла от трети до половины европейского населения, что привело регион в состояние подлинной демографической катастрофы. За несколько лет пандемии в Европе сильно сменился состав населения: вымирали семьями, родами, городами и селениями. В особенности пострадали города, ибо в условиях городской скученности болезнь распространялась быстрее. Некоторые города просто исчезли с лица земли: их население погибло или бежало. При этом в зачумленных городах в первую очередь вымирали те категории населения, которые находились в непосредственном контакте с больными: врачи, священники и юристы (поскольку при первых признаках заболевания человек спешил составить завещание). Это означает, что огромный урон потерпела группа представителей интеллектуальных профессий, и без того немногочисленная.

Но аграрный мир также пришел в критическое состояние: земля оставалась невозделанной, нехватка рабочих рук в сельском хозяйстве привела к массовому падежу скота



Страшный суд. 1520 г.
Лионский музей изобразительных
искусств

и эпизоотиям. Многие местности опустошались, поля зарастали, но благодаря пришлому населению осваивались для земледелия новые регионы, и таким образом чума перекраивала аграрную карту Европы. К последствиям эпидемии относится резкий экономический спад. Страх заражения сократил международную торговлю. Резко выросли цены на продукты и предметы первой необходимости. Египетский историк Бадр ад-Дин Махмуд аль-Айни (1360–1451) писал: «Оказался недостаток во всех товарах, вследствие незначительности привоза их, так что бурдюк воды обходился в землях Египетских дороже 10 дирхемов...»

«Черная смерть» показала, как изменяется поведение человека в критической ситуации. С 1348 г. в Европе наблюдаются эпизоды коллективной паники, массовые психозы, галлюцинации. «Почетный авторитет как божеских, так и человеческих законов почти упал и исчез», – с горечью отмечает Боккаччо. Авторитет церкви сильно снизился, поскольку и народ, и власть обвиняли ее в неспособности предотвратить эпидемию. Для «человека перед лицом смерти» девальвировались религиозные и нравственные нормы: люди отказывались помогать заболевшим родственникам и друзьям из страха заразиться. По многим линиям происходил разлом отношений человека с официальной церковью, и поэтому чума вызвала к жизни еретические течения.

Вспышки бубонной и легочной чумы с меньшей интенсивностью повторялись в разных частях Европы на протяжении трех столетий. Известна Лондонская чума 1666 года, совпавшая по времени со страшным пожаром, уничтожившим половину города. В Россию чума приходила неоднократно, что объяснялось постоянными контактами с восточными странами (в частности русско-турецкие войны).



Уход за больными. Иллюстрация
из хроники ордена францисканцев.
1474 г. Библиотека Августы, Перуджа,
Италия



Колокольчик прокаженного.
Музей Рибес Викингер, Рибе, Дания



Череп с сифилитическими
изменениями на лицевом скелете.
Национальный музей Праги, Чехия



Тициан. Портрет Джироламо Фракасторо. Ок. 1528 г.
Лондонская национальная галерея



Дж.Фракасторо «О контагии». Лион.
1550 г. Коллекция Велкома

Сифилис

В эпоху Великих географических открытий европейцы, завоеывая Америку, привезли на новый континент оспу, которую до этого местное население не знало. Первая пандемия оспы оказалась катастрофой для индейцев – они вымирали массово – и это, наряду с огнестрельным оружием, которым были вооружены европейцы, оказалось решающим фактором в завоевании континента. «Ружья, микробы и сталь» – так определил современный исследователь причины, существенно упростившие европейское завоевание Нового Света. Но этот «обмен микробами» имел и другую сторону.

Хотя археологи обнаруживают на европейском континенте костные останки со следами сифилитических поражений, относящиеся еще к античности, но первая эпидемия сифилиса в Европе совпала по времени с эпохой Великих географических открытий, и поэтому современники сочли, что новая болезнь пришла в Европу из Нового света. Медицинское сообщество XVI в. было охвачено спорами, считать ли сифилис старым заболеванием, известным еще в древности, или же это новая болезнь, посланная Богом за грехи. Вторая версия вызвала множество дополнительных трудностей – она означала, что ни в каких медицинских трудах древности нельзя найти средства для лечения этой ужасной болезни. Парацельс предложил лечение сифилиса ртутными втираниями, и это средство долгое время оставалось едва ли не единственным. Нечего и говорить, что следствием такого лечения были отравления ртутью, причем не только больных, но и врачей. В XVIII веке итальянец Бернардино Рамаццини, автор первой работы о профессиональных заболеваниях – «О болезнях ремесленников» – называл именно отравление ртутью болезнью врачей. Другим средством от сифилиса считалась привезенная из Америки же кора гваякового дерева, но она была редкой и дорогой.

Слово «сифилис» придумал итальянский врач Джироламо Фракасторо, автор поэмы о безнравственном пастухе, бросившем вызов богам, за что боги покарали его язвами. Пастуха звали Сифилус.

Для объяснения механизма инфекции существовала так называемая миазматическая теория. Миазмы – это вредные испарения, которые являются причиной заразных заболеваний.

Другая версия была выдвинута итальянским врачом Джироламо Фракасторо. В книге



Дж.Фракасторо указывает пастуху Сифилусу на статую Венеры.
Гравюра Яна Садлера 1588–1595 гг.



Галльская болезнь. Восковая скульптура Гаэтано Зумбо. 1691 г.
Музей Ла Спекола, Флоренция, Италия
(Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А.И. Евдокимова; К.А. Пашков, Е.Е. Бергер, Г.Г. Слышкин [и др.]; под ред. К.А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 116–118)

«О контагии, контагиозных болезнях и лечении» он предположил, что существуют некие незримые мелкие частицы – контагии («семена»), которые переносятся от больного.

«Какова природа контагия, посредством какого начала он поражает, и вследствие чего одни контагии оставляют очаги, а другие распространяются еще и на расстоянии; отчего одни болезни, хотя и контагиозные, переносятся легко, а другие, хотя и совсем не контагиозные, переносятся чрезвычайно тяжело и сопровождаются большим жаром; чем контагий отличается от ядов и многое другое в том же роде – обо всем этом никто не пытался говорить».



Бледная трепонема. Открыта
Ф.Шаудином и Э.Гофманом в 1905 г.



Богиня оспы Шиталла. XIX в.
Частная коллекция



Голова мумии Рамсеса V (умер в 1157 г.
до н.э.) со следами оспы



Иллюстрация к описанию
эпидемии оспы в Новом свете из
«Флорентийского кодекса». Фрай
Бернардино де Саагун. XVI в.

Оспа

Исследователи предполагают, что вирус натуральной оспы стал поражать человека в первых веках нашей эры. Эпидемии оспы были известны в странах Дальнего Востока, а в Индии существовала даже богиня оспы, изображавшаяся в виде женщины в красной одежде.

В Европе и на мусульманском Востоке оспа зафиксирована по крайней мере с раннего Средневековья. Знаменитый персидский врач Абу Бакр ар-Рази, известный в Европе под латинизированным именем Разес (ок. 865-ок. 925), написал трактат «Об оспе и кори», в котором проводит различие между этими двумя заболеваниями. В разных регионах мира (Китай, Индия, Африка) практиковалась вариоляция – введение содержимого оспенных пузырьков от заболевшего человека. Но этот метод был небезопасным, т.к. существовала вероятность, что в результате вариоляции человек заболеет натуральной оспой.

В XV веке масштаб эпидемии приобрел огромные размеры, причем, как было сказано выше, европейцы перенесли заболевание и в Новый Свет. Летальность была очень велика, особенно среди детей, те же, кто выздоравливал, оставались на всю жизнь обезображенными. Эффективные меры борьбы с оспой появились только в XVIII в.

ИСТОЧНИКИ

1 книга Царств, 4

1. Филистимляне же взяли ковчег Божий и принесли его из Авен-Езера в Азот.
 2. И взяли Филистимляне ковчег Божий, и внесли его в храм Дагона, и поставили его подле Дагона.
 3. И встали Азотяне рано на другой день, и вот, Дагон лежит лицом своим к земле пред ковчегом Господним. И взяли они Дагона и опять поставили его на свое место.
 4. И встали они поутру на следующий день, и вот, Дагон лежит ниц на земле пред ковчегом Господним; голова Дагонова и обе руки его лежали отсеченные, каждая особо, на пороге, осталось только туловище Дагона.
 5. Посему жрецы Дагоновы и все приходящие в капище Дагона в Азот не ступают на порог Дагонов до сего дня.
 6. И отяготела рука Господня над Азотянами, и Он поражал их и наказал их мучительными наростами, в Азоте и в окрестностях его.
 7. И увидели это Азотяне и сказали: да не останется ковчег Бога Израилева у нас, ибо тяжка рука Его и для нас и для Дагона, бога нашего.
 8. И послали, и собрали к себе всех владетелей Филистимских, и сказали: что нам делать с ковчегом Бога Израилева? И сказали: пусть ковчег Бога Израилева перейдет в Геф. И отправили ковчег Бога Израилева в Геф.
 9. После того, как отправили его, была рука Господа на городе – ужас весьма великий, и поразил Господь жителей города от малого до большого, и показались на них наросты.
 10. И отослали они ковчег Божий в Аскалон; и когда пришел ковчег Божий в Аскалон, возопили Аскалонитяне, говоря: принесли к нам ковчег Бога Израилева, чтоб умертвить нас и народ наш.
 11. И послали, и собрали всех владетелей Филистимских, и сказали: отошлите ковчег Бога Израилева; пусть он возвратится в свое место, чтобы не умертвил он нас и народа нашего. Ибо смертельный ужас был во всем городе; весьма отяготела рука Божия на них.
 12. И те, которые не умерли, поражены были наростами, так что вопль города восходил до небес.
- (Первая книга Царств 5:1-12)

Вопрос. Как в тексте объясняется причина эпидемии?

Фукидид. История.

47.... Враги находились всего лишь несколько дней в Аттике, когда в Афинах появились первые признаки заразной болезни, которая, как говорят, уже раньше вспыхивала во многих местах, особенно на Лемносе и в других местах. Но никогда еще чума не поражала так молниеносно и с такой силой и на памяти людей нигде не уносила столь много человеческих жизней. Действительно, и врачи, впервые лечившие болезнь, не зная ее природы, не могли помочь больным и сами становились первыми жертвами заразы, так как им чаще всего приходилось соприкасаться с больными. Впрочем, против болезни были бессильны также и все другие человеческие средства. Все мольбы в храмах, обращения к оракулам и прорицателям были напрасны. Наконец люди, сломленные бедствием, совершенно оставили надежды на спасение.

48. Впервые, как передают, болезнь началась в Эфиопии, что над Египтом. Оттуда она распространилась на Египет, Ливию и на большую часть владений персидского царя. Со-

вершено внезапно болезнь вспыхнула также и в Афинах; первые случаи заболевания появились среди населения Пирея (жители Пирея даже пустили слух, что пелопоннесцы отравляли цистерны; ведь тогда в Пирее еще не было колодцев). Позднее болезнь проникла также и в верхний город, и тогда стало умирать гораздо больше людей. Я предоставляю каждому (будь то врач или человек, не сведущий в медицине) судить об этой напасти, то есть о вероятных причинах ее возникновения и о том, почему следствием ее были столь удивительные перемены в состоянии здоровья. Скажу только, каким образом эта болезнь возникла, и опишу ее проявления, чтобы, исходя из этого, в случае если она снова возникнет, ее можно было бы распознать. Я ведь сам страдал от этой болезни и наблюдал ее течение у других.

49. В этот год до вспышки повальной болезни (по всеобщему признанию) в городе почти не было других заболеваний. Если же кто-нибудь ранее страдал каким-либо недугом, то теперь все переходило в одну эту болезнь. У других же, до той поры совершенно здоровых, без всякой внешней причины вдруг появлялся сильный жар в голове, покраснение и воспаление глаз. Внутри же глотка и язык тотчас становились кроваво-красными, а дыхание – прерывистым и зловонным. Сразу же после этих явлений больной начинал чихать и хрипеть, и через некоторое время болезнь переходила на грудь с сильным кашлем. Когда же болезнь проникала в брюшную полость и желудок, то начинались тошнота и выделение желчи всех разновидностей, известных врачам, с рвотой, сопровождаемой сильной болью. Большинство больных страдало от мучительного позыва на икоту, вызывавшего сильные судороги. Причем у одних это наблюдалось после ослабления рвоты, у других же продолжалось и позднее. Тело больного было не слишком горячим на ощупь и не бледным, но с каким-то красновато-сизым оттенком и покрывалось, как сыпью, маленькими гнойными волдырями и нарывами. Внутри же жар был настолько велик, что больные не могли вынести даже тончайших покрывал, кисейных накидок или чего-либо подобного, и им оставалось только лежать нагими, а приятнее всего было погрузиться в холодную воду. Мучимые неутолимой жаждой, больные, остававшиеся без присмотра, кидались в колодцы; сколько бы они ни пили, это не приносило облегчения. К тому же больной все время страдал от беспокойства и бессонницы. На протяжении острого периода болезни организм не слабел, но сверх ожидания сопротивлялся болезни, так что наступала смерть либо в большинстве случаев от внутреннего жара на девятый или седьмой день, когда больной был еще не совсем обессилен, либо, если организм преодолевал кризис, то болезнь переходила в брюшную полость, вызывая изъязвление кишечника и жестокий понос; чаще всего люди и погибали от слабости, вызванной этим поносом. Так недуг, очаг которого первоначально находился в голове, распространялся затем сверху донизу по всему телу. И если кто-либо выживал, то следствием перенесенной болезни было поражение конечностей: болезнь поражала даже половые органы и пальцы на руках и ногах, так что многие оставались в живых, лишившись этих частей, а иные даже слепли. Некоторые, выздоровев, совершенно теряли память и не узнавали ни самих себя, ни своих родных.

50. Необычность этой болезни, превышающая любые средства выражения, проявлялась не только в том, что болезнь поражала людей с такой силой, которую не могла вынести человеческая природа, но и в том, что, в отличие от всего наблюдавшегося ранее, птицы и четвероногие животные, питающиеся человеческими трупами, вовсе не касались трупов (хотя много покойников оставалось непогребенными) или, прикоснувшись к ним, погибали. Это видно из того, что подобные птицы совершенно исчезли: их вообще нигде не было видно, а не только возле непогребенных трупов. На собаках же еще яснее обнаруживалось действие болезни, так как они живут вместе с людьми...

52. Это постигшее афинян бедствие отягчалось еще наплывом беженцев из всей страны, и особенно страдали от болезни вновь прибывшие. Жилищ не хватало: летом приходилось жить в душных временных лачугах, отчего люди умирали при полном беспорядке. Умиравшие лежали друг на друге, где их заставляла гибель, или валялись на улицах и у колодцев, полумертвые от жажды. Сами святилища вместе с храмовыми участками, где беженцы искали приют, были полны трупов, так как люди умирали и там. Ведь сломленные несчастием люди, не зная, что им делать, теряли уважение к божеским и человеческим законам. Все прежние погребальные обычаи теперь совершенно не соблюдались: каждый хоронил своего покойника как мог. Иные при этом даже доходили до бесстыдства, за неимением средств (так как им уже раньше приходилось хоронить многих родственников). Иные складывали своих покойников на чужие костры и поджигали их, прежде чем люди, поставившие костры, успевали подойти; другие же наваливали принесенные с собой тела поверх уже горевших костров, а сами уходили.

53. И вообще с появлением чумы в Афинах все больше начало распространяться беззаконие. Поступки, которые раньше совершались лишь тайком, теперь творились с бесстыдной откровенностью. Действительно, на глазах внезапно менялась судьба людей: можно было видеть, как умирали богатые и как люди, прежде ничего не имевшие, сразу же завладевали всем их добром. Поэтому все ринулись к чувственным наслаждениям, полагая, что и жизнь и богатство одинаково преходящи. Жертвовать собою ради прекрасной цели никто уже не желал, так как не знал, не умрет ли, прежде чем успеет достичь ее. Наслаждение и все, что как-то могло служить ему, считалось само по себе уже полезным и прекрасным. Ни страх перед богами, ни закон человеческий не могли больше удерживать людей от преступлений, так как они видели, что все погибают одинаково и поэтому безразлично, почитать ли богов или нет. С другой стороны, никто не был уверен, что доживет до той поры, когда за преступления понесет наказание по закону. Ведь гораздо более тяжкий приговор судьбы уже висел над головой, и, пока он еще не свершился, человек, естественно, желал, по крайней мере, как-то насладиться жизнью.

Вопросы. *Какие симптомы болезни описывает Фукидид? Какие социальные потрясения сопутствовали эпидемии?*

Прокопий Кесарийский (V в.)

Около этого времени распространилась моровая язва, из-за которой чуть было не погибла вся жизнь человеческая... Причину же этого бедствия невозможно ни выразить в словах, ни постигнуть умом, разве что отнести все это к воле Божьей. Ибо болезнь разлилась не в какой-то одной части земли, не среди каких-то отдельных людей, не в одно какое-то время года, на основании чего можно было бы найти подходящее объяснение ее причины, но она охватила всю землю, задела жизнь всех людей, при том что они резко отличались друг от друга; она не щадила ни пола, ни возраста. Жили ли они в разных местах, был ли различен их образ жизни, отличались ли они своими природными качествами или занятиями или чем-либо еще, чем может отличаться один человек от другого, эта болезнь, и только она одна, не делала для них различия. Одних она поразила летом, других зимой, третьих в иное время года. Пусть каждый, философ или астролог, говорит об этих явлениях как ему заблагорассудится, я же перехожу к рассказу о том, откуда пошла эта болезнь и каким образом губила она людей.

Началась она у египтян, что живут в Пелусии. Зародившись там, она распространилась в двух направлениях, с одной стороны на Александрию и остальные области Египта,

с другой стороны – на соседних с Египтом жителей Палестины, а затем она охватила всю землю, продвигаясь всегда в определенном направлении и в надлежащие сроки. Казалось, она распространялась по точно установленным законам и в каждом месте держалась назначенное время. Свою пагубную силу она ни на ком не проявляла мимоходом, но распространялась повсюду до самых крайних пределов обитаемой земли, как будто боясь, как бы от нее не укрылся какой-нибудь дальний уголок. Ни острова, ни пещеры, ни горной вершины, если там обитали люди, она не оставила в покое. Если она и пропускала какую-либо страну, не коснувшись ее жителей или коснувшись их слегка, с течением времени она вновь возвращалась туда; тех жителей, которых она прежде жестоко поразила, она больше не трогала, однако уходила из этой страны не раньше, чем отдаст точную и определенную дань смерти, погубив столько, сколько она погубила в предшествующее время в соседних землях. Начинаясь всегда в приморских землях, эта болезнь проникала затем в самое сердце материка. На второй год после появления этой болезни она в середине весны дошла до Византия, где в ту пору мне довелось жить. Происходило здесь все следующим образом. Многим являлись демоны в образе различных людей, и те, которым они показывались, думали, что они от встреченного ими человека получили удар в какую-нибудь часть тела, и сразу же, как только они видели этот призрак, их поражала болезнь. Сначала люди пытались отвлечь от себя попадавших им призраков, произнося самые святые имена и совершая другие священные обряды кто как мог, но пользы от этого не было никакой, ибо даже и бежавшие в храмы погибали там. Потом они уже теряли желание слышать своих друзей, когда те к ним приходили, и запершись в своих комнатах, делали вид, что не слышат даже тогда, когда двери у них тряслись от стука, явно опасаясь, как бы зовущий их не оказался демоном. Некоторых эта моровая язва поражала иначе. Этим было видение во сне, и им казалось, что они испытывают то же самое от того, кто стоял над ними, или же они слышали голос, возвещающий им, что они занесены в число тех, кому суждено умереть. Большинство же ни во сне, ни наяву не ведали того, что произойдет, и все же болезнь поражала их. Охватывала она их следующим образом. Внезапно у них появлялся жар; у одних, когда они пробуждались ото сна, у других, когда они гуляли, у третьих, когда они были чем-то заняты. При этом тело не теряло своего прежнего цвета и не становилось горячим, как бывает при лихорадке, и не было никакого воспаления, но с утра до вечера жар был настолько умеренным, что ни у самих больных, ни у врача, прикасавшегося к ним, не возникало мысли об опасности. В самом деле, никому из тех, кто впал в эту болезнь, не казалось, что им предстоит умереть. У одних в тот же день, у других на следующий, у третьих немного дней спустя появлялся бубон, не только в той части тела, которая расположена ниже живота и называется пахом (бубоном), но и под мышкой, иногда около уха, а также в любой части бедра.

До сих пор у всех, охваченных этой болезнью, она проявлялась почти одинаково. Но затем, не могу сказать, вследствие ли телесных различий или же по воле того, кто эту болезнь послал, стали наблюдаться различия в ее проявлении. Одни впадали в глубокую сонливость, у других наступал сильный бред, но и те, и другие переносили все страдания, сопутствующие этой болезни. Те, которых охватывала сонливость, забыв обо всем, к чему они привыкли, казалось, все время пребывали во сне. И если кто-нибудь ухаживал за ними, они ели, не просыпаясь; другие же, оставленные без присмотра, быстро умирали от недостатка пищи. Те же, кто находился в бреду, страдали от бессонницы, их преследовали кошмары, и им казалось, что кто-то идет, чтобы их погубить. Они впадали в беспокойство, издавали страшные вопли и куда-то рвались. Те, кто ухаживал за ними, несли бремя непрерывного труда и страдали от сильного переутомления. По этой причине все жалели их не

меньше, чем самих больных, и не потому, что они могли заразиться болезнью от близкого с ними соприкосновения, а потому, что им было так тяжело. Ибо не было случая, чтобы врач или другой какой-то человек приобрел эту болезнь от соприкосновения с больным или умершим; многие, занимаясь похоронами или ухаживая даже за посторонними им людьми, против всякого ожидания не заболели в период ухода за больным, между тем как многих болезнь поражала без всякого повода, и они быстро умирали. Эти присматривающие за больными должны были поднимать и класть их на постели, когда они падали с них и катались по полу, оттащить и оттолкнуть их, когда они стремились броситься из дома. Если же кому-либо из больных попадалась вода, они стремились броситься в нее, причем не столько из-за жажды (ибо многие бросались к морю), сколько, главным образом, из-за расстройства умственных способностей. Очень трудно было и кормить таких больных, ибо они неохотно принимали пищу. Многие и погибали от того, что за ними некому было ухаживать: они либо умирали с голоду, либо бросались с высоты. Тех, которые не впадали в кому или безумие, мучили сильные боли, сопровождавшиеся конвульсиями, и они, не имея сил выносить страданий, умирали. Можно было предположить, что и со всеми другими происходило то же самое, но поскольку они были совершенно вне себя, то они не могли полностью ощущать своих страданий, так как расстройство их умственных способностей притупляло у них всякое сознание и чувствительность.

Тогда некоторые из врачей, находясь в затруднении из-за того, что признаки болезни были им непонятны, и полагая, что главная ее причина заключается в бубонах, решили исследовать тело умерших. Разрезав опухоли, они нашли в них выросший там какой-то страшный карбункул. Одни умирали тотчас же, другие много дней спустя, у некоторых тело покрывалось какими-то черными прыщами величиной с чечевицу. Эти люди не переживали и одного дня, но сразу же умирали. Многих приводило к смерти неожиданно открывшееся кровотечение. К этому могу еще добавить, что многие из тех, кому знаменитейшие врачи предрекли смерть, некоторое время спустя сверх ожидания избавились ото всех бед, а многим, о выздоровлении которых они утверждали, очень скоро суждено было погибнуть. Таким образом, у этой болезни не было ни одного признака, который бы мог привести человека к верному заключению. Во всех случаях исход болезни по большей части не соответствовал заключениям разума. Одним помогали бани, другим они в не меньшей степени вредили. Многие, оставленные без ухода, умирали, однако многие, сверх ожидания, выздоравливали. И опять-таки для тех, кто имел уход, результат был неодинаков. И если говорить в целом, не было найдено никакого средства для спасения людей, как для предупреждения этой болезни, так и для преодоления ее у тех, кто оказался ей подвержен, но заболевание возникало безо всякого повода, и выздоровление происходило само собой. И для женщин, которые были беременными, если они заболели, смерть оказывалась неизбежной. Умирали и те, у которых случались выкидыши, но и роженицы погибали вместе с новорожденными. Говорят, что три родившие женщины, потеряв своих детей, остались живы, а у одной женщины, которая сама умерла при родах, ребенок родился и остался жив. Тем, у кого опухоль была очень велика и наполнялась гноем, удавалось избавиться от болезни и остаться живыми, ибо ясно, что болезнь разрешалась карбункулом, и это по большей части являлось признаком выздоровления. У кого же опухоль оставалась в прежнем виде, у тех проходил весь круг бедствий, о которых я только что упомянул. У некоторых, случалось, высыхало бедро, из-за чего появившаяся на нем опухоль не могла стать гнойной. Некоторым суждено было остаться в живых, но язык их и речь сильно пострадали: они либо заикались, либо в течение всей оставшейся жизни говорили с трудом и неясно.

В Византии болезнь продолжалась четыре месяца, но особенно свирепствовала в течение трех. Вначале умирало людей немногим больше обычного, но затем смертность все более и более возрастала: число умирающих достигло пяти тысяч в день, а потом и десяти тысяч и даже больше. В первое время каждый, конечно, заботился о погребении трупов своих домашних; правда, их бросали и в чужие могилы, делая это либо тайком, либо безо всякого стеснения. Но затем все у всех пришло в беспорядок. Ибо рабы оставались без господ, люди, прежде очень богатые, были лишены услуг со стороны своей челяди, многие из которой либо были больны, либо умерли; многие дома совсем опустели. Поэтому бывало и так, что некоторые из знатных при всеобщем запустении в течение долгих дней оставались без погребения. Мудрую заботу об этом, как и следовало ожидать, принял на себя василевс. Выделив солдат из дворцовой охраны и отпустив средства, он велел позаботиться об этом Феодору, который состоял при «царских ответах» и в обязанности которого входило уведомлять василевса об обращенных к нему жалобах, а затем сообщать просителям о том, что ему было угодно постановить. Римляне на латыни называют эту должность референдарием. Те, чей дом не обезлюдел окончательно, сами готовили могилы для своих близких. Феодор же, давая деньги, полученные от василевса, и тратя, кроме того, свои личные, хоронил трупы тех, кто остался без попечения. Когда все прежде существовавшие могилы и гробницы оказались заполнены трупами, а могильщики, которые копали вокруг города во всех местах подряд и как могли хоронили там умерших, сами перемерли, то, не имея больше сил делать могилы для такого числа умирающих, хоронившие стали подниматься на башни городских стен, расположенных в Сиках. Подняв крыши башен, они в беспорядке бросали туда трупы, наваливая их, как попало, и наполнив башни, можно сказать, доверху этими мертвецами, вновь покрывали их крышами. Из-за этого по городу распространилось зловоние, еще сильнее заставившее страдать жителей, особенно если начинал дуть ветер, несший отсюда этот запах в город.

Все совершаемые при погребении обряды были тогда забыты. Мертвых не провожали, как положено, не отпевали их по обычаю, но считалось достаточным, если кто-либо, взяв на плечи покойника, относил его к части города, расположенной у самого моря, и бросал его там. Здесь, навалив их кучами на барки, отвозили куда попало. Тогда и те, которые в прежние времена были наиболее буйными членами димов, забыв взаимную ненависть, отдавали вместе последний долг мертвым и сами несли даже и не близких себе умерших и хоронили их. Даже те, кто раньше предавался позорным страстям, отказались от противозаконного образа жизни и со всем тщанием упражнялись в благочестии не потому, что они вдруг познали мудрость или возлюбили добродетель, ...но потому, что тогда все, так сказать, пораженные случившимся и думая, что им вот-вот предстоит умереть, в результате острой необходимости, как и следует ожидать, познали на время кротость. Однако, когда они вскоре избавились от болезни, спаслись и поняли, что они уже в безопасности, ибо зло перекинулось на других людей, они вновь, резко переменяв образ мыслей, становились хуже, чем прежде, проявляя всю гнусность своих привычек и, можно сказать, превосходя самих себя в дурном нраве и всякого рода беззаконии. Ибо, если бы кто-нибудь стал утверждать, что эта болезнь, случайно ли или по воле Провидения, точно отбрав самых негодяев, их сохранила, пожалуй, оказался бы прав. Но все это проявилось впоследствии.

