

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
Факультет фундаментальной медицины

Е. Е. Бергер, В. А. Логинов

**ЗАДАНИЯ И ТЕСТЫ К ЗАНЯТИЯМ
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

Учебно-методическое пособие

титул будет рисованый?

Издательство Московского университета
2018

ББК 51.1
УДК 61(091); 61(0.92)
Б 48

*Печатается по решению Ученого совета ФФМ МГУ
(протокол № 8 от 23 мая 2018 г.)*

Бергер Е. Е., Логинов В. А.

Б 48 Задания и тесты к занятиям по истории медицины: Учебно-методическое пособие / Е. Е. Бергер, В. А. Логинов. — М.: Издательство Московского университета, 2018. — 96 с.
ISBN 978-5-19-011293-1

Оригинальное учебно-методическое пособие, созданное преподавателями истории медицины факультета фундаментальной медицины МГУ имени М.В. Ломоносова в соответствии с программы специальностей 060101 «Лечебное дело» и 3.33.00.00 «Фармация». Пособие состоит из шести глав, каждая из которых соответствует одному двухчасовому семинару. Темы занятий охватывают основные вопросы исторического развития медицины («У истоков клинической медицины», «Становление хирургии» и др.), а также касаются проблем, затрагивающих гуманитарные основы данной дисциплины («Присяга врача», «Ретроспективная диагностика и лечение»). В конце сборника приведены образцы тестовых заданий для оценки знаний. Издание может быть полезно преподавателям, студентам, аспирантам и ординаторам.

ББК 51.1

УДК 61(091); 61(0.92)

© Бергер Е. Е., Логинов В. А., 2018

© Издательство Московского
университета, 2018

ISBN 978-5-19-011293-1

СОДЕРЖАНИЕ

Занятие 1. ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИНУ	5
Задания	6
А1	6
Б1	9
Литература	10
Занятие 2. ПРИСЯГА ВРАЧА.	11
Задания	12
А2	12
Б2	15
В2	16
Г2.	18
Д2	19
Дополнительные материалы к заданию Д2.	21
Е2	22
Ж2	23
Литература	24
Занятие 3. У ИСТОКОВ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ	25
Задания	26
А3	26
Б3	26
В3	27
Г3.	29
Д3	30
Е3	31
Ж3	31
ЗЗ.	32
Литература	38
Занятие 4. МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ.	39
Задания	40
А4	40

Б4	44
В4	45
Г4.	47
Д4	47
Е4	48
Ж4	51
З4.	53
И4	56
Литература	57
Занятие 5. СТАНОВЛЕНИЕ ХИРУРГИИ	58
Задания	59
А5	59
Б5	61
В5	62
Г5.	63
Д5	68
Е5	68
Ж5	71
З5.	73
Литература	77
Занятие 6. РЕТРОСПЕКТИВНЫЕ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ (ролевая игра)	78
Задания	78
А6	78
Б6	79
В6	79
Г6.	80
Д6	80
Е6	82
Ж6	85
Дополнительные материалы к азаднию Ж6	87
З6.	90
Тестовые вопросы для оценки знаний	92
Ответы и критерии оценки	94

Занятие 1

ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИНУ

Ключевые слова: письменные, устные и материальные исторические источники; научный и ненаучный подходы к здоровью; традиционный, народный, магический и демонологический подходы к здоровью и болезни.

Цель занятия

Дать представление учащимся о методах работы историков медицины и определить научный подход в медицине.

Задачи

1. Представить учащимся общую историческую характеристику медицины как науки.
2. Показать различную информативность источников знаний о медицине предыдущих поколений.
3. Выделить основные и дополнительные источники историко-медицинских знаний.
4. Определить критерии научного подхода в истории медицины.
5. На литературных примерах осуществить сравнительный анализ научного, традиционного и народного направлений в медицине.

Вопросы для аудиторного обсуждения

1. Когда возникла медицина?
2. Есть ли связь между эволюцией человека и медициной?
3. Какие источники наиболее информативны для историка медицины?

4. Каковы недостатки реконструктивных методов (на примере работ М. М. Герасимова)?

5. Научная и традиционная медицина — противники или союзники?

6. Какие компоненты входят в понятия «профессионализм» и «авторитет» врача?

7. Когда применение средств народной медицины оправданно?

8. Могут ли научные и традиционные методы лечения использоваться совместно в практике врача?

9. Какое значение для медицины имеет скелет русалки, экспонируемый в одном из музеев США?

Задания

A1. По тексту из книги Г. Попова «Русская народно-бытовая медицина» ответьте на следующие вопросы.

Каковы представления о сущности болезни в народной медицине?

Какие факторы происхождения болезней были известны знахарям?

Можно ли выделить отдельные компоненты в описанных методах лечения?

«Но, в особенности, демонологическая этиология болезней разработана народной фантазией по отношению к лихорадке, которая, при равнинном и часто болотистом характере местности, избытке растительности в прежнее время и неизвестности хирина, была настоящим бичом населения.

Миф о лихорадках общеизвестен, повсюду распространен и почти одинаков. По этому мифу лихорадка посылается на людей сатаню, имеющим в своем распоряжении 12 лихорадок, дочерей Ирода. Когда дочери Ирода пришли на могилу Иоанна Предтечи, тогда внезапно раскрылась земля и поглотила их. С тех-то пор Иродовы дочери и служат сатане, и он посылает их мучить людей.

Гораздо реже лихорадка считается дочерью не Ирода, а Каина, и потому-то она трясется, как Каин. Иногда лихорадки рисуются соблазнительной наружности женщинами, которые действуют на людей посредством чар и называются так потому, что уж очень «лихо радуются» страданиям больных (*Городищен. у. Пензенск. г.*).

Чаще всего это злые, худые, безобразные и простоволосые существа, в других случаях старые старухи, которые ходят в лаптях, с палкою, и стучат по ночам в окно клюкою: кто отзовется на их стук, к тем они и «пристают». Каждая из этих сестер, по выражению одной калужской знахарки (*Медынск. у.*), имеют «свой вкус». Одна отбивает от еды, другая гонит сон, третья сосет кровь, четвертая тянет жилы и пр. По другим, каждая из них терпит и сама то или другое страдание. Одна вечно дрожит от холода, другая постоянно мечется в жару, третья корчится от ломоты в костях и т. д. (*Жиздр. у. Калужск. г.*). Называются они и по именам: Ломиха, Огниха, Трясовица, Желтяница, Горчиха, Безсониха и др. Почти всегда сестер лихорадок 12, но иногда только 7, а иногда число их доходит до 40 (*Козельск. у. Калужск. г.*). Живут они то на море, то в реках и болотах, а иногда в ущельях гор, или летают по воздуху. Во главе всех лихорадок стоит старшая, которая управляет всеми остальными и те исполняют ее приказания (*Краснослоб. у. Пенз. г.*). Иногда они прямо накидываются на людей, кто только попадетсЯ им под руку, в других случаях называют по имени и нападают только на тех, кто отзовется на их зов, «забирают» и таких, кто сругнется не в час или напьется воды, не благословясь (*Мещовск. у. Калужск. г., Гжатск. у. Смоленск. г.*). Иногда они стараются передать болезнь через свой поцелуй, а иногда оборачиваются мухой или соринкой и попадают в пищу: кто не догадается их вынуть и проглотит, заболит лихорадкой. В некоторых случаях можно «наспать» лихорадку, особенно тому, кто любит соснуть под вечер, весной. Если, увидев лихорадку, представившуюся женщиной, ударить ее наотмашь, то она «отстанет». Иногда зовут ее теткой, полагая, что если звать ее лихорадкой, то она осердится и, пожалуй, «затрясет». Каждая из лихорадок чего-нибудь своего боится и каждую можно выжить известными средствами, действительными только против нее одной (*Зарайск. у. Рязан. г., Сарап. у. Вятск. г., Варнавинск. у. Костромск. г.*).

Это представление лихорадок в образе живых существ не ограничивается только одной этой болезнью. В виде безобразной женщины, с воловьими пузырями вместо глаз, представляется в некоторых местах оспа. На языке у ней яд: как только оближет кого-нибудь языком, так тот сейчас и заболевает (*Орловск. г. и у.*). В некоторых местностях, в виде живых существ, представляются все поветрия. Переходя из одного селения в другое, они заражают

всю окрестность и появление их то здесь, то там и вызывает мор. Жители дер. Посопной (*Саранск. у. Пензенск. г.*) рассказывают, что несколько лет тому назад у них была повальная болезнь, пущенная в колодцы девкой, и многие видели, как по зорям приходила какая-то неизвестная девка, доставала из колодцев воду, нашептывала и выливала ее обратно в колодцы. Девку ловили, но она всегда исчезала, как дым.

Знахарская диагностика

Подобно тому, как для врача первой задачей является определение болезни больного, так иногда и знахарь, являясь к нему, начинает дело с того, что производит осмотр и ставит свою знахарскую диагностику: болезнь от испуга, от дурного ветра, от глаза или порчи. Для определения характера болезни знахарь нередко гадает, смотрит в воду, в зеркало, топит воск, раскидывает карты и т. п. При такой диагностике получает иногда большое значение позевота: если, при произнесении заговора, знахарю сильно зеваётся, значит, у больного «большие уроки». Если он зевнет пять раз, значит, обурочила баба, а если больше — мужчина (*Вельский и Никольск. уу. Вологодск. г.*).

В других случаях, при умывании больного с угольков или камешков, загадывают имя человека, на которого падает подозрение, что сглазил он. Если камни, падая в воду, зашипят, а угли упадут на дно, значит, сглазил человек, имя которого задумано. Такая физическая проба на угли, предпринимаемая с диагностической целью, производится иногда при очень торжественной обстановке. Знахарка берет ковш холодной воды, кладет в него соли, горячих угольев и при этом приговаривает, кладя первый уголек: «с мужичья глаза», второй — «с бабья глаза». Если тонет первый уголек, значит, болезнь приключилась с мужичья глаза, а если второй — «с лиха бабья глаза». Старуха вещает о результате исследования больной или больному, проклиная врага-супостата и, совместно с родными и больным, как бы *ex consilio*, делает предположение на знакомых, кто сглазил. Затем уже следует самое умывание (*Зарайск, у. Рязанск. г., Городиш. у. Пензенск. г.*). Некоторые знахарки вносят в эту пробу еще ту разницу, что берут не два, а три горячих угля и последний уголь намечают «девичьим», воду же, в которую погружают

угли, солят и мешают ножом (*Краснослободск. и Инсарск. уу. Пензенск. г.*).

Узнать, кто сглазил, дело относительно легкое. Гораздо труднее знахарю разобраться и определить вид заболевания. Излечить многие из таких заболеваний труднее, и лечение их бывает разное.

«— Хлопотливое это дело, — разъясняет важность такой правильной диагностики знахарка, — хорошо, если сглаз, а если от худого часу, а нет — порча: тогда, ведь, лечить много труднее. Сглаз всего три зари надо отчитывать, а от худого часу и от порчи целых двенадцать зорь. Ну, да мы сейчас узнаем, что ей, сглаз или другое что».

Начинает знахарка читать молитвы, почитает немного, а сама плюнет, начитается — и опять плюнет. Глянет в кувшин с водой и опять плюнет. Кончив, она говорит: «когда принесешь эту воду, все ваши должны поглядеться в нее, может, не сглазил ли кто из своих? За чужих я гляделась в кувшине, не знаю, не подходит, чтобы был сглаз. Если бы сглаз, я бы зевала, а то ни разу не зевнула. Все-таки, попробуй. Если не полегчает, опять приходи ко мне: придется лечить от худого часу и от порчи» (*с. Сергиевское, Орловск. г. и у.*)».

Б1. Найдите все средства народной медицины, перечисленные в отрывке поэмы Н. А. Некрасова «Мороз красный нос».

«Случилось в глубоком сугробе
Полсуток ему простоять,
Потом то в жару, то в ознобе
Три дня за подводой шагать:
Покойник на срок торопился
До места доставить товар.
Доставил, домой воротился —
Нет голосу, в теле пожар!
Старуха его окатила
Водой с девяти веретен
И в жаркую баню сводила,
Да нет — не поправился он!
Тогда ворожеек созвали —
И поят, и шепчут, и трут —
Всё худо! Его продевали
Три раза сквозь потный хомут,
Спускали родимого в пролубь,
Под куричий клали насест...

Всему покорялся, как голу́дь, —
А плохо — не пьет и не ест!
Еще положить под медведя,
Чтоб тот ему кости размял,
Ходебщик сергачевский Федя —
Случившийся тут — предлагал.
Но Дарья, хозяйка больного,
Прогнала советчика прочь:
Испробовать средства иного
Задумала баба: и в ночь
Пошла в монастырь отдаленной
(Верстах в тридцати от села),
Где в некой иконе явленной
Целебная сила была.
Пошла, воротилась с иконой —
Больной уж безгласен лежал,
Одетый как в гроб, причащенный,
Увидел жену, простонал
И умер...»

Литература

1. Пашков К. А., Бергер Е. Е., Слышкин Г. Г., Тунторская М. С., Чиж Н. В. Медицинское музееведение. Справочные материалы по истории медицины для студентов медицинских и фармацевтических вузов всех форм обучения. — М., 2017. — 352 с.
2. Пашков К. А., Бергер Е. Е., Слышкин Г. Г., Тунторская М. С., Чиж Н. В. История медицины в музейных коллекциях. Ч. 1. Под ред. К. А. Пашкова. — М.: Издательский дом Магистраль, 2018.
3. Попов Г. Русская народно-бытовая медицина (по материалам этнографического бюро кн. В. Н. Тенишева). — СПб., 1903 (репринт).

Занятие 2

ПРИСЯГА ВРАЧА

Ключевые слова: клятва Гиппократата, врачебная тайна, эвтаназия, факультетское обещание, присяга врача Советского Союза, Нюрнбергский кодекс, Хабаровский процесс, информированное согласие, Женевская клятва, клятва российского врача.

Цель занятия

Определить значение присяги врача в морально-этическом пространстве медицины.

Задачи

1. Определить истоки и предпосылки Клятвы Гиппократата с позиций современной врачебной этики и деонтологии.
2. Провести сопоставление основных тезисов врачебных присяг в Древнем мире и эпоху Средневековья.
3. Выявить значение религиозных и географических факторов для врачебной этики.
4. Представить учащимся основное направление эволюции врачебной присяги в Новое и Новейшее время. Совместно со студентами найти причины появления факультетских обещаний.
5. Охарактеризовать изменения врачебной этики в период Второй Мировой войны, а также определить влияние Нюрнбергского процесса над врачами на врачебную этику.
6. На примере Женевской клятвы дать студентам представление об основных особенностях современных врачебных присяг.

Вопросы и задания для аудиторного обсуждения

1. Почему врачи присягают?
2. В чем заключается смысл врачебной присяги?
3. Каково ритуальное значение врачебной присяги?
4. Пожалуйста, предложите вариант врачебной присяги.
5. Ниже приведены несколько врачебных присяг. Какая из них больше всего соответствует профессии врача?
6. Дайте корректировку предложенной Вами присяги в соответствии с приведенными ниже текстами.
7. Когда возможен медицинский эксперимент?
8. Какие этические нормы были нарушены немецкими врачами, осужденными на Нюрнбергском процессе?

Задания

А2. *Перечислите этические проблемы взаимоотношений врача и пациента, затронутые в Клятве Гиппократа и клятве врача Древней Индии (см. ниже).*

Клятва Гиппократа¹

«Клянусь Аполлоном врачом, Асклеием, Гигией 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 родителями, делиться с ним своими недостатками и в случае необходимости помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; 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.

¹ *Гиппократ.* Сочинения / Пер. В. И. Руднева, комм. В. П. Карпова. [Кн. 1]. Избранные книги. — М.: Биомедгиз, 1936.

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».

Клятва врача Древней Индии

«Теперь, в присутствии огня, брахманов и врачей, учитель должен произнести следующее наставление: “Ты должен жить, соблюдая целомудрие, носить бороду и усы, говорить правду, не употреблять мяса, использовать чистые вещи, способствующие развитию ума, не испытывать зависти и не носить оружия. Ты всегда должен повиноваться моим словам, за исключением тех случаев, когда они могут вызвать гнев правителя, привести к смерти, величайшей несправедливости и подобным великим несчастьям.

Ты должен подчиняться мне, считать меня наставником, быть покорным и поступать так, чтобы угодить мне и принести пользу. Ты должен жить в моем доме, будучи сыном, слугой и просителем.

Ты должен двигаться лишь с моего разрешения, и ни в походке, ни в движениях твоих не должно быть гордыни, а лишь внимательность, сосредоточенность, смирение и постоянная бдительность. Если возникает необходимость выехать, прежде всего ты должен позаботиться о том, чтобы собрать в дорогу

учителя. Если, стремясь постигнуть медицинскую профессию, ты хочешь достичь успеха в работе, богатства, славы и небес после смерти, ты должен всегда думать о благе всех живых существ, почитая прежде всего корову и брахмана. Ты должен прилагать все усилия для сохранения здоровья пациента всеми возможными способами. Ты не должен покидать пациента или плохо думать о нем даже ценой своей жизни. Даже в мыслях своих ты не должен желать чужой жены или чужого имущества. Твоя одежда и вещи должны быть скромны. Ты должен быть смиренным. Ты не должен злоупотреблять спиртными напитками, совершать грехи и общаться с несправедливыми людьми. Твоя речь должна быть мягкой, чистой, справедливой, благодарной, правдивой, достойной, полезной и умеренной. Ты всегда должен учитывать место и время, обладая хорошей памятью и постоянно стремясь к всемерному увеличению знаний и их совершенству. Ты никогда не должен назначать лекарства тем, кого ненавидит царь, или тому, кто ненавидит царя, тем, кто болен слишком тяжело, преступникам, людям с неуравновешенным поведением и злого нрава, не владеющим собой и потакающим своим грехам, тем, кто близок к смерти, а также женщинам в отсутствии их мужей или опекунов. Ты никогда не должен принимать пищу, предлагаемую женщиной, без разрешения на то ее мужа или опекуна. Входить в дом пациента следует вместе с человеком, близким к этому дому (и которому дозволено входить в дом), будучи хорошо одетым, склонив голову, запоминая происходящее, будучи спокойным, внимательным, двигаясь должным образом. Находясь в доме пациента, ты не должен говорить ни с кем, кроме пациента, думать о чем-либо, кроме его блага и направлять внимание на что-либо, кроме его тела. Ты не должен разглашать ничего из увиденного в доме пациента, и даже зная о том, что жизнь его подошла к концу, ты не должен говорить об этом там, где это может причинить вред ему или другим людям. Даже если знания твои достаточны, ты не должен хвалиться ими чрезмерно, поскольку хвастовство раздражает людей даже тогда, когда для него есть основания.