В это время трудно было видеть кого-либо гуляющим по площади. Все сидели по домам, если были еще здоровы, и ухаживали за больными или оплакивали умерших. Если и доводилось встретить кого-нибудь, так только того, кто нес тело умершего. Всякая торговля прекратилась, ремесленники оставили свое ремесло и все то, что каждый произ-

водил своими руками. Таким образом, в городе, обычно изобилующем всеми благами мира, безраздельно свирепствовал голод. В самом деле, трудно было и даже считалось великим делом получить достаточно хлеба или чего-нибудь другого. Поэтому и безвременный конец у некоторых больных наступал, по-видимому, из-за нехватки самого необходимого. Одним словом, в Византии совершенно не было видно людей, одетых в хламида, особенно когда заболел василевс (ибо случилось так, что и у него появилась опухоль), но в городе, являвшемся столицей всей Римской державы, все тихо сидели по домам, одетые в одежды простых людей. Таковы были проявления моровой язвы как на всей римской земле, так и здесь, в Византии. Поразила она также и Персию, и все другие варварские земли.

Вопросы. По каким путям распространялась Юстинианова чума? Как врачи объясняли ее причины?

Джованни Бокаччо. Декамерон.

Итак, скажу, что со времени благотворного вочеловечения сына божия минуло 1348 лет, когда славную Флоренцию, прекраснейший из всех итальянских городов, постигла смертоносная чума, которая, под влиянием ли небесных светил, или по нашим грехам посланная праведным гневом Божиим на смертных, за несколько лет перед тем открылась в областях востока и, лишив их бесчисленного количества жителей, безостановочно двигаясь с места на место, дошла, разрастаясь плачевно, и до запада. Не помогали против нее ни мудрость, ни предусмотрительность человека, в силу которых город был очищен от нечистот людьми, нарочно для того назначенными, запрещено ввозить больных, издано множество наставлений о сохранении здоровья. Не помогали и умиленные моления, не однажды повторявшиеся, устроенные благочестивыми людьми, в процессиях или другим способом. Приблизительно к началу весны означенного года болезнь начала проявлять свое действие страшным и чудным образом. Не так, как на востоке, где кровотечение из носа было явным знамением неминуемой смерти, – здесь в начале болезни у мужчин и женщин показывались в пахах или подмышками какие-то опухоли, разраставшиеся до величины обыкновенного яблока или яйца, одни более, другие менее: народ называл их *gavoccioli* (чумными бубонами); в короткое время эта смертельная опухоль распространялась от указанных частей тела безразлично и на другие, а затем признак указанного недуга изменялся в черные и багровые пятна, появлявшиеся у многих на руках и бедрах и на всех частях тела, у иных большие и редкие, у других мелкие и частые. И как опухоль являлась вначале, да и позднее оставалась вернейшим признаком близкой смерти, таковым были пятна, у кого они выступали. Казалось, против этих болезней не помогали и не приносили пользы ни совет врача, ни сила какого бы то ни было лекарства: таково ли было свойство болезни, или невежество врачующих (которых, за вычетом ученых медиков, явилось множество, мужчин и женщин, не имевших никакого понятия о медицине) не открыло ее причин, а потому не находило подходящих средств – только немногие выздоравливали и почти все умирали на третий день после появления указанных признаков, одни скорее, другие позже – и большинство без лихорадочных или других явлений. Развитие этой чумы было тем сильнее, что от больных, через общение с здоровыми, она переходила на последних, совсем так, как огонь охватывает сухие или жирные предметы, когда они близко к нему подвинуты. И еще большее зло было в том, что не только беседа или общение с больными переносило на здоровых недуг или причину общей смерти, но, казалось, одно прикосновение к одежде или другой вещи, которой касался или пользовался больной, передавало болезнь дотронувшемуся. Дивным покажется, что я теперь ска-

жу, и если бы того не видели многие, и я своими глазами, я не решился бы этому поверить, не то, что написать, хотя бы и слышал о том от человека, заслуживающего доверия. Скажу, что таково было свойство этой заразы при передаче ее от одного человека к другому, что она приставала не только от человека к человеку, но часто видала и нечто большее: что вещь, принадлежавшая больному или умершему от такой болезни, если к ней прикасалось живое существо нечеловеческой породы, не только заражала его недугом, но и убивала в непродолжительное время. В этом, как сказано выше, я убедился собственными глазами, между прочим, однажды на таком примере: лохмотья бедняка, умершего от такой болезни, были выброшены на улицу; две свиньи, набредя на них, по своему обычаю, долго теребили их рылом, потом зубами, мотая их со стороны в сторону, и по прошествии короткого времени, закружившись немного, точно поев отравы, упали мертвые на зловонные тряпки.

... Не станем говорить о том, что один горожанин избегал другого, что сосед почти не заботился о соседе, родственники посещали друг друга редко или никогда, или виделись издали: бедствие воспитало в сердцах мужчин и женщин такой ужас, что брат покидал брата, дядя племянника, сестра брата и нередко жена мужа: более того и вероятнее: отцы и матери избегали навещать своих детей и ходить за ними, как будто то были не их дети. По этой причине мужчинам и женщинам, которые заболели, а их количества не исчислить, не оставалось другой помощи, кроме милосердия друзей (таковых было немного), или корыстолюбия слуг, привлеченных большим, не по мере, жалованьем; да и тех становилось немного, и были то мужчины и женщины грубого нрава, не привычные к такого рода уходу, ничего другого не умевшие делать, как подавать больным, что требовалось, да присмотреть, когда они кончались; отбывая такую службу, они часто, вместе с заработком, теряли и жизнь. Из того, что больные бывали покинуты соседями, родными и друзьями, а слуг было мало, развилась привычка, дотоле неслыханная, что дамы красивые, родовитые, заболевая, не стеснялись услугами мужчины, каков бы он ни был, молодой или нет, без стыда обнажая перед ним всякую часть тела, как бы то сделали при женщине, лишь бы того потребовала болезнь – что, может быть, стало впоследствии причиной меньшего целомудрия в тех из них, которые исцелялись от недуга. Умирали, кроме того, многие, которые, быть может, и выжили бы, если бы им подана была помощь. От всего этого и от недостаточного ухода за больными, и от силы заразы число умиравших в городе днем и ночью было настолько велико, что страшно было слышать о том, не только что видеть.

...Так как для большого количества тел, которые, как сказано, каждый день и почти каждый час свозились к каждой церкви, не хватало освященной для погребения земли, особенно если бы по старому обычаю каждому захотели отводить особое место, то на кладбищах при церквях, где все было переполнено, вырывали громадные ямы, куда сотнями клали приносимые трупы, нагромождая их рядами, как товар на корабле, и слегка засыпая землей, пока не доходили до краев могилы.

... Но оставляя пригородную область и снова обращаясь к городу, можно ли сказать что-либо больше того, что по суровости неба, а быть может, и по людскому жестокосердию между мартом и июлем – частью от силы чумного недуга, частью потому, что вследствие страха, обуявшего здоровых, уход за больными был дурной и их нужды не удовлетворялись, в стенах города Флоренции умерло, как полагают, около ста тысяч человек, тогда как до этой смертности, вероятно, и не предполагали, что в городе было столько жителей. Сколько больших дворцов, прекрасных домов и роскошных помещений, когда-то полных челяди, господ и дам, опустели до последнего служителя включительно! Сколько именитых родов, богатых наследий и славных состояний остались без законного наследника! Сколько крепких мужчин, красивых женщин, прекрасных юношей, которых не то что кто-либо другой, но

Гален, Гиппократ и Эскулап признали бы вполне здоровыми, утром обедали с родными, товарищами и друзьями, а на следующий вечер ужинали со своими предками на том свете!

Вопросы. *Какие симптомы болезни и пути ее передачи называет Дж. Бокаччо? Как изменилось психологическое состояние жителей Флоренции в период пандемии?*

Торибио де Бенавенте (Мотоллини) История индейцев Новой Испании 1523 г.

Господь же поразил и покарал землю сию и тех, кто в ней находился, как туземцев, так и иноземцев, десятью страшными казнями.

Первой казнью была оспа, и началось это следующим образом. Когда капитаном и губернатором был Эрнан Кортес, на землю сию высадился Панфило де Нарваэс, и на одном из его кораблей находился негр, заболевший оспой, каковой недуг в сем краю никогда прежде не был известен, а в ту пору Новая Испания была чрезвычайно густо населена, и когда оспа распространилась среди индейцев, то появилось столько больных и пошел такой мор по всей земле, что в большинстве провинций вымерло более половины жителей, в других чуть поменьше; ведь индейцы не знали средств от оспы, и вдобавок у них есть привычка часто мыться, и они, здоровые и больные, продолжая это делать, мерли как мухи, целыми семьями. Умирали многие также от голода, ибо заболели все сразу и не могли ухаживать друг за другом, и некому было доставлять хлеб или что другое. И во многих местах бывало, что все в доме умирали, а похоронить столь великое множество мертвых было невмоготу, и, чтобы избавиться от зловония, исходившего от трупов, на них обрушивали дом, так что их дом становился их могилой. Недуг сей индейцы называли «великой проказой», ибо оспа была столь тяжелой, что покрытые язвами походили на прокаженных; следы ее и доныне сохранились у уцелевших, и тело их испещрено оспинами.

Затем, одиннадцать лет спустя, приехал испанец, больной корью, и от него она передалась индейцам, и ежели бы на сей раз не позаботились о том, чтобы они не купались, и о других средствах, корь стала бы не меньшим бичом и мором, чем предыдущий недуг, но и при этом погибло много народу. И год этот называли «годом малой проказы».

Вопросы. *Как изменилась эпидемиологическая ситуация в эпоху Великих географических открытий? Что облегчило конкистадорам завоевание Нового Света? Как автор объясняет причины распространения заболевания?*

ИСТОРИОГРАФИЯ

Бужилова А. П. Древняя проказа: история появления и распространения в Европе // Проблемы истории, филологии, культуры. 2004. №14. С. 623-630.

Афанасьева А.Э. Новая история медицины в начале XXI века: основные тенденции развития // Преподаватель XXI век. 2016. № 4., Т. 2. С. 486-499.

Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. М., 1992.

Бульст Н. Почитание святых во время чумы. Социальные и религиозные реакции на эпидемии чумы в позднее Средневековье // Одиссей: человек в истории. 2000. С. 152-185.

Деймонд Дж. Ружья, микробы и сталь. М., 2017.

Benedictow O.J. The Black Death 1346-1353: The Complete History. Woodbridge, 2004.

НА ПЛЕЧАХ ГИГАНТОВ. МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Возникновение
школы Салерно

Образование медицинской
школы Монпелье

Кембриджский
университет

IX в.

1088 г.

1181 г.

1200 г.

1209 г.

Болонский университет

Парижский университет

КУДА ПОЙТИ?

Виртуальный музей Салернской медицинской школы

http://www.museovirtualescuolamedicasalernitana.beniculturali.it/uk/the_museum

Виртуальный музей медицинской школы Салерно был создан усилиями муниципалитета города Салерно для распространения знаний по средневековой истории и медицине. Музей находится в стадии разработки – на его страницы добавляются все новые и новые изображения и документы Салернской школы, найденные в библиотеках и архивах по всему миру. Создатели музея ведут библиографические и иконографические исследования. Благодаря современным технологиям и аудиовизуальной коммуникации информация подается ясно и в то же время увлекательно. Музей создается для широкой публики: как студентов-медиков и врачей, так и обычных туристов.



Виртуальный музей Салернской
медицинской школы



Первое здание музея. 1685 г.



Экспозиция музея науки в Оксфорде. 1836 г.



Витраж в Музее истории науки. Надпись «Основатель – Элиас Эшмолл». 1927 г. Оксфорд, Великобритания

Музей истории науки

Адрес: Великобритания, Оксфорд, Брод стрит.

<https://www.ashmolean.org>

Музей истории науки располагается в старейшем сохранившемся в мире здании, специально спроектированном для нужд музея. Оно было построено в 1683 году для коллекции, завещанной Оксфорду Элиасом Эшмоллом (1617-1692). Коллекция включала в себя старинные монеты, книги, гравюры, геологические и зоологические образцы. Эшмолловский музей был первым в мире музеем, открытым для широкой публики. Музей создавался с целью распространения естественнонаучных методов в науке, популяризации нового способа познания природы, возникшего в XVII веке. Наряду с экспозицией в основных залах, в полуподвальном этаже располагалась химическая лаборатория, на среднем этаже проводились лекции и демонстрации Школы естественной истории. На протяжении веков фонды музея пополнялись. В середине XIX века для коллекции Эшмола было построено новое здание – она легла в основу отдельного университетского музея искусства и археологии. В историческом «эшмолловском» здании с 1924 года был открыт музей истории науки. Коллекции музея насчитывает около 20000 предметов и хронологически охватывают почти все аспекты истории науки с древности до начала XX века. В музее представлены такие инструменты, как квадранты и астролябии (самая полная коллекция в мире), солнечные часы, математические инструменты, использовавшиеся для астрономических и навигационных расчетов, оптические приборы (микроскопы, телескопы и фотоаппараты), химическое оборудование и медицинские инструменты. В музее также находится богатая научная библиотека, в которой хранятся как печатные книги, так и рукописи, инкунабулы, гравюры и печатные эфемеры.

Музей истории медицины МГМСУ имени А.И. Евдокимова

Адрес: 127006, Москва,

Долгоруковская ул., 4, стр. 7.

Телефон: 8 (499) 978-94-11

Музей истории медицины МГМСУ имени А.И. Евдокимова – это ведомственный музей Министерства здравоохранения Российской Федерации. Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова официально открыт 2 апреля 1922 года. Уставом была предусмотрена организация музея и библиотеки. В 1926 году в институте была введена штатная должность заведующего музеем. В музее были представлены муляжи, анатомические и патологоанатомические препараты, зуботехнические работы, диапозитивы, рисунки, таблицы, бактериологические коллекции, фотографии, гипсовые слепки и маски, модели зубов, анатомические модели зубов и т.п. В таком виде музей просуществовал до конца 1940-х и был закрыт. Многие экспонаты музея переданы в музей кафедры анатомии. В 1984 году под руководством профессора Г.Н. Троянского была сформулирована концепция нового музея как музея истории института, с последующим вовлечением его в учебно-методический процесс, а также в научную работу кафедры истории медицины. Новый музей был открыт 17 июля 1987 года. Музей служил учебной базой кафедры истории медицины, обеспечивая предметность и наглядность преподавания (в основном истории вуза). Музейную экспозицию составляла фотоколлекция, архивные материалы, подарки отдельных лиц и научных коллективов, учебники, руководства, монографии, портретная галерея ученых ММСИ. В 2003 году музей и кафедра истории медицины переехали в новое помещение, была проведена реэкспозиция. Экспозиция отразила этапы истории становления отечественного зубооразования и стоматологии. В связи с тем, что институт был одним из старейших



Музей истории медицины МГМСУ имени А.И. Евдокимова

(Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А. И. Евдокимова; К.А. Пашков, Е. Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 191–193)



Анатомический препарат, Франция, конец XIX в. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Москва. Россия (там же)



Пеликан, 1600 г. Металл. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

(Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2014. – 120–130)



Кабинет зубного врача, Россия, конец XIX в. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Москва. Россия
(Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2014. – 120-130)



Складной зубной ключ, нижняя часть убирается в ручку. Великобритания, 1750 г. Металл. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Москва. Россия
(там же)



Бор ручной шаровидный с кольцом и втулкой. США, после 1846 г. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Москва. Россия
(там же)

высших медицинских стоматологических учебных заведений, главное внимание уделялось его истории. На данном этапе фонды музея включали коллекцию зубо-врачебных кресел и бормашинок разного времени, небольшую коллекцию инструментария, использовавшегося при терапевтическом и хирургическом лечении заболеваний полости рта, наборы хирургических инструментов XIX – XX вв., собрание сигнатур

конца XIX и начала XX вв., уникальные печатные издания по зубо-врачеванию, коллекцию аптечной посуды и утвари XIX-XX вв., собрание научных трудов ученых института, коллекцию кино-, фото- и фономатериалов о деятельности вуза и профессорско-преподавательского состава, портретную галерею ученых и профессоров МГМСУ. С 2003 г. на базе музея работает студенческий научный кружок. В мае 2011 года музей был закрыт на реконструкцию, которая закончилась 30 августа 2012 года. Площадь экспозиции увеличилась в два раза. Во время реконструкции продолжалась работа по формированию фондов музея, которые пополнились уникальными экспонатами: зубо-врачебными инструментами XV-XX вв., стоматологическими, хирургическими инструментами, зуботехническим оборудованием, зубо-врачебными креслами и т. д. Новая экспозиция была открыта в год 25-летия музея и 90-летия МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Общее количество единиц хранения – 15 000. Музей является членом Европейской ассоциации медицинских музеев; Московского общества историков медицины; Международного совета музеев.

ПОСМОТРЕТЬ В СЛОВАРЕ

Alma mater, тривиум, квадриум, квотлибет, бакалавр, магистр, схоластика

ВОПРОСЫ

Почему, с вашей точки зрения, университеты оказались такой устойчивой формой образования?

ПЕРСОНАЛИИ

Константин Африканский (между 1010 и 1020-1087), Тротула Салернская (?-1097), Таддео Альдеротто (1223-1295)

Древние цивилизации практиковали разные способы обучения медицине. Традиционно медицинское знание передавалось из поколения в поколение. Если врачевание носило религиозный характер, обучение осуществлялось в храмах.

В греческих медицинских школах существовали определенные правила обучения медицинской профессии, что нашло отражение в величайшем памятнике медицинской этики – Клятве Гиппократова, значительная часть которой посвящена отношениям учителя и ученика. «Считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями», – клялись античные врачи, поскольку ученики получали те же возможности, что и дети врачей, и должны были выполнять те же обязанности. При этом врачебное знание оставалось сакральным, закрытым от посторонних. Те, кто занимался лечением, приносили клятву не приносить вреда больному, хранить врачебную тайну, не прибегать к осуществлению эвтаназии.

Такой же формат обучения врачеванию, по-видимому, сохранялся и в античном Риме. В Византийской империи врачи составляли



Диспут с врачами. 1308 г. Дуччо ди Буонинсенья. Музей собора «Опера-ди-Санта-Мария-дель-Фиоре», Сиена, Италия



Коллекция Велкома. Музей науки, Лондон, Великобритания

специальные руководства для обучения медицине (например, «Синопсис» Орибасия IV века) и многотомные энциклопедии, считая главной целью сохранение античного медицинского знания.

С формированием Арабских халифатов появились прославленные школы арабского мира, из которых самой известной была академия в Гундишапуре – место встречи арабских, греческих, сирийских и еврейских научных школ. В крупнейших городах арабского мира: Багдаде, Кордове, Каире, Дамаске – формировались крупные библиотеки и центры обучения – так называемые «Дома мудрости». Мусульманские ученые проявляли большой интерес к античному медицинскому наследию, обогатив его принципами индийской медицины. Важнейшие труды греческих и римских врачей переводились на арабский язык. Это повлекло за собой преодоление множества трудностей: многие греческие медицинские термины не имели аналогов в арабском языке, и переводчикам приходилось изобретать новые слова. Так в арабском языке появились такие слова как «эликсир», «алкоголь» и др.

Что касается медицинского образования в Европе, оно очень медленно преодолевало культурный провал раннего Средневековья. Одной из старейших медицинских школ средневековой Европы, предтечей медицинских факультетов университетов, была школа города Салерно в южной Италии. В подъеме школы Салерно ключевую роль играло ее географическое положение. Это был средиземноморский порт, который испытывал сильное влияние арабской и греко-византийской культуры.

Согласно легенде, школа была основана греком, мусульманином и иудеем, а значит, ее учение синтезировало три медицинские



Медицинский диплом Джейкоба Малера. Падуанский университет. 1695 год. Национальная библиотека Израиля, Иерусалим

традиции: античную, арабскую, иудейскую. Ее расцвет относится к X-XIII векам. В 1077 году в Салерно приехал Константин Африканский – священнослужитель, врач и переводчик, познакомивший европейцев с арабской медициной. Он перевел на латинский язык Афоризмы и «Прогностику» Гиппократов, книги Галена и Разеса и другие произведения, которые были утрачены европейской цивилизацией за время «темных веков истории» или оставались ей неизвестны. Его деятельность знаменовала начало классического периода Салернской школы, получившей название «община Гиппократов» (Civitas Hippocratica). Туда отовсюду стекались и больные в надежде на исцеление, и студенты, желающие учиться искусству медицины. Методы лечения, практиковавшиеся в Салерно, были основаны на практике и были во многом ориентированы на предотвращение заболеваний. Это открывало путь эмпирическому методу в медицине.

В школе Салерно учились и женщины-врачи, что является большой редкостью для Средневековья. Наиболее известной из них была Тротула (около 1100 годов), написавшая ряд научных сочинений: «О составлении лекарств»; «О животных»; «О женских болезнях до, во время и после родов».

*«Из Салернской школы вышли первые самостоятельные писатели Западной Европы по научной хирургии: Роджер, Роланд и так называемые «Четыре мастера». Роджер Салернский и Уго де Лукка (основатель Болонской школы) считаются отцами итальянской научной хирургии. В средние века (и позже) почти во всей Европе хирургия преимущественно находилась в руках ремесленников и только в Италии в руках научно образованных врачей».**

Медики из Салерно, как мужчины, так и женщины, не имели себе равных в Европе. Античное наследие Гиппократов, Галена и Диоско-

* Профессор доктор И. Гурлт. История хирургии и хирургической практики. Берлин, 1898.



Ректор и проректор Падуанского университета. Коллекция Велкома



Печать Оксфордского университета. 1260 г.



Анатомирование в Монпелье в 1300-х гг. Диорама по трактату Ги де Шоллиака. Музей науки, Лондон, Великобритания

Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А. И. Евдокимова; К. А. Пашков, Е. Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 51–52.

Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2015. – С. 11–19.



Лекция в Сорбонне. Иллюстрация из «Больших французских хроник». XIV в. Национальная библиотека Франции, Париж

рида было дополнено и обогащено арабской медицинской практикой, известной по контактам с Сицилией и Северной Африкой. Занятия заключались в изучении текстов античных и арабских авторов, но также и в практическом обучении. В Салернской школе проводились анатомические вскрытия (один раз в пять лет, чтобы каждый студент хотя бы один раз во время обучения видел вскрытие). Предметы, преподававшиеся в Салерно, фиксировались в особом статуте. Профессора Салерно различали теорию и практику медицины. Медицинская теория давала представления о структуре человеческого тела, частей, из которых оно состоит, и их качеств; практика показывала, как сохранить здоровье и лечить болезни. В Салернской школе практиковались практические занятия у постели больного, что было весьма нехарактерно для средневековой медицины.

Основой обучения стали принципы Гиппократов и Галена. Эти тексты определяли место и статус медицины. Константин Африканский писал, что человеческое знание делится на три дисциплины: физика, этика и логика, – а медицина относится ко всем трем.

Именно тексты, попавшие в орбиту Салерно, пришли в университеты и легли в основу европейской средневековой медицины. Среди этих работ следует выделить «Великий Антрорарий» и «Антидотарий Николая». Антидотарии использовались в преподавании и являлись сборниками лекарственных средств из работ Галена, Плиния, Марцелла Эмпирика, Феодора Присциана и других. «Антидотарий Николая» или «Малый Антидотарий» — это своего рода учебник, сокращенный и систематизированный Николаем, бывшим практикующим врачом, профессором и ректором медицинской школы Салерно в начале XII в.

В этом «Антидотарии» унифицированы аптекарские единицы измерения, даны четкие характеристики и определения грану, драхмы, унции, фунту. Впоследствии эти меры веса ста-

ли использоваться повсеместно. В Германии они приобрели статус законных аптекарских мер веса – и стали известны как Нюрнбергские разновесы. «Антидотарий Николая» был настольной «Библией» аптекарей до XVII в., до появления официальных региональных фармакопей*.

Античные тексты не только сохранялись, но и комментировались, и перерабатывались. Появляется медицинская дидактическая поэзия – античные тексты излагались в стихотворной форме, это облегчало их изучение. Самым известным памятником этого жанра можно считать «Салернский кодекс здоровья», содержащий предписания по сохранению здорового образа жизни.

В период развитого Средневековья (XI–XIII вв.) постепенно Европа преодолела экономический кризис, уходила в прошлое страшные голодовки периода раннего средневековья, наблюдался отчетливый прирост населения. Постепенно интеллектуальные центры Европы из монастырей перемещались в города. Росла потребность в интеллектуалах, в том числе в образованных врачах. Отдельных медицинских школ, даже таких прославленных, как Салерно и Монпелье, явно не хватало.

XII век характеризуется появлением в Европе новых учебных заведений. Первый европейский университет появился в Болонье (Италия), вскоре после него возникли университеты в Париже, Оксфорде, Кембридже.

Все европейские университеты имели одну и ту же структуру. Они состояли из четырех факультетов. Самым многочисленным был «факультет свободных искусств», на котором проходили обучение все студенты прежде чем начать осва-

* Воронов Ф. Д., Ружинская И. Д. «Антидотарий» Николая из Салерно: история создания фармакопей // Фармация и фармакология. 2017. №1.



Гален и Гиппократ. Фреска. 1255 г. Собор в Ананьи, Италия



Трактат Галена. Издание 1609 г. Музей истории медицины МГМСУ им. А.И. Евдокимова

(Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2015. – С. 120–130)



Миниатюра Готье из Меца «Ученый и школяры». 1464 г. Британская библиотека, Лондон, Великобритания



Кембриджский университет, основан в 1209 г.

ивать какую-либо из «высших» специальностей. Обучение на факультете свободных искусств состояло из двух этапов. Первый этап – «тривиум» – включал три дисциплины: грамматику, диалектику, риторику. Второй этап – «квадривиум» – состоял в изучении арифметики, геометрии, астрономии и музыки. Обучение велось на латинском языке, ставшим общим языком ученой Европы и создавшим единое понятийное поле для людей умственного труда. Пройдя обучение на факультете свободных искусств, студент переходил к постижению теологии, медицины или права. Особый интеллектуальный климат, атмосфера свободных дискуссий, внутренняя университетская автономия благоприятствовали развитию научного знания, создавали в Европе новый духовный климат.

Как же происходило в университетах обучение медицине? Как и на двух других «высших» факультетах – теологическом и юридическом – главной составляющей частью учебного процесса на медицинском факультете было изучение корпуса классических текстов, по преимуществу античных, а также некоторых арабских сочинений. «Канон врачебной науки» Авиценны входил в этот корпус во всех европейских университетах. Дефицит книг приводил к тому, что тексты, сопровождаемые комментариями и пояснениями профессоров, следовало заучивать наизусть. Последней и высшей формой обучения были диспуты. Темами средневековых медицинских диспутов могли быть практические вопросы, например, о пользе и вреде того или другого лекарственного растения и сфере его употребления. Но могли быть и более «теоретические» – можно ли крестить младенца с врожденными уродствами (где проходит грань человеческого).

Несмотря на то, что медицина, в отличие от богословия и юриспруденции, требовала, наряду с теоретическими знаниями, и практических

навыков, существовало жесткое разграничение между теорией и практикой, между тем, что делали руками (ремесла), и тем, что измышлялось головой (науки). Университетские дисциплины, несомненно, входили в число «наук» и не предполагали практических занятий. Не было системы обучения у постели больного, не было университетских клиник, в которых студенты оттачивали навыки диагностики и лечения больных. Впрочем, отсутствие в расписании практических занятий не означало, что студенты-медики в Средние века получали диплом, ни разу за время обучения не видя ни одного пациента. После теоретического обучения в университете следовал год практики, когда вчерашний студент сопровождал практикующего врача во время визитов к больным. Только после этого молодой врач получал право на самостоятельную практику.