...Нет конца Аюрведе (науке жизни), поэтому нужно посвящать себя ей постоянно, не допуская небрежности. Далее нужно учиться, не ревнуя к знаниям других, даже если они недоброжелательны к тебе, потому что для мудрого человека весь мир —

учитель, тогда как для неразумного человека весь мир — враг. Следовательно, мудрому человеку, по должном размышлении, следует выслушать и принять совет, который несет благо, известность, долголетие, силу и славу, даже если он дан врагом. После того учитель говорит ученику: — Ты должен всегда надлежащим образом почитать богов, огонь, брахмана, наставника, старших, равно как и учителя, чтобы этот огонь, воскурения, пища, драгоценности, зерно и вышеупомянутые боги благословили тебя процветанием, в ином же случае они проклянут тебя. Когда учитель сказал так, ученик должен ответить: «да (я буду действовать соответственно)». Если ученик следует наставлениям, его следует обучать; в ином же случае — отвергнуть. Учитель, обучающий такого достойного ученика, получает вышеупомянутые плоды учения и сможет радовать себя и самого ученика другими неупомянутыми благодатными качествами».

Б2. *Найдите общие черты и отличия в нижеприведенном тексте и клятвой Гиппократ из задания А. Почему, несмотря на мусульманскую редакцию, упоминание греческого бога Асклепия было оставлено в клятве?*

Клятва Гиппократ в редакции Ибн Аби Усабийи (IX в.)

«Клянусь Господом, Хозяином жизни и смерти, Дарующим здоровье и Творцом лечения и всяческого исцеления, и клянусь Асклепием и всеми святыми, женщинами и мужчинами и да взываю к ним — да свидетельствуют они, что я исполню клятву и выполню договор.

Я буду считать своего наставника в этом искусстве равным родителям моим и клянусь, что да получит он от меня часть дохода. Если же случится ему нужда в деньгах, то да получит он от меня часть денег. Всех его сородичей я буду считать равными моим братьям и — если они пожелают — обучу их ремеслу врача, не требуя с них платы и не выставляя никаких условий. Я также клянусь передавать наставления, инструкции и все остальное, что относится к этому ремеслу, моим детям, детям моего учителя и настоящим ученикам, прошедшим через процедуру клятвы согласно медицинским установлениям, но никому другому. Я клянусь работать с самоотдачей, предлагая лечение пациентам, и на-

столько, насколько позволяют мои знания и опыт, удерживаться от того, что может навредить им. Я клянусь не давать им яда, даже если попросят, и даже не рекомендовать этого, равным образом не прописывать abortивных средств. В жизни моей и в ремесле моем я клянусь следовать справедливости и чистоте. Я не буду оперировать никого, у кого есть камни в мочевом пузыре, но оставлю это тем, кто выучил это искусство. В какой бы я ни вошел дом, я войду только с целью сделать благо для пациента и не буду делать ничего определенно дурного, вредить или вести себя неподобающим образом — во всех смыслах. Это касается и плотских контактов с женщинами и мужчинами, свободными и рабами. Все, что я ни увижу или ни услышу во время лечения или в какое иное время о том, что сделали люди, и о том, о чем нельзя говорить, я о том умолчу, так как я знаю, что об этом говорить нельзя.

Дающий эту клятву и хранящий ее без того, чтобы преступить какой-либо из ее параграфов, — да будет его жизнь и служение удачны и ныне, и в будущем. А тот, кто преступит их, да будет ему обратное» (пер. Н. И. Серикова).

В2. *Какие новые аспекты медицинской этики по сравнению с Клятвой Гиппократа можно найти в тексте, предложенном Парацельсом? Какие медицинские школы, религиозные традиции и культурные веяния оказали влияние на текст?*

Парацельс (1493–1541)²

Клятва

«Я клянусь совершенствовать свое врачебное искусство, не уклоняться ни на шаг от своего призвания до тех пор, пока Бог не призовет меня к себе. И всеми силами противостоять ложным искусствам и учениям в медицине. Я буду стремиться любить больных больше, чем самого себя. Я считаю недопустимым судить о состоянии больного исключительно по внешним симптомам и назначать лекарства, не вникнув в суть болезни. Я никогда не возьму денег, которых я не заслужил. Я не буду слепо доверять аптекарям и насильно заставлять лечиться детей. Я обязуюсь не тратить время на пустые домыслы, но неизменно

² Майер П. Парацельс — врач и провидец. — М.: Алетейа, 2003. — С. 131–133.

устремляться к точному знанию. Я ни за что не буду лечить князей и знатных людей, если они не заплатят вперед причитающийся мне гонорар. Я не буду лечить благородных дворян в их замках, а монахов или монахинь — в их монастырях. Я никогда не буду практиковать свое искусство во Франции и Богемии! Если поблизости заболеет какой-нибудь врач, я должен приложить все усилия для его лечения, даже если он никогда не слышал о моем существовании и не приглашал меня к себе... Если болезнь послана человеку во испытание или в наказание за грехи, я не должен вмешиваться в Божий промысел. Там, где природа бессильна, мне также не должно предпринимать напрасных попыток. Тот, кто задерживает полагающийся мне гонорар, достоин презрения... Я должен оказывать помощь женщинам, утешать советом и добрым словом всех тех, кто страдает от уныния. Во всем этом я клянусь перед своим Создателем.

Поскольку больному посылает врача сам Христос, я всякий раз, подходя к одру страждущего, должен воспринимать себя как Божьего избранника и действовать в соответствии со словами Спасителя о любви к ближнему! Однако я не должен применять свое искусство в доме, где муж и жена находятся в ссоре друг с другом, проистекает ли она из личной неприязни или имеет в своей основе материальные причины! Я не буду лечить тех, кто презирает врачей, но несмотря на это, требует помощи. Я клянусь не давать человеку, больному незнакомой мне болезнью, неизвестное лекарство, даже если он будет просить об этом».

Г2. Есть ли принципиальные изменения в тексте Факультетского обещания по сравнению с Клятвой Гиппократата? Почему особо выделен вопрос о «приготовлении и продаже тайных средств»?

ФАКУЛЬТЕТСКОЕ ОБЕЩАНИЕ³

«Принимая с глубокой признательностью даруемые мне наукою права врача и постигая всю важность обязанностей, возлагаемых на меня сим званием, даю обещание в течение всей своей жизни не омрачать чести сословия, в которое ныне вступаю.

³ Факультетское обещание давали выпускники медицинских факультетов дореволюционной России во 2-й пол. XIX — нач. XX в. Текст Обещания печатался на оборотной стороне диплома.

Обещаю во всякое время помогать, по лучшему моему разумению, прибегающим к моему пособию страждущим, свято хранитьверяемые мне врачебные [семейные] тайны и не употреблять во зло оказываемого мне доверия.

Обещаю продолжать изучать врачебную науку и способствовать всеми своими силами её процветанию, сообщая ученому свету все, что открою.

Обещаю не заниматься приготовлением и продажей тайных средств.

Обещаю быть справедливым к своим сотоварищам-врачам и не оскорблять их личности, однако же, если бы того потребовала польза больного, говорить правду прямо и без лицепрятия. В важных случаях обещаю прибегать к советам врачей, более меня сведущих и опытных; когда же сам буду призван на совещание, буду по совести отдавать справедливость их заслугам и стараниям».

Д2. На примерах современных врачебных присяг и дополнительных материалов перечислите основные изменения профессиональных клятв в XX веке. Чем они вызваны? Какие тезисы Женевской клятвы являются прямым продолжением клятвы Гиппократата? Почему в СССР долго не практиковалась врачебная клятвта? В чем отличие присяги врача СССР от Женевской клятвы? Определите роль государственной идеологии во взаимоотношениях врача и паициента. Как в текстах предлагается решить проблему врачебной тайны? Как Вы понимаете выражение «корпоративные интересы врачебного сообщества»?

ЖЕНЕВСКАЯ КЛЯТВА⁴

«Вступая в медицинское сообщество, я торжественно обязуюсь посвятить свою жизнь служению идеалам гуманности;

– я буду отдавать своим учителям дань уважения и благодарности, которую они заслуживают;

⁴ Принята 2-й Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации (Женева, Швейцария) в сентябре 1948 года, дополнена 22-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Сидней, Австралия) в августе 1968 года и 35-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Венеция, Италия) в октябре 1983 года, 46-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Стокгольм, 1994).

- я буду исполнять свой профессиональный долг по совести и с достоинством;
 - здоровье моего пациента будет моим первейшим вознаграждением;
 - я буду уважать доверенные мне секреты даже после смерти моего пациента;
 - я буду поддерживать всеми моими силами честь и благородные традиции медицинского сообщества;
 - мои коллеги станут мне братьями и сестрами;
 - я не позволю соображениям пола или возраста, болезни и недееспособности, вероисповедания, этнической или национальной клановости, партийно-политической идеологии, расовой принадлежности, сексуальной ориентации или социального положения встать между выполнением моего долга и моим пациентом;
 - я буду проявлять высочайшее уважение к человеческой жизни с момента зачатия и никогда, даже под угрозой, не использую своих медицинских знаний в ущерб нормам гуманности.
- Я принимаю эти обязательства торжественно, свободно и честно».

ПРИСЯГА ВРАЧА СОВЕТСКОГО СОЮЗА (1971 г.)

- «Получая высокое звание врача и приступая к врачебной деятельности, я торжественно клянусь:
- все знания и силы посвятить охране и улучшению здоровья человека, лечению и предупреждению заболеваний, добросовестно трудиться там, где этого требуют интересы общества;
 - быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к больному, хранить врачебную тайну;
 - постоянно совершенствовать свои медицинские познания и врачебное мастерство, способствовать своим трудом развитию медицинской науки и практики;
 - обращаться, если этого требуют интересы больного, за советом к товарищам по профессии и самому никогда не отказывать им в совете и помощи;
 - беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины, во всех своих действиях руководствоваться принципами коммунистической морали, всегда помнить о высоком

призвании советского врача, об ответственности перед народом и Советским государством.

Верность этой присяге клянусь пронести через всю свою жизнь».

КЛЯТВА РОССИЙСКОГО ВРАЧА⁵

«Добровольно вступая в медицинское сообщество, я торжественно клянусь и даю письменное обязательство посвятить себя служению жизни других людей, всеми профессиональными средствами стремясь продлить ее и сделать лучше; здоровье моего пациента всегда будет для меня высшей наградой.

Клянусь постоянно совершенствовать мои медицинские познания и врачебное мастерство, отдать все знания и силы охране здоровья человека и ни при каких обстоятельствах я не только не использую сам, но и никому не позволю использовать их в ущерб нормам гуманности.

Я клянусь, что никогда не позволю соображениям личного, религиозного, национального, расового, этнического, политического, экономического, социального и иного немедицинского характера встать между мной и моим пациентом.

Клянусь безотлагательно оказывать неотложную медицинскую помощь любому, кто в ней нуждается, внимательно, заботливо, уважительно и беспристрастно относиться к своим пациентам, хранить секреты доверившихся мне людей даже после их смерти, обращаться, если этого требуют интересы врачевания, за советом к коллегам и самому никогда не отказывать им ни в совете, ни в бескорыстной помощи, беречь и развивать благородные традиции медицинского сообщества, на всю жизнь сохранить благодарность и уважение к тем, кто научил меня врачебному искусству.

Я обязуюсь во всех своих действиях руководствоваться Этическим кодексом российского врача, этическими требованиями моей ассоциации, а также международными нормами профессиональной этики, исключая не признаваемое Ассоциацией врачей России положение о допустимости пассивной эвтаназии.

Я даю эту клятву свободно и искренне. Я исполню врачебный долг по совести и с достоинством».

⁵ Утверждена 4-й Конференцией Ассоциации врачей России (Москва, Россия, ноябрь 1994 г.).

КЛЯТВА ВРАЧА⁶

Лица, завершившие освоение основной образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа о высшем профессиональном образовании дают клятву врача следующего содержания:

«Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

- честно исполнять свой врачебный долг;
- посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;
- быть всегда готовым оказать медицинскую помощь;
- хранить врачебную тайну;
- внимательно и заботливо относиться к пациенту;
- действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка; происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;
- проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;
- хранить благодарность и уважение к своим учителям;
- быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;
- доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;
- постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины».

Дополнительные материалы к заданию Д2

Н. А. Семашко⁷

«Советский врач — государственный служащий — видит перед собой интересы коллектива, общества. Вопросы так называемого сохранения врачебной тайны, над которыми столько

⁶ Статья 71 Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.

⁷ Николай Александрович Семашко (1874–1949) — советский государственный деятель, с 1918 по 1930 — нарком здравоохранения РСФСР.

лет ломали себе головы буржуазные медики и юристы, столько исписали бумаги, для советского врача решаются просто: интересы коллектива выше интересов отдельного лица.

...Больные заразными болезнями в СССР сами не желают держать заболевание в секрете, раз это заболевание благодаря «тайне» угрожает здоровью окружающих и родственников. Они сами просят, чтобы их отправили в лечебные заведения во избежание распространения инфекции». (Из «Очерков по теории советского здравоохранения», М., 1947).

«Мы держим курс на полное уничтожение врачебной тайны. Врачебной тайны не должно быть. Это вытекает из нашего основного лозунга, что «болезнь — не позор, а несчастье». (Из «Десятилетие Октябрьской революции и охрана здоровья рабочих», М., 1928).

3. П. Соловьев⁸ (1923 г.)

«Что же это за общественность и о какой вообще общественности можно говорить в условиях Советского государства? На этот вопрос двух ответов быть не должно. Наша общественность — это работа на всех поприщах советской жизни на основе самодеятельности революционного класса, носителя пролетарской диктатуры — пролетариата и его союзника — бедняцкого и середняцкого крестьянства. Иной общественности, кроме пролетарской, в области нашего строительства мы не мыслим. И только тот врач, который откажется от противопоставления этой общественности какой-то своей «демократической», врачебной, сумеет найти дорогу в эту общественную среду, сможет в этой среде развернуть свои силы и применить свои знания и специальную компетенцию; только такой врач имеет право называть себя сейчас общественным врачом».

Е2. *Дайте биоэтическую оценку фрагменту следующего документа и сделайте выбор в конце задания.*

⁸ Зиновий Петрович Соловьев (1876–1928) — советский государственный деятель, заместитель наркома РСФСР.

Й. Менгеле⁹

«С точки зрения этики, проблема заключается в следующем: необходимо определить, в каких случаях человеку следует сохранить жизнь, а в каких — он должен быть уничтожен. Природа показала нам идеал истины и идеал красоты. То, что не соответствует этим идеалам, гибнет в результате отбора, устроенного самой природой».

Ж2. В 1947 г. двадцать врачей немецких концентрационных лагерей были обвинены в проведении принудительных опытов над людьми и убийствах заключенных для создания анатомических коллекций. Эти врачи, в частности, проводили следующие научные исследования:

- влияние на организм сниженного атмосферного давления, переохлаждения и морской воды;
- создание вакцины против сыпного тифа;
- создание новых противомикробных препаратов из группы сульфаниламидов;
- подходы к костной трансплантологии;
- изучение флегмонозного воспаления;
- действие на организм горчичного газа и фосгена;
- поиски новых подходов к стерилизации медицинского инструментария и оборудования.

Во многих экспериментах были достигнуты значительные успехи. Но после окончания Второй Мировой войны в медицинском сообществе возникла дискуссия, как следует относиться к данным этих экспериментов. Суть споров сводилась к следующим тезисам.

1. Результаты недостоверны, поскольку проводились в экстремальных условиях существования подопытных.

2. Необходимо безоговорочно принять эти результаты, поскольку они обеспечат быстрый прогресс медицинских наук.

⁹ Йозеф Менгеле (1911–1979) — немецкий врач, нацистский преступник, проводивший опыты над заключенными в концлагере Освенцим.

3. Послевоенным врачам категорически нельзя использовать результаты по морально-этическим соображениям.

А какой выбор сделали бы Вы?

Литература

1. Силуянова И. В. Биомедицинская этика. Учебник и практикум для академического бакалавриата. — М.: Юрайт, 2016.

2. Яровинский М. Я. Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика). — М.: Медицина, 2001.

Занятие 3

У ИСТОКОВ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Ключевые слова: асклепейон, валетудинарий, клиника, лазарет, лепрозорий, паллиативная помощь, хоспис, госпиталь, койка, преподавание клинических дисциплин.

Цель занятия

Совместно с учащимися найти в историческом пространстве истоки зарождения и дать ретроспективу развития больничного дела и клинической медицины.

Задачи

1. На примере асклепейонов и валетудинариев дать учащимся представление о прообразе больниц.
2. Определить значение деятельности Василия Великого (330–379) для создания регламента деятельности первых византийских больниц.
3. Показать значение монастырской медицины для деятельности первых больниц.
4. Дать представление об особенностях больничной деятельности в исламском мире.
5. Выделить исторические примеры зарождения специализированных больниц (лепрозории, лазареты и убежища для душевнобольных).
6. Определить критерии госпитализации в Раннее Новое время.
7. Найти особенности земской медицины и больниц в Российской Империи.
8. Показать особенности отношения больных к пребыванию в стационаре.

Вопросы и задания для аудиторного обсуждения

1. Почему возникла необходимость в стационарной медицинской помощи?
2. Каковы были первые критерии госпитализации? Изменились ли они со временем?
3. Сравните понятия «клиника» и «клиническое преподавание».
4. Определите идеальный баланс интересов в условной системе «врач-больной-студент».
5. Дайте схему функционирования «идеального» изолятора.
6. Для чего нужно поэтапное преподавание клинических дисциплин?
7. В чем отличия хосписа от клинической больницы?
8. Как вы понимаете термин «госпитализм»?

Задания

***А3.** По тексту определите тип врачевания в храме Асклепия. Было ли храмовое врачевание платным? Как проходил процесс лечения?*

Надпись из храма Асклепия в Эпидавре (V в. до н.э.)¹⁰

«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».

***Б3.** В чем заключалась новизна преподавания медицины Сильвиусом (1614–1672)?*

¹⁰ Боннар А. Греческая цивилизация. Т. 2. — М., 2001.

ИЗ ПИСЬМА Ф. ДЕ ЛА БОЭ¹¹

«Я веду своих студентов за руку, приучая их к практической работе, используя метод еще не известный ни в Лейдене, ни в каком-либо другом месте. Он заключается в том, что они должны проводить все дни в госпитале. Там я показываю им симптомы болезней; заставляю выслушивать жалобы больных; прошу их высказать свое мнение по каждому конкретному случаю и предлагать курс лечения... Они должны видеть результаты лечения, когда Бог доверил нашим заботам больного. Должны присутствовать при вскрытии тела».

ВЗ. *Определите ключевое нововведение Ф. Пинеля (1745–1826) для содержания душевнобольных в стационаре. Оцените последствия нововведения для развития клинической медицины.*

ФИЛИПП ПИНЕЛЬ¹² (1745–1826) из «Медико-философского трактата о душевных болезнях»

«§ 190, II. О способах укрощения душевнобольных. Пользование цепями в домах для умалишенных, по-видимому, введено только с той целью, чтобы сделать непрерывным крайнее возбуждение маниакальных больных, скрыть небрежность невежественного смотрителя и поддерживать шум и беспорядок. Эти неудобства были главным предметом моих забот, когда я был врачом в Бисетре в первые годы революции; к сожалению, я не успел добиться уничтожения этого варварского и грубого обычая, несмотря на удовлетворение, которое я находил в деятельности смотрителя этой больницы, Пюссена, заинтересованного наравне со мной в осуществлении принципов человек-

¹¹ Франциск Сильвий, он же Франсуа Дюбуа, Франц де ле Боэ, Франс де ла Боэ (1614–1672) — голландский врач, физиолог, анатом и химик, профессор Лейденского университета, один из основоположников клинического преподавания.

¹² Филипп Пинель (1745–1826) — французский психиатр, ему принадлежит величайшая реформа психиатрии, сводящаяся к нестеснению больных.

ности. Два года спустя ему удалось успешно достичь этой цели, и никогда ни одна мера не оказала такого благотворного эффекта. 40 несчастных душевнобольных, многие годы стонавших под бременем железных оков, были выпущены во двор, на свободу, стесненные только длинными рукавами рубашек; по ночам в камерах им предоставлялась полная свобода. С этого момента служащие избавились от всех тех несчастных случайностей, каким они подвергались, в виде ударов и побоев со стороны закованных в цепи и в силу этого всегда раздраженных больных. Один из таких несчастных находился в этом ужасном положении 33, а другой 43 года; теперь на свободе они спокойно разгуливают по больнице.

...Знаменитые путешественники, заглядывавшие из любопытства в Сальпетриер, тщательно осмотрев больницу и найдя повсюду порядок и тишину, спрашивали с удивлением: а где же помешанные? Эти иностранцы не знали, что подобным вопросом они выражали самую высшую похвалу учреждению.

...Связывание не должно быть слишком продолжительным, так как иначе может усилиться раздражение и увеличиться бред. Смирительная рубашка имеет значение воспитательной меры, которую нужно пускать в ход с большим тактом.

...Наш опыт с несомненностью доказывает, что самым верным и почти единственным ручательством для сохранения здорового настроения, известной нравственной высоты и порядка в приютах и лечебницах, служат настойчивые занятия механическим трудом. Я думаю, что от этих работ должны быть отстранены только очень немногие — из числа чересчур беспокойных больных. Как досадно в наших больницах смотреть на разного рода душевнобольных, которые пребывают в постоянном бесцельном движении или в полной неподвижности и подавленности... Регулярные занятия изменяют болезненное направление мыслей, способствуют восстановлению умственной деятельности и часто устраняют мелкие нарушения правил внутреннего распорядка. Я всегда считал хорошим признаком и верною надеждой на выздоровление, если больной возвращался к первоначальным своим вкусам и занятиям, а также проявлял усердие к труду и аккуратность. Прекрасный пример, подтверждающий это положение, мы встречаем в соседней нам

стране, а именно в Испании, а не в Англии или Германии. В Сарагосе есть общественная больница, для душевнобольных различных стран, округов и религий, с надписью: «Urbi et orbi». Здесь, кроме механического труда, в основу устройства учреждения положено было земледелие. Заблуждения ума устроители хотели противопоставить то удовольствие и привлекательность, которые связаны с естественной склонностью человека к земледелию, дабы питаться плодами собственных трудов при удовлетворении своих нужд. Уже с раннего утра одни из больных выполняют домашние работы, другие отправляются в мастерские, большинство же по группам, во главе с умным и опытным надзирателем, расходятся по обширным больничным владениям и очень усердно работают там, соответственно времени года. Одни работают на полях и огородах, другие собирают семена, третьи хлопчут около винограда, четвертые возятся над маслинами, а вечером все они возвращаются в больницу и предаются тихому и успокоительному сну. Очень продолжительный опыт учит нас, что это есть самое верное и действительное средство к восстановлению у больных правильного мышления, и что благородное дворянство, относящееся с презрением к физическому труду и отвергающее для себя самую мысль о нем, к сожалению, через это навсегда остается в своем бреде... Один больной меня страшно оглушал своим диким криком и безумными поступками, но с тех пор, как по его желанию он начал работать в поле, его мысли стали спокойными и разумными. С тех пор, как парижские купцы начали в большом количестве давать душевнобольным ручную работу, которая приносила последним некоторую выгоду, в Бисетре стало тихо и спокойно».

ГЗ. *Согласны ли вы с позицией Ф. Озиандера (1759–1822), профессора акушерской клиники в Геттингене, по отношению к пациентам, поступающим в клинику?*

ИЗ ПИСЬМА ФРИДРИХА ОЗИАНДЕРА (ок. 1799 г.)

«И поскольку весь смысл существования данного института [университетской акушерской клиники — сост.] заключается в том, чтобы учащиеся... получали благоприятную возможность,

наблюдая /роды/ и собственноручно участвуя /в них/, становиться настоящими, полезными человечеству специалистами родовспомогательного дела и акушерками; далее, в том, чтобы преподаватель имел возможность наглядно демонстрировать своим слушателям принципы родовспомогательного дела, то принимаемые в клинику беременные и рожаящие рассматриваются в качестве как бы живых муляжей, на которых (разумеется, всегда наиболее щадящим для здоровья и жизни их самих и их ребенка образом) осуществляется все то, что можно предпринимать для пользы учащихся и акушерок и для облегчения родовой деятельности».

ДЗ. Чем Н. И. Пирогов (1810–1881) объяснял «плачевное» состояние дел в хирургическом госпитале Медико-хирургической академии?

Н. И. ПИРОГОВ (1879 г.) из «Дневника старого врача»

«...Вместе с этим я назначался профессором госпитальной хирургии и прикладной анатомии при Медико-хирургической академии.

Осмотрев все хирургическое отделение госпиталя, я убедился в его поистине ужас наводящем положении.

Вся вентиляция огромных палат (на 60–100 кроватей) в главном каменном корпусе основывалась на длинном коридоре, а вентиляция коридора — на ретирадниках. Действительно, в коридор несло постоянно из ватерклозетов. Другие отделения госпиталя, в некотором отношении еще лучшие, помещались в деревянных отдельных домах, в каждом до 70 и более кроватей. Вентиляция в них была натуральная, без коридоров; сырость неисправимая. В гангренозном отделении, содержавшем в себе еще больных, оставшихся после лечений доктора Флорио громадными меркуриальными втираниями, сердце надрывалось видом молодых, здоровых гвардейцев с гангренозными бубонами, разрушавшими всю брюшную стенку. Палаты госпиталя были переполнены больными с рожистыми воспалениями, острой гнойными отеками и гнойным диатезом.

Для операционных не было ни одного, хотя плохого, помещения.

Тряпки под припарки и компрессы переносились фельдшерами без зазрения совести от ран одного больного к другому. Лекарства, отпускавшиеся из госпитальной аптеки, были похожи на что угодно, только не на лекарства. Вместо хинина, например, сплошь да рядом отпускалась бычачья желчь, вместо рыбьего жира — какое-то иноземное масло. Хлеб и вся вообще провизия, отпускавшиеся на госпитальных, были ниже всякой критики.

Воровство было не ночное, а дневное. Смотрители и комиссары проигрывали по несколько сот рублей в карты ежедневно. Мясной подрядчик на виду у всех развозил мясо по домам членов госпитальной конторы. Аптекарь продавал на сторону свои запасы уксуса, разных трав и т. п. В последнее время дошло и до того, что госпитальное начальство начало продавать подержанные и снятые с ран: корпию, повязки, компрессы и проч., и для этой торговой операции складывало вонючие тряпки, снятые с ран, в особые камеры, расположенные возле палат с больными».

ЕЗ. Для детального представления о деятельности российской земской больницы прочитайте рассказ М. А. Булгакова (1891–1940) «Полотенце с петухом» (1925). Отметьте достоинства и недостатки земской медицины. Когда и зачем в России она была введена?

ЖЗ. Сопоставьте отрывок из произведения писателя С. Цвейга (1881–1942) с текстом из задания ГЗ. Оправданны ли ощущения «незнакомки» С. Цвейга объективной больничной реальностью того времени?

Стефан Цвейг. Письмо незнакомки (1922)

«Любимый, я пережила не только месяцы счастья, рисовавшиеся мне в мечтах; на мою долю выпали и месяцы ужаса и муки, полные отвращения перед людской низостью. Мне пришлось нелегко. В магазин я в последние месяцы ходить не могла, так как родственники заметили бы мое положение и сообщили бы об этом домой. Просить денег у матери я не хотела и жила тем,

что продавала кое-какие сохранившиеся у меня ценные вещи. За неделю до родов прачка украла у меня из шкафа последние несколько крон, и мне пришлось лечь в родильный приют. Там, куда от горькой нужды приходят только самые бедные, самые отверженные и забытые, там, в омуте нищеты, родилось твоё дитя. В приюте было ужасно — все казалось бесконечно чужим, и мы, одиноко лежавшие там, были друг другу чужие и ненавидели друг друга; только общее несчастье, общая мука загнала нас всех в эту душную, пропитанную хлороформом и кровью, полную криков и стонов палату. Все унижения, какие приходится претерпевать обездоленным, стыд, нравственный и физический, испытала я там наравне с проститутками и больными, страдая от вынужденной близости к ним, от цинизма молодых врачей, которые, усмехаясь, откидывали одеяла и с фальшиво ученым видом трогали незащищенных женщин, от алчности сиделок; о, там человеческую стыдливость распинают взглядами и бичуют словами.

Табличка с именем — вот все, что остается от тебя, а то, что лежит на койке, — просто кусок содрогающегося мяса, предмет, выставленный напоказ для изучения; да, женщины, которые в своем доме дарят ребенка любящему, заботливому мужу, — они не знают, что значит рожать одинокой, незащищенной, чуть ли не на лабораторном столе! И даже теперь, когда мне встречается в книге слово «ад», я невольно вспоминаю о битком набитой смрадной палате, полной стонов, истошного крика и грубого смеха, об этой клоаке позора».

33. *Найдите и объясните разницу в ощущениях больных из романа А. И. Солженицына (1918–2008) и стихотворения Б. Л. Пастернака (1890–1960).*

А. И. Солженицын из романа «Раковый корпус» (1963–1966)

«В этот первый же вечер в палате за несколько часов Павлу Николаевичу стало жутко.

Твёрдый комок опухоли — неожиданной, ненужной, бессмысленной, никому не полезной, притащил его сюда, как крючок

тащит рыбу, и бросил на эту железную койку — узкую, жалкую, со скрипящей сеткой, со скудным матрасиком. Стоило только переодеться под лестницей, проститься с родными и подняться в эту палату — как захлопнулась вся прежняя жизнь, а здесь выперла такая мерзкая, что от неё ещё жутче стало, чем от самой опухоли. Уже не выбрать было приятного, успокаивающего, на что смотреть, а надо было смотреть на восемь пришибленных существ, теперь ему как бы равных, — восемь больных в белорозовых, сильно уже слинявших и поношенных пижамках, где залатанных, где надорванных, почти всем не по мерке. И уже не выбрать было, что слушать, а надо было слушать нудные разговоры этих сбродных людей, совсем не касавшиеся Павла Николаевича и не интересные ему. Он охотно приказал бы им замолчать, и особенно этому надоедному буроволосому с бинтовым охватом по шее и защемлённой головой — его просто Ефремом все звали, хотя был он не молод.

Но Ефрем никак не умирался, не ложился и из палаты никуда не уходил, а беспокойно похаживал средним проходом вдоль комнаты. Иногда он взмарщивался, перекашивался лицом, как от укола, брался за голову. Потом опять ходил. И, походив так, останавливался именно у кровати Русанова, переклонялся к нему через спинку всей своей негнущейся верхней половиной, выставлял широкое конопатое хмурое лицо и внушал:

— Теперь всё, профессор. Домой не вернёшься, понятно?

В палате было очень тепло, Павел Николаевич лежал сверх одеяла в пижаме и тубетейке. Он поправил очки с золочёным ободочком, посмотрел на Ефрема строго, как умел смотреть, и ответил:

— Я не понимаю, товарищ, чего вы от меня хотите? И зачем вы меня запугиваете? Я ведь вам вопросов не задаю.

Ефрем только фыркнул злобно:

— Да уж задавай не задавай, а домой не вернёшься. Очки вон, можешь вернуть. Пижаму новую.

Сказав такую грубость, он выпрямил неповоротливое туловище и опять зашагал по проходу, нелёгкая его несла.

Павел Николаевич мог, конечно, оборвать его и поставить на место, но для этого он не находил в себе обычной воли: она упала и от слов обмотанного чёрта ещё опускалась. Нужна была под-

держка, а его в яму сталкивали. В несколько часов Русанов как потерял всё положение своё, заслуги, планы на будущее — и стал семью десятками килограммов тёплого белого тела, не знающего своего завтра.

Наверно, тоска отразилась на его лице, потому что в одну из следующих проходок Ефрем, став напротив, сказал уже миролюбиво:

— Если и попадёшь домой — не надолго, а-апать сюда. Рак людей любит. Кого рак клешней схватит — то уж до смерти.

Не было сил Павла Николаевича возражать — и Ефрем опять занялся ходить. Да и кому было в комнате его осадить! — все лежали какие-то прибитые или нерусские. По той стене, где из-за печного выступа помещалось только четыре койки, одна койка — прямо против русановской, ноги к ногам через проход, была Ефремова, а на трёх остальных совсем были юнцы: простоватый смуглявый хлопец у печки, молодой узбек с костылём, а у окна — худой, как глист, и скрюченный на своей койке пожелтевший стонущий парень. В этом же ряду, где был Павел Николаевич, налево лежали два нацмена, потом у двери русский пацан, рослый, стриженный под машинку, сидел читал, — а по другую руку на последней приоконной койке тоже сидел будто русский, но не обрадуешься такому соседству: морда у него была бандитская. Так он выглядел, наверно, от шрама (начинался шрам близ угла рта и переходил по низу левой щеки почти на шею); а может быть от непричёсанных дыбливых чёрных волос, торчавших и вверх и вбок; а может вообще от грубого жёсткого выражения. Бандюга этот туда же тянулся к культуре — дочитывал книгу.

Уже горел свет — две ярких лампы с потолка. За окнами стемнело. Ждали ужина.

— Вот тут старик есть один, — не унимался Ефрем, — он внизу лежит, операция ему завтра. Так ему ещё в сорок втором году рачок маленький вырезали и сказали — пустяки, иди гуляй. Понял? — Ефрем говорил будто бойко, а голос был такой, как самого бы резали. — Тринадцать лет прошло, он и забыл про этот диспансер, водку пил, баб трепал — нотный старик, увидишь. А сейчас рачище у него та-кой вырос! — Ефрем даже чмокнул от удовольствия, — прямо со стола да как бы не в морг.

— Ну хорошо, довольно этих мрачных предсказаний! — отмахнулся и отвернулся Павел Николаевич и не узнал своего голоса: так неавторитетно, так жалобно он прозвучал.

А все молчали. Ещё нудьги нагонял этот исхудалый, всё вертящийся парень у окна в том ряду. Он сидел — не сидел, лежал — не лежал, скрючился, подобрав коленки к груди и, никак не находя удобнее, перевалился головой уже не к подушке, а к изножью кровати. Он тихо-тихо стонал, гримасами и подёргиваниями выражая, как ему больно.

Павел Николаевич отвернулся и от него, спустил ноги в шлёпанцы и стал бессмысленно инспектировать свою тумбочку, открывая и закрывая то дверцу, где были густо сложены у него продукты, то верхний ящичек, где легли туалетные принадлежности и электробритва.

А Ефрем все ходил, сложив руки в замок перед грудью, иногда вздрагивал от уколов, и гудел своё как припев, как по покойнику: — Так что — сикиверное наше дело... очень сикиверное...

...

На одном костыле прохромал из двери молодой узбек Ахмаджан — один весёлый в комнате. Объявил:

— Ложки к бою!

И смуглявый у печки оживился:

— Вечерю несут, хлопцы!

Показалась раздатчица в белом халате, держа поднос выше плеча. Она перевела его перед себя и стала обходить койки. Все, кроме измученного парня у окна, зашевелились и разбирали тарелки. На каждого в палате приходилась тумбочка, и только у пацана Дёмки не было своей, а пополам с ширококостым казахом, у которого распух над губою неперебинтованный безобразный тёмно-бурый струп.

Не говоря о том, что Павлу Николаевичу и вообще сейчас было не до еды, даже до своей домашней, но один вид этого ужина — прямоугольной резиновой манной бабки с желейным жёлтым соусом и этой нечистой серой алюминиевой ложки с дважды перекрученным стеблом, — только ещё раз горько напомнил ему, куда он попал и какую, может быть, сделал ошибку, согласясь на эту клинику.

...

А Павел Николаевич, ощущая жёсткий комок опухоли под челюстью, вдруг сообразил, что ведь он здесь был не из лёгких. Изо всех девяти только один был перевязан — Ефрем, и в таком месте как раз, где могли порезать и Павла Николаевича. И только

у одного были сильные боли. И только у того здорового казаха через койку — тёмно-багровый струп. И вот — костыль у молодого узбека, да и то он лишь чуть на него приступал. А у остальных вовсе не было заметно снаружи никакой опухоли, никакого безобразия, они выглядели как здоровые люди. Особенно — Прошка, он был румян, как будто в доме отдыха, а не в больнице, и с большим аппетитом вылизывал сейчас тарелку. У Оглоеда хоть была серизна в лице, но двигался он свободно, разговаривал развязно, а на бабу так накинудся, что мелькнуло у Павла Николаевича — не симулянт ли он, пристроился на государственных харчах, благо в нашей стране больных кормят бесплатно.