*«Чтобы дать понятие об университетской жизни, я несколько подробнее остановлюсь на медицинском факультете Парижа (saluberrima medicorum facultas) [самый здоровый факультет медиков, лат.]. Медицинский факультет был основан в Париже около 1276 г., но до 1481 г. (т.е. два столетия) он не имел собственного помещения. В состав преподавателей входили, кроме двух профессоров, еще так называемые docteurs regents [врачи-преподаватели, фр.], парижские врачи, вначале – 14, после – значительно больше. Во главе факультета стоял декан. Имущество факультета составляли 2 сундука (с вещами), печать на серебряной цепи и 12 книг (библиотека); ежегодно, с переменой декана, инвентарь этот переносился в квартиру нового декана. Бюджет факультета, не поддерживаемого королями и городом, был ничтожен: значительная часть этого бюджета уходила на мессы и церковные церемонии. Только в XV в. факультет приобретает свой дом, а в начале XVI в. рядом с факультетским домом был основан ботанический сад».**

В эпоху Возрождения самым знаменитым университетом Европы был Падуанский. В нем преподавал физику Галилео Галилей, а анатомию – Андреас Везалий. Но разрыв между теорией и практикой ощущали сами врачи. В XVII веке пальма первенства переходит к Лейденскому университету (Нидерланды), именно там впервые стала складываться система обучения у постели больного. Но именно такой формат обучения традиционные средневековые университеты не предполагали. Инкорпорировать медицинскую практику в университетское преподавание удалось не сразу, это стало результатом реформ уже более позднего периода.

ИСТОЧНИКИ

Гиппократ. Клятва

Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигиеей и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство.

Считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ними моими недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать моими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора.

* Речь Разумовского Василия Ивановича, читанная в торжественном публичном заседании при открытии Императорского Николаевского университета в г. Саратове, 6 декабря 1909 г.

Наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому.

Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости.

Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария.

Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство.

Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом.

В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной.

Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому.*

Вопрос. *Перечислите основные проблемы биоэтики, нашедшие отражение в клятве Гиппократ. Сравните этот текст с текстами современных врачебных присяг. В чем между ними разница?*

Салернский кодекс здоровья

Школа салернская так королю англичан написала:

Если ты хочешь здоровье вернуть и не ведать болезней,

Тягость забот отгони и считай недостойным сердиться,

Скромно обедай, о винах забудь, не сочти бесполезным

Бодрствовать после еды, полуденного сна избегая.

Долго мочу не держи, не насилуй потугами стула;

Будешь за этим следить – проживешь ты долго на свете.

Если врачей не хватает, пусть будут врачами твоими

Трое: веселый характер, покой и умеренность в пище.

Вопрос. *Как вы думаете, почему текст по медицине написан гекзаметром? Для кого он предназначался?*

Томазо Гуардати (Мазуччо) Новеллино

Маэстро Таддео**, читая своим ученикам курс медицины, объявил, что всякий, кто в течение девяти дней будет есть баклажаны, лишится разума. И он доказывал это на основании медицины. Один из его учеников, слушавших лекцию, заявил, что хотел бы проверить это на себе. И принял есть баклажаны. На девятый день он явился к учителю и сказал: «Маэстро, то, что вы утверждаете в вашей лекции, неверно, так как я проверил это на себе, а безумным не стал». С этими словами он поворачивается и показывает ему зад. «Запишите, – сказал учитель, – что все это подтверждает действие баклажанов, и сделайте новую ссылку в комментариях».

Вопросы. *Как в этой новелле рассматривается соотношение схоластического и экспериментального метода в медицине?*

* Гиппократ. Избранные книги. – М., Сварог, 1994

** Таддео Альдеротто читал лекции по медицине в 60-х гг. XIII века.

Немецкие шванки

В Урбино проживал один лекарь, в равной мере и с одинаковым усердием занимавшийся и лечением ран (резаных, колотых и стреляных), и очищением кошельков своих пациентов. И звали его мастером Серафином. И пришел к нему мужик, которому выбили глаз, и спросил, как этому горю помочь. И хотя мастер сразу же заметил и понял, что несчастному ничем уже не поможешь и не след тратить на это дело силы и знания, он тем не менее принялся утешать больного, стремясь оставить его не только без глаза, но и без денег. Серафин обещал мужику вылечить его за пять или шесть дней, потребовав за то изрядную сумму, причем половину ее – в задаток, остальное же – по частям ежедневно, в течение всего лечения. Когда мужик отдал лекарю все свое добро, а обещанное облегчение все не наступало и наступить вроде бы не собиралось, он наконец возроптал и заявил врачевателю, что ему ничуть не становится лучше и, более того, ему сейчас уже кажется, что никакого глаза у него никогда и не было. Поняв, что дальше обводить мужика вокруг пальца не удастся, мастер Серафин промолвил: «Терпение, братец, терпение. Ты потерял глаз – и тут уж, как говорится, любая медицина бессильна. Но мы с Божьей помощью боремся за то, чтобы ты не потерял и второго». Подобное увещание сильно огорчило несчастного, он принялся плакать и стенать, а затем заговорил следующим образом: «Мастер, вы хитростью и со злым умыслом выманили у меня все мои деньги, и я пойду искать на вас управу к нашему герцогу». Эта угроза рассердила Серафина да и встревожила тоже, и, чтобы выбраться из неприятности, он сказал: «А что ж ты думаешь, мне следовало даром терпеть тебя в моем доме? И тратить на тебя время? И выносить твой мерзкий вид, и перевязывать твои смрадные раны? Или ты думаешь, что я зря спас твой второй глаз? Или ты полагаешь – а, видать по всему, это так, иначе ты не бранил бы меня, – что Господу Богу нашему понравилось бы, если бы у тебя остались в целостности и сохранности оба глаза, словно у какого-нибудь князя, или барона, или честного бюргера? Тогда ты сильно ошибаешься, поэтому проваливай-ка отсюда, да поживей!» Ярость лекаря настолько напугала бедного мужика, что он почел за благо ретироваться подобру-поздорову и так и не обратился к герцогу с жалобой на врачевателя.

Роптать – вот доля бедняка,

Но слез цена невысока.

Одним мошенникам почет.

Одним мошенникам доход.

А врач – мошенник, да такой,

Что ходит с полною мошной

И ждет, чтоб отощал больной.

Вопрос. *Как вы считаете, где учился этот лекарь? Ответ аргументируйте.*

ИСТОРИОГРАФИЯ

Скоробогатова М. Р. Из истории становления ученых степеней в университетах Европы // КПЖ. 2015. №5-1. С. 128-131.

Сорокина Т. С. Андреас Везалий (1514-1564) и Падуанская анатомическая школа (к 500-летию со дня рождения) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. №5. С. 52-56.

Уваров П.Ю. История интеллектуалов и интеллектуального труда в средневековой Европе. М., 2000.

Medieval and Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice. University of Chicago Press, 1990.

МЕРТВЫЕ УЧАТ ЖИВЫХ. АНАТОМИЯ

Александрийская школа.
Герофил и
Эразистрат

Публичные вскрытия в
Болонском университете
Мондино де Луччи

Вскрытия и
анатомические зарисовки
Леонардо да Винчи

IV-III в.
до н.э.

Ок. 150

1316

1490

1510

1543

Гален.
«О назначении частей
человеческого тела»

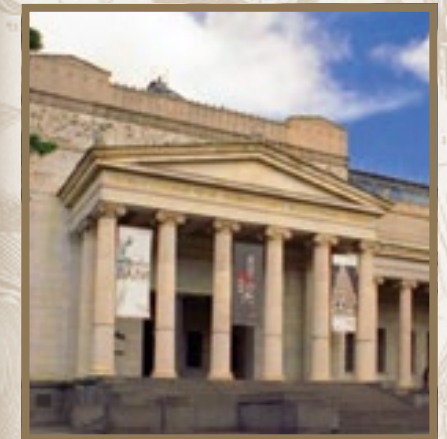
Открытие
анатомического
театра в Падуанском
университете

Андреас Везалий.
«О строении
человеческого
тела»

КУДА ПОЙТИ?

Египетская коллекция ГМИИ им. А.С. Пушкина

Египетская коллекция Владимира Семёновича Голенищева была получена Музеем изящных искусств в 1909 году. Государство выкупило у коллекционера и известного египтолога восемь тысяч экспонатов: скульптуру, рельефы, предметы быта и погребального культа, собрание папирусов. В 224 ящиках в Москву прибыли рельефы из гробницы Иси, стела с изображением вельможи Хенену, статуя фараона Аменемхета III, статуэтки жреца Аменхотепа и жрицы Раннаи, знаменитая косметическая ложечка в виде плывущей девушки с лотосом, богатое собрание фаюмских портретов и коптских тканей и многое другое. Все эти экспонаты должны были размещаться в специально созданном архитектором Р.И. Клейном «Египетском зале» с расписным потолком и папирусообразными колоннами. Особый интерес в коллекции для медиков представляют



Музей изобразительных искусств имени А. С. Пушкина



Саркофаг и мумия египтянки. Карам. III в. до н.э. – I в. н.э. ГМИИ им. А.С. Пушкина



Погребальная пелена молодого мужчины. Вторая половина II в. ГМИИ им. А.С. Пушкина

предметы, связанные с традициями бальзамирования. Это статуэтка бога Птаха, мумия кошки и мумия Хор-Ха в саркофаге, а также модель египетской гробницы – так называемый Дом души, и каноны для помещения внутренних органов умерших перед бальзамированием – с крышками в виде головы сокола, шакала, павиана и человека.

Любопытно, что одним из первых хранителей египетской коллекции был Александр Васильевич Живаго – врач, выпускник медицинского факультета Московского университета, 30 лет работавший в Голицынской больнице в Москве, увлеченный путешественник и египтолог. Старший врач и член правления Голицынской больницы, он был лишен возможности заниматься врачебной практикой во время гражданской войны. В 1919 году Живаго был приглашен на работу в музей. Он стал ученым секретарем, а впоследствии лектором-руководителем Отдела классического Востока и проработал в музее 20 лет. Свою собственную коллекцию, собранную в годы путешествий по Египту и Европе, а также библиотеку, личный архив и фотоматериалы он завещал музею.

Анатомический театр Падуанского университета

Дворец, названный «Бо» – Дворец вола, – существовал в центре Падуи еще в XIV веке, задолго до того, как в нем разместился университет. Название связано, возможно, с тем, что недалеко находился рынок крупного рогатого скота. Во второй половине XVI в. появился главный корпус дворца, старый двор с двойным рядом колонн, сохранившийся до наших дней. Двор украшен многочисленными гербами, которые размещали там семьи студентов и тех, кто занимал академические должности.

Среди самых важных помещений Палаццо Бо следует назвать Анатомический театр и Большой зал (Aula Magna), первое упоминание о котором относится к 1399 г. В Большом зале проводились занятия, что было связано с большим притоком студентов, но в середине XIX в. было принято решение использовать его для торжественных церемоний. Рядом с Большим залом находится Зал сорока, в котором размещены портреты известных студентов Падуанского университета с XIII по XIX век. Среди них портрет первого российского студента П.В. Поникова, получившего в Падуе степень доктора медицины в 1696 г. В зале хранится кресло Галилея и деревянная кафедра, с которой великий ученый читал лекции.

Анатомический театр, заверченный в 1595 году, является старейшим в мире; он вмещал почти 500 зрителей. Его форма напоминает форму римских амфитеатров. Тела для аутопсии доставлялись в университет судебными органами: чаще всего вскрывали трупы казненных преступников. В XVI в. анатомия в Падуе достигает высочайшего расцвета: в Падуанском университете преподает Андреас Везалий, создатель фундаментального труда «О строении человеческого тела» (1543). В Падуе работали и такие крупные анатомы, как Габриэле Фаллопио и Иероним Фабриций, который также принимал участие в проектировании анатомического театра. Театр имеет конусообразную форму, в самом широком месте его диаметр 7,56 м. Занятия по анатомии проводились профессором при содействии двух прозекторов. Зал освещался только свечами, пока в XIX в. не было спроектировано мансардное окно. Чтобы атмосфера была менее мрачной, вскрытие сопровождалось музыкой. Анатомический театр использовался до 1872 года. В настоящее время он является частью музейной экспозиции.



Здание университета Падуя. Италия



Анатомический театр. Падуя, Италия

ПОСМОТРЕТЬ В СЛОВАРЕ

Мумия, канопа, галенизм, вивисекция

ВОПРОСЫ

Как связаны между собой расцвет изобразительного искусства в эпоху Возрождения и интерес к анатомии человеческого тела у медиков? В каких цивилизациях анатомирование было запрещено? Как складывалось их представление о человеческом теле, болезни и лечении?

ПЕРСОНАЛИИ

Алкмеон Кротонский (ок. 510 – ок. 430 до н.э.), Герофил (335-280 до н.э.), Гален (ок.129-199), Эразистрат (304-250 до н.э.), Мондино де Луччи (1276-1326), Леонардо да Винчи (1452-1519), Везалий (1514-1564), Евстахий (ок. 1510-1574), Фаллопий (1523-1562)



Анатомические таблицы Джона Банистера с рисунками. Лекция для хирургов. Лондон. 1580. Коллекция университета Глазго

Слово «анатомия» буквально переводится с греческого как «рассечение». Сегодня изучение анатомии является неотъемлемой частью медицинского образования, но не всегда оно считалось основой медицины.

Интерес к изучению анатомии то возрастал, то угасал. Одна из первых вех в истории анатомии связана с Александрией. Александрийская медицинская школа была своеобразным связующим звеном между древнегреческой и римской медициной. Затем значение анатомии постепенно снижалось.

Следующим пиком интереса к устройству человеческого тела можно считать эпоху Возрождения.

Можно ли проводить вскрытия? Не противоречит ли анатомирование религиозным или культурным нормам? Как влияет изучение устройства человеческого организма учеными и художниками на практическую

медицину? Эти вопросы не раз поднимались в истории, и различные ответы времени вызывали расцвет или падение значения анатомии.

В Древнем Египте существовал культ мертвых, который предполагал мумификацию, сохранение человеческого тела. Это считалось необходимым условием благополучного посмертного бытия. Первым бальзамировщиком, согласно египетской легенде, был бог Анубис.

Методика бальзамирования, используемая древними египтянами, обеспечивала жрецам, которые проводили похоронные обряды, возможность получения анатомических знаний. Бальзамировщики умели извлекать внутренние органы через крошечные отверстия и разрезы. Печень, желудок, кишечник и легкие помещали в особые сосуды – канопы. Далее тело обрабатывалось особым образом и высушивалось.

Тем не менее, эти анатомические познания едва ли сказывались на врачевании. Бальзамированием занимались жрецы-бальзамировщики, а не врачи. Физиологические представления египтян были фантастичны и не имели анатомической основы. Центром тела они считали сердце, которое, кстати, при анатомировании не извлекалось. Сердце считалось центром мысли и памяти. От него ко всем частям тела, как они считали, шли «каналы» – мету, подобно тому как от Нила расходятся каналы по всему Египту.

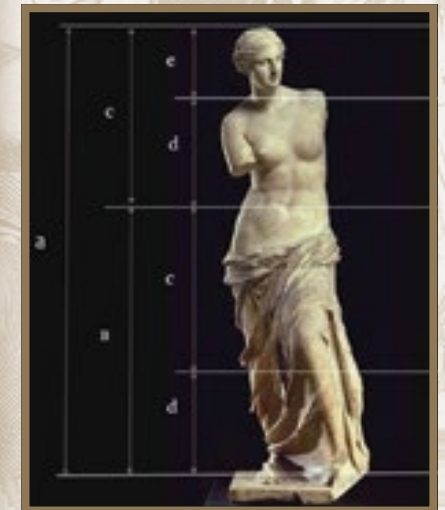
В Древней Греции классического периода (V в. до н.э.) существовал подлинный культ тела. Греческие скульпторы создали так называемое «золотое сечение» – статуи олимпийских богов обладают идеальными пропорциями тела и правильными чертами лица. Тем не менее, скульпторы, судя по медицинским трактатам греческих школ, уделяли большее внимание анатомии, чем врачи. Вскрытие человеческих тел не практиковалось, похорон-



Анубис в виде шакала. ГМИИ им. А.С. Пушкина



Канопа Ари-Птах-Хани с крышкой в виде головы сына Хора Дуамутефа (дикой собаки). Поздний период, XXVI династия, VII-VI вв. до н.э. Египетский алебастр



Венера Милосская, 100 г. до н.э. Киклады, Греция. Лувр, Париж, Франция



Алкмеон Кротонский и Пифагор. Бронзовый барельеф Людовико Грациани. 1991 г. Национальный археологический музей Кротоне, Италия

ный обряд подразумевал кремацию. Все же античные врачи и философы проявляли интерес и к внутреннему устройству человеческого тела. Предполагается, что первым стал проводить вскрытия Алкмеон Кротонский (ок. 510 – ок. 430 до н.э.).

Но для античных медиков классического периода (V в. до н.э.) функция была важнее структуры. Объяснение болезни основывалось на нарушении взаимодействия четырех элементов (земля, воздух, огонь и вода). Труды Гиппократов о переломах и вывихах, основанные на обширных знаниях о костях и суставах, – скорее исключение из правил.

В IV в. до н.э. Александр Македонский создал одну из величайших империй древности. В ее состав входили Балканы, Малая Азия, Сирия, Египет, Персия. Такое объединение дало возможности для беспрецедентного синтеза культур покоренных народов и, в частности, для взаимопроникновения разных медицинских систем.

Так возникла Александрийская медицинская школа. Она сформировалась как результат синтеза различных медицинских традиций, прежде всего античной и египетской. Для нее характерен острый интерес к строению человеческого тела.

Царь Египта Птолемей I (323-282/III до н.э.) разрешил проводить публичные вскрытия тел преступников для их последующего изучения. Периодом расцвета Александрийской школы были III–II века до н. э., когда здесь практиковали Герофил и Эразистрат. Их труды не сохранились, но свидетельства их научных изысканий содержатся в трактатах других медиков, например, Галена, который жил около четырехсот лет спустя.

Герофил Халкедонский (330-260 до н.э.), по-видимому, проводил публичные вскры-



Александрийский музейон, в который входили библиотека, медицинская школа и другие учреждения. III в. до н.э.



Раскопки Александрийского комплекса



Рельеф с изображением Герофила на здании медицинского факультета в Сарагосе

тия. Он создал единую анатомическую систему, интересуясь не только расположением отдельных органов, но и их взаимодействием. Герофил сделал ряд анатомических открытий, в частности подробное описание глаза и зрительного нерва, описал простату и двенадцатиперстную кишку. Он проводил различие между венами и артериями, доказывая, что стенки артерий значительно толще, чем стенки вен, и утверждал, в отличие от своих предшественников, что в артериях содержится не только воздух, но и кровь. Его главные анатомические открытия лежали в области исследования нервной системы: он доказал связь периферических нервов с головным и спинным мозгом. Будучи последователем Гиппократов и разделяя его учение о «физисе», целебной силе организма, Герофил задался вопросом: где находится этот физис? Он пришел к выводу, что в человеческом организме существуют четыре важнейших жизненных центра, и жизненный процесс зависит от четырех сил: питающая сила (печень, пищеварительный тракт), согревающая сила (сердце), мыслящая сила (мозг) и чувствующая сила (нервы).

Есть свидетельства о том, что Герофил задавался вопросом о том, одинаково ли расположены органы у живых и у мертвых. Чтобы ответить на этот вопрос, он проводил вскрытия живых – преступников, приговоренных к смерти. Несколько столетий спустя об этом писал римский врач Авл Корнелий Цельс (II в. н.э.), резко осуждая Герофила: «Вскрывать еще живых людей и жестоко, и бесполезно».

Эразистрат (304-250 до н.э.) придерживался несколько иной точки зрения и не был согласен с идеями Гиппократов. Эразистрат также регулярно проводил вскрытия, причем вскрывал и животных, и людей, в том числе живых (казненных преступников), пытаясь понять, отличается ли внутреннее строение



Дорифор. Копия из ГМИИ. Скульптор Поликлет, V в. до н.э.



Герофил и Эразистрат. Гравюра из книги Лоренца Фрайса. 1532 г. Коллекция Велкома

(Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А. И. Евдокимова; К.А. Пашков, Е. Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 43–44)



Зодиакальный человек, 1529 г. Коллекция Велкома.

(Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2015. – С. 25–33)

у живых и мертвых. Его основные открытия связаны с головным мозгом, который он, как и Герофил, считал вместилищем ума. Он открыл два рода нервов: чувствительные и двигательные; считал, что артерии содержат только пневму, а не кровь; кровь, по его мнению, формировалась в печени и венами разносилась по телу. На вопрос, почему кровь бьет струей из перерезанной артерии, Эразистрат отвечал, что она выталкивается, ибо природа боится пустоты.

Значительный вклад в изучение анатомии внес греческий врач из Пергама Гален (129–199). Он создал целостную, внутренне непротиворечивую систему, утверждая, что врач должен быть философом, изучая логику (дисциплину мысли), физику (науку о природе) и этику (науку о действии). По мнению Галена, основа медицины – не только непосредственное наблюдение при помощи органов чувств, но и дедукция из абсолютных истин.

Он проводил множественные вскрытия животных: собак, свиней, обезьян, даже один раз вскрыл слона, – вопрос о том, вскрывал ли он людей, остается дискуссионным. Везалий впоследствии утверждал, что анатомические ошибки Галена объясняются тем, что он экстраполировал на людей данные, полученные на животных. В любом случае, именно Гален создал первую анатомическую систему, ставшую основой европейской медицины на много столетий. Эта система изложена в труде «О назначении частей человеческого тела». Отправной точкой его рассуждений стал тезис «Природа ничего не делает без цели». Организм понимается как «механизм» для осуществления функций души. Из анатомических ошибок Галена две имели особое значение. Вскрывая телят, он обнаружил сеть нервов и сосудов, rete mirabile, и решил, что то же существует у человека. Он считал, что это место, в котором жизненный дух артерий переходит в животный дух. Также он допустил ошибки в описании печени.

В эпоху Средневековья интерес к анатомии надолго угас. Античные тексты оставались практически единственным источником знаний по строению человеческого тела. Разумеется, была и моральная сторона вопроса: диссекция понималась как осквернение трупа и оскорбление умершего, и адепты всех религий, как язычества, так и христианства, и впоследствии ислама, осуждали такую практику. В труде «О граде Божьем» Блаженный Августин писал, что «жестокая пытливость медиков, называемых анатомами, вскрывает трупы умерших; ... руками рассекающего и исследующего умерших довольно бесчеловечно извлекается на свет все самое сокровенное в телах человеческих, чтобы знать, что, как и где надобно лечить». Анатомирование было низким, презираемым занятием. Следует учитывать также, что до изобретения книгопечатания тексты переписывались от руки, и сколь бы ни был искусен переписчик, ошибки добавлялись и транслировались.

В исламских странах вскрытия были жестко запрещены по религиозным причинам, и врачи Халифатов изучали анатомию главным образом по текстам Галена. В Европе же, несмотря на то, что христианская церковь также относилась к вскрытиям крайне неодобрительно, прямого запрета на анатомирование все же не существовало. Практиковались судебномедицинские вскрытия, что же касается вскрытий с учебными целями, здесь было сложнее, но и в университетах постепенно устанавливались правила диссекций. Император Фридрих II в 1231 году издал указ о разрешении Салернской школе вскрывать в учебных целях один труп в пять лет. В XIV веке, согласно источникам по истории Болонского университета, студент за время обучения должен был присутствовать на вскрытии не больше двух раз и не ранее, чем на третьем году обучения. Сколь бы ни были подробны тексты Галена, они не могли заменить непосредственного знакомства с человеческим телом.



Иллюстрация из хирургического трактата. XVI в. Коллекция Велкома

(Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А. И. Евдокимова; К.А. Пашков, Е. Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 43–44)



Иллюстрация «Анатомический человек» из книги «Великолепный часослов герцога Беррийского». 1410–1411 гг. Музей Конде, Шантийи



Первый экземпляр книги А. Везалия «О строении человеческого тела», 1543 г., раскрашенный вручную для Карла V



Иллюстрация из книги А. Везалия

Католическая церковь если не запрещала напрямую проведение вскрытий (оно запрещалось только клирикам), то и не одобряла их. Вскрытия производились редко и нерегулярно. Главными «претендентами» на посмертное вскрытие были казненные преступники, и вскрытие понималось как часть наказания. Очевидно, что среди казненных было особенно мало женщин (и никогда не было беременных, разве только по ошибке, когда о беременности не знали), и поэтому изучение женского тела было особенно проблематично. Известно письмо профессоров Болонского университета властям Милана с просьбой не сжигать приговоренную ведьму, а отдать ее на медицинский факультет, поскольку у них уже десять лет не было женских вскрытий. Если вскрытия женщин все же проводились, на них допускалось больше народу, чем на обычные вскрытия мужчин – иного случая за время обучения могло не представиться.

Вторыми «кандидатами» на вскрытие были иноверцы – евреи и мусульмане. Это порождало дополнительное напряжение, поскольку в иудаизме и исламе вскрытия запрещены, к тому же умершего требовалось похоронить как можно раньше, желательно прямо в день кончины, до захода солнца. Это приводило к тому, что мусульмане и иудеи, жившие, например, в Венеции (Падуанский университет был рядом), чувствуя приближение смерти, умоляли родных увезти их как можно дальше, чтобы тела их после кончины не были осквернены.

В 1315 году в Болонском университете состоялось первое публичное вскрытие. Его провел Мондино де Луччи (1276-1326), автор первого после Галена трактата «Анатомия», который основывался не только на текстах Галена, но и на собственном опыте автора. Этому труду была суждена великая судьба: по «Анатомии» Мондино училась вся университетская Европа более 200 лет, по ней учился и Андреас Везалий.

Вскрывать приходилось быстро, начиная с брюшной полости, пока тело не начало разла-

гаться. Предпочтительным временем для анатомических занятий была зима. Вскрытия происходили следующим образом: профессор анатомии на кафедре читал текст (чаще всего Галена) и комментировал его, а прозектор параллельно проводил вскрытие и таким образом «иллюстрировал» слова мэтра. Эту систему изменил Везалий, став самостоятельно проводить анатомирование, не прибегая к помощи прозектора.

В эпоху Возрождения интерес к детальному пониманию устройства человеческого тела впервые проявился не у врачей, а у художников. Средневековые анатомические трактаты обычно не иллюстрировались или же иллюстраций было мало, они не были детализированы. Если в средневековой живописи изображения тела были схематичными, то в эпоху Возрождения меняются каноны и техника. Художники стремятся к максимальному сходству изображенного с изображаемым. Возникает концепция «подражания природе», а затем «соревнования с природой». Появились и новые художественные техники, позволявшие достичь удивительного правдоподобия. Живописцы стали считать необходимым для себя изучение анатомии. Свообразным художественным и гуманистическим центром стала Флоренция, где художники с XII века входили в одну гильдию с врачами и аптекарями.

Леонардо да Винчи (1452 – 1519) изучал устройство человеческого организма по трудам древних, затем начал проводить вскрытия самостоятельно. Он делал анатомические наброски и комментарии к ним. Он описал и зарисовал плод в матке – невероятная редкость для этой эпохи. Леонардо вскрывал и людей, и животных, придавая больше значения изображениям, чем сопровождающему тексту. Всего, по разным данным, Леонардо оставил более 200 анатомических таблиц (листов), на которых изображено более 700 рисунков частей тела и органов человека и животных.

Интерес Микеланджело (1475-1564) к анатомии был также отражением культуры его времени. Ученик и биограф живописца Асканио Конди-



Скелет мужчины, анатомированный А. Везалием. XVI в. Анатомический музей Базельского университета (Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2015. – С. 181-193)



Иллюстрация из книги А. Везалия



Леонардо да Винчи. «Витрувианский человек». 1490 г. Галерея Академии, Венеция



Копия Давида Микеланджело (1504) перед входом в галерею Уффици, Италия

ви пишет: «... Нет животного, анатомию которого он не исследовал, он провел столько человеческих вскрытий, что те, кто потратил на анатомирование свою жизнь и сделали это своей профессией, едва ли знают столько, сколько он».

Флорентийская академия искусств, основанная в 1561 году, первой ввела обязательный курс анатомии, в рамках которого начинающие художники делали наброски с трупов и скелетов. Помимо законов перспективы и геометрии, итальянские живописцы изучали пропорции человеческого тела и его внутреннее устройство. Некоторые художники, как Леонардо да Винчи и Микеланджело, проводили вскрытия самостоятельно, но большинство живописцев участвовало в публичных анатомированиях, проводимых врачами, разбирающимися в искусстве рассечения. Анатомирование для художников, как и для студентов-медиков, сопровождалось чтением медицинских текстов врачом-анатомом.

В середине XV в. в Европе появилось книгопечатание, вызвавшее настоящую информационную революцию. Это означает не только то, что книг стало на порядок больше и они перестали быть предметом роскоши, став атрибутом повседневной жизни. В книгах стало существенно меньше ошибок, появилась возможность структурировать текст, сопровождать его рисунками и таблицами. В этот период появилось очень большое количество анатомических трудов. Чаще всего это были откомментированные переиздания Галена, но появлялись и новые авторы. Самой известной анатомической книгой эпохи Возрождения стала «О строении человеческого тела» Андреаса Везалия (1543 г.).

Медицинский факультет Падуанского университета в XVI в. был центром притяжения для всей медицинской Европы. Именно там молодой профессор анатомии А. Везалий проводил вскрытия по новой методике. Во-первых, вскрытий стало значительно больше, т.к. трупы всех казненных преступников поступали в анатомический театр. Во-вторых, Везалий проводил вскрытия сам, без

прозектора, проводя аналогии между трупом и текстом, так что студенты могли видеть своими глазами как сходство, так и расхождения. В-третьих, Везалий доказывал, что ошибки Галена объясняются тем, что он вскрывал животных (свиней, обезьян, собак) и экстраполировал увиденное на организм человека.

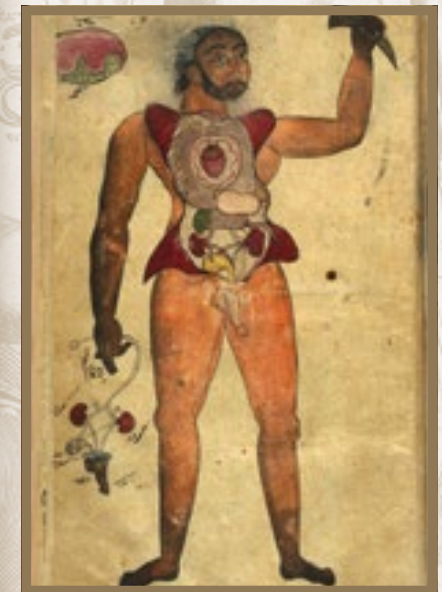
Книга Везалия стала не только новым этапом в развитии анатомического знания. Это шедевр книжной иллюстрации, гравюры к ней выполнены Стефаном Ван Калькаром, живописцем школы Тициана. Книга вышла небольшим тиражом и стала настоящим событием для ученой Европы. Везалий после публикации ее был приглашен ко двору императора Карла V в качестве его личного врача.

В то же время труд Везалия встретил сильное противодействие. Профессор Парижского университета Яков Сильвий написал памфлет, направленный против Везалия. Сильвий даже предполагал, что за полторы тысячи лет, прошедших со времени жизни Галена, человек мог измениться анатомически – это казалось менее невероятным, чем возможность ошибок в рассуждениях Галена.

С труда Везалия началась новая эра в анатомии. Подобно путешественникам, открывавшим в это же время новые континенты, анатомы делали множество открытий в строении человеческого организма. Современниками Везалия были Габриэле Фаллопио, Бартоломео Евстахий и многие другие прославленные анатомы.

Вопрос. Какие открытия сделали Евстахий и Фаллопий? Какие части человеческого организма названы их именами?

Позднее на основе открытий Везалия и других великих анатомов XVI в. врачи начали задаваться вопросом о связи болезни с морфологическими изменениями в теле и поиском материального субстрата болезней. Но прошло не одно столетие, пока появились ответы на эти вопросы.



Манускрипт Исмаила ибн Хасана 1042 г.

Военно-медицинский музей, Вашингтон, США

ИСТОЧНИКИ

Геродот. История

Плач по покойникам и погребение происходят вот как. Если в доме умирает мужчина, пользующийся некоторым уважением, то все женское население дома обмазывает себе голову или лицо грязью. Затем, оставив покойника в доме, сами женщины обегают город и, высоко подпоясавшись и показывая обнаженные груди, бьют себя в грудь. К ним присоединяется вся женская родня. С другой стороны, и мужчины бьют себя в грудь, также высоко подпоясанные. После этого тело уносят для бальзамирования.

86. Для этого поставлены особые мастера, которые по должности занимаются ремеслом бальзамирования. Когда к ним приносят покойника, они показывают родственникам на выбор деревянные раскрашенные изображения покойников. При этом мастера называют самый лучший способ бальзамирования, примененный [при бальзамировании того], кого мне не подобает в данном случае называть по имени. Затем они предлагают второй способ, более простой и дешевый, и, наконец, третий – самый дешевый. Потом спрашивают [родных], за какую цену [и каким способом] те желают набальзамить покойника. Если цена сходная, то родственники возвращаются домой, а мастера остаются и немедленно самым тщательным образом принимаются за работу. Сначала они извлекают через ноздри железным крючком мозг. Этим способом удаляют только часть мозга, остальную же часть – путем впрыскивания [растворяющих] снадобий. Затем делают острым эфиопским камнем разрез в паху и очищают всю брюшную полость от внутренностей. Вычистив брюшную полость и промыв ее пальмовым вином, мастера потом вновь прочищают ее растертыми благовониями. Наконец, наполняют чрево чистой растертой миррой, касией и прочими благовониями (кроме ладана) и снова зашивают. После этого тело на 70 дней кладут в натровый щелок. Больше 70 дней, однако, оставлять тело в щелоке нельзя. По истечении же этого 70-дневного срока, обмыв тело, обвивают повязкой из разрезанного на ленты виссонного полотна и намазывают камедью (ее употребляют вместо клея). После этого родственники берут тело назад, изготавливают деревянный саркофаг в виде человеческой фигуры и помещают туда покойника. Положив в гроб, тело хранят в семейной усыпальнице, где ставят гроб стоймя к стене.

87. Таким образом богачи бальзамируют своих покойников. Если родственникам из-за дороговизны [первого] приходится выбирать второй способ бальзамирования, то [мастера] поступают вот как. С помощью трубки для промывания впрыскивают в брюшную полость покойника кедровое масло, не разрезая, однако, паха и не извлекая внутренностей. Впрыскивают же масло через задний проход и затем, заткнув его, чтобы масло не вытекало, кладут тело в натровый щелок на определенное число дней. В последний день выпускают из кишечника ранее влитое туда масло. Масло действует настолько сильно, что разлагает желудок и внутренности, которые выходят вместе с маслом. Натровый же щелок разлагает мясо, так что от покойника остаются лишь кожа да кости. Затем тело возвращают [родным], больше уже ничего с ним не делая.

88. Третий способ бальзамирования, которым бальзамируют бедняков, вот какой. В брюшную полость вливают сок редьки и потом кладут тело в натровый щелок на 70 дней. После этого тело возвращают родным.

Вопросы. Как Геродот описывает практику бальзамирования?

Леонардо да Винчи (1452-1519)

«Витрувианский человек»

Природа распорядилась в строении человеческого тела следующими пропорциями: длина четырех пальцев равна длине ладони, четыре ладони равны стопе, шесть ладоней составляют один локоть, четыре локтя – рост человека. Четыре локтя равны шагу, а двадцать четыре ладони равны росту человека. Если вы расставите ноги так, чтобы расстояние между ними равнялось $1/14$ человеческого роста, и поднимите руки таким образом, чтобы средние пальцы оказались на уровне макушки, то центральной точкой тела, равноудаленной от всех конечностей, будет ваш пупок. Пространство между расставленными ногами и полом образует равно-сторонний треугольник. Длина вытянутых рук будет равна росту. Расстояние от корней волос до кончика подбородка равно одной десятой человеческого роста. Расстояние от верхней части груди до макушки составляет $1/6$ роста. Расстояние же от верхней части груди до корней волос – $1/7$. Расстояние от сосков до макушки составляет ровно четверть роста. Наибольшая ширина плеч – восьмая часть роста. Расстояние от локтя до кончиков пальцев – $1/5$ роста, от локтя до подмышечной ямки – $1/8$. Длина всей руки – это $1/10$ роста. Начало гениталий находится как раз посередине тела. Стопа – $1/7$ часть роста. Расстояние от мыска ноги до коленной чашечки равно четверти роста, а расстояние от коленной чашечки до начала гениталий также равно четверти роста. Расстояние от кончика подбородка до носа и от корней волос до бровей будет одинаково и, подобно длине уха, равно $1/3$ лица.

Вопросы. Какие пропорции человеческого тела Леонардо считает идеальными? Что служит для него единицей измерения?

О строении человека и животных. О частях тела и их функциях

395. Так здесь, в двенадцати целых рисунках, будет тебе показана космография малого мира, в том же порядке, какой до меня был принят Птолемеом в своей космографии, и разделю я ее на члены так же, как он поделил целое на провинции, и затем покажу я устройство всех частей в каждом отношении, воочию показав понятие о всей фигуре и способностях человека в отношении пространственного движения посредством этих частей.

396. Труд этот должен начинаться с зачатия человека и описать особенности матки, и как в ней обитает ребенок, и на какой ступени он в ней находится, и способ, каким он живится и питается, и рост его, и какой промежуток между одной стадией его роста и другой, и что выталкивает его вон из тела матери, и почему иногда из чрева своей матери выходит он ранее должного срока. Затем опишешь, какие члены по рождении ребенка растут быстрее других, и дашь размеры годовалого ребенка. Затем опиши взрослого мужчину и женщину и их размеры, и существенные черты их строения, цвета и физиогномии. Затем опиши, как сложен он из жил, нервов, мускулов и костей. Это сделаешь ты в последней книге. Представь затем в четырех картинах четыре всеобщих человеческих состояния, а именно – радость с разными движениями смеха, и причину смеха представь, плач в разных видах с его причиной, распрю с разными движениями: убийства, бегства, страха, жестокости, человекоубийства, самоубийства и все, что относится к подобным состояниям. Затем представь усилия с тягой, толканием, несением, упором, подпиранием и т.п. Далее опиши положения и движения; затем – перспективу для служения глазам, и ушам – о музыке, и опиши другие чувства. И затем опиши природу пяти чувств.

401. Сначала нарисуешь ты кости отдельно, и немного вынутыми из сустава, дабы лучше различить очертания каждой кости порознь. Затем соединишь ты их друг с другом так, чтобы они ни в чем не отклонялись от первого рисунка, кроме тех частей, которые друг друга закрывают при соприкосновении. Когда это сделано, сделаешь ты прежний рисунок с теми муску-

лами, которые связывают кости. Затем ты сделаешь четвертый – нервов, которые являются носителями ощущения. Затем следует пятый – нервы, которые движут, или, вернее, дают первым членам пальцев ощущения. И в-шестых, сделаешь ты верхние мускулы ноги, в которых распределяются чувствующие нервы. И седьмой пусть будет рисунком вен, питающих эти мускулы ноги. Восьмой пусть будет рисунком нервов, движущих концы пальцев. Девятый – рисунком вен и артерий, располагающимися между кожей и мясом. Десятый и последний должен быть готовая нога со всеми ощущениями. Ты мог бы сделать еще одиннадцатый, наподобие прозрачной ноги, в которой можно было бы видеть все названное выше.

402. Истинное познание формы какого угодно тела получится из рассмотрения его с разных точек зрения. И потому, чтобы дать познание истинной формы какого-либо члена человека, первого зверя среди животных, буду я соблюдать это правило, делая четыре изображения каждого члена с четырех сторон. И в случае костей буду я делать пять, разрезая их посередине и показывая полость каждой из них.

411. И если скажешь, что лучше заниматься анатомией, чем рассматривать подобные рисунки, ты был бы прав, если бы все эти вещи, показываемые в подобных рисунках, можно было наблюдать на одном теле, в котором ты, со всем своим умом, не увидишь ничего и ни о чем не составишь представления, кроме разве как о нескольких немногих жилах, ради которых я, для правильного и полного понятия о них, произвел рассечение более десяти трупов, разрушая все прочие члены, вплоть до мельчайших частиц уничтожая все мясо, находившееся вокруг этих жил, не заливая их кровью, если не считать незаметного излияния от разрыва волосных сосудов; и одного трупа было недостаточно на такое продолжительное время, так что приходилось работать последовательно над целым рядом их для того, чтобы получить законченное знание; что повторил я дважды, дабы наблюсти различия. И если даже ты имел бы любовь к предмету, тебя, быть может, отшатнуло бы отвращение, и даже если бы не отшатнуло оно, то, может быть, тебе помешал бы страх находиться в ночную пору в обществе подобных разрезанных на части, ободранных, страшных видом своим мертвецов: и даже если это не помешало бы тебе, быть может, будет недоставать тебе точности рисунка, необходимой в подобных изображениях. И если бы ты овладел рисунком, у тебя не было бы еще знания перспективы, и даже бы рисунок и сопровождался знанием последней, то требовался бы еще строй геометрического доказательства и метод расчета сил и крепости мышц. И, может быть, терпения не хватит у тебя, и ты не будешь прилежен. Обладал ли я этим всем или нет – об этом дадут ответ 120 мною составленных книг, причем не мешали мне ни корысть, ни нерадение, а только время. Прощай.

421. Сердце как таковое – не источник жизни, а сосуд, сделанный из плотной мускулатуры, оживляемый и питаемый артериями и венами, подобно прочим мускулам. В самом деле, кровь и жилы, в нем очищающиеся, являются жизнью и питанием других мускулов, и такой оно плотности, что огонь едва может ему повредить, что видно на сожженных людях, у которых, когда кости их превратились в пепел, сердце еще внутри кроваво, и эту столь великую стойкость против жара природа произвела в нем, чтоб оно выдерживало большой жар, порождаемый в левой стороне сердца кровью артерий, разжигающейся в этой камере.

422. Чудесное орудие, изобретенное верховным художником.

Сердце, разрезанное в части, содержащей духов, а именно в артерии, и в М забирает, или, вернее, отдает кровь артерии, и в устьи В освежается дуновением легких, и из С наполняет S – предсердия. N, плотный мускул, оттягивается назад и является первой причиной движения сердца, и, оттягиваясь назад, утолщается, и, утолщаясь, сокращается и оттягивает все меньшие и большие мускулы и закрывает вход M и сокращает пространство, находящееся между основанием и верхушкой сердца, благодаря чему может опорожнить ее и втянуть в себя свежий воздух.

423. Сердце – зерно, производящее дерево жил, которые корни свои имеют в удобрении, т.е. в венах брыжейки, относящих получаемую кровь к печени, где затем питаются более крупные жилы печени.

Вопросы. Для чего Леонардо занимался анатомированием человека? Какое открытие он сделал в анатомии сердца?

Андреас Везалий (1514-1564)

О строении человеческого тела

Кости же, добавлю сейчас, ты без труда составишь, если по крайней мере будешь ревностен в изучении и – что в особенности требует Гален от изучающего анатомию – терпелив и прилежен в работе. Итак, раздобыв откуда-нибудь труп, каков бы он ни был (хотя значительно более пригодным должно считать исхудавший от болезни), ты озаботишься, чтобы у тебя был под рукой один сосуд для того, чтобы складывать мясо, внутренности и кожу и, наконец, для приемки крови, вместе с большим котлом или сосудом, вроде тех, в каких женщины ставят щелочь на огонь. Такой всего пригоднее для варки костей, и в него удобно их бросать. Кроме того, надо разложить широкий папирус или бумагу на какой-нибудь доске, чтобы на ней можно было располагать рядом хрящи, не подлежащие варке. Затем острым ножом ты сделаешь на лбу, висках и затылке круговое сечение, проникающее до черепа. Далее ты распилешь череп по кругу этого сечения, не забывая о том, что немного повредишь мозг или разнимешь череп несколько выше или ниже, так как сейчас целью является только наблюдение костей и хрящей и их сохранность. Итак, когда рассечешь череп, то мозг, вынутый из него руками, надо бросить в сосуд, и часть черепа, отнятую от остальной головы, положить в котел, освободив ее сначала от кожи темени. Теперь, отрезав поближе к височной кости то и другое ухо, положишь их отдельно на бумагу, на которую будешь выкладывать хрящи, вместе с оконечностью носа, состоящей из хрящей, которые надо отрезать вместе с кожей, поближе к костям, с какими они связаны. Далее ты освободишь нижнюю челюсть от связи ее с головными костями и отрежешь ножом от охватывающих сустав связок те хрящи, которые, как мы сказали, имеются особливо в сочленениях ее с головой, складывая их по порядку на бумагу, к которой они быстро пристают. Когда отнимешь нижнюю челюсть и попутно освободишь ее от кожи и языка (оставив, если угодно, приросты [сухожилия] мускулов) и, наконец, бросишь ее в котел, то отделишь от глотки также всю гортань с костью, напоминающей U с языком, частью пищевода и дыхательного горла и, очищенную таким же образом, положишь на бумагу. Теперь от острия грудной кости до лобка ты сделаешь проникающий до сальника разрез, к коему потом прибавишь другой, который поперечно дойдет от правой подвздошной кости до левой; без разбора вырвешь, подобно мясникам, все, что содержится в брюшной [полости], и бросишь это в сосуд. Попутно ты отрежешь кожу живота вместе с его мускулами от костей и, подбирая кровь губками, выжмешь ее в сосуд. Затем ты сделаешь столь глубокий разрез от горла до острия грудной кости, что с проникновением его до грудной кости сможешь отделить от костей ребер и их хрящей вместе с кожей мускулы, заложенные в грудной клетке; вместе с тем мускулы, заложенные в грудной клетке; вместе с тем обнажатся и освободятся от мяса ключицы. Они должны быть острым ножом освобождены от грудной кости. Принадлежащие этим суставам хрящи (как ты поступил с хрящами нижней челюсти) должно тщательно изъять и затем в порядке выложить на бумагу. Грудная кость вместе с хрящами ребер должна быть старательно отделена от реберных костей путем разрезов острым и не очень толстым ножом по хрящам там, где в них переходят реберные кости. И это делается быстро, если только не забыть, что хрящ первого ребра от середины грудной кости идет более вбок, чем хрящи второго ребра. И не только надо отделить от ребер хрящи, скрепленные с грудной костью, но также все хрящи ложных ребер, которые примыкают к верхним хрящам помощью хотя бы межреберных мускулов. Разъединив

таким образом хрящи, ты удалишь грудную кость от горла и освободишь ее от вен и артерий, протянувшихся к ней от горла, а также от оболочек, которые перегораживают полость грудной клетки. Наконец, ты отрежешь хрящи от поперечной преграды и, очистив их, вместе с грудной костью также выложишь на бумагу. Затем, чтобы отрезать лопатку вместе с ключицей одной из сторон от грудной клетки, ты проведешь длинное сечение от верха плеча по плечевой кости и локтю вплоть до большого пальца и обнажишь от кожи и мяса лопатку, локоть и руку, не очень заботясь о том, что к костям пристанет [повисшая] некоторая часть сухожилий и мяса, так что даже достаточно будет, оставив кожу руки, взрезать ее несколькими сечениями там и тут, чтобы потом легче было варить руку. Теперь надо будет отсечь ключицу от верхнего отростка лопатки, направив внимание на то, встречается ли там другая и третья кости, кроме того отростка, который мы называем верхом плечевой кости. Когда покончишь с этим и выложишь особый хрящ этого сустава на бумагу, то бросишь ключицу в котел, отделишь лопатку от плечевой кости, затем плечевую кость от локтевой и, оставляя локоть в его связи с рукой, все вместе также положишь в котел. Но прежде чем положить лопатку в котел, ты хорошо сделаешь, если отделишь от нее хрящ, увеличивающий иногда ее пазуху, коей принимается головка плечевой кости, и выложишь его к прочим хрящам на бумагу. То же и подобным же образом надо сделать и с другой стороны; там снова нужно приняться за грудную клетку, из коей ты вырежешь сперва легкое с сердцем и диафрагмой и, прежде чем бросить сердце в сосуд, поперечно отделишь основание сердца от прочего его тела и затем, в свою очередь, основание от сосудов, от него идущих; ты отнимешь их так, что у тебя останутся нетронутыми устья артериальной вены и большой артерии и потом (если будет угодно) выложишь их на бумагу для сохранения в числе хрящей или чтобы определить, не является ли общее основание этих двух сосудов у человека тоже костным. После того, как бросишь в сосуд остальное, что находится в грудной клетке, ты повернешь труп плашмя и очистишь от мяса, как будет возможно, затылок и остальную спину вместе со всей полостью грудной клетки, тщательно остерегаясь сломать какое-нибудь ребро (по их хрупкости) или, обрезаю мясо слишком вплоть, повредить какой-нибудь отросток. Этого надо остерегаться еще больше, когда тебе придется отделять отдельные ребра от позвонков грудной клетки. Именно повернув тело снова навзничь, надо отделить острым ножом головку каждого ребра от пазухи тела позвонка и затем, постепенно рассекая связки, отнять ребра также от поперечных отростков позвонков и, слегка их очистив, спустить в котел. С ногами поступишь так, как ты принимался за плечи и руки, очищая от мяса все бедро, затем большеберцовую кость и стопу. А когда обнажишь колено и рассмотришь, имеются ли в заднем отделе нижних головок бедра какие-нибудь сесамовидные косточки, вырежешь коленную чашечку и бросишь ее в котел так же, как бедро, освободив его от тазовой и большеберцовой кости, и отрежешь хрящи, которые увеличивают пазуху большеберцовой кости, принимающие головки бедра. Их ты удобно приклеишь к бумаге и затем опустишь в котел большеберцовую кость вместе с малоберцовой и стопой. Когда это будет сделано с той и другой ногой и несколько очищены кости, скрепленные со сторонами крестцовой кости, нужно точно вырезать хрящевидные связки, находящиеся между телами позвонков, и уместить их в порядке на бумаге. Итак, отделив связки, обводя их по поверхности тела позвонков острым ножом, ты сделаешь разрез между вершиной крестцовой кости и хрящевидной связкой, посредствующей между крестцовой костью и нижним поясничным позвонком; разрез отделит эту связку от крестцовой кости. В свою очередь ты проведешь подобное сечение между телом нижнего поясничного позвонка и верхней областью только что упомянутой хрящевидной связки и таким способом удалишь всю связку и после того, как положишь ее на бумагу, будешь вырезать следующие, до тех пор, пока дойдешь до второго шейного позвонка. Когда таким образом будут прикреплены к бумаге двадцать три хрящевидные связки, надо очень осторожно разнять спину на три или четыре части, чтобы, производя это поспешно, случайно не

сломать какого-нибудь отростка. Поэтому также надо остерегаться отделять слишком небрежно первый позвонок от головы.

...Итак, известно, что поясничные позвонки отдают только семь отростков, именно: один задний, или ость, два поперечных и столько же восходящих и нисходящих, так что к этой главе почти нечего прибавить, чего бы я не сообщил раньше. И я бы и не прибавил ничего, если бы Гален не приписал поясничным позвонкам лишних отростков, по одному с каждой стороны, которые, как он пишет, обращены книзу и расположены около отверстия, в коем проходит нерв, ведущий начало из спинного мозга. Я никогда не находил этого отростка в человеческих позвонках, вследствие чего я в этом наблюдении счел нужным воспользоваться теми же соображениями: обычно я исследую то, что описанное Галеном, никогда не встречалось мне у человека и что, как я видел, происходит иначе, нежели он сообщил. Я привык все это тотчас проверять на бессловесных животных, которые очень часто доказывали мне описанное Галеном или, как бы руководя мною, объясняли мне, что он хотел сказать. Итак, этот отросток ускользал от моего внимания до тех пор, пока я не приступил в Болонье к вскрытию всех частей на той обезьяне, чьи кости, помимо человеческого скелета, я составил для Иоанна Андрея Альбия, известнейшего у болонцев профессора гиппократовой медицины... Итак, в поясничных позвонках обезьяны у корня поперечного отростка, в нижнем его отделе, наблюдается острый отросток, тянущийся прямо вниз, и пазуха, выбитая там для нерва, некоторым образом составляющая внешнюю сторону и образующая с нисходящим отростком как бы промежуток, в который входит восходящий отросток нижнего позвонка. Но не это – главное назначение упомянутого отростка; также не создан он и для того, чтобы защищать выходящий нерв от повреждения и служить ему как бы обороной. Нет, он устроен для некоего особого мускула, которым обезьяны наделены так же, как собаки, и которого люди, не сгибающие нижнюю часть спины, как эти животные, лишены так же, как всякого признака отростка, о коем идет речь.

Вопросы. Как Везалий формулирует правила и порядок анатомических вскрытий?

Какими инструментами он пользовался?

В чем проявилось несогласие Везалия с анатомическими постулатами Галена?

Как он объясняет причины ошибок Галена? Как доказывает свою правоту?

ИСТОРИОГРАФИЯ

Изуткин Д.А. История становления основ научной анатомии // Медицинский альманах. 2017. №2 (47). С. 38-41.

История тела. Под редакцией Алена Корбена, Жан-Жака Куртина, Жоржа Вигарелло. М.: Новое литературное обозрение, 2012.

Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А.И. Евдокимова; К.А. Пашков, Е.Е. Бергер, Г.Г. Слышкин [и др.]; под ред. К.А. Пашкова. М.: Печатный дом «Магистраль», 2017.

Наттон В. «Год великого перелома»: Везалий в 1538 г. – перевод Е.Е. Бергер // Средние века № 78 (1-2). – М., 2017. – С. 300-322.

Сорокина Т.С. Андреас Везалий (1514-1564) и Падуанская анатомическая школа (к 500-летию со дня рождения) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. №5. С. 52-56.

Сточик А.М., Затравкин С.Н. Учение Галена в свете современных представлений о структуре научного знания // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. №1. С. 36-39.

ЧТО НЕ ЛЕЧИТ ЖЕЛЕЗО, ЛЕЧИТ ОГОНЬ. ХИРУРГИЯ



КУДА ПОЙТИ?

Музей под открытым небом Помпеи

Адрес: Италия, Кампания, Помпеи.

Итальянский город Помпеи был погребен под слоем вулканического пепла при извержении Везувия в 79 году нашей эры. Во время раскопок, которые начались в XVIII веке, под многими метрами пепла были обнаружены улицы, дома и останки погибших жителей этого римского города. Практически сразу, еще не став музеем в современном понимании этого слова, Помпеи стали неотъемлемой частью Гран-тура – путешествия, которое совершали молодые люди из аристократических семей, завершая свое образование.

Особый интерес в музее представляет строение, которое получило название «Дом хирурга». Это одно из древнейших строений в Помпеях – оно относится к IV–III векам до н. э. В сохранившем многие черты типичного итальянского дома здании были найдены хирургические инструменты. Щипцы, скальпели, катетеры, использовавшиеся римским врачом, в настоящее время находятся в Археологическом музее в Неаполе.