А у Павла Николаевича сгусток опухоли поддавливал под голову, мешал поворачиваться, рос по часам — но врачи здесь не считали часов: от самого обеда и до ужина никто не смотрел Русанова и никакого лечения не было применено. А ведь доктор Донцова заманила его сюда именно экстренным лечением. Значит, она совершенно безответственна и преступно-халатна. Русанов же поверил ей и терял золотое время в этой тесной затхлой нечистой палате вместо того, чтобы созваниваться с Москвой и лететь туда.

И это сознание делаемой ошибки, обидного промедления, наложенное на его тоску от опухоли, так защемило сердце Павла Николаевича, что непереносимо было ему слышать что-нибудь, начиная с этого стука ложек по тарелкам, и видеть эти железные кровати, грубые одеяла, стены, лампы, людей. Ощущение было, что он попал в западню и до утра нельзя сделать никакого решительного шага».

Борис Пастернак В больнице (1952)

«Стояли как перед витриной,
Почти запрудив тротуар.
Носилки втокнули в машину.
В кабину вскочил санитар.

И скорая помощь, минуя
Панели, подъезды, зевак,
Сумятицу улиц ночную,
Нырнула огнями во мрак.

Милиция, улицы, лица
Мелькали в свету фонаря.
Покачивалась фельдшерица
Со склянкою нашатыря.

Шел дождь, и в приемном покое
Уныло шумел водосток,
Меж тем как строка за строкою
Марали опросный листок.

Его положили у входа.
Все в корпусе было полно.
Разило парами иода,
И с улицы дуло в окно.

Окно обнимало квадратом
Часть сада и неба клочок.
К палатам, полам и халатам
Присматривался новичок.

Как вдруг из расспросов сиделки,
Покачивавшей головой,
Он понял, что из переделки
Едва ли он выйдет живой.

Тогда он взглянул благодарно
В окно, за которым стена
Была точно искрой пожарной
Из города озарена.

Там в зареве рдела застава,
И, в отсвете города, клен
Отвешивал веткой корявой
Больному прощальный поклон.

«О господи, как совершенны
Дела твои, думал больной,
Постели, и люди, и стены,
Ночь смерти и город ночной.

Я принял снотворного дозу
И плачу, платок теребя.
О боже, волнения слезы
Мешают мне видеть тебя.

Мне сладко при свете неярком,
Чуть падающем на кровать,
Себя и свой жребий подарком
Бесценным твоим сознать.

Кончаясь в больничной постели,
Я чувствую рук твоих жар.
Ты держишь меня, как изделие,
И прячешь, как перстень, в футляр».

Литература

1. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. — СПб., 1997.
2. Фуко М. Рождение клиники. — М.: Академический проект, 2014 (2-е изд.).
3. История медицины в музейных коллекциях. Ч. 1. Под ред. К. А. Пашкова. — М.: издательский дом Магистраль, 2018.

Занятие 4

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Ключевые слова: Салернская школа, госпитальные школы, университеты, клиническое преподавание, этапность клинического преподавания, немецкая, австрийская, французская модели медицинского образования.

Цель занятия

Показать учащимся эволюцию основных форм медицинского образования.

Задачи

1. Определить исторические формы медицинского образования.
2. Найти различия между храмовым и светским обучением врачебным навыкам.
3. Показать значение семейных традиций в возникновении медицинских школ.
4. Дать особенности средневекового медицинского образования.
5. Обозначить специфику подготовки первых хирургов.
6. Сформулировать предпосылки образования первых медицинских факультетов в европейских университетах.
7. Сопоставить первые методические подходы к медицинскому образованию: схоластика и клиническое обучение.
8. Дать обобщенный портрет первых студентов-медиков и рассмотреть организационную структуру первых медицинских факультетов.

9. Дать представление о начале системного медицинского образования в России (госпитальные школы, Медицинская коллегия, Московский университет).

Вопрос и задание для аудиторного обсуждения

1. Как вы понимаете средневековый афоризм «Ubi universitas ibi Europa»? Почему университеты стали квинтэссенцией «европейскости»?

2. Великий русский педагог К. Д. Ушинский (1824–1871), характеризуя британские университеты, отмечал, что они «гордятся не тем, что в них получили воспитание великие ученые или что под их покровом наука открыла новые пути, но, указывая с гордостью на целый ряд великих характеров английской истории, получивших первое развитие в их стенах, отвечают на упреки в недостатке ученой деятельности, что “их дело создавать людей, а не писать книги”». Он же писал о германских университетах: «Прежде всего и более всего немецкое воспитание стремится к всесторонности и систематичности познаний. Программы немецких гимназий, факультетов и немецких экзаменов пугают своею многосложностью и громадностью... Нетрудно заметить, что здесь воспитание приносится в жертву науке или, вернее сказать, наука и ученость являются окончательной целью, к которой направлено все воспитание... Уменьше приложить знание к делу, укрепление душевных способностей, развитие характера, внешняя полировка человека составляют для немецкой педагогики вопросы второстепенные». Какая из этих моделей является оптимальной для медицинского образования? Предложите свою модель классического университетского образования.

Задания

А4. *Какие медицинские традиции оказали влияние на автора «Салернского кодекса здоровья»? Почему в тексте медицинская информация изложена в стихотворной форме? Кем были основные читатели «Салернского кодекса»?*

Салернский кодекс здоровья (перевод Ю. Ф. Шульца)

«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.

2. Руки, проснувшись, омой и глаза водою холодной,
В меру туда и сюда походи, потянись, расправляя
Члены свои, причешись ты и зубы почисти. Все это
Ум укрепляет и силу вливает в прочие члены.
Ванну прими, а поев, походи иль постой; охлажденья
Бойся. Источников гладь и трава — глазам утешенье.
Утром на горы свой взор обрати, а под вечер — на воды.

5. Ужин чрезмерный отнюдь не полезен для наших желудков.
Чтобы спокойно спалось, перед сном наедаться не надо.

12. Рута, чеснок, териак и орех, как и груши, и редька
Противоядием служат от гибель сулящего яда.

13. Воздух да будет прозрачным и годным для жизни, и чистым.
Пусть он заразы не знает и смрадом клоаки не пахнет.

21. Хлеб не горячим пусть будет, а также еще и не черствым,
Квашеным должен и пористым быть, хорошо пропеченным,
В меру соленым; мука пусть хорошая будет для хлеба.
Корку, однако, не ешь, ибо желчь твою высушит корка.
Квашеный хлеб, хорошо пропеченный и в меру соленый,
Чистый, здоровье дает, а иной никуда не годится.

48. Пепел и кровь остановит, и печени пепел отраден;
Мускус — для мозга, для сердца — мускат, селезенке приятен
Каперс, подснежник — желудку, а легким полезна лакрица.

52. Всем я велю соблюдать им привычную в жизни диету.
В случае крайнем диету лишь только менять допустимо.
Нам Гиппократ говорит, отчего приключается гибель.

Высший закон медицины — диету блюсти неуклонно:
Будет лечение плохим, коль забудешь, лечя, о диете.
Сколько, когда, почему, где, как часто и что применимо —
Все это должен предписывать врач, назначая диету.

74. Бани, Венера, вино, перец, дым и чеснок, да и ветер,
С луковкой вместе порей, слезы, боб, чечевица, горчица,
Солнце, сношенья, огонь, пыль, удар острия, напряженье —
Все это — зрения бич, но отсутствие сна — наибольший.
Роза, вербена, укроп, хелидония также и рута —
Все на микстуру идут, от которой зренье острее.

81. Сложен любой человек из двухсот девятнадцати вместе
Разных костей, а зубов у него двенадцать плюс двадцать;
Триста, еще шестьдесят и пять кровеносных сосудов.

82. В теле находятся нашем четыре различные влаги:
Флегма и светлая желчь, кровь и черная желчь. Воплощенье
Флегма — воде, а в земле себе черная желчь обретают;
Кровь — это воздух, а черная желчь в огне воплотилась.

83. Каждый сангвиник всегда весельчак и шутник по натуре,
Падкий до всякой молвы и внимать неустанно готовый.
Вахх и Венера — услада ему, и еда, и веселье;
С ними он радости полон и речь его радостно льется.
Склонностью он обладает к наукам любым и способен.
Что б ни случилось, — но он не легко распаляется гневом.
Влюбчивый, щедрый, веселый, смеющийся, румянолицый,
Любящий песни, мясистый, поистине смелый и добрый.

84. Желчь существует — она необузданным свойственна людям.
Всех и во всем превзойти человек подобный стремится
Много он ест, превосходно растет и легко восприимчив.
Великодушен и щедр, неизменно стремится к вершинам.
Вечно взъерошен, лукав, раздражителен, смел и несдержан,
Строен и хитрости полон, сухой он и с ликом шафранным.

85. Флегма лишь скудные силы дает, ширину, малорослость.
Жир порождает она и ленивое крови движенье.
Сну — не занятьям — свои посвящает флегматик досуги.
Лень и сонливость, рассудок тупой и вялость движений.
Всякий флегматик сонлив и ленив, и с обильной слюною,
Тучен он телом и разумом туп, белолицый обычно.

86. Только про черную желчь мы еще ничего не сказали; странных людей порождает она, молчаливых и мрачных. Бодрствуют вечно в трудах и не предан их разум дремоте; Тверды в намереньях, но лишь опасностей ждут отовсюду. Жадны, печальны, их зависть грызет, своего не упустят, Робки, не чужд им обман, а лицо их землистого цвета.

88. Крови излишек, — краснеет лицо, а глаза выступают, Щеки вздуваются, тело чрезмерно тогда тяжелеет; Пульс отмечается частый и полный, и мягкий, а боли Сильные, чаще во лбу, и живот от запора страдает. Жажда, язык иссушен, сновидения полные крови, Сладость в слюне, но она же и острого привкус содержит.

89. Справа болит, шершавый язык, звон в ушах постоянный, Сон пропадает, а часто и рвота — от желчи избытка; Сильная жажда и боль в животе, выделения со слизью, В сердце уколы, тошнит, и желание есть пропадает, Пульс же твердеет, слабеет, частит, лихорадочен также. Горько и сухо во рту, в сновиденьях пылают пожары.

90. В теле, когда переходит границы законные флегма, Вкуса не чувствует рот, но с обильной слюной — отвращенье; Боли тогда возникают в желудке, затылке и ребрах, Пульс незаметный и мягкий, не частый и медленный также. Следом за ложной дремотой идут о воде сновиденья.

91. Если же в полных телах воцаряется черный осадок, Жидкою станет моча, пульс же — твердым и темною — кожа. Чувство тревоги и страх и печаль. В сновиденьях кошмары. Мучает кислым отрыжка и то же в слюне ощущение. Часто в ушах пораженных иль звон, или свист раздается.

92. Кровопусканья пора лишь в семнадцать лет наступает. Вскрытие вен изгоняет дух буйства чрезмерного в людях, Тот, что приходит с вином и обличий имеет немало. Соков потеря не скоро при том восполняется пищей. Флеботомия нам взор обостряет, а мысли и разум Делает ясными, костный наш мозг согревает к тому же, Чистит кишечник и в норме содержит живот и желудок, Ясность дает ощущений и сон, тошноту изгоняет, Голосу, слуху и силам способствует, их укрепляя.

93. Май, и сентябрь, и апрель для пускания крови пригодны; Есть в них и лунные дни, — это дни под созвездием Гидры. Первого месяца — первый, а прочих — последний, тридцатый. Кровопусканье тогда и гусиное мясо запретны. Старцу иль юноше, если их вены наполнены кровью, В месяц любой хорошо прибегнуть к кровопусканию. Май, сентябрь и апрель — вот месяцы кровопускания. Выпустишь кровь в это время и будет тебе долголетье».

Б4. *Ознакомьтесь с описанием процедуры вскрытия в Болонском университете (н. XV в.) и ответьте на следующие вопросы. Почему анатомирование являлось причиной городских конфликтов? Какова была процедура передачи университету анатомического материала? Почему число лиц на вскрытии было ограничено? Почему при вскрытии женского тела могло присутствовать больше людей?*

АНАТОМИРОВАНИЕ В БОЛОНЬЕ¹³

С тех пор, как у школяров начался показ вскрытий, стали обычными ссоры и скандалы в поисках тел, которые должны быть анатомированы, и потому провозглашается, чтобы каждый доктор или школяр, или еще кто-либо не осмеливался приобретать для себя никакое мертвое тело с целью вскрытия, пока он впервые не получит разрешения от ректора. Ректор же обязан, давая разрешение докторам и школярам, изучить качество и порядок выдачи указанной лицензии. И далее, что не более 20 человек может присутствовать на вскрытии мужчины и не более 30 на вскрытии женского тела. И никто не может присутствовать на вскрытии, пока он не проучился медицине два полных года и не начал учиться третий год, даже если он посещал лекции в дополнительное время. И тот, кто однажды видел вскрытие мужчины, не может присутствовать на другом в том же году. Кто присутствовал дважды, не может в Болонье присутствовать снова, за исключением вскрытия женщины, которое он может видеть один раз и не более, независимо от того, видел ли он вскрытие мужчины.

¹³ Lynn Thorndike. University Records and Life in the Middle Ages. New York: Columbia University Press, 1944.

И далее, указанные 20 или 30 человек, кто может присутствовать и видеть вскрытие, выбираются следующим образом: на анатомию мужчины 5 из нации ломбардцев, 4 из нации тосканцев, 4 из нации римлян, 3 из нации ультрамонтанов и 3 из Болоньи. А на вскрытии женщины — 8 из нации ломбардцев, 7 из нации тосканцев, 7 из нации римлян, 5 из нации ультрамонтанов и 3 из Болоньи, кроме того, ректор с одним сопровождающим может присутствовать на любом вскрытии, даже если в результате будет превышено указанное число и не соблюдая правила, что видевший вскрытие в этом году не может присутствовать вторично. Кроме того, он может пригласить кого пожелает, пока соблюдаются эти статуты.

В4. *В таблице приведена программа обучения студентов-медиков Болонского университета. Большое число текстов принадлежит Галену. Какая методика преподавания была основной в этом университете? Предполагалось ли обучение студентов у постели больного?*

Таблица

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ В БОЛОНЬЕ, XIII в.

Год обучения	Ординарные курсы	Экстраординарные курсы
1	Авиценна «Канон», кн. 1, кроме «Анатомии» и главы «О временах года» из ч. 2, и только следующие главы из части 3: «Неизбежность смерти»; «Детские болезни»; «Что есть и пить»; «О воде и вине»; «Сон и бодрствование»; «О различении лихорадок»; «О плохом состоянии здоровья»; «Простые лекарства» ¹⁴ , кроме кн. 6; «Кризисные дни», кн. 1	Авиценна «Канон», кн. 4. гл. 2 и кн. 2; «О внутренностях», кн. 2; «О сохранении здоровья»; «Кризисные дни», кн. 2; Гиппократовы афоризмы, кроме части 7

¹⁴ Тракта́т Руфина, ученого ботаника, предположительно конец XII в.

Продолжение табл.

Год обучения	Ординарные курсы	Экстраординарные курсы
2	<p>«Tegni» Галена; «Прогностика» Гиппократа без комментариев; Гиппократ «Об острых заболеваниях» без комментариев и опуская кн. 7; Авиценна «О силах сердца», частично; «О несчастных случаях и болезнях»; «О кризисах»; «Лихорадки» по Главку, ч. 1; «О моровом поветрии»; «О пользе дыхания»</p>	<p>Авиценна «Канон» (по частям, как в 1-й год); «О различении лихорадок»; «О плохом состоянии здоровья»; «Канон», кн. 4, ч. 2; «Простые лекарства», кроме кн. 4; «Кризисные дни» кн. 7</p>
3	<p>Афоризмы, кроме ч. 7; «Therapeuticus», кн. 7–13; Аверроэс, «Colliget»¹⁵, частично; «Простые лекарства», частично; «О естественных добродетелях», частично; «Кризисные дни», кн. 2</p>	<p>«Techne» Галена; «Прогностика» Гиппократ, без комментариев; «Об острых заболеваниях», без комментариев и опуская кн. 4; «О силах сердца», частично; «О несчастных случаях и болезнях»; «О кризисах»; «Кризисные дни», кн. 3; «Лихорадки» по Главку, ч. 1; «О состоянии здоровья»</p>

¹⁵ Colliget – латинизированное название трактата Аверроэса «Китаб аль-коллят» («Книга общих принципов медицины», с изложением взглядов Ибн-Сины, багдадской и кордовской медицинских школ.

Окончание табл.

Год обучения	Ординарные курсы	Экстраординарные курсы
4	Авиценна, «Канон», как в 1 году; «Канон», кн. 4, ч. 1 и кн. 2; «О внутренностях», кроме кн. 2; «О сохранении здоровья», кн. 4; Гиппократ «О природе»	Афоризмы, кроме ч. 7; «Therapeuticus», кн. 7–13; «Colliget», частично; «О естественных добродетелях», частично

Г4. Проанализируйте новеллу с позиций схоластического и экспериментального подхода к научным исследованиям.

Новеллино (автор неизвестен, к. XIII в.) Новелла XXXV

«Маэстро Таддео¹⁶, 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 принялся 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».

Д4. Прочитайте источник и ответьте на вопросы. Каково было положение врачей-иноземцев в России? Почему вставал вопрос о проверке подлинности врачебных дипломов? На кого возлагалась эта обязанность?

Память думному дьяку Алмазу Иванову (в Посольский приказ): о посылке жителю города Любека гостю Иоганну фон

¹⁶ Таддео Альдеротто читал лекции по медицине в 60-х гг. XIII века.

Горну грамоты о том, чтобы он проведал про доктора Иоганна Кустериуса, знающий ли он свое дело доктор, был ли в академии и имеет ли свидетельствованные грамоты о своем знании¹⁷.