Музей под открытым небом Помпеи



Хирургические инструменты. I в.н.э. Помпеи. Италия

Япиг удаляет наконечник стрелы из ноги Энея. Фреска в одном из домов Помпей. Национальный археологический музей Неаполя, Италия



Экспозиция музея хирургической школы Пречи



Хирургические инструменты, разработанные Дуранте Скаччи. Музей хирургии Пречи, Италия



Хирург, выполняющий операцию на яичках пациента. 1619 г. Музей хирургии Пречи, Италия

Музей хирургической школы Пречи

Адрес: Италия, Пречи, площадь Гульельмо Маркони, 1

Музей хирургической школы располагается в итальянском городе Норча – родине Святого Бенедикта (480–547) – основателя старейшего монашеского католического ордена – ордена бенедиктинцев. Хирургическая школа находилась в бенедиктинском аббатстве Сант Эутицио, построенном в 470 году. В аббатстве была собрана большая библиотека, включавшая тексты, посвященные медицине и лекарственным растениям. Медицинская школа была открыта монахами в XIII веке для обучения местных жителей основам хирургии. Это было связано с ограничениями, которые накладывал на медицинскую деятельность священнослужителей Латеранский собор 1215 года.

Для сохранения медицинских знаний и хирургического опыта, накопленного на протяжении веков, монахи обучили хирургии представителей тридцати семей из Норсии и Пречи. Впоследствии знания передавались в этих семьях от отца к сыну – сложились целые хирургические династии. Хирурги Пречи оказались в зените славы в XVI веке. Они были известны как специалисты по лечению паховых грыж, удалению катаракты и камнесечению. Наибольшей известности достигли Дуранте Скаччи, бывший врачом Папы Сикста V, его брат Франческо, которого приглашали для удаления катаракты у английской королевы Елизаветы в 1588 году, а также Гораций Каттани – врач султана Мехмеда.

На первом этаже аббатства Сант Эутицио выставлены хирургические инструменты, медицинские пособия, а также воссоздана алхимическая лаборатория, использовавшаяся для приготовления лекарственных средств.

ПОСМОТРЕТЬ В СЛОВАРЕ

Литотомия, лигатура, «короткопалые хирурги», «полезный гной», цирюльник, ринопластика

ВОПРОСЫ

С чем связан низкий статус хирургии по отношению к медицине в эпоху Средневековья?

Какие существуют версии о назначении трепанаций черепа в первобытном обществе?

ПЕРСОНАЛИИ

Абу-л Касим аз-Захрави (936-1013), Вильгельм из Саличето (1210-1277), Ги де Шолиак (1300-1368), Анри де Мондевилль (ок. 1260-1320), Иероним Бруншвиц (1450-1533), Джованни Виго (1450-1525), Амбруаз Парэ (1510-1590)

Хирургические вмешательства осуществлялись с глубокой древности. Оказывалась помощь при ранениях, переломах и кровотечениях. Одна из древнейших операций в мире (см. гл. «Палеомедицина») – это трепанация – прижизненное или посмертное хирургическое вмешательство с полным или частичным удалением кости из свода черепа. Кроме того, палеопатологи предполагают, что помимо трепанаций, как лечебных так и ритуальных, древние люди проводили ампутации одной или нескольких фаланг пальцев. Рисунки в пещерах Испании и Франции, например во французской пещере Гаргас, с изображениями ладоней с отсутствующими фалангами, подтверждают эту гипотезу. В некоторых племенах обычай ампутации одной или нескольких фаланг существует и



Питер Брейгель Старший. Ницце. Лувр, Париж



«Пещера изуродованных рук». Музей пещеры Гаргас, Франция

в наше время. Подобные ампутации проводятся в случае смерти родственника или вождя в горных районах Новой Гвинеи.

Есть многочисленные свидетельства высокого мастерства хирургов древневосточных цивилизаций. Сведения о древнеегипетских хирургах содержатся в так называемом Папирусе Смита, датированном 1600 г. до н.э. Папирус был найден

вблизи Луксора и в настоящее время хранится в Нью-Йоркской академии медицины. Папирус посвящен главным образом вопросам травматологии. В нем описаны 49 случаев хирургической патологии: травмы черепа, лица, шеи, ключиц, плеч, верхнего отдела позвоночника. Поскольку все они описывают травмы головы и верхней половины туловища, египтологи предполагают, что вторая часть Папируса, где могла идти речь об остальных травмах, не дошла до нас. В Папирусе Смита описаны разнообразные хирургические манипуляции, в частности перевязки и наложение швов.

Высоко была развита хирургия в древней Индии. В Сушруте самхите (см. гл. «Традиционные системы») описано около 300 операций и порядка 125 хирургических инструментов. Хирурги использовали иглы прямые и изогнутые, бронзовые или костяные, нити из конопли, волоски животных, которые служили для перевязки сосудов. В тексте описаны извлечение инородных тел, обезвреживание ядов, камнесечение, лапаротомия, кесарево сечение (для спасения жизни ребенка при смерти матери), удаление катаракты (серебряным ножом снималась пленка, затягивавшая поврежденный глаз – на некоторое время это частично возвращало зрение). Известно также, что древнеиндийские хирурги успешно проводили пластические



Музей папирусов, Вена, Австрия



Иллюстрация из гинекологического трактата. Кесарево сечение умершей женщины. 1420 г. Коллекция Велкома

(Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2015. – С. 11–19)

операции по восстановлению носа, ушей и губ. В Сушруте самхите описано восстановление носа, основанное на вырезании из лба кожного лоскута. Такие операции были востребованы, так как отсечение частей тела было частым наказанием для преступников, а отсечением носа, помимо прочего, карались неверные жены или женщины, заподозренные в прелюбодеянии.

О хирургах древней Греции мы знаем из величайших памятников греческого эпоса «Илиады» и «Одиссеи». Согласно легенде, один из сыновей бога врачевания Асклепия, Махаон, почитался как родоначальник хирургии.

Шествуй, Талфибий, и к нам призови ты Махаона мужа, Славного рати врача, Асклепия мудрого сына.

Пусть он осмотрит вождя аргивян, Менелая героя, Коего ранил стрелой стрелец знаменитый ликийский, Или троянский, на славу троянам, ахейцам на горести!»

Всего в «Илиаде» описывается 141 ранение и различные способы обработки ран. Лечение включало использование лекарств, заклинаний и защитных талисманов. Есть отражения хирургии и в изобразительных источниках. На краснофигурной вазе, созданной около 500 года до нашей эры и хранящейся в Государственном музее в Берлине, изображен Ахилл, перевязывающий Патрокла.

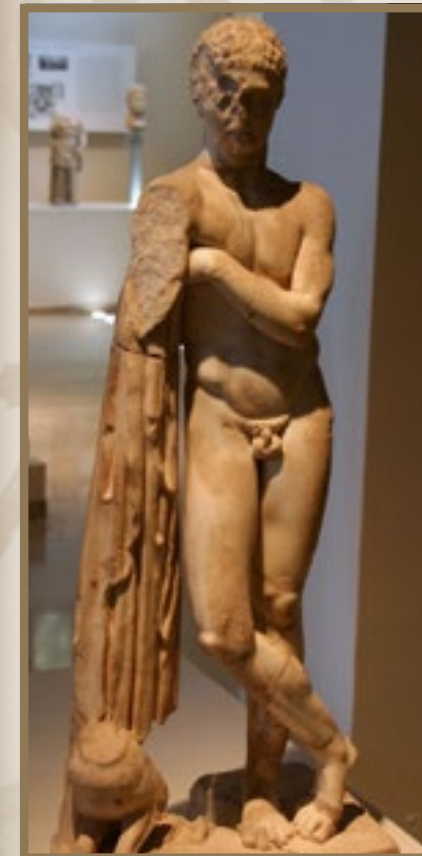
Исследователи предполагают, что еще в античности существовало разделение медицинских специальностей, о чем свидетельствует текст клятвы Гиппократата: «Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом».

Вопрос. Можем ли мы предположить, что кроме клятвы Гиппократата, была еще клятва хирурга, которая до нас не дошла? Почему?

* Гомер. Илиада. Перевод Н. И. Гнедича



Ахилл перевязывает Патрокла. Античная краснофигурная ваза, ок. 500 г. до н.э. Старый Музей в Берлине



Статуя Подалирия, младшего сына Асклепия. II в. Археологический музей Диона



Иероним Босх. 1494 год.
Музей Прадо. Мадрид, Испания

В Древнем Риме, городе, чьим родоначальником и хранителем был бог войны Марс, хирурги были очень востребованы. Войны были нормальным состоянием этой цивилизации. Об уровне хирургии Рима свидетельствуют инструменты, найденные археологами в Помпеях.

Средневековая хирургия

Разделение хирургии и медицины наблюдается уже в античности и проходит через все средневековье. Это объясняется тем, что возможности хирургии были чрезвычайно ограничены, а летальность при оперативных вмешательствах очень велика. Хирургическое вмешательство производилось только в крайнем случае, что подтверждает знаменитый афоризм Гиппократ: «Чего не излечивает лекарство, излечивает железо. А чего железо не излечивает, излечивает огонь. А чего огонь не излечивает, то должно считать неизлечимым». Возможности ограничивались в лучшем случае ампутациями, вправлением вывихов, кровопусканиями, наложением швов, вскрытием абсцессов и удалением больных зубов. Чаще всего средневековые хирурги обучались не в университетах, а в цехах и гильдиях, порой вместе с банщиками и цирюльниками. Но в эпоху Возрождения хирургия не только расширяла свои профессиональные возможности и сферу применения, но и стремилась занять достойное место в структуре наук.

В эпоху Средневековья существовало строгое разделение наук и ремесел на «мыслительные» и «ручные». Медицина, став университетской дисциплиной, получала свой интеллектуальный статус, связь с основами естествознания, хирургия же шла другим путем. Университеты отвергли хирургию как сферу чисто ручного труда, и за ней прочно закрепился статус «механического искусства». Профессию врача структурировало



Экспозиция «Комната цирюльника».
Музей, Крадли Хит, Англия

именно университетское образование. Врачом считался тот, кто окончил университет и получил об этом свидетельство. Хирургическое же образование расплывалось между цехами, школами, сливалось со смежными специальностями, и не в последнюю очередь благодаря этому отношение к хирургам в среде ученых медиков оставалось пренебрежительным. Хирурги были предметом насмешек, но часто внушали и страх. Хирургическими навыками, к слову, часто владели палачи, которые должны были подвергать пыткам допрашиваемых так, чтобы те не умерли раньше времени.

Хирургия всегда ассоциировалась с болью и смертью, а также, нередко, и шарлатанством. В 1311 году во Франции появляется королевский указ Филиппа Красивого, предписывающий принимать меры по борьбе с хирургами-шарлатанами, поскольку хирургией в Париже занимаются «...грабители, фальшивомонетчики, соглядатаи, воры...». Согласно этому указу, хирурги должны были сдавать экзамен на право профессиональной деятельности. Они должны были также принести присягу, получить лицензию и поместить на окне вывеску. Следует отметить, что возможность хирургической практики и для женщин также допускалась. Хирурги удаляли зубы, вскрывали нарывы, вправляли вывихи, удаляли камни из мочевого пузыря, накладывали швы. В европейской живописи появился сюжет «Удаление камня глупости» – карикатура на работу хирурга-шарлатана.

Начало XX века отмечено большими успехами средневековой археологии, хотя исследователи, находя костные останки, как правило, не задавались вопросом об установлении причин смерти. В 1905 году в Висби (Великобритания) проводилась раскопки на месте битвы 1361 года. Было найдено 1185 тел, и археологи начали изучать характер ранений умерших.

Интерес к изучению средневековых ран, нанесенных холодным оружием, угас, когда



Неизвестный автор. Чудо святых Космы и Дамиана. 1515 г.
Вюртенберг, Германия



Ампутация ноги. Гобелен XVI в.
Коллекция Велкома

(Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А. И. Евдокимова; К.А. Пашков, Е. Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 43–44.)



Израненный человек.
Коллекция Велкома

началась Вторая мировая война. С этого времени военные историки предпочитали изучать историю огнестрельных ранений. Но некоторые открытия последних десятилетий изменили эту ситуацию. В 2012 году были обнаружены останки английского короля Ричарда Третьего (погиб в 1485), и это дало мощный стимул к развитию средневековой археологии в целом и изучению ранений в частности. В последние десятилетия проводились остеологические исследования, сложилась школа археологов, которые изучают именно ранения, их характер и методы лечения.

Но положение хирургии было не так плачевно, как могло показаться. Особенно важные процессы происходили в Италии и Франции. Хотя и там большая часть хирургов получала цеховое обучение, но итальянские хирурги высокого класса получали университетское образование в Болонье и Падуе. В XIII в. Вильгельм из Саличето, учившийся в Болонском университете, написал труд «Chirurgia» (1268) на латинском языке.

Эта традиция не прерывалась и в дальнейшем: Джакомо Беренгарио да Карпи (1460–1530) был профессором хирургии в Болонье, а до него лекции по этой дисциплине читал Мондино де Луччи. Число трактатов по хирургии продолжало увеличиваться. Среди книг, обязательных для изучения на медицинских факультетах Парижа и Падуи, был трактат по хирургии византийца Павла Эгинского, а впоследствии и труды арабских хирургов, в первую очередь Аз-Захрави.

Абу-л Касим Аз-Захрави (X в.) был крупнейшим хирургом исламского мира. В «Трактате о хирургии и инструментах» он описал основные способы борьбы с кровотечением, например, прижигание и перевязку артерий (лигатура). Аз-Захрави также применял кровоостанавливающие средства и оставил важные наставления в области десмургии и наложения швов. Он описал около



«Книга об огнестрельных ранениях»
Иеронима Бруншвига. 1534 г.

200 хирургических инструментов и перечислил показания для их применения.

Авторы работ по хирургии не только распространяли античные и особенно арабские хирургические тексты, но и ссылались на собственный клинический опыт. Отметим, что труды по хирургии на латинском языке находили аудиторию, а значит, были хирурги, читавшие по-латыни. Так, среди первых трактатов по данной специальности, послуживших образцом для медиков грядущих веков, были творения хирургов болонской школы Бруно Лангобардского (1252), Вильгельма из Саличето (1275) и др. В XIV–XV вв. в Европе появляется огромное количество трактатов по хирургии: Ла Франко и Дж. Виго в Италии, Ги де Шолиак и Анри Мондевилль во Франции, Иероним Бруншви́г и Ганс фон Герсдорф в Германии и многие другие. При этом хирургических трудов выходило гораздо больше, чем чисто медицинских. Хирурги, даже если они учились вне высокого научного университетского круга, гордились своим ремеслом, настаивая, что в самых сложных случаях следует прибегать не к терапии и фармакологии, а именно к хирургии. Анри де Мондевилль, хирург французских королей Людовика Святого и Филиппа Красивого, подчеркивал, что превосходство хирургии над медициной объясняется тем, что именно хирургия способна излечивать болезни, которые не лечатся ни природой, ни лекарствами. Если врачи ошибаются, их ошибка не видна, если они и убили больного – это заметно не сразу, а ошибка хирурга видна немедленно, и он не может ни оправдаться, ни обвинить другого.

При этом «ученые» хирурги постоянно боролись за повышение своего статуса, доказывая важность ручного труда. Они четко



Изображение хирургических инструментов в трактате XIII-XIV в.
Национальная библиотека Франции, Париж



Иллюстрация из фармакопеи 1675 года, составленной для францисканского монастыря в Германии



Лечение ран. Иллюстрация из макамата XII века

осознавали свою профессию равноправной ветвью медицины. Профессии врача и хирурга были строго разграничены, но хирурги высокого класса, как Анри де Мондевиль и Ги де Шолиак, резко выступали против такого разделения. «Лучше будет тем ученикам, кто знает по крайней мере основные принципы медицины и понимает термины этого искусства», – писал Мондевиль, читавший публично лекции по хирургии в Париже и по медицине в Монпелье. В классическом труде «Большая хирургия» он подчеркивал, что «невозможно быть хорошим хирургом, если незнаком с основаниями и общими правилами медицины, и никто не может быть хорошим врачом, если он совершенно незнаком с хирургией».

Вопреки представлению о том, что средневековые хирурги часто были неграмотными, исследователи обнаружили очень большое число хирургических трактатов. Особенно известными стали труды итальянских и французских хирургов. Проблема заключалась не в неграмотности, а в том, что многие хирурги не владели университетской латынью, а значит,

им и приходилось создавать литературу на национальных языках. Возможно, первый европейский трактат по хирургии написан Роджером Фругардом ок. 1180 г. («Хирургия Роджера»). Большой известностью пользовался также труд итальянского хирурга Лафранко из Милана (1250-1306), выдержавший множество изданий. Но если итальянские университеты включили хирургию в число преподаваемых предметов, то во Франции эта проблема решалась иначе. В большинстве итальянских университетов хирургия преподавалась, хотя

и в небольшом объеме, Франция же пошла другим путем. Там появилось единственное учебное заведение, готовившее хирургов высшей квалификации и составлявшее серьезную конкуренцию медицинскому факульте-



Фреска с изображением Космы и Дамиана. XIII в. Церковь Святого Мартина в Гронингене, Голландия

ту. Это был коллеж Святых Космы и Дамиана (Collège Saint-Côme) в Париже.

Вопрос. Кто такие св. Косма и Дамиан и почему их именами назвали школу хирургии?

В этом заведении, как и на медицинском факультете, «носили мантии, читали лекции, присваивали степени». По-видимому, французские хирурги для обучения в коллеже Св. Космы должны были знать латинский язык и заниматься хирургией не менее двух лет. Скорее всего, практическое обучение проходило в Отель-Дье, самой старой парижской больнице. После обучения испытуемый сдавал экзамен, приносил присягу и после торжественной церемонии в капелле Отель-Дье получал лицензию. За нее следовало заплатить двенадцать золотых экю, отдельно оплатить магистерскую шапочку и перчатки, а также дать обед корпорации.

Разумеется, одним из ключевых вопросов существования коллежа было его сосуществование с медицинским факультетом университета. Отношения коллежа с факультетом хотя и не были безоблачными, но развивались достаточно активно. Особая хартия 1360 г. запрещала медицинскому факультету вмешиваться в дела коллежа. В течение следующего столетия две группы сближались, и в 1436 г. хирурги провозгласили себя учениками факультета, хотя продолжали присваивать степень магистра в своей корпорации. «Точками пересечения» стали, например, анатомические вскрытия – обязательный элемент обучения для обеих специальностей. При этом занятия приходилось координировать как из-за дефицита анатомического материала, так и в силу того, что факультет запрещал хирургам проводить вскрытия без присутствия доктора медицины, который интерпретировал увиденное. Для вступления в корпорацию требовалось хорошее знание латинского языка, на нем же сдавались экзамены. Знание латинского язы-



Прижигание. Из коллекции Велкома



Трепанация черепа. Иллюстрация из книги Ганса фон Герсдорфа. 1517 г.



Амбруаз Паре (1510 – 1590)



Хирургические инструменты. Из трактата Амбруаза Паре «Метод лечения ран и переломов головы», 1561 г

ка, а значит, чтение профессиональной литературы, определяло принадлежность к кругу «ученых хирургов», в отличие от цирюльников, которые могли быть неграмотными. Латынь была нужна для того, чтобы сделать возможным процесс обучения, в котором, по логике вещей, должны были сочетаться как теоретические дисциплины (иначе не нужен латинский язык), так и практическое обучение (без которого немислимо формирование хирурга). Сообщество цирюльников-хирургов, специалистов «низшего ранга», не проходивших обучение ни в коллеже св. Косьмы, ни тем более на факультете, неоднократно вызывало справедливое беспокойство властей, поскольку квалификация цирюльников часто оставляла желать лучшего. К тому же цирюльники не знали латинского языка, что делало почти невозможным создание системы их обучения под эгидой факультета или коллежа св. Косьмы. Сфера деятельности цирюльников, или «короткополых» хирургов, как они обычно назывались из-за покроя их одежды, регулировалась властью. Они имели право лечить ушибы, нарывы, вывихи и открытые раны, «кроме смертельных».

Отношения корпорации св. Косьмы с цирюльниками складывались не лучшим образом: она претендовала на «высокую хирургию» и не без основания видела в цирюльниках конкурентов, к тому же весьма сомнительной профессиональной подготовки. В результате сфера действия «высокой хирургии» сужалась: Лафранко из Милана утверждал даже, что лечение вывихов и переломов ниже их достоинства и советовал назначать терапевтические средства, а это была уже сфера врачей с факультета. В результате за хирургами высокого класса оставалась та самая хирургия, возможности которой были слабее, а вмешательство чаще всего приводило к летальному исходу. С начала XVI в. цирюльники постепенно добились своего: они слушали курс анатомии в университете, и особый статут предписывал

читать этот курс на французском языке. Этот факт неумовимо повышал их статус, и с 1505 г. корпорация именуется «хирурги-цирюльники» (barbiers-chirurgiens).

Таким образом, во Франции и Италии по-разному решался вопрос о статусе хирургов и хирургии. В Италии «высокая» хирургия продолжала иметь университетский статус, что, разумеется, не исключало существования хирургов низшего класса. Медицинская среда во Франции была социально неоднородной, и эти социальные барьеры мешали сделать практические выводы из очевидной мысли, что хирургия является неотъемлемой частью врачевания. Хирургия захватывала все новые плацдармы (лечение огнестрельных ран, послераневые инфекции, акушерские вмешательства) и в силу этого требовала к себе иного отношения. Но в Париже медицинский факультет держал оборону от хирургов-практиков еще больше столетия, серьезно уступая университетам Лейдена, а потом Вены – пионерам университетского обучения клинической медицине.

Еще в античности существовало представление о так называемом «полезном гное» – в противоположность дурному гною, который может привести к гибели больного. «Полезный гной» якобы предохранял рану, затем нарыв прорывался и наступало выздоровление. В Средние века большинство хирургов разделяли эту точку зрения, но некоторые относились к ней скептически и рекомендовали как можно быстрее промыть рану и наложить сухую повязку.

Только во 2-й половине XIX в. открытия Л. Пастера заложили основу для научных методов предотвращения нагноения. Шотландский хирург Дж. Листер стал основополож-



Кастрация. Иллюстрация к «Роману о розе». Франция, XV в. Музей Пола Гемми



Швейцарская армия, вооруженная аркебузами. Шпицкая хроника. 1410 г. Публичная библиотека, Берн, Швейцария

ником асептики и антисептики, предложив использовать концентрированный раствор карболовой кислоты для обеззараживания ранений. Но если нагноения все же не удавалось избежать, помочь больному было крайне сложно – эра антибиотиков наступила лишь в середине XX века.

А мир вокруг менялся. Появлялись новые задачи.

Средневековые хирурги имели серьезный навык обработки ран, нанесенных холодным оружием, и зачастую известные им методы лечения приносили успех. Тем серьезнее стало положение после появления оружия нового поколения, которое на некоторое время привело к настоящей катастрофе в хирургии: разработанные методы явили свою неэффективность.

В конце XIV в. в Европе появилось огнестрельное оружие. С проблемами такого рода хирурги ранее не сталкивались. С конца XV века применение огнестрельного оружия становится регулярным. Перед хирургами встали новые трудности: смертность от огнестрельного оружия была несравнимо выше, чем от холодного, а извлечение пуль и попавших в организм вместе с ними инородных тел, а также отломков костей, осколков ядер и гранат имело совсем другие последствия, нежели извлечение стрелы или ее наконечника. Труды древних не помогали решить эту проблему.

В 1497 г. немецкий аптекарь и хирург Иероним Бруншви́г опубликовал «Книгу о лечении ран». В ней впервые была сформулирована мысль, что высокая летальность от огнестрельных ранений объясняется тем, что в организм попадает некий «пороховой яд», содержащийся в компонентах пороха, прежде всего в селитре.

Вопрос. Из каких компонентов состоит порох? Можно ли считать их ядовитыми?

Логика Бруншвига понятна: в ту эпоху все необъяснимые с точки зрения медицины причины смерти предполагали действие яда. Поэтому часто возникавшие после огнестрельного ранения симптомы: лихорадка, слабость, синюшность кожи, рвота, помутнение сознания и т.п., не укладывавшиеся в местные признаки воспаления, – объясняли действием «общего яда», попавшего в организм извне с пулей и частичками «пороховой мякоти» на ней. Внешний вид огнестрельных ран, по мнению Бруншвига, также напоминал раны от ядовитых стрел, а также раны от укусов бешеных собак и ядовитых животных. Соответственно в действие мог вступить алгоритм лечения отравленных ран, предложенный еще в античной медицине – прижиганием, ибо считалось, что «огонь» прекращал действие яда.

Иероним Бруншви́г предположил, что клиническая картина огнестрельного ранения напоминает ранение отравленными стрелами, – казус, многократно описанный в античных текстах. Эта аналогия привела его к выводу, что в порохе содержится некий «пороховой яд» и раненые погибают от отравления. Для лечения отравленных ран древние рекомендовали применять прижигание ран раскаленным железом или кипящим маслом. Именно этот метод стали использовать хирурги XV – н. XVI вв. для лечения огнестрельных ран. Это приводило к сильным ожогам и вызывало у ра-

ненных невыносимую боль. Следующим этапом помощи становилось лечение этого самого ожога с помощью особых заживляющих бальзамов.

Французский хирург Амбруаз Паре (1510-1590), оказывая помощь раненым при осаде Турина, прибегнул к этому способу, но раненых было много и ему не хватило масла для прижигания. Поскольку Паре не мог оставить раненых без помощи, ему пришлось перейти сразу ко второму этапу обработки: повязка с бальзамом от ожогов. К его удивлению, наутро оказалось, что раненые, которые подвергались прижиганию, чувствовали себя гораздо хуже, нежели те, чьи раны не прижигали кипящим маслом*. Это случайно сделанное открытие в корне изменило метод обработки огнестрельных ран. Впоследствии Паре написал небольшую книгу, в которой пытался дать теоретическое обоснование происходящему. Он писал о том, что компоненты, из которых состоит порох, – сера, селитра, древесный уголь – сами по себе не ядовиты, а следовательно, с его точки зрения, они не могут быть ядовиты и в соединении.

Но несмотря на значительные достижения древних и средневековых хирургов, до XIX века вся хирургия – это, в общем, предыстория. Это объясняется целым рядом причин. Во-первых, нарушение целостности тела осуждалось религиозными системами, и не случайно в традиционной китайской медицине, например, хирургические вмешательства не предполагались вообще или проводились только в крайних случаях. Во-вторых, для успешного проведения хирургических операций был необходим другой уровень знания анатомии человека, нежели тот, который предлагали тексты Галена и его последователей. В-третьих, только в XIX в. были сделаны открытия, сделавшие возможной «большую хирургию». Это в первую очередь наркоз, асептика и группы крови.

ИСТОЧНИКИ

Из Папируса Смита

Скажешь ты тому, у кого зияющая рана на голове, проникшая до кости, /так что/ поврежден череп его, /причем/ страдает он от того, что свело ему шею: «/Это/ болезнь, которую я буду лечить». После того, как ты зашьешь рану, в первый день наложи на нее свежее мясо и не бинтуй ее. Заботься о нем до тех пор, пока не пройдет время его болезни. Пользуй ее (рану) жиром, медом, корпием, пока он не поправится.

...Когда ты обследуешь человека с переломом обеих ключиц и ты находишь обе ключицы, причем первый /обломок/ смещен по отношению ко второму, ты должен сказать: человек с переломом обеих ключиц – болезнь, которую я лечу. Затем ты должен положить его в вытянутом положении на спину и подложить ему что-нибудь свернутое между лопаток. Затем ты должен расправить его лопатки с тем, чтобы его ключицы расправились и в местах перелома встали на место. Затем ты должен изготовить для него две подушечки из материи. Одну ты должен положить внутри на верхнюю часть руки, а другую – снизу на верхнюю часть его руки. Затем ты должен его перевязать.

* Бергер Е.Е., Глянцев С.П. «Я перевязал его, и Господь его исцелил...» (Амбруаз Паре и лечение ран в XVI веке) // Средние века. 2017. т. 78 №1-2. С. 233-254.