«Лета 7175¹⁸ декабря в 31 день по государеву царёву и великого князя Алексея Михайловича всея великия и малыя и белыя России самодержца указу память дьякам думному Алмазу Иванову с товарищи великий государь царь и великий князь Алексей Михайлович всея великия и малыя и белыя России самодержец указал города Любека жителю гостю Ягану фон Горну в цезарской земле призвать духтура Ягана Кустериуса к городу, а опасная грамота к нему послана, и по государеву цареву и великого князя Алексея Михайловича всея великия и малыя и белыя России самодержца указу дьякам думному Алмазу Иванову с товарищи послать государеву грамоту в город Любек к гостю Ягану фон-Горну, а велеть про дохтура Ягана Кустериуса проведать подлинно и прямой ли он дохтур и дохтурскому делу научился ли, и где дохтурскому делу учился и в академии он был ли и свидетельствованные грамоты к нему есть ли и буде ему Ягану про того дохтура вполне ведомо, что он прямой дохтур и свидетельствованный в академии и свидетельствованные грамоты у него есть и того дохтура служить великому государю он Яган призвал бы и великого государя опасную грамоту он, Фон-Горн ему дохтуру дал бы и с тою опасною грамотою его дохтура прислал; а буде ему Ягану фон Горну про того дохтура подлинно неведомо, что он не прямой дохтур и в академии не был и свидетельствованных грамот у него нет и он бы Яган того дохтура не призывал и государевой грамоты ему не давал, а призвал бы иного дохтура доброго и ученого и навычного, а какого именем дохтура он Яган призовет и на которые города из немецкой земли к Москве отпустит, о том бы он, Яган, отписал великому государю».

Е4. В конце письма голландского врача, основателя гостиниальных школ в России, Николая Бидлоо (1674–1735) приведена

¹⁷ Новомбергский Н. Материалы по истории медицины в России. — СПб., 1905. — С. 105.

¹⁸ 1667 г.

статистика по подготовке хирургических кадров в первой российской госпитальной школе. Как вы объясните столь большое число (ок. 36 %) не завершивших обучение? В чем принципиальное отличие медицинского образования в госпитальных школах и университетах?

ИЗ ПИСЬМА Н. БИДЛОУ (1712 г.) ПЕТРУ I¹⁹

«Всемиловейший Государь, Вашему Царскому Величеству благоугодно явилось в 1706 году всемиловейше повелеть госпиталь при Язуе построить, которой Божиим благословением попечением же его превосходительства графа Мусина Пушкина ноября в 21 д. 1707 году в такое состояние приведен, что со оным в Божие имя начало учинено, и впервые несколько больных в тот дом приведено.

В сем госпитале благоволил Ваше Величество, чтоб я сего народа несколько младых людей, которые галанского и латинского языка искусны были, хирургии по основанию анатомическому научил и больных, посланных ко мне, и иных бедных увечных исцелял, и на последе всяких людей, которые ко мне присланы были, посещал.

И сие все, Всемиловейший государь, есть с толиким поспешеством чрез мое рачение к хитрости и с прилежанием исполняемо было, что более тысящи больных у меня всякими застарелыми язвами и болезнми, и весьма неслыханными случаи щастливо оздоровели, и всей земле неслыханные действия учинил я. К поспешствованию сего случая, к пользе сих больных и у научению сих студентов многажды не отрекся моими собственными руками увечным выятием ядер и костей вспоможествовать.

Еще ж более нежели единого человека работу с студентами елико мне в сие краткое время возможно было на себя перенять, то есть оных во анатомии, хирургии, и в искусстве трав научати и в сем мню я, что они во время от четвертого до пяти лет толико во анатомии и хирургии обыкли, что я лучших из

¹⁹ Чистович Я. История первых медицинских школ в России. — СПб., 1883.

сих студентов Вашего Царского Величества освященной особе, или лучшим господам рекомендовать не стыжусь. Ибо они не токмо имеют знание одной или другой болезни, которая на теле приключается и к чину хирурга надлежит, но и генеральное искусство о всех тех болезнях, от главы даже до ног, с подлинным и обыкновенным обучением како их лечить, такожде они приключающиеся язвы завязывати, и ко оным завязывание сочинять, где повседневно от ста до двухсот больных суть, зело поспешно научилися, и хотя мои труды ко всем сим студентам равны были, однако же они не все равное поятие имели оное научиться и от того пользу имети.

Сего ради я, по Вашего Величества высокому указу, роспись учинити готов есмь оных, которые большее или меньшее искусни суть. Сей ваш указ, Всемилостивейший Государь, привел я к доброму концу, к Вашего Величества славе и к пользе бедных и увечных, и сии Вашего Царского Величества высокой славы достойный указ таковой госпиталь учредити, не токмо во всей России, но и во весь свет, к вашей славе известен, и в разных книгах о том учинися упоминание.

И сице сей госпиталь построен и в добрый порядок приведен, и больные суть, коих к вящему удовольствию призрением вспоможены, Вашего Величества указы исправно исполнены, и студенты — искусни учинены.

...Ваше Величество всеподаннейше прошу, чтобы благоволили ведение мне дать, приказать бы о сих еще студентах впредь и о всем госпитале соизволите повелеть. Я уповаю, что сии мои труды и тщание Вашему Величеству будет угодно, и сим я обнадеживаю, что я есмь,

Всемилостивейший Государь, вашего освященного Царского Величества

Всеподаннейший

Вернейший раб

N. Bidloo, M.D.

Взял я в разных годах и числах 50 человек до науки хирургической, которых:

33 осталось,

6 умерли,

8 сбежали,

2 по указу взяты в школу,
1 за невоздержание отдан в солдаты.

50 человек

В прешедшие четыре года от 1708 по 1712 год принято было болящих 1996 человек, из которых несколько отпущено здоровыми и коих лечить невозможно, 1026 человек от застарелых и тяжких болезней вылечено. А осталось в госпитале ныне 142 человека.

1712 году февраля в 27 день.

N. Bidloo, M.D.».

Ж4. Прочитав регламент о госпиталях (1735), ответьте на следующие вопросы. Для кого предназначались госпитали? Проводились ли вскрытия в госпиталях? Каковы были основные обязанности комиссара над госпиталями?

ИЗ ГЕНЕРАЛЬНОГО РЕГЛАМЕНТА О ГОСПИТАЛЯХ²⁰ «О хирургической школе»

Понеже в начале показано, что госпитали не едино к пользованию больных служат, но чтоб при лечении их болезней и ран учреждения могли учинены быть, дабы чрез доброе наставление искусного медика и лекаря молодых людей производить, которые б после смерти старых их место управить и империи при армиях на море и сухом пути полезные службы чинили, дабы принуждение не было в случающихся ваканциях к великому ущербу больных военных людей долго без определения оставлять и из других земель между тем великими коштами выписывать; а к произвождению молодых лекарей надлежат следующие учреждения: 1) дабы по множеству больных и число

²⁰ Генеральный регламент о госпиталях, и о должностях окрепленных при них докторов и прочих медицинского чина служителей, также комиссаров, писарей, мастеровых, работных, и прочих к оным подлежащих людей: конфирмован: Декабря 24 дня, 1735 года. СЗРИ, т. 9. — СПб., 1830.

учеников содержать, которые к хирургии и анатомии удобопонятие имеют; 2) по множеству числа учеников искусные учителя в хирургии и анатомии содержаны были; 3) дабы у них в мертвых телах недостатка не было для толкования анатомии, 4) дабы к лучшему научению анатомии ученикам показано было части человеческих телес срисовать для лучшего утверждения мудрого составления оных.

Что же до первого пункта подлежит, то надлежит всегда смотреть, ежели в котором госпитале многое число больных находится, чтоб по тому числу и учеников довольно содержано было, которые бы при тех больных в науке своей могли утвердиться, как о том архиатер коллегиям представлять будет; ибо потребно, дабы ученики к тунеядству случая не находили, но всегда с больными, и как оные наилучше пользованы быть могут, дело имели, удобопонятие же учеников состоит в том, чтоб охоту имели к анатомии и хирургии, и натуральной гнусности при обхождении с ранами и хирургических операциях у себя не признавали, еще ж чтоб и в латинском языке обучены были и хирургического или медицинского автора разуметь знали. Между учениками не токмо те разумеваются, которые с самого начала в хирургии обучены и прямо учениками называны бывают, також чин тот и оклад потому имеют; но и подлекари, которым еще обучение во анатомии и хирургии потребно.

Что же до другого пункта подлежит, то надлежит на двадцать или на двадцать на пять учеников одного учителя, которому анатомию по всем частям оной наиявственнее и точно ученикам показывать, к тому повседневно, а именно: зимою в пристойнейшему тому времени несколько часов употреблять; ученикам же самим во анатомии над телесами утверждаться дать, и им как скелетов изготовлять, так и других препаратов анатомических запасать и показывать; но ежели число учеников гораздо больше вышеописанного числа быть имеет, то и надзирание и обучение не от равного доброго действия иметься будет, и последственно препятно добрых лекарей производить, и хотя операции хирургические начальственнее в нужных случаях у больных научиться надлежит, и лекари госпитальные оным ученикам показывать имеют, то однако ж и учитель повинен все те хирургические операции в порядочном обучении учени-

кам показывать, и такого следствия операциям с показанием к бандажам дважды годом окончатъ: ему же им и употребление хирургических инструментов показывать, к чему на двадцать на пять учеников одного ящика с инструментами содержать надлежит; ему ж им показывать, как оные инструменты в чистоте содержать, дабы впредь сие при полках к пользе употребить могли, а впоследствии сих учреждений имеет экзамен публикум изъявлять, которому экзамен держится по третям года, с позволяемым посещением присутствующих в том граде докторов и хирургов.

Нужда третьего пункта явствует из преждепоказанных учреждений ясно; того ради надлежит, дабы из полиции и юстиции и откуда казнь чинится, сколь часто быть может, казненных людей или других найденных мертвых и брошенных и подметанных телес в госпитали прислано было без замедления не вонючие; нужно же есть такожде, дабы умершие в госпиталях, ежели доктор госпиталя изобретет после смерти оных раскрыты и некоторые обстоятельства их болезни точнее изысканы были, дабы юношество скрытых причин знать научилось, и потому в предбудущих случаях смотрение имело, которое чинить по прежним указам адмиралтейского регламента главы 50, и ниже от духовных и других чинов препятствовать надлежит; точию же таковых в госпитале умерших людей никогда к целой анатомии брать, но после учинившегося надлежащего исследования погребать.

Последний пункт весьма знаменито к обучению анатомии происходит; понеже чрез то ученики много понятнее будут и составление тех частей наилучше себе утверждать, на двадцать пять учеников одного учителя к рисованию определить надлежит, ибо большее число учеников все то дело токмо продолжать будет.

1735 г.».

34. *Какие дисциплины предполагалось читать на медицинском факультете Императорского Московского университета? Что такое натуральная история? Достаточно ли этих дисциплин для подготовки врача? Кого должен был готовить такой факультет?*

М. В. ЛОМОНОСОВ
Письмо И. И. Шувалову²¹

Милостивый государь Иван Иванович! Полученным от вашего превосходительства черновым доношением Правительствующему Сенату к великой моей радости я уверился, что объявленное мною словесно предприятие подлинно в действо произвести намерились к приращению наук, следовательно, к истинной пользе и славе отечества. При сем случае довольно я ведаю, сколь много природное ваше несравненное дарование служить может и многих книг чтение способствовать. Однако и тех совет вашему превосходительству небесполезен будет, которые сверх того университеты не токмо видали, но и в них несколько лет обучались, так что их учреждения, узаконения, обряды и обыкновения в уме их ясно и живо, как на картине, представляются. Того ради, ежели Московский университет по примеру иностранных учредить намереваетесь, что весьма справедливо, то желал бы я видеть план, вами сочиненный. Но ежели ради краткости времени или ради других каких причин того не удостоюсь, то, уповая на отеческую вашего превосходительства ко мне милость и великодушие, принимаю смелость предложить мое мнение о учреждении Московского университета кратко вообще.

1) Главное мое основание, сообщенное вашему превосходительству, весьма помнить должно, чтобы план Университета служил во все будущие роды. Того ради, несмотря на то, что у нас ныне нет довольства людей ученых, положить в плане профессоров и жалованных (находящихся на содержании государства. — *Прим. сост.*) студентов довольно число. Сначала можно проняться теми, сколько найдутся. Со временем комплект наберется. Остальную с порожних мест сумму полезнее употребить на собрание университетской библиотеки, нежели, сделав ныне скудный и узкий план по скудости ученых, после, как размножатся, оный снова переделывать и просить о прибавке суммы.

²¹ Шувалов Иван Иванович (1727–1797) — российский государственный деятель, генерал-адъютант. Первый куратор Московского университета.

2) Профессоров в полном университете меньше двенадцати быть не может в трех факультетах.

В Юридическом три:

I. Профессор всей юриспруденции вообще, который учить должен натуральные и народные права, также и узаконения Римской древней и новой империи.

II. Профессор юриспруденции российской, который, кроме вышеописанных, должен знать и преподавать внутренние государственные права.

III. Профессор политики, который должен показывать взаимные поведения, союзы и поступки государств и государей между собой, как были в прошедшие века и как состоят в нынешнее время.

В Медицинском 3 же:

I. Доктор и профессор химии.

II. Доктор и профессор натуральной истории.

III. Доктор и профессор анатомии.

В Философском 6:

I. Профессор философии.

II. — физики.

III. — оратории.

IV. — поэзии.

V. — истории.

VI. — древностей и критики.

3) При Университете необходимо должна быть Гимназия, без которой Университет, как пашня без семян. О ее учреждении хотел бы я кратко здесь вообще предложить, но времени краткость возбраняет.

Не в указ вашему превосходительству советую не торопиться, чтобы после не переделывать. Ежели дней полдесятка обождать можно, то я целый полный план предложить могу, непременно с глубоким высокопочтанием пребывая

вашего превосходительства всепокорнейший слуга

Михаил Ломоносов

И4. Сколько больных принимал Клинический институт? По вашему мнению, это много или мало, если одна из целей — обучение студентов-медиков? Сколько больных для этого нужно? Каковы ваши критерии?

Из указа об образовании в Москве Клинического института (1805)²²

В Клиническом Институте:

Больных мужеска пола — 5;

Больных женска пола — 2;

Итого — 7.

Две кровати женские на казенном содержании полагаются на случай крайне бедных женщин и с неизлечимыми болезнями, коих в городских больницах не принимают яко неизлечимых, а в домах не держат от вони.

В Хирургическом Институте:

Больных мужеска пола — 7.

Примечание. В Хирургическом Институте больных женска пола на казенном содержании не полагается.

В Акушерском Институте — 6.

Итого на казенном содержании — 20.

На собственном содержании:

Клинических мужеска пола с внутренними болезнями — 3;

Хирургических, или с наружными болезнями, мужеска пола — 3;

Итого — 6.

Клинических женска пола — 2;

Хирургических женска пола — 2;

Итого — 4.

Итого больных на своем содержании — 10.

²² *Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н.* Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века. — М., 1998.

Литература

1. *Сточик А. М., Затравкин С. Н.* Медицинский факультет Московского университета в 18 в. — М.: Медицина, 2000.
2. *Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н.* Медицинский факультет московского Университета в реформах просвещения первой трети XIX века.
3. *Эрнандес-Хименес Е. Н., Логинов В. А.* Исторические очерки о медицинском образовании в Московском университете. — М.: Издательство МГУ, 2011.
4. *Логинов В. А., Иваницкий Л. В.* Московские клиники. Избранные главы. — М.: Изд-во Московского университета, 2011.
5. *Бородулин В. И.* История клинической медицины: лекции. Моск. мед. акад. им. И. М. Сеченова. — М.: Изд-во РАМН, 2006.

Занятие 5

СТАНОВЛЕНИЕ ХИРУРГИИ

Ключевые слова: ремесло, специализация, общеврачебные навыки, болевые ощущения, подходы к обезболиванию, местная и общая анестезия, асептика, антисептика, стерилизация.

Цель занятия

Продемонстрировать основные этапы и ключевые моменты в развитии хирургии.

Задачи

1. Дать представление о хирургии Древнего Мира и Средневековья.
2. Зарождение военно-полевой хирургии в Римской Империи.
3. Раны и травмы как основное поле деятельности первых хирургов.
4. Определить статус оперативного вмешательства в разных исторических эпохах.
5. Определить связь хирургии и социально-политических конфликтов в истории человечества.
6. На примере применения огнестрельного оружия показать обновление задач хирургов.
7. Определить революционное значение разработок Амбруаза Паре (1510–1580) для становления хирургии.
8. Дать развернутую характеристику практических достижений естественных наук в XIX веке как революционному этапу в развитии хирургии.
9. Оценить значение открытия наркоза, применения различных методов асептики и антисептики для прогресса и специализации хирургии.

Вопросы и задания для аудиторного обсуждения

1. Почему статус хирурга на протяжении многих столетий был ниже, чем статус университетского врача?
2. Где и как учились хирурги?
3. Какие научные открытия стали определяющими для становления современной хирургии?
4. Что такое «полезный гной»? Почему в средние века нагноение раны в ряде случаев считалось благоприятным симптомом?

Задания

А5. С какими трудностями, по мнению испано-мусульманского хирурга Аз-Захрави, может столкнуться хирург при удалении камней из мочевого пузыря у женщин? Как боролись с операционными кровотечениями во времена Аз-Захрави?

АБУ-Л-КАСИМ АЗ-ЗАХРАВИ (936-1013) из «Трактата 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 бандажа.

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 подумать о том, какой вид пакелена или лекарства потребуется после этого.

Об удалении камней у женщин

У женщин камни появляются редко. Но если у какой-либо женщины он появится, то лечение ее затруднительно, так как ему препятствует ряд обстоятельств. Одно из них то, что женщина может оказаться девственной; другое — ты не найдешь женщины, которая разделась бы перед врачом-[мужчиной], если она целомудренна или замужем; третье — ты не найдешь женщины, знающей [врачебное] ремесло и в особенности хирургию, и четвертое — место, где надо делать разрез для удаления камня у женщины, находится далеко от места, где лежит камень, и поэтому разрез надо делать глубоким, что весьма опасно. Если же необходимость заставляет тебя вмешаться, то тебе следует взять с собой сведущую женщину-врача, а их бывает очень мало. Но если женщины-врача нет, то разыщи врача целомудренного или же пригласи акушерку, имеющую опыт в женских делах, либо

женщину, которой ты бы мог дать некоторые познания в этом искусстве. Возьми ее с собой и прикажи ей делать все, что ты предписываешь, и прежде всего для обнаружения камня.

Если она обнаружит, что женщина девственница, то она должна просунуть палец в ее анус и прощупать, [где находится] камень. Если она обнаружила его и держит на нем свой палец, тогда прикажи ей сделать поверх места разрез. Если же пациентка не девственница или женщина, бывшая замужем, то прикажи акушерке вставить свой палец в вульву и прощупать [камень], поместив предварительно свою левую руку под мочевым пузырем и сделав надлежащий массаж.

Если она обнаружит камень, то она должна постепенно выталкивать его вниз, подальше от устья мочевого пузыря, насколько это возможно, пока камень не достигнет дна таза. Затем она должна сделать разрез над местом — от середины полового органа, близ основания бедра, на той стороне, где она нащупала камень. Она должна держать свой палец на камне, нажимая на него снизу. Разрез вначале должен быть маленьким. Затем пусть она вставит зонд в этот малый разрез и, когда нащупает камень, пусть расширяет разрез, пока не решит, что его величина достаточна для извлечения камня.

Ты должен знать, что камни бывают разных видов: малые и большие, гладкие и шероховатые, круглые и заостренные. Изучи эти виды, и ты будешь знать, что тебе предпринять.

Если возникнет кровотечение, присыпь место истолченным купоросом и оставь на некоторое время, пока кровь не остановится, а затем вернись к операции, пока не удалишь камень. Знай, что тебе надо иметь наготове инструменты, о которых говорилось [в разделе] об удалении камней у мужчин, чтобы пользоваться ими при операции.

Если ты столкнулся с кровотечением и по напору крови увидел, что она идет из артерии, которая перерезана, тогда приложи к месту кровоостанавливающий порошок и туго перевяжи рану биндом, оставь ее и не трогай. Оставь камень на месте и не извлекай его, ибо часто пациент гибнет от этого. Затем лечи рану, а через несколько дней, когда острое воспаление пройдет и место станет гноиться, снова вернись к операции и делай ее, пока камень не будет извлечен, если пожелает Аллах».

Б5. *Что явилось основным доказательством эффективности нового метода лечения огнестрельных ран, предложенного Амбрузом Паре?*

АМБРУАЗ ПАРЕ (1510–1590) из «Экспедиции в Турин» (1543)

«...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 бузиным 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».

В5. *Дайте объяснение печальной статистике операций по удалению камней из мочевого пузыря, приведенной российским врачом И. В. Буяльским в 1852 году.*

И. В. БУЯЛЬСКИЙ (1789–1866)²³

«Число умирающих после вырезывания камня из пузыря бывает различное, смотря по возрасту. Дети от 2 до 12 лет переносят операцию гораздо легче, нежели взрослые и пожилые;

²³ Анатомико-хирургические таблицы, объясняющие производство операций вырезывания и разбивания мочевых камней, рисованные с натуре и выгравированные на меди, с кратким описанием оных и объяснением производства операций / Изд. Илья Буяльский, д-р мед. и хирургии, засл. проф. анатомии и академик, разных учен. о-в чл. ... — Санкт-Петербург: тип. К. Крайя, 1852. — С. 27.

и выздоравливающих в этом возрасте бывает больше. Из числа всех мною оперированных от 2 до 12 лет умер восьмой и девятый больной; от 12 до 25 лет умер шестой и седьмой больной; от 25 до 55 лет умер четвертый и пятый больной. Средним числом умер седьмой и восьмой больной.

Примечание. У других отчеты гораздо счастливее моих. Некоторые писали, что у них умирает восемнадцатый больной; я этому решительно не верю».

Г5. Признанный основатель антисептического подхода в хирургии шотландский врач Джозеф Листер (1827–1912) целенаправленно вел поиск средств, позволяющих уменьшить послеоперационное нагноение ран. На чем основывалась рабочая гипотеза исследователя? Какие вещества применял Дж. Листер для проверки своей гипотезы? Каковы были результаты?

ДЖОЗЕФ ЛИСТЕР (1827–1912)
из «Антисептического принципа
в хирургической практике»
(журнал “Lancet”, март — июль 1867 г.)

«Когда я несколько лет тому назад занялся тщательным изучением сущности воспаления и находящегося в связи с ним состояния крови при здоровье и при болезни, то пришел к выводу, что истинной причиной нагноения ран является разложение, которое вызывается влиянием воздуха на задержавшуюся кровь и сыворотку, а при нагноившихся ранах — и на части ткани, которые были повреждены благодаря разрушающей силе.

Помешать наступлению нагноения со всеми отсюда происходящими последствиями, без всякого сомнения, было очень заманчивой задачей, но до недавнего времени она оказывалась недостижимой, ибо все попытки не допустить в рану кислород, который всеми принимался как причина гниения, оказались совершенно безнадежными. Но после того как исследованиями Пастера было доказано, что септические свойства воздуха зависят не от кислорода или какой-либо газообразной составной части воздуха, но от мельчайших организмов, которые взвешены в нем и деятельность коих связана с процессами жизни, мне пришла в голову мысль, не удастся ли помешать разложению в какой-либо пораженной части тела таким образом, чтобы,

препятствуя проникновению в рану воздуха, употреблять для перевязок вещества, которые были бы в состоянии умерщвлять эти взвешенные в воздухе частицы.

На этом принципе я построил опыт, о котором сейчас хочу сделать краткое сообщение. Вещество, которое я применил, было карболовой кислотой, или фенолом. Это летучее органическое тело, обладающее очень сильным разрушающим действием на низшие организмы, и поэтому оно является сильнейшим антисептическим веществом, которое теперь известно нам.

Первый ряд случаев, при которых я применял это средство, были случаи осложненных переломов костей, при коих особенно бросаются в глаза последствия разложения пораженной части и которые обладают особенно роковым течением. Достигнутые нами результаты дают основание выставить в качестве важного принципа то положение, что все болезненные проявления местного воспаления и общего лихорадочного состояния, как последствия тяжелых ранений, в своей основе имеют отравляющее влияние разлагающейся крови и разлагающихся кусков тканей. А между тем все это зло исключается при антисептическом лечении, и, таким образом, члены, которые иначе обязательно были бы осуждены на ампутацию, могут быть сохранены с верной надеждой на хороший успех.

При применении такого приема надо прежде всего стараться умертвить все зародыши, которые попали в рану как в момент несчастья, так и за время, протекшее с тех пор. Этого можно достигнуть таким образом — протереть все углубления раны зажатым в пинцете куском материи, который был погружен в крепкую карболовую кислоту. Вначале я не решался этого делать, но вскоре опыт указал мне, что вся масса, которая образуется вследствие соединения крови с карболкой, а также погибшие от прижигающего действия кислоты части тканей, даже осколки костей, подвергаются впоследствии всасыванию и организации, разумеется, при том условии, если они были все время предохранены от разложения. Таким образом, мы можем применять антисептический метод с успехом в таких случаях, когда со времени несчастья протекло уже много времени, так что при других обстоятельствах вряд ли можно было надеяться на хороший исход. В настоящее время у меня в Глазговской больнице лежит один мальчик, который поступил туда лишь через 8 1/2 часов после несчастного случая, но у которого вслед-

ствие применения карболовой кислоты было предотвращено какое бы то ни было местное или конституциональное нарушение, а теперь через пять недель его кости снова срослись.

Во-вторых, надо следить за тем, чтобы начавшееся в ране разложение не проникло в ток крови и в просачивающееся в первый день раневое отделяемое. Это может произойти, если примененная вначале кислота будет вымыта из раны или же подвергнется всасыванию и испарению... <...>

Метод, который я раньше описал, состоял в применении куска смоченной в карболовой кислоте материи, концы которого простираются на некоторое расстояние и на здоровую кожу. Этот кусок материи покрывался оловянной крышкой, которую ежедневно снимали, дабы смочить поверхность материи антисептическим веществом. Способ этот удержался лишь при лечении небольших ран, и я могу сказать, что во всех случаях, где он был применен мною или моими ассистентами, ни один не окончился неудачей. Но, если рана очень велика, бывает обильное выделение крови и сыворотки, особенно в первые 24 часа, так что антисептическая повязка уже не может помешать проникновению гниения во внутренние части раны. Последнего можно было избежать продолжением повязки далеко на здоровую кожу, но этого нельзя было достигнуть вышеописанным способом, ибо из-за повязки кожа на большом протяжении подвергалась поверхностному омертвлению.

Затруднения эти были преодолены нами с помощью применения особой пасты, состоящей из обыкновенного мела (углекислого кальция) и раствора одной части карболовой кислоты в четырех частях вареного льняного масла, что вместе образует твердую замазку. Такая смесь содержит кислоту в настолько разведенной форме, что не повреждает кожи, и поэтому ею можно покрывать кожу, если это необходимо, меж тем как субстанция пасты служит как бы резервуаром для антисептического вещества. Поскольку еще существует выделение, эта мазь должна быть ежедневно сменяема, а для того чтобы во время этой манипуляции не причинить какого-либо вреда, надо положить на кожу лоскут материи, смоченной карболкой, и оставить его там лежать. При этом надо избегать снимать его вместе с пастой. Этот лоскут всегда остается в антисептическом состоянии вследствие соприкосновения с лежащей на нем пастой и разрушает все зародыши, которые могут попасть на рану во время смены

повязки (последняя должна быть весьма короткой). Мазь образует слой толщиной около четверти дюйма и лучше всего может быть приложена к месту, если ее размазать между двумя кусками тонкого коленкора, придающими ей форму платка.

В таком виде мазь сразу может быть обложена вокруг целого члена, если это желательно, тогда как этот коленкор препятствует прилипанию пасты к лоскуту, который лежит непосредственно на коже. Когда отделение прекратилось, тогда выбрасывают пасту, но оставляют на коже лоскут, до тех пор пока можно будет предположить, что заживление под струпом закончилось.

<...>

У меня теперь в Глазговской больнице находится 13-летний мальчик, который три или четыре недели тому назад перенес большое несчастье, попав на одной ярмарке левой рукой в какую-то машину. На руке у него оказалась рана в 6 дюймов длины и 3 дюйма ширины, причем кожа была продырявлена далеко за ее краями. Мягкие же части были настолько размозжены, что пинцет, будучи введен в рану и продвинут дальше, показывался на другой стороне руки под кожей. Из раны свешивалось много обрывков мышц, и в том числе кусок трехглавой мышцы почти во всю свою толщину и 3 дюймов ширины. Нижний же осколок кости, переломанный гораздо выше, шириной 4 1/2 дюйма был совершенно лишен мышц и торчал из раны вместе с ущемленной кожей. Без помощи антисептического метода я ни на что другое не мог бы решиться, кроме экзартикуляции в плечевом суставе. Но так как ощупывался пульс в лучевой артерии и пальцы сохранили чувствительность, то я не поколебался сделать попытку спасти конечность. Я применил вышеописанный способ лечения и, основательно промыв крепкой карболовой кислотой всю внутренность раны вместе с торчащей костью, завернул руку от плеча до локтя в антисептическую повязку. На десятый день обнаружилась в жидком и серозном секрете примесь тягучего гноя, которая все увеличивалась, так что за несколько дней до моего отъезда достигла количества около 3 драхм²⁴ в 24 часа.

Но мальчик оставался все время, начиная со второго дня, свободным от неблагоприятных симптомов. Пульс, язык, аппетит и сон были нормальны, силы прибывали, а рука все время

²⁴ Драхма — единица вышедшего из употребления аптекарского веса; равна 3,732 г.

не обнаруживала никаких признаков болей, красноты и припухлости. Поэтому я продолжал применение антисептических перевязок, так что, когда я уезжал, отделение стало уменьшаться, а кость начала срастаться. Я считаю весьма вероятным, что, если бы я у этого мальчика совсем снял всю повязку по истечении трех недель, я нашел бы только поверхностную рану. Однако вследствие обширности поранения я счел более благоразумным выждать целый месяц, прежде чем тронуть с места лоскут, лежащий непосредственно на коже. Но я глубоко убежден, что если бы при первом появлении гноя я вернулся бы к обыкновенному способу перевязки, то весь случай протекал бы совершенно иначе.

<...>

Но есть еще один пункт, на который я мог бы указать, а именно на влияние нашего метода лечения на гигиеническое состояние госпиталя. До введения антисептического метода обе большие палаты, в которых находилось на излечении большинство моих раненых и оперированных, принадлежали к самым нездоровым во всем хирургическом отделении Глазговского госпиталя. Это, очевидно, происходило от того, что они находились в особенно неблагоприятных условиях в смысле доставки свежего воздуха, и мне постоянно приходилось стыдиться, когда в своих отчетах я бывал вынужден так часто сообщать о случаях госпитальной гангрены и пиэмии.

Было весьма замечательным, хотя и очень грустным, то обстоятельство, что если на всех или почти на всех койках находились больные с открытыми ранами, то печальные осложнения наступали здесь почти как правило. Поэтому я считал более желательным простые переломы костей, хотя ни для меня, ни для студентов в них ничего поучительного не было, но зато они относительно уменьшали число открытых ран у больного. Однако с тех пор как широко стала применяться антисептика и воздух не отравлялся гнилостными испарениями ран и абсцессов, мои палаты совершенно преобразились, хотя в остальном обстоятельства ничуть не изменились. Таким образом, в течение последних десяти месяцев там не было более ни одного случая госпитальной гангрены, рожи или пиэмии. Так как причина их изменений, мне кажется, не может быть подвергнута сомнению, то я полагаю, что значение этого факта вряд ли может быть переоценено». (Перевод с английского Л. Я. Скороходова).

Д5. Почему сообщество хирургов не сразу приняло нововведения Дж. Листера?

ТЕОДОР БИЛЬРОТ²⁵
из письма к Р. Фолькману (1875 г.)

«Чтобы доставить тебе удовольствие, я листерирую с первого октября. Ближайшими результатами были: одно карболовое отравление со смертельным исходом, три обширных гангрены кожи благодаря пропитанным карболовой кислотой губкам и две ампутационные культы с огромным распадом клетчатки. Но так как ты говоришь, что все это неважно, а затем пойдет лучше, то мы листерируем и дальше с неослабным рвением».

Е5. Теоретические рассуждения врача И. Земмельвейса (1818–1865) позволили реформировать систему медицинской помощи роженицам так, что смертность в родильных отделениях значительно уменьшилась. В чем была принципиальная новизна подхода австро-венгерского врача?

ИГНАЦ ЗЕММЕЛЬВЕЙС (1818–1865)
из «Этиологии, происхождения и профилактики
родильной горячки» (1861)

«Продукты распада органического материала, приводящие к лихорадке родильниц, в подавляющем большинстве случаев попадают в организм извне. Таким образом, это инфекция извне; это случаи, которые являются эпидемией родильной лихорадки; это случаи, которые можно предотвратить».

В редких случаях продукты органического распада, которые, после их абсорбции организмом, вызывают родильную горячку, образуются в пределах самого инфицированного организма. Это случаи так называемого самозаражения, и их предотвратить нельзя.

Внешними же источниками зараженного материала являются трупы (любого возраста и пола), независимо от предшествовав-

²⁵ Христиан Альберт Теодор Бильрот (1829–1894) — выдающийся немецкий хирург, основоположник современной абдоминальной хирургии.

ших смерти заболеваний, независимо от того, болел ли человек при жизни родильной горячкой или нет. Значение имеет только степень разложения трупа.

На медицинском факультете Акушерской Клиники в Пеште этиологическим фактором развития родильной горячки являлись нормальная кровь человека и лохии, поскольку они долгое время впитывались в постельное белье и подвергались разложению.

Факторами передачи зараженного материала являются пальцы рук при осмотре и операциях, постельное белье, окружающий воздух, моющие губки, руки акушерок и медсестер, которые до этого контактировали с выделениями пациенток в родах или других больных, а затем повторно соприкасались с гениталиями женщин в родах или сразу после них. Одним словом, фактором передачи зараженного материала является все, что загрязнено таким материалом, а затем вступает в контакт с гениталиями пациентки.

Если говорить о времени заражения, то оно редко происходит во время беременности, т.к. внутренняя поверхность матки, способная к всасыванию, недоступна из-за закрытого внутреннего зева. В тех случаях, когда внутренний зев при беременности открыт, заражение может произойти, но такие случаи нечасты, потому что редко возникает надобность проходить пальцем цервикальный канал.

Я не стал записывать случаи, когда лихорадка родильниц имела место во время беременности (в 1-й Акушерской Клинике Вены), но уверен, что буду практически точным, если скажу, что таких случаев было около 20. При лихорадке родильниц беременность всегда прерывалась.

Временем, при котором заражение происходит наиболее часто, является период раскрытия шейки матки, вследствие частых осмотров с целью определения положения плода.

Доказательством является то, что до введения дезинфекции хлором почти все пациентки с длительным периодом раскрытия погибали после родов от лихорадки.

Заражение редко случается в период изгнания, поскольку поверхность матки в этот момент недостижима.

В третьем (последовом) периоде родов и в послеродовом периоде внутренняя поверхность матки становится доступна, и атмосферный воздух, загрязненный продуктами органического

распада, особенно в этот момент может попасть во внутренние половые органы и запустить инфекционный процесс.

В последовый период и при постельном режиме инфекция может передаваться через постельное белье, находившееся в контакте с гениталиями, травмированными в процессе родов.

Продукты органического распада, которые при всасывании приводят к заражению, в редких случаях не передаются другим людям, а существуют в пределах пораженного субъекта, вследствие задержки органического материала, который должен был выделиться в процессе родов. До его выделения процесс распада уже начался, и когда происходит всасывание, самозаражение приводит к родильной горячке. Этим органическим материалом являются лохии, остатки децидуальной ткани, сгустки крови, которые остаются в полости матки. Также материалами органического распада является продукт патологического процесса, к примеру, в результате чрезмерно грубого применения акушерских щипцов, приводящее к гангрене поврежденных участков половых органов, а впоследствии к родильной горячке из-за самозаражения.

Родильная горячка — не контагиозное заболевание. Под контагиозным мы понимаем такой тип заболеваний, который сам вызывает заражение, посредством чего распространяется, и это заражение заново вызывает то же заболевание в другом организме. Оспа — контагиозное заболевание, поскольку вызывает заражение, путем которого воспроизводится. У другого человека оспа вызывает только оспу, и никакое иное заболевание... Например, человек, больной скарлатиной, не вызовет у другого оспу.

Таково положение вещей с родильной горячкой; эта болезнь может развиваться у здоровой родильницы от другого заболевания.