...Если ты обследуешь человека с раной на голове, проникающей до кости. И его череп проломлен, открыт мозг его черепа... эти извилины подобны тем, которые возникают на отлитом металле, но что дрожит и трепещет под твоими пальцами, как слабое место темени ребенка, которое еще не затвердело... Под твоими пальцами возникает это дрожание и трепетание потому, что вскрыт мозг. Из обеих ноздрей идет кровь. В этом случае ты должен сказать: зияющая рана на его голове – болезнь, которую я не лечу.

Вопросы. Для чего произносилась формула «болезнь, которую я лечу/не лечу»? Сравните описание черепно-мозговой травмы в первом и третьем отрывках. Чем они отличаются?

Авл Корнелий Цельс. О медицине

Нет места, где бы не существовало врачебного искусства. Даже самые необразованные народы изучали травы и другие лечебные средства, помогающие при болезнях и ранениях. Но у греков медицина была разработана значительно больше, чем у других народов, причем и у них она была усовершенствована не с первых дней их истории, а за несколько столетий до нашего времени; ведь Эскулап славится у них как древнейший основатель медицины, и за то, что он несколько более точно усовершенствовал эту науку... он был причислен к сонму богов.

Затем оба его сына Подалирий и Махаон, последовав во время Троянской войны за вождем Агамемноном, оказали немалую помощь своим сотоварищам по оружию. Впрочем, по описанию Гомера, они оказывали известную помощь не во время морового поветрия и не при различных болезнях, но обычно лечили только ранения – как хирургическим путем, так и с помощью лекарств. Из этого очевидно, что они работали только в этой области медицины, и эта часть медицинской науки – самая древняя.

Вопрос. Из каких частей, по мнению Цельса, состоит медицина?

Абу-л-Касим аз-Захрави. Трактат о хирургии и инструментах О прижигании при кровотечении из надрезанной артерии

Очень часто случается кровотечение из артерии, которая надрезана либо при ранении извне, либо от рассечения нарыва, либо же от прижигания части тела и подобных причин, и это кровотечение остановить очень трудно.

Если такое случилось у кого-либо, то немедленно наложи свою руку на отверстие в артерии, приложив к нему указательный палец и закрыв его должным образом, пока кровотечение под твоим пальцем не прекратится и из артерии ничего не будет выходить. Затем положи в огонь несколько оливообразных пакеленов, малых и больших, и раздувай огонь до тех пор, пока они сильно не накалятся. Затем возьми один из них, малый или большой, чтобы он соответствовал ране и месту отверстия в артерии, и, быстро убрав свой палец, опусти пакелен прямо на артерию и держи пакелен до тех пор, пока кровь не остановится. Но если, после того как ты снимешь свой палец с отверстия артерии, кровь станет стремительно течь, а пакелен уже остыл, быстро возьми один из пакеленов, которые наготове на огне. Продолжай повторять эти действия, прикладывая один пакелен за другим, пока кровотечение не остановится.

Остерегайся прожечь какой-либо находящийся там нерв, ибо тогда ты причинишь пациенту другую беду. Ты должен знать, что кровотечение из артерии остановить невозможно, особенно если кровеносный сосуд крупный, иначе чем одним из четырех способов, которые

необходимо знать: при помощи прижигания, как мы уже говорили; или путем отсечения артерии, если она полностью не отсечена, ибо когда она будет отсечена, то концы ее сожмутся и кровотечение прекратится; или если она будет крепко перевязана при помощи нитки; или при помощи прикладывания кровоостанавливающих средств и плотного биндажа.

Однако те, кто пытается остановить кровотечение лигатурами или повязками, при помощи прикладывания едких веществ и тому подобного, никогда не остановят кровотечения этими средствами или смогут это сделать в редких случаях. И если это с кем-либо случится и при этом не окажется ни врача, ни медикаментов, то сразу же приложи свой указательный палец к самому отверстию пореза, как мы описали, и плотно закрой его, пока кровь не остановится, и постоянно, не отнимая пальца, лей на рану и на артерию возможно более холодную воду, пока кровь не загустеет, не свернется и не перестанет течь. В то же время необходимо подумывать о том, какой вид пакелена или лекарства потребуется после этого.

Вопрос. Какие показания к прижиганию называет аз-Захрави? Применяется ли этот метод в настоящее время?

Амбруаз Паре (1510-1590)

Экспедиция в Турин

... Хирургам досталось много работы; я был тогда еще новичком и мне ни разу не приходилось видеть, как лечат раны, нанесенные огнестрельными снарядами. Но я читал у Джованни Виго в 8-й главе первой книги «о ранах», что огнестрельные раны отравленные и что их следует выжигать кипящим бузинным маслом с небольшой примесью териака. Я знал, что это средство вызывает страшную боль, и, чтобы не впасть в ошибку, я хотел узнать, как поступают другие хирурги в таких случаях, и я увидел, что они вливают сильно кипящее масло в самую рану. Тогда я вооружился мужеством и последовал их примеру. Опыт делает человека смелым. Наконец, мне не хватило масла, и я принужден был употребить вместо него пищеварительное средство из желтка, розового масла и скипидара. Я плохо спал ночь, боясь, что раненые, которым я не сделал прижигания по недостатку масла, умрут вследствие заражения. На следующий день я очень рано отправился к раненым; сверх всякого ожидания я нашел, что те, которых я лечил пищеварительной смесью, мало страдали: их раны не были воспалены. Те же, к которым было применено лечение маслом, лихорадили, раны их были воспалены, припухли и были чрезвычайно болезненны. С тех пор я решил никогда не подвергать прижиганию бедных солдат, раненных огнестрельными снарядами.

Вопрос. Что Паре называет «пищеварительной смесью»? Для чего она применялась?

ИСТОРИОГРАФИЯ

Бергер Е.Е., Глянцев С.П. «Я перевязал его, и Господь его исцелил...» (Амбруаз Паре и лечение ран в XVI веке) // Средние века. 2017. т. 78 №1-2. С. 233-254.

Михайловский М.В. Этапы развития вертебральной хирургии: исторический экскурс // Хирургия позвоночника. 2004. №1. С. 10-24.

Небылицин Ю.С., Назарук А.А. История развития флебологии (часть I) // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. 2017. №2. С. 214-222.

Пашков К.А. Зубы и зубоврачевание. Очерки истории. М.: Вече, 2014.

ВРАЧ ЛЕЧИТ, ПРИРОДА ИСЦЕЛЯЕТ. ТЕРАПИЯ

«Гиппократов сборник»

«Об оспе и кори» Ар-Рази

«Парамирум» Парацельса

III в. до н. э.

XII в.

Н. Х в.

Ок. 1023 г.

1532

«Антидотарий» Николая из Салерно

«Канон врачебной науки» Ибн Сины

КУДА ПОЙТИ?

Музей госпиталя святого Иоанна, Брюгге*

Адрес: Бельгия, Брюгге, Mariestraat, 38

<https://www.visitbruges.be/en/sint-janshospitaal-saint-johns-hospital>

Госпиталь св. Иоанна – одно из старейших госпитальных зданий Европы – принимал больных с XII до сер. XIX в. В Средние века за больными ухаживали монахини августинского ордена, они же давали приют паломникам и путешественникам.

Сегодня в сохранившемся здании госпиталя находится художественная галерея, почти все полотна находятся здесь с момента их написания. Музеефицированы больничные помещения и здание капеллы. В ней экспонируются 6 полотен великого фламандского живописца Ханса Мемлинга (1433–1494), причем картина «Рака св. Урсулы» была написана художником специально для госпиталя. В фондах музея, кроме произведений искусства, – большая коллекция архивных материалов и собрание медицинских инструментов. На территории музея находится старинная аптека и ботанический сад.

* Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А. И. Евдокимова; К. А. Пашков, Е.Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 33.



Музей госпиталя святого Иоанна, Брюгге

ПОСМОТРЕТЬ В СЛОВАРЕ

Панацея, териак, безоар, гуморальная теория, ятрохимия

ВОПРОСЫ

Как вы считаете, что продавали аптекари под видом рога единорога?

ПЕРСОНАЛИИ

Гиппократ (ок.470-370 до н.э.), ибн Сина (980-1037), Парацельс (1493-1541)

Диагностика в «эпоху непрозрачного тела»

До XX века медицина – это «эпоха непрозрачного тела». Чтобы поставить диагноз, врач должен был использовать все пять чувств: болезнь определялась при помощи не только слуха и зрения, но обоняния, осязания и вкуса.

Еще в древности были известны разнообразные диагностические приемы, позволяющие сделать заключение о состоянии больного. Причем среди этих приемов было и гадание, например по внутренностям жертвенных животных в Древнем Риме. Веками совершенствовались, например, приемы изучения мочи: по цвету, прозрачности, осадку и другим критериям, среди которых и проба мочи на вкус.

А.Я. Виолин в диссертационной работе «Медицина Китая» 1903 года отмечал, что у



«Уриноскопическое колесо» из трактата *Eriphaniae medicorum*. 1506 г. Коллекция Велкома

китайцев и монголов существовал следующий способ диагностики: «Он состоит в том, что моча помешивается маленькой деревянной лопаточкой и затем быстро подносится к уху: звук той или другой высоты, получающийся при этом, дает указание на состояние здоровья пациента. На основании этого одного исследования врач, даже не видя больного, мог поставить диагноза некоторых заболеваний».*

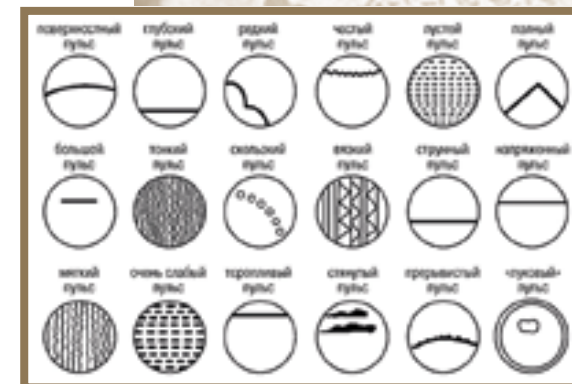
В египетских папирусах содержатся наставления о том, что врач должен тщательно обследовать больного, на основе этого обследования дать прогноз и провести лечение. Обследование больного начиналось с опроса. Затем надо было внимательно изучить тело, включая исследование выделений. Важное значение придавалось запаху тела, например, в папирусе из Кахуна (ок. 1850 г. до н.э.) описывается одно из гинекологических заболеваний, которое сопровождается запахом «жареного мяса». Врач также проводил поверхностную пальпацию, которая позволяло обнаружить лихорадку, опухоль или перелом. После осмотра врач должен был принять решение: «Это болезнь, которую я вылечу», «Это болезнь, которую я не вылечу». В последнем случае, врач отказывался от лечения больного.

В традиционной китайской медицине существовало понятие «окна тела», то есть те физиологические отверстия, через которые врач мог «подглядывать» в человеческий организм и делать заключение о том, какой орган поражен. Язык считался «окном» в желудочно-кишечный тракт, нос – в легкие, глаза – в печень, а уши – в почки. Но подлинной вершиной китайского врачевания стала пульсовая диагностика.

* Виолин А. Я. Медицина Китая //Дисс. Спб. – 1903.



Врач, обучающий студентов, в присутствии Авиценны, Галена и Гиппократов. Иллюстрация из трактата *Gu de Шюлаака «Antidotaire. Collectorium chirurgicum»*. Национальная библиотека Франции, Париж, Франция



Схематическое изображение основных типов пульса по книге «Руководство по диагностике болезней», 1241 г.



«Леди-доктор». Китай. Коллекция Велкома. Лондон, Великобритания
(Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А. И. Евдокимова; К. А. Пашков, Е. Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 43–44.)

Пульс измерялся в нескольких точках, на протяжении длительного времени. Китайцы знали множество пульсовых характеристик: поверхностный, увеличенный, липнущий, рассеивающийся, кожный, глубокий, скрытый и другие. Единственное, чего они не умели, – это считать, как это стали делать европейцы, количество ударов в единицу времени. Это объясняется просто – в древнем Китае не были известны механические часы.

Еще одной из особенностей диагностики в Китае было использование моделей женского тела – «леди-доктор». Врачам запрещалось дотрагиваться до женщин-пациентов, поэтому использовались маленькие фигурки, сделанные из слоновой кости или полудрагоценных камней. Указывая на то или иное место на модели, женщина-пациент могла указать на место, которое болит, не указывая на собственное тело.

В индийском «хирургическом» трактате «Сушрута самхита» подчеркивается важность клинического исследования, расспроса, ощупывания, выслушивания. Описана диагностика более 1000 болезней. В частности, описана «медовая моча», свидетельствующая о диабете. Кроме того, Сушрута дает точную информацию о лекарственных растениях и приготовлении лекарств.

Диагностика по пульсу и моче была унаследована средневековой Европой и арабским Востоком. В «Каноне врачебной науки» Ибн Сины одна из глав посвящена исследованию пульса.

Но прорыв в диагностических методиках, их переход на новый уровень произошел только в XVIII-XIX веках и связан с именами Леопольда Ауэнбруггера, Жан-Николя Корвизара, Рене Лаэннека, а позже – Василия Парменовича Образцова.



Арабская рукопись Диоскорида *De materia medica*, 1229

Нозология болезней и гуморальная теория

Сложно сказать, когда стало появляться представление о болезни как нозологической единице, методика выделения и группирования симптомов с целью «назвать болезнь по имени».

Возможно, основы нозологии (от греческого «болезнь» и «учение») – учении о биологических и медицинских основах болезней, включающее вопросы их этиологии, патогенеза, номенклатуры и классификации, – возникли в Книдской медицинской школе Древней Греции. Врачами этой школы были написаны трактаты «О внутренних страданиях» и «О болезнях». Их отличает приверженность точному наблюдению, конкретике и подробное описание болезней. Книдские врачеватели различали четыре желтухи, пять водянок, семь чахоток. При этом они не искали первопричин болезней, ограничиваясь, как и почти вся античная традиция, гуморальной теорией.

Косская школа исходила из индивидуальности каждого случая и поэтому отказалась от понятия «диагноз». Медицина Гиппократов – это наблюдение и индивидуализация. Среди многих достижений этой школы – классическое описание так называемой «маски Гиппократов» – лицо человека в агональном состоянии.

Прогностика

В острых болезнях должно вести наблюдение следующим образом. Прежде всего – лицо больного: похоже ли оно на лицо здоровых и в особенности на само себя, ибо последнее должно считать самым лучшим, а то, которое наиболее от него отступает, – самым опасным. Будет оно таково: нос острый, глаза впалые, виски вдавленные... мочки ушей отво-



Книжная миниатюра из рукописи «Кантига Альфонсо X». XIII в. Национальная библиотека Испании



Гиппократ. Недатированный бюст. Лувр. Париж, Франция



Алхимическое изображение четырех типов жидкостей по отношению к четырем элементам и зодиакальным знакам. Книжная иллюстрация трактата Леонарда Турнейссера 1574 года



Четверо апостолов, олицетворяющих четыре темперамента. Альбрехт Дюрер. 1526 г. Старая пинакотекa, Мюнхен, Германия

роченные, кожа на лбу твердая, натянутая и сухая, и цвет всего лица зеленый, черный, или бледный, или свинцовый. Поэтому, если при начале болезни будет лицо такого рода, и ты еще не сможешь сделать заключения на основании остальных признаков, то следует спросить, не было ли у человека бессонницы или сильного расстройства желудка, или не имел ли он недостатка в пище. И если он подтвердит что-либо из всего этого, тогда считать положение его менее опасным: болезнь разрешится в продолжение дня и ночи, если лицо сделалось подобным вследствие одной из этих причин. Но если он скажет, что у него ничего подобного не было раньше, и если он не придет к прежнему состоянию в указанное время, то должно знать, что этот признак смертельный...

Согласно античной традиции, вселенная состоит из четырех «начал», или первоэлементов: вода, огонь, земля и воздух. Эти первоначала присутствуют в разных соотношениях во всех материальных предметах. Гуморальная теория относится и к человеческому организму, основу которого составляют четыре жидкости, образованные из этих же элементов. Эти жидкости – кровь, слизь, черная желчь и желтая желчь. Правильное соотношение жидкостей есть основа здоровья – эукразия. Если какой-либо из жидкостей недостает или она, напротив, избыточна, это приводит к болезни – дискразии. Соответственно, задача врача – вернуть организм больного в состояние изначальной гармонии. Эта теория получила название «гуморальной» (от лат. humor – жидкость). Она оставалась теоретической основой европейской медицины на протяжении многих столетий.

Средневековая медицина исламского мира сделала большой шаг вперед в формировании нозологий. Абу Бакр ар-Рази (865–925) написал сочинение «Об оспе и кори», где подробно описал различия этих заболеваний. Ибн Сина также дал клиническую картину многих болезней, в том числе бешенства.

В народной медицине Руси присутствовала собственная своеобразная нозология. В частности, во многих лечебниках упоминались 12 сестер-лихорадок, дочерей царя Ирода, которых целители знали по именам. Но в книжной традиции, так же как и в европейской, основой представлений о медицине служила гуморальная теория.



Иллюстрация из книги «История русской литературы» под редакцией Е.В. Аничкова, А.К. Бороздина и А.Н. Овсянко-Куликовского. Москва, 1908

Лекарственная терапия. Принцип «противоположное противоположным»

В основе лекарственной терапии древних и средневековых цивилизаций лежит использование «местных» растений – тех, что росли в непосредственной близости и чьи свойства были знакомы и проверены. Несмотря на то, что такие экзотические лекарственные средства, как рог единорога и восточные пряности, упоминались во многих медицинских трактатах, их использовали нечасто из-за их высокой цены и редкости*. Набор лекарственных средств, к которым прибегал врач, определялся свойствами местной почвы и климата, а расширение или сужение территории государств влекло за собой значимые изменения во врачевании. Присоединение новых территорий, географические открытия и новые торговые пути – все это сопровождалось исследованием новых земель и стран, а значит, появлением новых лечебных средств. Основными терапевтическими принципами было лечение «противоположное противоположным» и восстановление баланса в организме. Для лечения и очищения организма от болезни использовались рвотные, слабительные, желчегонные средства, водолечение, массаж, банки.

* Гриффин К. Рог единорога: медицина и тайные средства при Московском дворе // Vorträge des Deutschen Historischen Instituts Moskau. 2010. С. 1-12.



Медицина, фармация и хирургия. Николас де Лармессин (1638-1694). Коллекция Велкома (Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2015. – С. 11 – 19)



Врач-поросенок изучает мочу больного. Часослов Леонор де ла Вега. Брюгге, 1465-70. Национальная библиотека Испании



Лакированная обложка «Канона медицины». Издание 1632 г. Коллекция Велкома

Терапевтический арсенал древнеегипетских врачей был весьма обширен. Египтяне знали лекарства минерального, растительного и животного происхождения. В папирусах часто упоминается мед, печень, фиги, корень гранатового дерева и многое другое. Они применяли настои, отвары, вымачивание, пилюли, пастилки, припарки, мази, особенно глазные и ушные, пластыри, ингаляции, окуривания, суппозитории, омовения, полоскание рта, тампоны и вагинальные впрыскивания. В египетском папирусе Эберса содержится около 900 лекарственных прописей, они сопровождаются молитвами и заклинаниями. Некоторые прописи содержали до 40 компонентов, многие из которых не удастся пока идентифицировать, что затрудняет их изучение. В состав лекарств входили растения (лук, гранат, алоэ, виноград, финики, снотворный мак, лотос, папирус), минеральные вещества (сера, сурьма, железо, свинец, алебастр, сода, глина, селитра), а также части тела различных животных.

Гиппократ в труде «О воздухах, водах и местностях» подчеркивал важность климатических условий для здоровья человека. Кроме того, он указывал на значение правильной диеты и гимнастических упражнений. Тактика терапевтического лечения – восстановление баланса в организме, для этого использовались рвотные, слабительные, желчегонные средства. Использовались и гипо- и гипертермические процедуры.

Средневековая медицина основывалась в целом на тех же принципах лечения «противоположное противоположным». Одним из основных сборников проверенных средств, составлявших арсенал врача и изучавшийся студентами-медиками, был «Великий Антидотарий». В него входили произведения Галена, Плиния, Марцелла Эмпирика, Феодора Присциана, Александра Тралесского и Авиценны. В трудах Авиценны – в своеобразной фармацевтической энциклопедии своего времени – особое значение придавалось не только самим

лекарственным средствам, но и методам обработки: измельчению, нагреванию, обжиганию. Авиценна следовал античным канонам и в то же время вносил в свои труды открытия и нормы арабского мира.

Врачи мусульманского мира ввели в практику множество новых лекарственных средств: манна, александрийский лист, ревень и многие другие. Эту цивилизацию отличал высокий уровень развития химии и фармакологии. Арабские алхимики выделили соляную и серную кислоты, спирт в чистом виде, создали перегонный куб, возгонку, описали основные химические реакции. Арабские врачи не любили сильнодействующих средств, предпочитая им более слабые. В «Каноне врачебной науки» Ибн Сины описано более 800 простых лекарств. Там сформулированы основные принципы испытания лекарственных препаратов. Ибн Сина подчеркивал, что сила лекарства должна соответствовать силе болезни.

В Древней Руси основой фармакопеи также были травы. Древнерусские «лечцы» использовали чистотел, ромашку, ландыш, подорожник, зверобой, мак, кору осины, цвет липы, лук, чеснок, хрен и многое другое.

С лечебной целью использовалась и баня, которая была не только гигиенической процедурой, но и средством от многих болезней. Муромского князя Петра Феврония лечила в бане хлебной закваской. Женщины рожали также в натопленной бане, во избежании переохлаждения роженицы и младенца.

«Есть трава по названию чап, растут листочки коленцами, вся в листочках, а высотой в локоть и выше, цветком синяя, а как расцветет – будто иглы острые. И та трава хороша от черной болезни и для скотины, держи и в дому: хорошо. Если же кому-то являются призраки – держи при себе, спасет.»

Есть трава, зовется Петров крест, величиною в локоть, цветок багров, растет

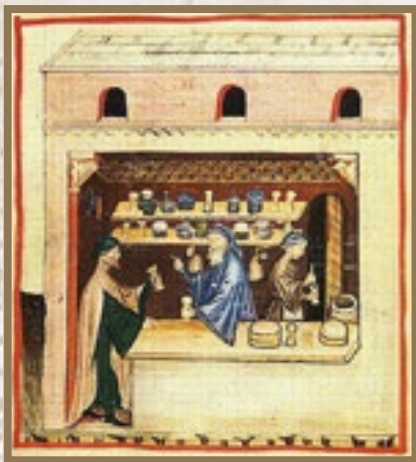


Лаборатория алхимика. Ханс Вредман де Врисом. 1595 г.



Производство философского камня. Алхимическая рукопись XVI в. Коллекция Велкома

(Гид по медицинским музеям Евразии. – М. 2015. – С. 11 – 19)



Приготовление териака.
Иллюстрация из средневекового
медицинского трактата *Sanitatis
Tascuinum* (конец XIV века).



Квентин Массейс. Парацельс.
ок. 1530.
Лувр, Париж, Франция

кустиками, как молодой дятлевник, а корень весь крестиками, крест с крестом связан, белый и мелкий. Та трава очень хороша – никакая болезнь не привяжется. Если женщина страдает месячными, давать ей пить корень и будет здорова; если нужно кому на люди выйти – возьми с собой корень: от еретика и от случайной смерти избавит Бог».

Принципиально новый подход к пониманию и лечению болезней возник в Европе в эпоху Возрождения. Его предложил Парацельс (1493-1542) – основоположник ятрохимии – учения о химической природе болезней. Он отверг античную умозрительную концепцию «четырех жидкостей», заменив ее собственным учением. Согласно Парацельсу, вселенная состоит из трех начал: горючего, который он называл «сера», летучего и изменчивого «ртуть» и твердого «соль». Парацельс считал, что каждый из этих первоэлементов содержит яды, избыток которых является причиной всех болезней. Соответственно, существовало три основных типа лечения, в зависимости от того, каким первоэлементом больной «отравлен». Поняв химическую природу трех первоначал, врач может найти средства для лечения болезни: симптомы каждого заболевания зависят от того, какое из трех первоначал вызывает заболевание. Парацельс сформулировал учение о дозировке: «Все есть яд, и ничто не лишено ядовитости, одна лишь доза делает яд незаметным».

Он утверждал, что суть болезней скрыта и попытки анатомов обнаружить ее локализацию обречены на провал, поскольку вскрытия не дают ответа на вопрос, как функционирует живой организм. «Для того чтобы назначить лечение, мне не нужно знать, где у человека сердце, а где печень», – писал Парацельс.

Последователи Парацельса ввели в медицинскую практику очень сильные лекарственные средства. В арсенал врачей-парацельсистов входили ртуть, сурьма и мышьяк. Очевидно, что такие препараты порой прино-

сили больше вреда, чем пользы (придворный врач французской королевы Марии Медичи лечил ее сурьмой от мигреней). Но понимание лечения как химического процесса постепенно выводило медицину на новый уровень.

Панацея, философский камень и териак

В античной медицине существовал миф о панацее – едином лекарстве от всех болезней. Средневековые алхимики пытались найти «философский камень» – субстанцию, которая бы превращала все металлы в золото. Но сама химическая процедура превращения металлов понималась как их «исцеление», и философский камень стал пониматься как универсальное лекарство, способное излечить и все человеческие недуги.

Но это был именно миф, существовавший в некоей параллельной плоскости – большинство древних и средневековых врачей мыслили иными категориями, считая, что болезни имеют разную природу, а следовательно, от каждой болезни помогает свое средство.

Существовал также миф об универсальном противоядии – териаке, который якобы излечивал от любого отравления. Териак был изобретен Андромахом, врачом древнеримского императора Нерона, остерегавшегося – и не без оснований – что будет отравлен. Териак должен был состоять из многих компонентов – чем их больше, тем от большего числа ядов он помогает. Но существовали и другие средства от ядов, например рог единорога. Чудесным противоядием считался безоар – камень, который находили в желудке некоторых животных. Безоаровый камень высоко ценился при королевских дворах Европы. Королева Елизавета Английская постоянно носила с собой безоар, а российскому царю Федору Алексеевичу бояре преподнесли чашу, украшенную безоаровыми камнями.



Диоскорид. *De materia medica*.
512 г. Австрийская национальная
библиотека, Вена



Производство философского камня.
Алхимическая рукопись XVI в.
Коллекция Велком
(Гид по медицинским музеям Евразии. – М.
2015. – С. 11 – 19)

Рог единорога и безоар считались чудодейственными противоядиями благодаря своей волшебной природе. Экзотические вещества из далеких стран наделялись теми же свойствами. Открытие Америки в 1492 году и начало эпохи Великих географических открытий оказало влияние на самые разные области медицины. Помимо изменения эпидемической ситуации (см. главу «Эпидемии»), Европа получила новые продукты питания (картофель, кукурузу, рис, кофе, чай и пр.), это постепенно меняло режим питания европейцев. Появились и новые лекарства: камфора, кока, гуаяк – средство от сифилиса. Табак также долгое время считался лекарством. Его дым считался чудодейственным средством против легочных заболеваний и головной боли и средством лечения опухолей.

ИСТОЧНИКИ

Ней-цзин

Порождение и становление пяти органов-цзан

Пульс бывает маленький, большой, скользящий, шероховатый, поверхностный и глубокий, и таким образом его и обозначают. Состояние пяти внутренних органов можно определять по внешним признакам, пользуясь соответствиями. Если знаешь, то сможешь различать звуки, которые соответствуют пяти внутренним органам. Небольшие изменения пяти цветов, определение которых необходимо для постановки диагноза, можно заметить при помощи глаз. Если можешь сопоставлять данные пульсов и изменений цвета, тогда во всех случаях сможешь правильно определить болезнь.

Если преобладает красный цвет, а удары пульса резкие и твердые, тогда можно поставить диагноз, согласно которому дыхание ци скапливается внутри организма. Данное заболевание часто возникает в результате переедания. Оно называется нарушением проходимости сердца. Если данное заболевание возникает в результате внешних патогенных воздействий, то причиной его является чрезмерная задумчивость, которая приводит к опустошению сердца, и именно в этот момент организм наиболее уязвим для воздействия патогенных факторов.

Если преобладает белый цвет, а удары пульса ощущаются как частые и поверхностные, то это значит, что в верхней части имеет место опустошение, а в нижней части – наполнение. Больной часто испытывает страхи. В этом случае дыхание ци скапливается внутри грудной клетки. Если удары пульса частые и пустые, тогда болезнь называется нарушением проходимости легких фэй-би. Если у больного при этом возникают лихорадочные явления, это значит, что в состоянии опьянения он вступал в половую связь.

Вопрос. *Какие характеристики пульса перечислены в данном фрагменте?*

Гиппократ. О природе человека

И из врачей также одни утверждают, что человек есть только кровь, другие – желчь, а некоторые – что он есть слизь. И все они привносят одно и то же заключение. Ведь они утверждают, что есть нечто одно, которое всякий из них хочет назвать, и оно, будучи единым, вынужденное теплом и холодом, меняет свою форму и силу и делается сладким и горьким, белым и черным или чем-нибудь иным в том же роде. Но мне кажется, что и это все обстоит иначе.

Итак, весьма многие проповедуют нечто такое или весьма близкое к этому. А я утверждаю, что если бы человек был единое, то он никогда не болел бы, ибо, раз он единое, ему не от чего будет болеть. А если даже и будет болеть, то необходимо, чтобы и исцеляющее средство было единым. А между тем их много, так как много есть в теле таких вещей, которые, действуя друг на друга против природы, разогреваются или охлаждаются, высушиваются или увлажняются и производят через это болезни. Существуют таким образом многие виды болезней, а также многообразное лечение их.

Вопрос. *Как называется теория, сформулированная Гиппократом в данном фрагменте?*

Гиппократ. Эпидемии

...Восьмой больной. В Абдерах Анаксион, живший у Фракийских ворот, был охвачен острой лихорадкой; непрерывная боль в левом боку; сухой кашель без выделений в первые дни; жажда; бессонница; моча хорошего цвета, обильная, тонкая. На 6-й день – бред; горячие припарки к левому боку не дали никакого улучшения. На 7-й день мучительное состояние, потому что лихорадка увеличилась, а страдания не уменьшились: кашель мучил, и больной испытывал одышку. На восьмой день я ему сделал кровопускание из локтя; кровотечение было обильное – такое, как оно должно было быть; страдания уменьшились, но сухой кашель продолжался. На 11-й день лихорадка уменьшилась; у больного был небольшой пот головы, кашель и выделения из легкого, более влажные. На 17-й день больной начал отхаркивать немного созревшие мокроты и был облегчен. На 20-й день потел и был без лихорадки, но после кризиса испытал жажду и выделения из легких не были хорошего качества. На 27-й день лихорадка снова возвратилась; больной кашлял; он выделил много зрелой мокроты; моча представляла осадок обильный и белый; больной был без жажды, свободно дышал. На 34-й день обильно потел, освободился от лихорадки; окончательный кризис.

Вопросы. *Сколько времени болел Анаксион из Абдер? Почему вмешательство врача было столь незначительным?*

Ибн Сина. Канон врачебной науки

О пульсе

Общее рассуждение о пульсе

Пульс – это движение сосудов, слагающееся из сжатия и расширения, [для того], чтобы охладить пневму легким дуновением воздуха.

...Причиной того, что для ощупывания сосуда было выбрано предплечье, служат три обстоятельства: до него легко добраться, его мало стесняются показывать, оно находится напротив сердца, поблизости от него. Прощупывать [пульс] следует, когда рука повернута боком, так как рука, лежащая ладонью вниз, более широка и приподнята и менее длинна, особенно у худощавых, а [рука], лежащая ладонью вверх, более приподнята и более длинна, но менее широка. Прощупывать [пульс] должно в такое время, когда человек свободен от гнева и радости, не делает физических усилий, не испытывает каких-либо воздействий, отягчающей сытости или голода, не прекращает обычного [образа жизни] и не [усваивает] новых привычек. [Предварительно] следует испытать пульс уравновешенного [по натуре] человека, с превосходным [здоровьем], чтобы сравнить с ним пульс другого.

Далее мы скажем: разновидностей, по которым врачи узнают состояние пульса, существует, в соответствии с тем, как это описывают врачующие, десять, хотя следовало бы считать, что их девять.

Первая разновидность устанавливается по величине расширения, вторая разновидность – по качеству удара бьющейся [артерии] в пальцы, третья разновидность – по [длительности] времени движения, четвертая разновидность – по состоянию [стенки] артерии, пятая разновидность – по степени пустоты и наполнения [пульса], шестая разновидность – по теплоте и холодности прощупываемого места, седьмая разновидность – по [времени] покоя, восьмая разновидность – по ровности и неровности пульса, девятая разновидность – по [наличию] какого-либо порядка в неровности и отсутствию [всякого] порядка. Десятая разновидность – по «размеру» [пульса].

Вопросы. *Какие пульсовые характеристики перечисляет Ибн-Сина? Чем его методика исследования пульса отличается от современных?*

Ибн Сина. О простых лекарствах

О познании свойств природы лекарств посредством испытания.

Свойства лекарств познаются двумя путями: путем сравнения и путем испытания. Поговорим сперва об испытании и скажем: испытание приводит к достоверному познанию свойств лекарства только после соблюдения /известных/ условий. Первое из этих условий заключается в том, чтобы лекарство было свободно от всякого приобретенного качества, будь то привходящая теплота, привходящая холодность или качество, появившееся /у лекарств/ вследствие изменения его веществ или сочетания с иными /веществами/. Так, вода, хотя она и холодна по естеству, если ее подогреть, согревает, пока сама остается горячей, а смола фурбийун, хотя и горяча по естеству, если ее охладить, охлаждает, пока сама остается холодной. Миндаль, будучи умеренно разреженным, когда прогоркнет, сильно согревает, а рыба, хотя и холодна, если ее засолить, /тоже/ сильно согревает.

Второе /условие/ состоит в том, чтобы болезнь, на которой испытывают лекарство, была простая, так как если болезнь сложная, то тут имеют место два явления, требующие двух противоположных способов лечения. Когда против них пробуют /применять/ лекарство, и оно помогает, то причина этого остается неизвестной в точности. /Допустим/, например, что если у человека слизистая лихорадка, мы напоили его агариком, и лихорадка прошла. Из этого /еще/ не следует заключать, что агарик холоден, поскольку он помог от горячей болезни, то есть от лихорадки. Напротив, агарик, возможно, помог /лишь/ тем, что растворил слизистую материю и опорожнил от нее /тело/, ибо когда /эта/ материя иссыкает, то лихорадка проходит. В действительности же агарик помогает как по существу, так и побочно. По существу он помогает в отношении материи, а побочно – в отношении лихорадки.

В-третьих, лекарство следует испытывать при двух противоположных /болезнях/, чтобы, если оно поможет от обеих, нельзя было заключить, что оно противоположно только природе одной из /болезней/: лекарство иногда помогает от одной из болезней своим существом, а от другой – побочно. Таков, например, скаммоний. Если испытывать его против холодной болезни, он вполне может оказать помощь и согреть, а если его испытать против горячей болезни, например, перемежающейся лихорадки, то он, возможно, поможет, опорожнив /тело/ от желтой желчи. А поскольку это так, то испытание дает нам уверенность, что /скаммоний/ горяч или холоден, только после того, как мы узнаем, что одно из этих действий вызвано его существом, а другое – побочно.

В-четвертых, силе лекарства должно противопоставлять одинаковую силу болезни, ибо у некоторых лекарств теплота не может преодолеть холодности той или иной болезни, и лекарство совершенно на нее не действует. Иногда лекарство при употреблении оказы-

вается менее холодным, чем этого /требуется/ нагревание /от болезни/. Поэтому следует сначала испытывать лекарство против самой слабой болезни и понемногу переходить /к более сильным/, чтобы узнать силу лекарства и не сомневаться.

В-пятых, /следует/ учитывать время, когда проявляется действие и влияние лекарства. Если лекарство /действует/ при первом употреблении, то это доказывает, что оно действует по существу, если же после первого приема лекарства обнаружится действие, обратное тому, что проявится в дальнейшем, или будет так, что лекарство вначале не окажет противодействия /болезни/, а в конце окажет действие, то тут-то и возникают сомнения и затруднения. /Ведь/ может быть, лекарство сделало то, что сделало, благодаря побочному действию; оно как будто сперва произвело скрытое действие, за которым потом последовало явное побочное действие. Эти сомнения и затруднения относятся к силе лекарства.

Подозрение, что действие лекарства было лишь побочным, усиливается, если действие проявилось только тогда, когда прекратилось соприкосновение /лекарства/ с органом. Ведь если бы лекарство действовало своим существом, оно наверное подействовало бы при соприкосновении с органом, ибо невозможно, чтобы, соприкасаясь с органом, оно было слабым, а покинув /его/, оказывало бы действие. Таково убедительное мнение большинства /врачей/.

Нередко случается, что /лекарство/ действует на некоторые тела своим существом после того, как подействует побочно. Так бывает, если /лекарство/ приобретает постороннее свойство, которое одолевает естество. Горячая вода, например, сразу согревает, а на другой день или в последующее время, в течение которого проходит ее привходящее действие, она обязательно порождает в теле холод, ибо ее нагретые частицы возвращаются к естественному для них холодному состоянию.

В-шестых, следует наблюдать за тем, действует ли данное лекарство постоянно или /хотя бы/ в большинстве случаев, ибо если это не так, значит, действие исходит от него побочно, поскольку вещи естественные истекают из своих начал либо постоянно, либо в большинстве случаев.

В-седьмых, требуется, чтобы опыт производился на теле человека, ибо, если опыт производится не на теле /человека/, возможны различия по двум причинам.

Первая – та, что лекарство может быть горячим по отношению к телу человека и холодным по отношению к телу, /например/, льва или коня, если оно горячее человека и холоднее коня и льва. Похоже, я полагаю, что ревень, /например/, очень холоден по отношению к коню, тогда как по отношению к человеку он горяч.

Вторая причина – та, что лекарство может обладать /лечебным/ свойством по отношению к одному из двух тел и не иметь этого свойства по отношению к другому. Таков, например, аконит, ибо этому растению присуще ядовитое свойство по отношению к человеческому телу, а по отношению к телу скворцов его нет.

Таковы правила, которые надо соблюдать при исследовании сил лекарств путем испытания.

Задание. *Назовите основные принципы исследования лекарственных препаратов, перечисленные Ибн-Синой.*

Джеффри Чосер.**Кентерберийские рассказы**

Был с нами также Доктор медицины.
 С ним в ремесле врачесном ни единый
 Врач лондонский соперничать не мог;
 К тому ж он был искусный астролог;
 Он, лишь когда звезда была в зените,
 Лечил больного; и, связав все нити
 Его судеб, что гороскоп дает,
 Болезней он предсказывал исход, -
 Выздоровления иль смерти сроки.
 Прекрасно знал болезней он истоки:
 Горяч иль холоден, мокр или сух
 Больного нрав, а значит, и недуг.
 Как только он болезнь определял,
 Он тотчас же лекарство назначал,
 А друг аптекарь эту рецептуру
 Вмиг обращал в пилюли и микстуру.
 Они давно тем делом занимались
 И с помощью взаимной наживались.
 Ученостью и знаньем был богат он.
 Он Эскулапа знал и Гиппократа,
 Диоскорида, Цельса, Гильбертина,
 Знал Руфа, Аверройса, Константина,
 Дамаскина, Гали и Галиена.
 Знал Авиценну, также Гатисдена.
 Был осмотрителен, во всем умерен,
 Раз навсегда своей диете верен:
 Питательный, но легкий рацион.
 В писании не очень был силен.
 Носил малиновый и синий цвет,
 И шелковый был плащ на нем надет.
 А впрочем, тратился он неохотно,
 Со дней чумы сберег мешочек плотный;
 И золото – медикамент целебный -
 Хранил, должно быть, как припас лечебный.

Вопрос. *Какими знаниями должен был обладать средневековый врач?*

Парацельс. Парамирум

Все имеет свое тело от трех субстанций. И зовутся эти субстанции: Сера, Ртуть и Соль. Лишь они втроем, соединяясь, образуют тело, и ничего более не добавляется, за исключением одной только души и всего, что к ней отношение имеет. И когда держишь ты что-либо в своей руке, то на самом деле это будут три субстанции, в одно сведенные. Крестьянин скажет тебе, что это кусок дерева, а ты будешь знать, что это еще и соединение Серы, Ртути и Соли. И если возьмешь ты кость и сможешь сказать, что в составе ее преобладают Сера, Ртуть или Соль, то поймешь ты, какая в ней болезнь и в чем тут дело. Крестьянину видно лишь то, что снаружи,

но задача врача – увидеть скрытое внутри. Дабы сделать его видимым, необходимо добиться того, чтобы Природа себя показала. Возьми кусок дерева. Это есть тело. Затем сожги его. То, что сгорит, – это Сера, дым – это Ртуть, а зола – это Соль. Крестьянину не понять процесса горения, но врач поймет его, если посмотрит на него с точки зрения науки медицинской.

Что есть вкус, если не анатомическая потребность найти свое подобие? И это оттого, что *gustus* – вкус – распределяется по всем органам тела и все ищет подобного себе: сладкое жаждет сладости, горькое – горечи, каждое в своей степени и в своей мере жаждет того, что содержится в растениях сладких, кислых и горьких. Станет ли печень искать себе лекарства в горечавке, грибах или горькой тыкве? Нет. Станет ли желчный пузырь искать себе лекарства в манне, меде, сахаре или зубном корне? Нет, ибо будут искать они себе подобного. Согласно тому же закону анатомии, не может холод жар лечить, а жар не лечит холод. И страшный беспорядок возникнет, если начнем мы лечить противоположностями.

Когда дитя попросит хлеба у отца своего, тот не даст ему змею. И Господь сотворил нас и дает нам то, чего мы просим, а не змей. И потому плохое это будет лечение, если давать больному горькое, когда требуется ему сладость. И желчный пузырь получать должен то, чего требует он, и сердце так же должно, и печень. И это есть основополагающий столп, и врачу должен он служить опорой, когда он назначает соответственное лечение разным частям человеческой анатомии. Ибо хлеб, который ест дитя, анатомически подобен самому ребенку, и ест его дитя, будто собственное свое тело.

А потому каждая болезнь должна лечиться средствами, анатомически ей соответствующими.

Знайте, что Бог создал врачей не ради только почек, головы, гнойных воспалений и зубов в отдельности, но ради проказы, внезапной смерти, падучей (эпилепсии) и других подобного рода болезней, не исключая ничего! Если же мы перестаем лечить их, то у нас отнимается наше искусство и мудрость. Которые необходимы для этого, и мы перестаем быть верными Богу! На земле есть лекарства от всех болезней, за исключением тех, которые нужно оперировать.

Хлеб превращается в кровь, кто видит это? Появляется боль, кто видит это? Кто постигает это? Никто не видит подкожный жир и никто не может его потрогать, но он есть. Это же можно сказать и о мастере желудка. Он может превратить серу в железо, соль в жемчуг, а ртуть в золото.

Вопрос. *Что понимает Парацельс под словом «анатомия»?*

ИСТОРИОГРАФИЯ

Воронов Ф. Д., Ружинская И. Д. «Антидотарий» Николая из Салерно: история создания фармакопеи // Фармация и фармакология. 2017. №1.

Глянцев С.П., Магомедова С.М. Учение о пульсе Авиценны: взгляд из настоящего // Анн. аритм.. 2012. №4.

Гриффин К. Рог единорога: медицина и тайные средства при Московском дворе // *Vorträge des Deutschen Historischen Instituts Moskau*. 2010. С. 1-12.

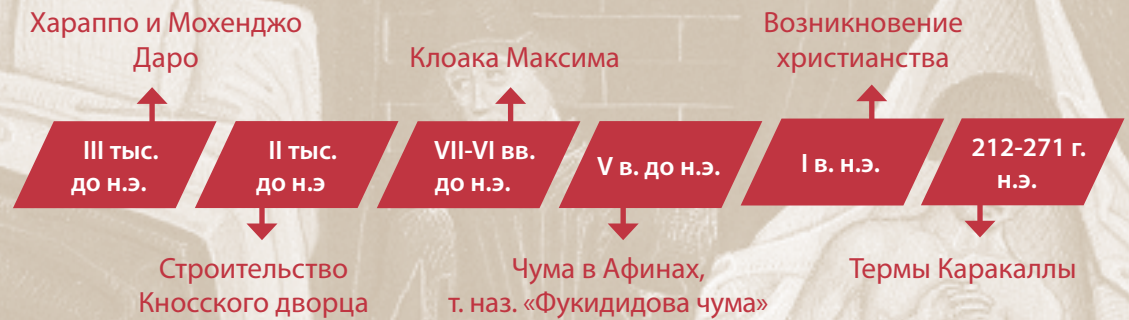
Гофф Ж.Л., Трюон Н. История тела в средние века. М.: Text, 2016.

Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А.И. Евдокимова; К. А. Пашков, Е. Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. М.: Печатный дом «Магистраль», 2017.

Сточик А.М., Затравкин С.Н. Реформирование практической медицины в процессе научных революций 17-19 веков. М. 2012.

Nutton V., Conrad L., Neve M. *The Western Medical Tradition: 800 BC to Ad 1800*, Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

ВОДА ОЧИЩАЕТ ВСЕ. ГИГИЕНА



КУДА ПОЙТИ?

Музейный комплекс «Термы Каракаллы»

Адрес: Италия, Рим, Виале делле Терме ди Каракалла, 52
<http://www.isromantique.it>

Музей «Термы Каракаллы» – это историко-архитектурный музейный комплекс. Термы были открыты в южной части Рима во время правления императора Каракалла. Их строительство было окончено в 216 году нашей эры. Термы были построены в виде прямоугольника по типичному для имперских спа-центров плану. Вода к ним подавалась из специального сооруженного канала Aqua Antoniana из главного акведука. В комплекс входили «Калидариум», вдоль стен которого располагались бассейны с горячей водой, и пол и стены калидариума обогревались горячим воздухом, «Тепидарий» – теплое помещение, предназначенное для разогрева тела, и «Фригидариум»



Музейный комплекс
«Термы Каракаллы»



Ванна из терм Каракаллы. Музей Ватикана, Италия

с холодным бассейном для купания. Термы служили не только для купания и занятий спортом, но также были местом для учебы и отдыха. Полы терм были выполнены из цветного мрамора, стены украшены мозаикой из стекла и мрамора, в комнатах и различных нишах размещались статуи.

Музей исторических ночных горшков и туалетов

Адрес: Чехия, Прага, Michalská 429/1
<http://muzeumnocniku.cz>

Музей исторических ночных горшков и туалетов был основан в 2000 году, когда в ходе реставрации крепости Тржеботов в стене был обнаружен средневековый туалет, так называемый prevét (от латинского locus privatus). Там же, рядом, находилась пристройка эпохи барокко, в которой размещался сухой туалет со сборником. находка положила начало уникальному собранию предметов, в которое в настоящее

время входит более 2000 экспонатов. Это ночные горшки различных форм, выполненные из различных материалов, сундуки-клозеты и кресла-туалеты, колясочные туалеты и керамические унитазы. Неотъемлемой частью коллекции является также литература, открытки, картины, анекдоты, а также много других мелких раритетов и предметов личной гигиены. Создатели музея отмечают, что сбор письменной и визуальной информации о столь обыденной, но в то же время столь необходимой составляющей части здоровья человека и о предметах, с этим связанных, был связан со значительными трудностями. Они подчеркивают, что «данная область гигиены словно покрыта каким-то особым табу, это нечто такое, о чем неприлично говорить. Даже и сегодня для многих людей проблемно обсуждать данную тему».



Экспозиция музея исторических ночных горшков и туалетов. Прага Чехия



Краснофигурная ваза «Гетера мочится в скифос». Ок. 480 г. до н.э. Старый музей, Берлин, Германия

Особый интерес в коллекции представляют ночной горшок, изготовленный для Наполеона Бонапарта, горшки из спальни Линкольна в Белом доме, с Титаника, из дворца китайского императора Чхи-Лунга, а также французские свадебные ночные горшки и женские ночные горшки bourdaloue, которыми женщина могла пользоваться стоя, не снимая кринолина.

Музей воды

Адрес: 109440, Москва, Саринский проезд, д.13
 Телефон: (495) 676-92-13, 676-26-89
<http://www.mosvodokanal.ru>

Музей воды является информационно-экологическим центром АО «Мосводоканал». Он был создан в 1993 году. Музей воды расположен на территории бывшей Главной канализационной насосной станции – памятника промышленной архитектуры, – построенной в 1898 году по проекту русского архитектора М.К. Геппенера. Основой экспозиции являются предметы быта VIII-XIX вв., связанные с водой, подлинные исторические документы прошлого – рукописные альбомы, карты, рабочие чертежи с автографами российских ученых и инженеров. Экспозиция музея позволяет проследить историю первых кремлевских водопроводов, узнать о периодах становления централизованных систем водоснабжения и канализации Москвы – от Ростокинского акведука до современных сооружений – установок мембранного фильтрования питьевой воды, блоков ультрафиолетового обеззараживания и первичных отстойников с системой удаления запахов на очистных сооружениях. В витринах исторических залов представлены действующие макеты сооружений, электрифицированные карты источников водоснабжения, схемы технологических процессов очистки природной и сточной вод.



Экспозиция Музея воды. Москва, Россия



Фрагмент древнего деревянного водопровода с Неглинной улицы. Музей воды



Музей гигиены*

Адрес: 191023, Санкт-Петербург,
Итальянская ул., д. 25
Телефон: 8 (812) 571-42-27
<http://gcmpr.ru/museum>

Музей гигиены является подразделением городского центра медицинской профилактики Санкт-Петербурга. Он расположен в особняке середины XVIII века, принадлежавшем Ивану Ивановичу Шувалову, приближенному императрицы Елизаветы I Петровны, меценату, основателю Московского университета и Академии художеств в Санкт-Петербурге. В 1919 году в этом здании была открыта Выставка-музей здравоохранения, принявшая эстафету от знаменитых Гигиенических выставок начала XX века. Экспозиция музея посвящена истории развития гигиены как науки о предупреждении болезней и профилактике инфекционных заболеваний среди детей и взрослых. Особое внимание уделяется профилактике инфекционных и стоматологических заболеваний, профилактике стресса и вредных привычек, а также нарушений зрения и осанки. Многочисленные наглядные пособия, анатомические препараты, рисунки, схемы иллюстрируют развитие патологических процессов, связанных с курением, злоупотреблением алкоголем. В витринах демонстрируются медицинские инструменты прежних лет, портреты и бюсты крупнейших деятелей отечественного здравоохранения, документальные материалы, открытки, значки, старинные книги.

Экспозиция музея гигиены. Санкт-Петербург. Россия



Экспозиция музея гигиены. Санкт-Петербург. Россия

(Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А. И. Евдокимова; К. А. Пашков, Е. Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 254–256)

* См. Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А. И. Евдокимова; К. А. Пашков, Е. Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 252–256

ПОСМОТРЕТЬ В СЛОВАРЕ

Акведук, клоака, термы, рамадан

ВОПРОСЫ

Что означает «чистое» и «нечистое»? Какие гигиенические нормы бытовали в Древнем мире? Как они изменились в эпоху Средневековья?

ПЕРСОНАЛИИ

Гиппократ (ок. 470-370 до н.э.), Геродот (ок. 484 до н.э. – ок. 425 до н.э.), Ар-Рази (865-925), А.П. Доброславин (1842-1889)

Термин «гигиена» буквально переводится с греческого «здоровый» и происходит от имени Гигиен – дочери бога врачевания Асклепия. Вплоть до второй половины XIX века гигиенические нормы не были связаны со стремлением предохраниться от микробов – только открытия французского химика Луи Пастера показали связь микроорганизмов с инфекционными болезнями. Но требования к личной гигиене существовали в каждой цивилизации.

Алексей Петрович Доброславин, профессор Санкт-Петербургской медико-хирургической академии, первым начавший читать курс гигиены как самостоятельного предмета в 1871 году, отмечал:

«В древности история представляет нам три формы проявления гигиены: форму теургическую, законодательную и научного трактата. В первой форме гигиена есть дар богов и неразлучно связывается с религиозными верованиями. Пророки и священнослужители древности служат проводниками гигиенических мер в народные массы. Так, мы видим Моисея, предписывающего правила диетети-



Иллюстрация из собрания исторических анекдотов Валерия Максима (I в.). Издание XV в. Национальная библиотека Франции, Париж



Гобелен из коллекции «Дама с единорогом». XV в. Государственный музей средневековья – термы и особняк Клюни, Париж, Франция



Иллюстрация из собрания исторических анекдотов Валерия Максима (I в.). Издание XV в. Национальная библиотека Франции, Париж



Миква (резервуар для ритуального омовения в иудаизме). Иерусалим, Израиль

ки именем Иеговы, древних жрецов в языческих храмах, снабжающих народ благотворными для здоровья советами, или Аюрведу, дающую санитарные предписания. Во второй форме необходимость эмпирически добытых гигиенических правил настолько уже признана, что они теряют свой догматический характер и являются в форме общепринятых гражданских законов, каковы, например, узаконения Ликурга. В третьей форме является первая попытка научной разработки гигиенических вопросов: таковы творения Гиппократов. Он первый старается систематически объяснить влияние на человека воздуха, воды и местности.

Следя за развитием гигиены, мы замечаем, что указанные выше три формы ее следуют непосредственно одна за другою, как периоды, и не исключают одна другую: долгое время после Гиппократов и его школы мы все еще встречаем, даже во времена римской республики и империи, рядом с советами жрецов в храмах, законодательные распоряжения в пользу народного здоровья, как, например, римские общественные бани, клоака тахита Рима, его водопроводы и рядом со всем этим научные трактаты Цельса, Галена и др.*.

Гигиенические нормы были неотъемлемой частью сакральных текстов и законов цивилизаций Древнего Востока. У многих народов существовало понятие ритуальной чистоты с очень жесткой регламентацией правил поведения в повседневной жизни. Нормы касались правил поведения, омовений, диеты, рожениц и младенцев, а также захоронения умерших. В жарком климатическом поясе это было необходимо во избежание распространения инфекционных заболеваний.

* А. П. Доброславин. Гигиена : Курс общественного здравоохранения. Санкт-Петербург: Н.Н. Цылов, 1882-1884.

Согласно сохранившимся письменным источникам, древний Египет почитался греками как родина медицины, особое значение в которой играли гигиенические нормы, направленные на профилактику болезней. Гомер в «Одиссее» писал о Египте, что «каждый в народе там врач, превышающий знанием глубоким прочих людей». Диодор Сицилийский (90–21 гг. до н.э.) отмечал, что «образ жизни египтян был так целесообразно урегулирован, что можно было бы видеть в нем не плод законодательного творчества, а работу дельного врача, сумевшего разработать его согласно правилам науки о здоровье». Внутренние заболевания египтяне нередко связывали с неправильным питанием и, согласно Диодору, укрепляли тело, чтобы предотвратить болезни, «клизтирами, постами и рвотными средствами, иногда ежедневно, иногда делая перерыв в 3-4 дня».

В древней Индии омовение в священных водах Ганга было важной частью религиозного ритуала. Законы Ману предписывают представителям высшей касты: «Пусть не выпускает в воду мочу, испражнения, слюну или другое нечистое и загрязненное, или кровь, или яды». Подробно описываются обряды очищения, для каждой касты они свои. В Мохенджо Даро и Хараппо – древних индийских городах (III тыс. до н.э.) – археологи обнаружили сложные ирригационные сооружения, в том числе бассейн для ритуальных омовений, а также самую раннюю из известных ныне систему городской канализации.