Родильная лихорадка не передается здоровой родильнице до тех пор, пока продукты органического распада не попадут к ней. К примеру, пациент серьезно заболевает родильной горячкой, и когда эта горячка развивается без распространения продуктов заражения, которые появятся во внешней среде, тогда это заболевание не передается здоровой родильнице.

Но, когда родильная горячка развивается, выделяя продукты распада во внешнюю среду, тогда лихорадка родильниц способна передаться здоровой родильнице...

Родильная горячка — это не контагиозное заболевание, но она передается от больной родильницы здоровой посредством продуктов разложения органического материала.

После смерти тело любой родильницы становится источником продуктов гниения, которые могут вызвать родильную горячку.

Заявляя, что родильная лихорадка является, по сути, процессом всасывания, в результате чего происходит заражение крови с последующей экссудацией, мы не имеем в виду, что эта лихорадка свойственна исключительно родильницам и охватывает только их. Нам встречались заболевания у беременных женщин и у новорожденных, независимо от пола. Это заболевание закончилось смертью в случае с Коллечкой²⁶; и мы обнаружили, что оно затрагивает анатомов, хирургов и пациентов, которые подверглись хирургическим операциям.

Таким образом, родильная горячка — это не разновидность заболевания, это вариант пиемии.

С выражением «пиемия» связаны различные понятия, поэтому важно объяснить, что я понимаю под пиемией. Под пиемией я понимаю заражение крови, вызванное распавшимся органическим материалом.

Родильную горячку я называю разновидностью пиемии, поскольку особые ее формы имеют место в поражении гениталий у беременных, рожаящих женщин, и у родильниц...».

Ж5. Что с точки зрения современной медицины было сделано правильно и в чем ошибки ведения больных после мастерских операций хирурга В. А. Басова (1812–1880) в хирургической клинике Московского университета.

ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ Н. А. ВЕЛЬЯМИНОВА (1855–1920)²⁷

«Что мы видели в клинике Басова? Изумительную технику, такую, какой, пожалуй, теперь не увидеть, и... пиемию, септицемию, рожу и дифтерит ран — одну из разновидностей госпитального «Антонова огня»... Басов оперировал обычно в фирменном вицмундире, конечно, наиболее старом, едва засучив

²⁶ Коллечка, Я. — друг И. Земмельвейса, врач, погибший от сепсиса после проведенного вскрытия.

²⁷ Из: Юдин С. С. Образы прошлого. — М., 1944. — С. 84–85 (текст не датирован).

рукава и несколько завешиваясь небольшим фартучком, чтобы не забрызгать манишки. Ему помогли два ассистента и два фельдшера, только что окончившие обход и перевязки, оставаясь в засаленных пиджаках. Один из фельдшеров, стоя на коленях с подносом в руках, подавал инструменты, другой — лигатуры из красного шелка, которые он вынимал из-за отворота своего пропитанного чем угодно пиджака; иглы с тем же красным шелком красовались тут же на столике, воткнутые в салную свечку, которая служила для смазывания, чтобы иглы и шелк легче скользили через ткани.

Из операций мы видели пункции с впрыскиванием йода, пластические операции на лице, которые Басов производил мастерски, удаление феноменальных по своей величине опухолей челюстей, шеи, слюнных желез, ампутации и много боковых камнесечений, производившихся Басовым по часам в полторы минуты. Жгута Эсмарха и в помине не было, а хлороформом больных баловали не всегда, и раздирающие душу крики нередко стояли в аудитории. Мы дивились технике нашего учителя, но, увы, результатов ее видели немного – глубокие нагноения, пиемия и септицемия губили их немилосердно.

Вижу, как теперь, на обходах палат эти зияющие раны “in statu detersionis”²⁸, покрытые серым налетом, из которых торчит пучок красных лигатур, ежедневно подергиваемых ординатором, чтобы убедиться, не “отходят ли” они, вижу эти блюдечки с сомнительным “деревянным” маслом, в котором смачиваются кружки корпии и турунды, эти подносики с разложенными на них компрессиками и лонгетами из “старого” белья, эти цинковые клистирные трубки, из которых сильной струей настоя ромашки “прошпринцовывают” раны и затеки; вижу испуганные лица больных с горящими от “травматической” лихорадки глазами, с ужасом смотрящих на ординатора, вошедшего на обход; вижу, как ординатор, точно какой-то мучитель, подходит к больному с зондом и “онкотомом” в руках; слышу эти раздирающие душу крики, когда, заметив затек, он начинает обследовать зондом “направление хода” и тут же между грязными простынями делает разрез и радуется, что течет “pus bonum et laudabile”²⁹. Кончили перевязку на одной кровати, переходят к другой, и

²⁸ Натертые (лат.)

²⁹ Гной хороший и благоприятный (лат.).

здесь то же: зонд, крики, гной, зловоние... А в бедной Ново-Екатерининской больнице, в госпитальной клинике Новацкого? Там почти не оперировали, вскрывали затеки и гнойники, ампутировали, не делали литотрипсии, вероятно, потому, что не стоило: все равно от пиемии и септицемии не спасти. Там воздух в палатах был такой, что свежнему человеку дурно делалось. Там было настоящее царство смерти, только и видишь, бывало, как выносят покойников».

35. Найдите методические приемы проведения анестезии, использованные Н. И. Пироговым в полевых условиях. В чем (по мнению Н. И. Пирогова) заключаются преимущества использования хлороформа в качестве действующего начала?

Н. И. ПИРОГОВ (1810–1881) из «АНЕСТЕЗИРОВАНИЕ НА ПОЛЯХ СРАЖЕНИЯ И В ГОСПИТАЛЯХ» (1849)

«Уже тотчас при введении эфиrowания в хирургическую практику казалось очевидным, что нравственное его влияние на страдающее человечество там преимущественно необходимо, где стекаются в одно и то же время тысячи раненых, жертвовавших собою для общего блага. Но, с другой стороны, именно большое стечение требующих хирургического пособия, недостаток времени, трудность в доставлении надлежащего количества эфира и пр. казалось и значительным препятствием к введению эфиrowания в полевую хирургическую практику.

Но несмотря на все эти трудности, соединенные с военными действиями в Дагестане, благодетельная мысль была нами в первый раз осуществлена вполне...

<...>

Я не считал необходимым определять с точностью время и количество эфира, которые нужны для того, чтобы привести больного в бесчувствие посредством этого способа эфиrowания, потому что я знаю уже из прежних опытов, что оно чрезвычайно различно. Тем не менее, однако же, я могу сказать вообще, что мы почти никогда не эфиrowали долее получаса и то с перемежками, даже в самых продолжительных операциях, каково вылушение плечевой кости, соединенное с перевязкою подключичной артерии.

Из всех 100 больных, подверженных эфированию, нам встретилось не более 6 или 7, у которых сознательная чувствительность оставалась еще во время операции, и даже в этих двух случаях мы по недостатку времени приступили слишком рано к операции; напротив, во всех прочих случаях мы видели, что:

1) сознательная чувствительность исчезала всегда совершенно;

2) присутствие бессознательной чувствительности еще обнаруживалось нередко (слишком на 1/3 случаев) автоматическими судорожными движениями членов, восклицаниями, бранью, беспокойными сновидениями и видениями. Если раненые, пришедшие в себя после операции, не забывали совершенно и безотчетно предшествовавшего их состояния, то они рассказывали сновидения, содержание которых почти всегда находилось в связи с их настоящим бытом: им чудилось, что они были окружены неприятелями, или находились в веселом кругу, в шинках и в духанах. Только один видел злого духа, соблазнявшего его выпить из чаши запрещенного напитка. Многие после пробуждения были болтливы или в печальном расположении духа, но большая часть оставались спокойными после пробуждения, и только один беспокоился, кричал и буянил еще около 1/4 часа после пробуждения.

Около 15 раз производство операции было значительно затруднено судорожными движениями больных. Во всех этих случаях больные не знали, что они в самом деле были беспокойны или не могли дать отчета о причине их беспокойства и сомневались и не верили, что над ними произведены операции.

...Из 100 операций 6 раз было произведено нами эфирование над мусульманами, три раза под мирными и три раза над неприятельскими мюридами. Когда на 3-й день после прибытия нашего под Салты мы были призваны для подания помощи под неприятельскими выстрелами двум раненым близ траншейных работ, нам показали и одного милиционера (ахтинской милиции), раненного пулею в бедро. Я объявил через переводчика ему и собравшимся вокруг него мусульманам, что в склянке с эфиром заключается средство, вдыхание которого переносит правоверных в рай Магомета, в обитель блаженства и гурий. Раненый, к моему удивлению, не только оказывал менее сопротивления подвергнуть себя действию эфира, нежели наши рус-

ские солдаты, но даже с некоторым наслаждением вдыхал в себя эфирные пары. Пришед в себя после операции, состоявшей в глубоком расширении раны, он объявил, что находился в каком-то невыразимо приятном месте, в котором желал бы еще долее остаться, и этим подтвердил мое сказание о чудесном действии средства. Влияние эфирных паров над всеми мусульманами вообще оказывалось быстро; они все вдыхали их не только без всякого отвращения, но даже с удовольствием. Двое из них были беспокойны во время эфирования, хотя и ничего не чувствовали, прочие же были погружены в глубокий сон, как кажется с приятными сновидениями, потому что, очнувшись, они благодарили меня и изъявили свое удовольствие и взором, и словом, и телодвижениями.

...Самый утешительный результат эфирования был тот, что операции, производимые нами в присутствии других раненых, нисколько не устрашали, а напротив того, успокаивали их в собственной участи, и все раненые, исключая одного (который потому и не был оперирован), садились почти всегда спокойными и без всяких возражений, один за другим, для производства над ними самых болезненных операций, каковы: отнятие членов и вырезывание пуль, засевших в глубоких частях. Часто целые часы, в которые было сделано 10 и более операций, проходили без всяких воплей и жалоб, и тишина прерывалась только одними несвязными восклицаниями эфированных, приказаниями врачей или разговором присутствовавших.

Нельзя было не заметить удивления, с которым смотрели другие больные на немую бесчувственность своих товарищей, подвергавшихся операциям под влиянием эфирных паров.

<...>

Но, как бы ни было важно моральное влияние эфирования на раненого, оно все-таки играло бы второстепенную роль, если бы опыт не научил нас, что следствия операции нисколько не изменяются. К счастью для человека, это действительно так. Это истина, по моему мнению, неоспоримая, справедливость которой подтверждают четыреста операций, сделанных нами с помощью эфирования. Без всякого упрека совести, положив руку на сердце, я свидетельствую, что из всех этих операций, я только в двух случаях и то ненаверно приписываю смерть больных действию эфирных паров.

<...>

...Что же касается до влияния анестезирования на состояние ран и на общее состояние после операций, то результат моих наблюдений до сих пор был таков: общий итог смертности в каждом роде хирургических операций нисколько не изменялся от эфирирования, и рассматривание каждого случая в отдельности никогда не показывало каких-либо особенных явлений после операций, которые бы несомненно должно было приписать влиянию предшествовавшего анестезирования больного.

Общий итог смертности операций, произведенных нами над ранеными на поле сражения с помощью эфирных паров, был 24 : 110.

<...>

...Теперь, если я сравню из моих наблюдений эфирирование различными способами с анестезированием хлороформом в применении к различным родам хирургических операций, то прихожу к следующим заключениям.

1. Хлороформ вообще анестезирует скорее, сильнее и в меньшем количестве, нежели вдыхание эфирных паров. У детей и слабых особ скорость, с которой теряется сознание при употреблении хлороформа, изумительна. Убедившись из опыта в этой беспримерной скорости, можно с некоторою вероятностью предполагать, что кровь, проникнутая хлороформом, прежде нежели поступит через действие сердца в прикосновение со всеми органами, уже оказывает свое влияние на мозг. Это может случиться или через венозную кровь пазух, или чрез артериальную кровь волосной кровеносной системы мозга. И в ту, и в другую кровь мозга хлороформ может непосредственно проникнуть, приходя в прикосновение с волосною сосудистою сеткою слизистой (Шнейдеровой) оболочки носа. Губка с хлороформом, только что приставленная к носу у детей, нередко в то же самое время мгновенно производит потерю сознания.

...2. Способ, по которому я употребляю хлороформ, состоит в том, что я держу или просто губку (сначала несколько согретую), проникнутую этою жидкостью, перед носом, или кладу ее в воронку, сделанную из тонкого носового платка и наложенную на нос и рот вместе, или же, наконец, употребляют и прибор, изобретенный мною для вдыхания эфирных паров. Анестезирование хлороформом последними двумя способами имеет ту выгоду, что эта жидкость не приходит в непосредственное при-

косновение с губами и концом носа. Эфирные пары, вдыхаемые через нос только с прибором и без прибора (из склянки), могут также произвести одурение, но несравненно медленнее и несравненно в большем количестве.

...5. Итак, хлороформ вообще заслуживает преимущества пред эфиром, особливо при операциях над детьми, женщинами и в акушерской практике. Но при значительных пластических операциях и в тех случаях, когда нужно произвести сильное и продолжительное анестезирование (например, при вправлении застарелых вывихов), я отдаю еще преимущество моему способу эфирования чрез задний проход; в первых операциях именно потому, что неудобно и затруднительно бывает анестезировать больного чрез нос и рот, когда операция производится около этих частей или над ними и когда отверстие носа и рта беспрестанно наполняется текущею кровью, а воспалительная опухоль, появляющаяся иногда после употребления хлороформа на губах и носу, может препятствовать слипанию краев раны».

Литература

1. Хрестоматия по истории медицины под ред. Д. А. Балалыкина. Сост. Е. Е. Бергер, М. С. Титорская. — М.: Литтерра, 2012.
2. Пашков К. А., Бергер Е. Е., Слышкин Г. Г., Титорская М. С., Чиж Н. В. История медицины в музейных коллекциях. Ч. 1. Под ред. К. А. Пашкова. — М.: Издательский дом Магистраль, 2018.
3. Порудоминский В. И. Пирогов. — М., 1969 (в серии ЖЗЛ).
4. Логинов В. А. Николай Иванович Пирогов. Путь в бессмертие. — М: Макс-Пресс, 2005.
5. Логинов В. А. Лики Пирогова (лекция из курса «История медицины»). В кн.: Николай Иванович Пирогов. К 200-летию со дня рождения. — М.: Изд-во Московского университета, 2010. — С. 21–43.

Занятие 6

РЕТРОСПЕКТИВНЫЕ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ (РОЛЕВАЯ ИГРА)

Цель

Правильно поставить диагноз и назначить лечение, по возможности максимально используя терминологию соответствующей заданию исторической эпохи.

Правила

Учащиеся формируют следующие тематические группы (примеры): первобытные целители, египетские жрецы-врачи, вавилонские врачеватели, древнегреческие врачи, китайские врачи, средневековые доктора, российские земские врачи и др. Каждая группа получает соответствующее задание. Предоставляется время на подготовку. В конце занятия докладываются результаты.

Задания

Дополнительные задания к занятию 6 могут быть составлены на базе текстов «Хрестоматии по истории медицины» (ред. Д. А. Балалыкин, сост. Е. Е. Бергер, М. С. Турская. — М.: Литтерра, 2012).

А6. По отрывку из папируса Эберса поставьте диагноз древнему египтянину.

«Когда ты исследуешь больного, страдающего от слизи и резей, то его живот тверд по следующей причине: он мучается из-за своего желудка. В его животе находится слизь, которая не может найти путь для выхода наружу... Поэтому она гниет в его животе; она не может выйти наружу и превращается

в червей. Когда она полностью превратится в червей, они начинают отмирать. Как только они из него выйдут, тотчас ему станет лучше. Если она (слизь) из него не вышла в виде червей, тогда ты должен дать ему средство для очищения, и ему сразу станет лучше».

Б6. Прочитайте фрагмент произведения древнегреческого историка Геродота (V в. до н.э.) и ответьте на следующие вопросы. Действительно ли в Вавилоне не было врачей? Если больной не мог говорить, то был ли он обречен не получить никакой помощи? Свидетельствует ли фрагмент о зарождении народной медицины? Кто обязывал прохожих давать советы страждущим?

«197. Есть у вавилонян еще и другой весьма разумный обычай. Страдающих каким-нибудь недугом они выносят на рынок (у них ведь нет врачей). Прохожие дают больному советы [о его болезни] (если кто-нибудь из них или сам страдал подобным недугом, или видел его у другого). Затем прохожие советуют больному и объясняют, как сами они исцелились от подобного недуга или видели исцеление других. Молча проходить мимо больного человека у них запрещено: каждый должен спрашивать, в чем его недуг».

Б6. Чем болела княгиня из описания китайского врача Цань Гуна (267–215 гг. до н.э.)? Какие методы диагностики использовал врач?

«Заболела княгиня из удела Ци. Меня к ней позвали. Я исследовал ее пульс и сказал, что вредный ветер вселился к ней в мочевого 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 мочевого пузырь, на внутренний жар и красную мочу».

Г6. В труде «Эпидемии» из Гиппократова сборника есть описание клинического случая. Почему в описании отсутствует диагноз? Сколько времени болел Анаксион из Абдер? Сколько врачебных процедур было проведено? Почему вмешательство древнегреческого врача в течение болезни было незначительным? Что такое «хорошее качество» выделений из легких? Какой современный препарат можно было бы назначить Анаксиону?

«...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 кровозвлечение 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 созревшей 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».

Д6. Среди авторов библейских текстов был и врач. В Евангелии от Луки, в восьмой главе можно встретить описания нескольких типов лечения. Найдите их, а также попробуйте дать определение христианской медицине.

«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, сидящие 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».