Еще одна цивилизация, в которой большое значение уделялось системе городского водоснабжения, была обнаружена в 1987 году в Челябинской области. «Страна городов» и самое известное городище – Аркаим – были построены около 3800-4000 лет назад. Водостоки Аркаима были устроены следующим образом:

«По середине улицы (в древности – под мостовой) по всей ее длине шел ровик глубиной 1,2–1,5 м при ширине 1,5 м. Стенки ровика, во всяком случае их верхняя часть, также были облицова-



Мохенджо даро



Музеефицированный раскоп городища «Аркаим»



Приписывается художнику Онесиму. Начало V в. до н.э. Килик, или афинская терракотовая чаша. Королевский музей изящных искусств. Брюссель, Бельгия



Ларнакская ванна. 1400-1200 гг. до нашей эры. Британский музей

ны деревом. Примерно через каждые 30 м на дне ровика прослеживаются глубокие ямы, которые пробивали глину и доходили до природного слоя гравия. Направление стока, ориентированного на ямы, неоспоримо свидетельствует, что ровик являлся составной частью хорошо продуманной системы ливневой канализации»*.

Помимо чистоты тела, чистоты физической, у многих народов было понятие ритуальной чистоты. Примером могут служить законы, сформулированные в Библии и Талмуде. Источником ритуальной нечистоты является мертвое тело, соответственно, человек, прикоснувшийся к нему, считался оскверненным и должен был пройти обряд очищения. Нечистым становился также человек, прикоснувшийся к мертвому животному (падали). Все животные подразделяются на нечистых, к которым запрещено прикасаться, и чистых, которых можно употреблять в пищу при условии, что они будут забиты по установленным правилам. Предписывалось соблюдение чистоты тела и одежды. Женщина в Библии и Талмуде считается нечистой в период менструации, а также в родах и определенный период после них.

Греция

Водопроводы существовали и в Крито-Микенской цивилизации (XVI по XI век до н. э.). В Кносском дворце на острове Крит археологи обнаружили сосуды для омовения, датированные бронзовым веком. После исчезновения этой цивилизации около 1200 года до н. э. была утрачена техника сохранения воды и строительства водопроводов. В классической Греции полисного периода (V век) водопровод был неизвестен, тем не менее поддержа-

* Зданович Г. Б. Аркаим – Страна городов: пространство и образы. Челябинск. 2007.



Эмблема Бадена, Австрия



Кносский дворец

ние тела в чистоте было показателем цивилизованности для всех жителей Эллады. До нас дошли многочисленные греческие вазы с изображением сцен омовения. Чистота тела была важным критерием, отличающим цивилизованного грека от варвара.

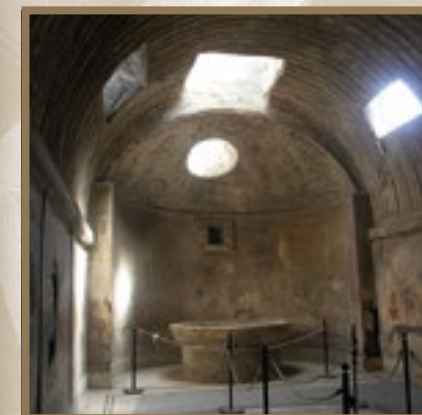
Помимо храмов Асклепия, существовали и храмы, посвященные Гигее, богине здоровья.

Вода в Греции была дорогой. Даже для аристократии ванна была предметом роскоши. Гомер в Одиссее описывает, как рабы Цирцеи готовят ванну для Одиссея, подчеркивая ее ритуальный характер:

В зале Цирцеина дома служанки меж тем суетились. Было их четверо там – прислужниц – при доме Цирцеи. Все происходят они от источников, роц и священных Рек, теченье свое стремящих в соленое море. Первая кресла покрыла коврами пурпурными сверху Тонкой, прекрасной работы, под низ же постлала холстину. К креслам покрытым вторая столы пододвинула быстро Из серебра, на столах золотые расставив корзины. Третья вино замешала в кратере серебряном, меду Равное сладостью, кубки поставив кругом золотые. Воду в треногий котел наносила четвертая, снизу Жаркий огонь разожгла, и стала вода согреваться. После того как вода закипела в сияющей меди, В ванну Цирцея меня усадила, приятно смешала Воду и голову мне поливала и плечи, покуда Вся в моих членах усталость, губящая дух, не исчезла. Вымывши, маслом она блестящим мне тело натерла, Плечи одела мои прекрасным плащом и хитоном. Введши, меня посадила в серебряногвоздное кресло Тонкой, прекрасной работы; была там для ног и скамейка. Тотчас прекрасный кувшин золотой с рукомойной водою В тазе серебряном был предо мною поставлен служанкой Для умыванья; после расставила стол она гладкий. Хлеб предо мной положила почтенная ключница, много Кушаний разных прибавив, охотно их дав из запасов.



Медицинский трактат Ар-Рази, переведенный Герардом Кремонским. 2 пол. XIII в. Музей Клюни, Париж, Франция



Бани в Помпеях



Акведук Сеговии (Испания)



Пон-дю-Гар, Франция. Самый высокий из сохранившихся римских акведуков



Фреска Мемо ди Филипуччо. Супружеская ванна, около 1320 г. Городской музей Сан-Джиминьяно, Италия

Древний Рим

Характерной чертой Римской цивилизации были клоаки, акведуки и термы. Акведуки – это особого вида мосты с постоянным и постепенным наклоном под очень небольшим градусом, служившие для транспортировки воды. Акведуки брали начало в горах, как правило, прямо в горном озере или реке, и дальше под уклон под силой собственной тяжести вода спускалась вниз. Водой были обеспечены все крупные римские города. Много акведуков сохранилось до наших дней. Некоторые, такие как Акведук Валента в Константинополе (совр. Турция) и Акведук в Сеговии (совр. Испания), еще действуют.

Клоака – это система городской канализации, по которой нечистоты выводились из города. Римская Клоака Максима (Слоаса *Maxima*) была построена во время правления Луция Тарквиния Приска (616-579 год до н. э.) для слива сточных вод в Тибр. Длина канала около 800 метров, он достигает 3 метров в ширину и более 4 метров в глубину.

Главное достижение римской гигиены – это бани (термы). Они были бесплатными и общедоступными, с горячей и холодной водой, с помещениями для состязаний, пиров и даже для чтения. В термах можно было провести весь день, и многие римляне именно так и поступали. Наиболее известны термы Каракаллы, украшенные мрамором, мозаиками – настоящие произведения искусства. В последние века существования Римской империи философы, особенно стоики, стали относиться к баням все более скептически. Так, римский философ Сенека писал, что вода должна смывать пот и грязь, а не быть источником удовольствия. Чрезмерное внимание к телесной чистоте, с его точки зрения, возвращает римлян, делая их изнеженными, нестойкими к трудностям и лишениям,

неспособными переносить тяготы военных походов. «Когда придумали чистые бани, люди стали грязнее», – писал он.

С распространением христианства представления о правилах гигиены изменились. Христиане проводили различие между чистотой телесной и чистотой духовной. Одно из центральных понятий христианской культуры – «умерщвление плоти», и эта дихотомия телесного и духовного привела в том числе к изменению гигиенических стандартов. Иисус в споре с фарисеями говорил: «Из сердца исходят злые помыслы, убийства, прелюбодеяния, любодеяния, кражи, лжесвидетельства, хуления – это оскверняет человека; а есть немываемыми руками – не оскверняет человека»*.

Разумеется, средневековая христианская культура не забыла мытье и тем более не запретила его. Но все же менялись стандарты, правила и нормы. В Византии, хотя римские термы и сохранялись, но омовение постепенно переходило в разряд лечебных процедур. Святой Иоанн Златоуст писал, что настоящий монах должен умываться только слезами, а Франциск Ассизский считал грязь признаком святости.

Подобные метафоры породили миф о том, что Средневековье было царством грязи. Это далеко не так. В средневековых миниатюрах мы видим изображения купален, хронисты отмечают, что император Карл Великий (742-814) любил купаться в ручьях и реках, а бургундский герцог Карл Смелый (1433-1477) возил с собой серебряную ванну. Общественные бани были в Париже, Вене, Нюрнберге и многих других европейских городах. При этом купание могло сочетаться с пиршеством, и то, что бани были общественными, порой создавало у них дурную репутацию.

Водолечение, сопровождаемое приемом сиропов и слабительных средств, было излюбленным средством для всех желудочных и

* Матф, 15:20



Мечеть Ибн Тулуна в Каире. Фонтан для омовения



Баня. Инсталляция из Музея медицины им. П. Страдыня, Рига, Латвия

(Медицинское музееведение: справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения / МГМСУ им. А. И. Евдокимова; К.А. Пашков, Е. Е. Бергер, Г. Г. Слышкин [и др.]; под ред. К. А. Пашкова. – М.: Печатный дом «Магистраль», 2017. – С. 145–152)

кожных заболеваний у флорентийских медиков. Более богатым гражданам предписывалось пройти курс лечебных ванн в Сиене, а тем, кто не мог себе этого позволить, предлагалось принимать ванны с водой из реки Арно. И врачи, и фармацевты превозносили целебные качества воды из этой реки. В Средневековье во Флоренции существовала поговорка: «Вода смывает все человеческие недуги».

Ислам, с самого момента своего возникновения в начале VII века в Западной Аравии, придавал большое значение гигиене, относя ее к религиозным установлениям. Коран предписывает мусульманину молиться 5 раз в день, причем перед каждой молитвой необходимо совершить ритуальное омовение по строго установленным правилам. Для мусульманина омовение перед каждой молитвой является обязательным, его правила регулируются священными книгами. Если нет возможности мыться водой, Коран допускает омовение песком.

В Древней Руси гигиене уделялось немаловажное внимание. В договоре, заключенном после похода на Константинополь в 907 году, особо прописывалось не только то, что «русским гостям или торговым людям, которые приедут в Грецию, император обязан на шесть месяцев давать хлеба, вина, мяса, рыбы и плодов», но и то, что «они имеют также свободный вход в народные бани».

После принятия христианства на Руси, как и в европейских странах, было распространено мнение о связи телесного здоровья с моральным обликом человека. Владимир Мономах в «Поучении детям» пишет: «Лжи остерегайтесь, и пьянства, и блуда, от того ведь душа погибает и тело». На Руси были деревянные водопроводы, их находят археологи в Новгороде, и сохранялась традиция бань. Более того, бани были частью упомянутых в «Повести временных лет» монастырских больниц. В 1091 году Ефрем, митрополит киевский в Переяславле, приказал в монастырях, находившихся в его ведении, строить *«церкве от ворот и строение банное и врачеве и больницы всем приходящим безвозмездно врачевание, также и в Милитине в своем граде устрой и по иным своим градам Митропольским, иже суть и уезды и волостями, и селы: се же не бысть преже в Руссии»*. Бани использовались и при болезни, и при родах, и в повседневной жизни. Чистота тела считалась очень важной. Традиционно славяне ходили в баню раз в неделю – по субботам, чтобы в воскресенье пойти в церковь чистыми. Согласно «Повести временных лет», святой Андрей, брат Петра, *«пришел к славянам, где нынче стоит Новгород, и увидел живущих там людей – каков их обычай и как моются и хлещутся, и удивился им. И отправился в страну варягов, и пришел в Рим, и поведал о том, как учил и что видел, и рассказал: «Диво видел я в Славянской земле на пути своем сюда. Видел бани деревянные, и напоят их сильно, и разденутся и будут наги, и обольются квасом кожевненным, и поднимут на себя прутья молодые и бьют себя сами, и до того себя добьют, что едва вылезут, чуть живые, и обольются водою студеною, и только так оживут. И творят это постоянно, никем же не мучимые, но сами себя мучат, и то творят омовенье себе, а не мученье»*.

В XVI веке в Европе началась эпидемия сифилиса, ставшая одним из следствий Великих географических открытий. Причиной появления нового заболевания многие сочли воду, и примерно с этого времени Европа вступает в полосу настоящей «водобоязни». Купание считали опасным врачи: в воде у человека открываются поры, он в большей мере подвержен опасности заболеть. Учитывая,

что вода в купальнях могла быть грязной, эти опасения были вполне обоснованы: вода становилась разносчиком инфекции. Амбруаз Паре рекомендовал при вспышке чумы в Париже использовать подогретую воду, но ни в коем случае ее не кипятить, поскольку «от кипячения вода становится горькой и соленой».

Купания также осуждались деятелями церкви, как католиками, так и протестантами. Они утверждали, что в воде человек остается наедине со своим телом, что может вызвать грешные мысли. В XVII веке во Франции вышла брошюра «Христианское наставление о вреде совместных купаний». Отношение к гигиене радикально изменилось только на рубеже XVIII-XIX веков.

ИСТОЧНИКИ

Геродот «История» (прибл. 445 до н. э.)

Египтяне – самые богобоязненные люди из всех, и обычаи у них вот какие. Пьют они из бронзовых кубков и моют их ежедневно, при этом именно все, а не только некоторые. Они носят льняные одежды, всегда свежестырированные; об этом они особенно заботятся. Половые части они обрезают ради чистоты, предпочитая опрятность красоте. Каждые три дня жрецы сбривают волосы на своем теле, чтобы при богослужении у них не появилось вшей или других паразитов. Одевание жрецы носят только льняное и обувь из [папирусного] лыка. Иной одежды и обуви им носить не дозволено. Дважды днем и дважды ночью они совершают омовение в холодной воде и, одним словом, соблюдают еще множество других обрядов.

Образ же жизни египтян вот какой. Желудок свой они очищают каждый месяц три дня подряд, принимая слабительные средства, и сохраняют здоровье рвотными и клистирами. Ведь, по их мнению, все людские недуги происходят от пищи. Вообще же египтяне, исключая ливийцев, самый здоровый народ на свете, что зависит, по-моему, от климата (ведь там нет смены времен года). Действительно, [климатические] перемены приносят людям большинство недугов, в особенности же смена времен года.

Вопрос. Чем объясняются столь строгие требования к чистоте в Древнем Египте?

Библия Книга Числа 19:11-22

11. Кто прикоснется к мертвому телу какого-либо человека, нечист будет семь дней:

12. он должен очистить себя сею водою в третий день и в седьмой день, и будет чист; если же он не очистит себя в третий и седьмой день, то не будет чист;

13. всякий, прикоснувшийся к мертвому телу какого-либо человека умершего и не очистивший себя, осквернит жилище Господа: истребится человек тот из среды Израиля, ибо он не окроплен очистительною водою, он нечист, еще нечистота его на нем.

14. Вот закон: если человек умрет в шатре, то всякий, кто придет в шатер, и все, что в шатре, нечисто будет семь дней;

15. всякий открытый сосуд, который не обвязан и не покрыт, нечист.

16. Всякий, кто прикоснется на поле к убитому мечом, или к умершему, или к кости человеческой, или ко гробу, нечист будет семь дней.

17. Для нечистого пусть возьмут пепла той сожженной жертвы за грех и нальют на него живой воды в сосуд;

18. и пусть кто-нибудь чистый возьмет иссоп, и омочит его в воде, и окропит шатер и все сосуды и людей, которые находятся в нем, и прикоснувшегося к кости человеческой, или к убитому, или к умершему, или ко гробу;

19. и пусть окропит чистый нечистого в третий и седьмой день, и очистит его в седьмой день; и вымоет он одежды свои, и омоет тело свое водою, и к вечеру будет чист.

20. Если же кто будет нечист и не очистит себя, то истребится человек тот из среды народа, ибо он осквернил святилище Господа; очистительною водою он не окроплен, он нечист.

21. И да будет это для них уставом вечным. И кропивший очистительною водою пусть вымоет одежды свои; и прикоснувшийся к очистительной воде нечист будет до вечера.

22. И все, к чему прикоснется нечистый, будет нечисто; и прикоснувшийся человек нечист будет до вечера.

Вопрос. *Какие источники «нечистоты» перечислены в тексте?*

Повесть временных лет. Поход на Корсунь

И когда прошел год, в 6496 (988) году пошел Владимир с войском на Корсунь, город греческий, и затворились корсуняне в городе. И стал Владимир на той стороне города у пристани, в расстоянии полета стрелы от города, и сражались крепко из города. Владимир же осадил город. Люди в городе стали изнемогать, и сказал Владимир горожанам: «Если не сдадитесь, то простою и три года». Они же не послушались его, Владимир же, изготовив войско свое, приказал присыпать насыпь к городским стенам. И когда насыпали, они, корсунцы, подкопав стену городскую, выкрадывали подсыпанную землю, и носили ее себе в город, и ссыпали посреди города. Воины же присыпали еще больше, и Владимир стоял. И вот некий муж корсунянин, именем Анастас, пустил стрелу, написав на ней: «Перекопай и перейми воду, идет она по трубам из колодцев, которые за тобою с востока». Владимир же, услышав об этом, посмотрел на небо и сказал: «Если сбудется это, – сам крещусь!». И тотчас же повелел копать наперерез трубам и перенял воду. Люди изнемогли от жажды и сдались.

Владимир вошел в город с дружиною своею и послал к царям Василию и Константину сказать: «Вот взял уже ваш город славный; слышал же, что имеете сестру девицу; если не отдадите ее за меня, то сделаю столице вашей то же, что и этому городу». И, услышав это, опечалились цари, и послали ему весть такую: «Не пристало христианам выдавать жен за язычников. Если креститься, то и ее получишь, и царство небесное восприимешь, и с нами единовен будешь. Если же не сделаешь этого, то не сможем выдать сестру за тебя». Услышав это, сказал Владимир посланным к нему от царей: «Скажите царям вашим так: я крещусь, ибо еще прежде испытал закон ваш и любя мне вера ваша и богослужение, о котором рассказали мне посланные нами мужи». И рады были цари, услышав это, и упростили сестру свою, именем Анну, и послали к Владимиру, говоря: «Крестись, и тогда пошлем сестру свою к тебе».

Ответил же Владимир: «Пусть пришедшие с сестрою вашею и крестят меня». И послушались цари, и послали сестру свою, сановников и пресвитеров. Она же не хотела идти, говоря: «Иду, как в полон, лучше бы мне здесь умереть». И сказали ей братья: «Может быть, обратит тобою Бог Русскую землю к покаянию, а Греческую землю избавишь от ужасной войны. Видишь ли, сколько зла наделала грекам Русь? Теперь же, если не пойдешь, то сделают и нам то же». И едва принудили ее. Она же села в корабль, попрощалась с ближними своими с плачем и отправилась через море. И пришла в Корсунь, и вышли корсунцы навстречу ей с поклоном, и ввели ее в город, и посадили ее в палате. По божественному промыслу разболелся в то время Владимир глазами, и не видел ничего, и скорбел сильно, и не знал, что сделать. И послала к нему царица сказать: «Если хочешь избавиться от болезни этой, то крестись поскорей; если же не креститься, то не сможешь избавиться от недуга своего». Услышав это, Владимир сказал: «Если вправду исполнится это, то поистине велик Бог христианский». И повелел крестить себя. Епископ же корсунский с царицыными попами, огласив, крестил Владимира. И когда возложил руку на него, тот тотчас же про-

зрел. Владимир же, ощутив свое внезапное исцеление, прославил Бога: «Теперь узнал я истинного Бога».

Вопрос: *Какую тактику использовал Владимир при осаде Корсуни?*

«Книга тысячи и одной ночи» (первая публикация: X век) «Рассказ о Таваддуд»

... «Хорошо! – сказал факих. – Расскажи мне о правилах малого омовения». И девушка отвечала: «Их шесть: благочестивое намерение при омовении лица, омовение рук и локтей, обтирание части головы, омовение ног и пяток и должный порядок в омовении. А установлений о нем десять: произнесение имени Аллаха, обмывание рук, прежде чем опустить их в сосуд, полоскание рта, втягивание воды носом, обтирание всей головы, обтирание ушей снаружи и внутри новою водою, промывание густой бороды, промывание пальцев на руках и ногах, обмывание правой стороны прежде левой, очищение тела трижды и непрерывность в омовении».

... «Хорошо! – сказал факих. – Расскажи мне, что должен сделать человек, когда пробудился от сна?» – «Когда пробудился человек от сна, – отвечала девушка, – пусть вымоет себе руки трижды, прежде чем опустить их в сосуд».

«Хорошо! – сказал факих. – Расскажи мне о правилах большого омовения и об установлениях о нем.» – «Правила большого омовения, – ответила девушка, – благочестивое намерение и покрытие водой всего тела, то есть доведение воды до всех волос и до всей кожи; что же касается установления о нем, то прежде всего должно совершить малое омовение и растереться и промыть волосы, а по словам некоторых, следует отложить мытье ног до конца омовения».

... Факих сказал: «Хорошо! Расскажи мне о причинах омовения песком, о его правилах и установлениях о нем». – «Что касается причин, – ответила девушка, – то их семь: отсутствие воды, опасение этого, нужда в воде, потеря дороги в пути, болезнь, лубки и рана. А правил его четыре: благочестивое намерение, употребление чистого песка, обтирание лица и обтирание обеих рук. Что же касается установлений, вот они: произнесение имени Аллаха и омовение правой руки прежде левой»...

Вопрос. *Почему в случае отсутствия или недостатка воды ислам требует очищения именно песком?*

Абу Бакр Ар-Рази (865-925). Духовная медицина

Я говорю: воистину чистота и опрятность должны восприниматься чувствами, а не по аналогии, и судить о них следует по тому, что постигает в них ощущение, а не по тому, как они предстают в воображении. Если чувства не ощущают в чем-либо скверны, то мы называем его чистым, а если они не видят в чем-либо грязи, то мы называем опрятным. Поскольку мы имеем в виду и желаем использование этих двух факторов – я подразумеваю чистоту и опрятность – либо применительно к религии, либо к осквернению чего-либо, то ни один из них не может быть неприемлемым для нас в обоих аспектах, если даже чувства не заметили при этом наличия небольшой нечистоты и грязи. Во-первых, потому что религия позволяет совершения молитвы в одежде, до которой дотрагивались лапки мух, сидевших, быть может, до этого на крови и экскрементах, и омовение проточной водою, даже если мы узнали, что в нее люди мочатся, а также стоячей водою, даже если мы знаем, что в нее упала капля крови или вина. Во-вторых, потому что мы не можем осознавать того, что минует наши чувства. А души наши не пугаются того, что мы не осознали. А коли наша душа этого не боится, то совершенно теряет смысл факт осквернения нами себя чем-либо грязным и нечистым. В этом случае нам не принесет никакого вреда какая-либо грязная или скверная вещь, которая испачкала нас столь мало, что след ее остался незамеченным чувствами. Поэтому нам не следует думать о нем и не держать в памяти мысль о его существовании. Если мы захотим соблюдать чистоту и опрятность доподлинно, точно и

неукоснительно, и примем ее за воображаемую умственную, а не чувственную акциденцию, то в этом смысле мы никогда не найдем пути к чистой и безупречной вещи, ибо, например, воды, которые мы употребляем, не гарантированы от загрязнения их людьми или от попадания в них разложившихся трупов зверей, бродячих или бешеных собак, других диких существ и остальных животных, их помета или птичьих испражнений. Поэтому сколько бы мы ее ни переливали и ни процеживали, даже самая последняя ее часть все равно будет самой-самой загрязненной и самой оскверненной. Ведь не случайно всевышний Аллах дозволил рабам своим совершать очищение подобным образом, ибо иной способ был бы выше их умения и силы.

Все это делает жизнь человека, осквернившегося чем-либо в своем воображении, невыносимой, ибо он не дотрагивается ни до какой вещи – принимает ли он из нее пищу или она подкатывается к нему – будучи уверен, что она полна грязи.

Вопрос. Как автор проводит границу «чистого» и «нечистого»?

Домострой (XVI век)

Как в церкви Божии и в монастыри приходиться с дарами.

В церкви Божьи всегда приходиться с верою, не во гневе и без зависти, без всякой вражды, но всегда со смиренною мудростью, кротко и в чистоте телесной, и с подношением: со свечой и с просвирой, с фимиамом и с ладаном, с кануном и с кутьей, и с милостыней – и за здоровье, и за упокой, и к праздникам также по монастырям пойдешь – также с милостыней и с подношением.

Все комнаты были бы всегда чисто выметены и сухи, и не загрязнены, и не замусорены. На дворе и перед воротами все было бы по уже сказанному. А метлы и лопаты, и всякая снасть по двору не валялись бы, все было бы прибрано и припрятано, а на дворе и в огороде был бы колодец, а нет колодца – так вода бы была всегда, а летом и в комнатах вода бы стояла, на случай пожара. Когда же избу или баню топят, воду заранее бы припасти, на случай пожара, и воду эту с реки наносить утром рано, и дров также. А почерпнуть воды из реки или из колодца благословясь, да сосуды ополоснуть, в каких везти ее или нести, а там, где стоит, была бы всегда накрыта.

Вопрос. Какие правила «телесной чистоты» формулируются в тексте?

ИСТОРИОГРАФИЯ

Джарман О.А., Микиртичан Г.Л. Представления о гигиеническом уходе и вскармливании детей в Древнем Египте // Российский педиатрический журнал. 2014. №6. С. 54-60.

Доброславин А.П. Гигиена. Курс общественного здравоохранения. Ч. 1-2 //СПб. 1882-1884.

Дуглас М. Чистота и опасность. М., 2000.

Новолодская Е.Г. Развитие здоровьесберегающих идей в истории цивилизаций Античности и Средневековья // Концепт. 2012. №8. С. 42-53.

Печникова О.Г. К вопросу о правовом регулировании врачевания в Древней Руси // Вестник Удмуртского университета. Серия «Экономика и право». 2013. №2. С. 168-172.

Попов Г.И. Русская народно-бытовая медицина. СПб., 1903.

Ребрик В.В. Древнеегипетская магия и медицина // СПб.: Алетей. 2016.

Сточик А.М., Затравкин С.Н., Сточик А.А. Возникновение профилактической медицины в процессе научных революций 17-19 веков. М. 2013.

СОДЕРЖАНИЕ

ПУТЬ ИСКУССТВА ДОЛОГ. МЕДИЦИНСКИЕ КОЛЛЕКЦИИ	5
НАЧАЛО ИСТОРИИ. ПАЛЕОМЕДИЦИНА.....	17
МУДРОСТЬ ЛОТОСА, СИЛА ЖЕНЬШЕНЯ. ТРАДИЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ ИНДИИ И КИТАЯ.....	37
ВРАЧ-ФИЛОСОФ РАВЕН БОГУ. РЕЛИГИЯ И МЕДИЦИНА	59
СИТО, LONGE, TARDE. ЭПИДЕМИИ.....	85
НА ПЛЕЧАХ ГИГАНТОВ. МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	113
МЕРТВЫЕ УЧАТ ЖИВЫХ. АНАТОМИЯ	127
ЧТО НЕ ЛЕЧИТ ЖЕЛЕЗО, ЛЕЧИТ ОГОНЬ. ХИРУРГИЯ.....	147
ВРАЧ ЛЕЧИТ, ПРИРОДА ИСЦЕЛЯЕТ. ТЕРАПИЯ.....	165
ВОДА ОЧИЩАЕТ ВСЕ. ГИГИЕНА	183

Учебное издание

Серия «Медицинское музееведение и история медицины»

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В МУЗЕЙНЫХ КОЛЛЕКЦИЯХ

Часть I

Учебное пособие

Пашков Константин Анатольевич, Бергер Елена Евгеньевна,
Тутурская Мария Сергеевна, Слышкин Геннадий Геннадьевич,
Чиж Нина Васильевна

Подписано в печать 27.12.2017. Формат 162x230 мм.
Гарнитура «Myriad Pro». Печать офсетная. Бумага офсетная.
Усл. печ. л. 16,125. Тираж 1000 экз. Заказ № 2343.

Подготовлено и отпечатано в ООО «Печатный дом «Магистраль»
119530, Москва, Очаковское шоссе, 32

ISBN 978-5-9500687-8-2



9 785950 068782