Е6. *С помощью текста из «Канона врачебной науки» Авиценны докажите, что в Средние века страстную любовь относили к болезням. Попробуйте назначить лечение от этой «болезни».*

«Любовь — заболевание вроде наваждения, похожее на меланхолию. Нередко человек навлекает ее на себя, подчиняя свои мысли восхищению образом и чертами, присущими /возлюбленной/; иногда этому способствует похоть, а иногда и не способствует. Признаки /этого заболевания/ таковы: глаза /у боль-

ного/ ввалившиеся, сухие, слезы появляются только при плаче, веки непрерывно двигаются, /больной/ часто смеется, как будто видит что-то приятное или слышит радостную весть или шутит. Дыхание у него часто прерывается и возвращается снова, так что он постоянно вздыхает; слушая любовные стихи, он радуется и смеется или горюет и плачет, особенно при упоминании о разлуке и расставании. Все его органы, кроме век, худеют, а веки, хотя глазные яблоки и вваливаются, становятся большими и толстыми вследствие бессонницы и вдохов, /направляющих/ пары в голову. В поведении его нет порядка, пульс — неровный, совершенно беспорядочный, словно пульс удрученных горем. Пульс и состояние его изменяется при упоминании о возлюбленной и особенно при внезапной встрече с нею; так что по пульсу можно определить, что это именно его возлюбленная, если /влюбленный/ в этом не признается. Определение предмета любви есть одно из средств лечения. Это делается так: называют много имен, повторяя их неоднократно, а /руку/ держат на пульсе. Если пульс очень изменяется и становится как бы прерывистым, то, повторяя и проверяя это несколько раз, ты узнаешь имя возлюбленной. Затем таким же образом называют улицы, дома, ремесла, роды работы, родословия и города, сочетая каждое с именем возлюбленной и следя за пульсом; если он изменяется при повторном упоминании какой-либо из этих /примет/, ты собираешь из них сведения о возлюбленной, ее имени, уборах и занятиях и узнаешь, кто она. Мы испытывали такой способ и получали /сведения/, помогающие установить /личность возлюбленной/. Затем, если ты не находишь другого лечения, кроме сближения между ними, дозволяемого верой и законом, — осуществи его.

Мы видели одного человека, кому это возвратило здоровье, и /на костях у него/ снова появилось мясо после того, как он дошел до /полного/ исхудания, перешел в этом /все пределы/ и подвергся тяжким, длительным заболеваниям и продолжительным лихорадкам из-за ослабления сил от страстной любви. Когда же он почувствовал, что /скоро/ встретится с возлюбленной после повторных отсрочек, то /выздоровел/ в самое короткое время. И удивились мы этому и сделали вывод, что естество послушно внушениям души.

Лечение. По известным тебе признакам следует посмотреть, дошло ли дело до перегорания сока, и /если это так/, произве-

сти опорожнение. Затем займись увлажнением /натуры больных/, их усыплением, корми их достохвальной /пищей/, купай таких больных в увлажняющей /натуру/ бане, соблюдая /уже/ известные условия. Их следует вызвать на пререкания, занимать всякими делами и спорами и вообще вещами, отвлекающими /от любви/ — это иногда заставляет /влюбленных/ забыть то, что их /так/ изнуряет. Или же нужно влюбить их в другую /женщину/, доступную им, согласно закону и вероисповеданию, и затем отвлечь их мысли от второй возлюбленной, прежде чем /любовь/ упрочится, но только после того, как они забудут первую. Если влюбленный принадлежит к числу разумных людей, то очень помогают советы, увещания, насмешки, брань и представления любви как наваждения и разновидности безумия; ведь слово в подобных случаях весьма действительно. К /влюбленному/ подсылают старух, которые внушают ему отвращение к возлюбленной, рассказывают о грязных делах и отвратительных поступках любимой и сообщают о многих проявлениях ее жестокости; это нередко успокаивает /влюбленных/. Полезно также, когда старухи описывают внешность возлюбленной, прибегая к мерзким сравнениям, и изображают части ее лица в отвратительном виде, углубляясь и входя в большие подробности. Поистине, это дело старух, и они в нем искуснее, нежели /все/, кроме двуполых, ибо двуполые также владеют этим искусством, не уступающим искусству старух. Старухи также могут постараться постепенно перенести любовь влюбленного на другую женщину, а затем, прежде чем вторая любовь упрочится, они прекращают свои проделки.

К числу отвлекающих /влюбленного/ занятий относится покупка невольниц, частое совокупление с ними, приобретение новых /рабыни/ и увеселение с ними. Некоторых людей утешают пение и музыка, а у других это лишь усиливает любовь. Это /легко/ можно распознать. Что же касается охоты, различных игр, новых милостей султана, а также всевозможных горестей, то все это также отвлекает /влюбленных/. Иногда приходится поступать с ними так, как /поступают/ со страдающими меланхолией, манией и кутрубом: производить опорожнение сильными айариджами и увлажнять их /натуру/ вышеупомянутыми увлажняющими средствами. Это делается в том случае, если поведение и внешний облик /влюбленных/ таковы же, как у этих людей».

Ж6. Найдите в отрывке из трактата «Органон врачебной науки» основоположника гомеопатии С. Ганемана (1755–1843) основные принципы применения гомеопатических средств. Каково отношение автора к экспериментальному подходу в медицине? В чем заключается основное противоречие гомеопатии и «остальной» медицины («аллопатии» по Ганеману)?

«§ 25

Чистый опыт, единственный и непогрешимый судья в искусстве исцеления, при самых тщательных испытаниях учит нас, что действительно то лекарство, которое проявляет в своём действии на здоровое человеческое тело способность вызывать наибольшее число симптомов, подобных тем, которые наблюдаются в подлежащем лечению случае заболевания, а также, при назначении доз подходящей потенции и разведения, быстро, радикально и окончательно устраняет совокупность симптомов этого болезненного состояния, то есть (§§ 6–16) все заболевание, и изменяет его на состояние здоровья. Опыт учит нас также, что все лекарства исцеляют те болезни, симптомы которых в наибольшей степени сходны с их собственными, и не оставляют ни одного из них неизлеченным.

§ 57

Применяя ... антипатический метод на практике, обычный врач назначает против одного из многих других, оставляемых без внимания, беспокоящих симптомов, средство, о котором известно, что оно вызывает симптом прямо противоположный тому, который предполагается подавить, на основании чего и ожидается скорейшее (паллиативное) облегчение. Он назначает большие дозы опиума, для любых болей, поскольку это средство вскоре притупляет чувствительность; прописывает то же лекарство при различных видах поноса, поскольку оно быстро останавливает перистальтику кишечника и вызывает снижение его чувствительности; его же он назначает и при бессоннице, поскольку опиум быстро вызывает оглушение и коматозный сон; он назначает слабительные пациенту, страдающему от запора; предписывает держать обожженную руку в холодной воде, которая, благодаря разности температур, мгновенно, как по волшебству, устраняет жгучие боли; он погружает пациента, жалующегося на ознобы и недостаток жизненного тепла, в теп-

лые ванны, которые сразу же согревают его; длительно страдающего слабостью он заставляет пить вино, поскольку больной тем самым моментально оживляется и взбадривается; и, сходным образом, он применяет другие противоположные (антипатические) лекарственные средства, хотя имеет их лишь чуть больше перечисленных здесь, так как специфическое (первичное) действие лишь небольшого числа веществ известно обычной медицинской школе.

§ 66

Несложно понять, что очевидное антагонистическое вторичное действие не будет заметно при действии минимальных гомеопатических доз нарушающих агентов на здорового человека. Небольшая доза каждого из них, конечно же, вызовет первичное действие, заметное достаточно внимательному наблюдателю, но живой организм возбудит против него лишь такую реакцию (вторичное действие), которая будет необходима для восстановления нормального состояния.

§ 108

Следовательно, нет другого способа точно установить специфическое воздействие лекарств на здоровье человека, нет другого верного и более естественного способа решить эту проблему, кроме как назначить несколько лекарств экспериментально, в умеренных дозах, здоровым людям, чтобы установить изменения, симптомы и признаки их влияния, которые каждое из них в отдельности оказывает на здоровье тела и ума; т.е. установить, какие элементы болезни они могут и имеют тенденцию вызывать, поскольку, как это было показано ранее..., вся лечебная сила лекарств заключается в присущей им силе изменять состояние здоровья человека и обнаруживающейся путем наблюдения последнего.

§ 141

Но наилучшими испытаниями истинного воздействия простых лекарств, вызывающих изменение в здоровье человека, а также искусственных болезней и симптомов, которые они могут вызывать у здорового индивидуума, являются те, которые здоровый, непредубеждённый, тонко чувствующий врач со всей необходимой осторожностью и тщательностью проводит на себе. Он с наибольшей определённой знает то, что ощущает в себе самом».

Дополнительные материалы к заданию Ж6

Вот какие воспоминания о клинических методах того времени оставил один из студентов-медиков ИМУ, по стечению обстоятельств оказавшийся пациентом (Д-р К. Боянус, Гомеопатический вестник, 1887, 12, с. 925–937). Какие методы лечения были популярны в российских клиниках XIX века?

«На другой день после поступления в клинику, часов около трех пополудни, у меня открылось сильное кровотечение носом, которое, будучи принято за критическое, и в надежде, что послужит к облегчению моей нестерпимой и непрерывной головной боли, было встречено весьма радостно; но видя, что к вечеру кровотечение не унимается, Корнелий Яковлевич Млодзиевский, товарищ мой, курсом старше меня и определенный ординатором в терапевтической клинике, встревожился и начал принимать меры против чересчур сильного кровотечения, от которого я видимо стал ослабевать. Пузырь со льдом, положенный на голову, не оказал никакого действия; я начал терять сознание и впадать в обморок; тогда Млодзиевский приступил к тампонированию носовой полости <...> сначала казалось, что кровь остановилась, но вскоре после полуночи она пробилась себе путь в полость зева; я потерял сознание и, что со мной было до утра, не знаю; помню только, что когда я пришел в себя, то увидел обступивших мою кровать Овера, Федора Ивановича Иноземцева, профессора хирургии Николая Силовича Топорова, ассистента Млодзиевского, которые советовались о мерах для осиления кровотечения. Но меня мучила нестерпимая, жгучая боль в икрах и внутренней стороне обеих бедер, и когда я стал жаловаться на нее, то вспомнили, что ночью были поставлены горчичники, которые второпях были забыты и пролежали слишком долго. Их тотчас удалили, но я по слабости не был в состоянии подняться настолько, чтобы взглянуть на болящие места. Овер, очень недовольный этой оплошностью, заметил, что легко могла образоваться гангрена. Насколько он был прав, об этом судить не берусь, но помню, что у меня остались бурые пятна, которые равнялись очертанию горчичников и которые прошли лишь по истечении двух лет или около того. Предписано было кровопускание из ноги; услышав такой приговор, я вспылил и в негодовании весьма бесцеремонно высказал свое мнение.

Как? Я до потери сознания лишился массы крови в течение почти целых суток, а теперь, ради лечения, присужден еще лишиться крови! Да разве это лечение? Это варварство! Нет, этому не бывать! Овер улыбнулся, взял меня за руку, попросил успокоиться и, обращаясь к Млодзиевскому, приказал прописать амигдалин в миндальном молоке; тем консультация и кончилась. По мере того, как я стал принимать амигдалин, кровотечение начало униматься, лихорадочные пароксизмы стали укорачиваться, так что спустя 14 или 16 дней, у меня обозначилась просто трехдневная лихорадка без особенных осложнений...».

Н. В. Гоголь ушел из жизни в 8 часов утра 21 февраля 1852 года. Доктор А. Т. Тарасенков оставил воспоминания о последних днях жизни Гоголя. Из этих воспоминаний понятно, какими основными методами пользовались в то время клиницисты при лечении тяжелых больных. Ниже приводится текст воспоминаний доктора А. Т. Тарасенкова, датированный 20 февраля 1852 года (по работе пермского исследователя М. И. Давидова, ж-л «Урал», 2005, №1). Правильно ли лечили писателя? Попробуйте дать версию болезни Н. В. Гоголя.

«Когда я возвратился через 3 часа после ухода, в шестом часу вечера, уже ванна была сделана, у ноздрей висели 6 крупных пиявок; к голове приложена примочка. Рассказывают, что, когда его раздевали и сажали в ванну, он сильно стонал, кричал, говорил, что это делают напрасно; после того как его положили опять в постель без белья, голого, он проговорил: “Покройте плечо, закройте спину!”; а когда ставили пиявки, он повторял: “Не надо!”; когда они были поставлены, он твердил: “Снимите пиявки, поднимите (ото рта) пиявки!” — и стремился их достать рукою. При мне они висели еще долго, его руку держали с силою, чтобы он до них не касался. Приехали в седьмом часу Овер и Клименков; они велели подолее поддерживать кровотечение, ставить горчичники на конечности, потом мушку (возбуждающее средство) на затылок, лед на голову и внутрь отвар алтейного корня с лавровишневой водой. Обращение их было неумолимое; они распоряжались, как с сумасшедшим, кричали перед ним, как перед трупом. Клименков приставал к нему, мял, ворочал, поливал на голову какой-то едкий спирт, и, когда больной от этого стонал, доктор спрашивал, продолжая поливать: “Что

болит? А? Говорите же!” Но тот стонал и не отвечал. Они уехали, я остался во весь вечер до 12 часов и внимательно наблюдал за происходящим. Пульс скоро и явственно упал, делался еще чаще и слабее, дыхание, уже затрудненное утром, становилось еще тяжелее; уже больной сам поворачиваться не мог, лежал смиренно на одном боку и был покоен, когда ничего не делали с ним; от горчичников (поставленных на руки и ноги) стонал; по вставлении нового суппозитория вскрикнул громко; по временам явственно повторял: “Давай пить!” Уже поздно вечером он стал забываться, терять память. “Давай бочонок!” — произнес он однажды, показывая, что желает пить. Ему подали прежнюю рюмку с бульоном, но он уже не мог сам приподнять голову и держать рюмку, надобно было придержать то и другое, чтоб он был в состоянии выпить поданное. Еще позже он по временам бормотал что-то невнятное, как бы во сне, или повторял несколько раз: “Давай, давай! Ну, что же!” Часу в одиннадцатом он закричал громко: “Лестницу, поскорее, давай лестницу!..” Кажется, ему хотелось встать. Его подняли с постели, посадили на кресло. В это время он уже так ослабел, что голова его не могла держаться на шее и падала машинально, как у новорожденного ребенка. Тут привязали ему мушку на шею, надели рубашку (он лежал после ванны голый); он только стонал. Когда его опять укладывали в постель, он потерял все чувства; пульс у него перестал биться; он захрипел, глаза его раскрылись, но представлялись безжизненными. Кажется, что наступает смерть, но это был обморок, который длился несколько минут. Пульс возвратился вскоре, но делался едва приметным. После этого обморока Гоголь уже не просил более ни пить, ни поворачиваться; постоянно лежал на спине с закрытыми глазами, не произнося ни слова. В двенадцатом часу ночи стали холодеть ноги. Я положил кувшин с горячею водою, стал почаще давать проглатывать бульон, и это, по-видимому, его оживляло; однако ж вскоре дыхание сделалось хрипкое и еще более затрудненное, кожа покрылась холодной испариною, под глазами посинело, лицо осунулось, как у мертвеца. В таком положении оставил я страдальца, чтобы опять не столкнуться с медиком-палачом, убежденным в том, что он спасает человека; я хотел дать успокоение графу Толстому, который без того не уходил в свою комнату. Рассказали мне, что Клименков приехал вскоре после меня, пробыл с ним ночью несколько часов: давал ему кало-

мель, обкладывал все тело горячим хлебом; при этом опять возобновился стон и пронзительный крик. Все это, вероятно, могло ему умереть».

36. По приведенным документам определите, какие дополнительные функции, кроме приготовления лекарств, были возложены на Аптекарский приказ? Поставьте диагноз боярину Морозову и определите критерий, по которому Федор Белозерцев подобрал больному лечебный корень «Заячье копыто».

«7170 года Октября в 9-й день во Аптекарском Приказе, хамовной слободы тяглец Федька Белозерцев расспрашиван, который корень давал он, Федька, принимать, топя в молоке, боярину Борису Ивановичу Морозову, и где тот корень он взял, для чего его принимать давал и почему он тот корень знает, и где тому лекарственному делу учился, преж сего он тем коренем лечил ли и кого именем? И от какой болезни боярину Борису Ивановичу Морозову тот корень он давал?

И Федька Белозерцев в расспросе сказал, что ему тот корень прислан из Новгорода для ради образца и с травую, чтоб ему тот корень по тому образцу сыскать в Московском уезде, и по тому образцу трава и корень сысканы в его боярской вотчине на ржиках. А для той травы и корени боярин Борис Иванович Морозов посылал людей своих, а кого именем, того он не ведает. А называет он, Федька, тое траву Заячье Копыто, а траву ту по его, Федькину, приказу у боярина у Бориса Ивановича Морозова топили в молоке люди его, Андрей Лешутин с товарищи, и давали тое траву с коренем топя в молоке принимать боярину Борису Ивановичу Морозову от мокротной болезни, и та мокрота текла у него из уха, и то молоко и корень приказал он, Федька, принимать сколько произволит, и та мокрота наперед сего шла у боярина у Бориса Ивановича из уха и перестала идти тому года с полтора. И от той мокротной болезни боярину Борису Ивановичу было тяжело, и он, Федька, то молоко с коренем велел принимать боярину Борису Ивановичу для того, чтоб та мокрота пошла по-прежнему ухом. А лечилася-де у него, Федьки, тем коренем, от той же мокротной болезни, мать его Марьца в Новгороде. А его, Федькина, мать Марьца принимала тот корень также в молоке, как он давал боярину Борису Ивановичу Морозову, и от того мать его, Федькина, исцелела и

жила лет с двадцать. А матери Федькиной Марьице сказала про тот корень вдовая попадья, а как ее зовут, того он не упомнит, и иных людей он, Федька, наперед сего не лечивал тем коренем и принимать никому не даывал, а он, Федька, тот корень сам в молоке топя принимывал и сырой ел, и от того корени ему, Федьке, худа никакого не учинивалось; да и ныне он, Федька, тот корень и траву готов есть хоть три дни или пять дней и ему, Федьке, никакого от нея худа не будет, руку приложил.

Да новгородец Федька Белозерцев допрашиван, как от того корени, который он велел тоplen в молоке принимать боярину Борису Ивановичу, будет тоска и жар и тое тоску и жар как отвести и какими лекарствами?

И Федька Белозерцев в допросе сказал, как того корени утоя в молоке принять и из того будет мочному человеку тоска и жар небольшой и то в тот день, как тот корень в молоке принимает, а у бессильного человека тоска и жар каков велик бывает, того он не ведает, и тое тоску и жар не отводит он никакими лекарствами, а полагается в том на волю Божию, потому что та тоска и жар само минется, как будет человеку легче. А как он, Федька, тот корень топя в молоке велел принимать боярину Борису Ивановичу, то говорил ему, что от того корени будет тяжело, тоска и жар, и веле ему тот корень принимать уведывая свой нрав, чтоб того кореня принять не через силу, и боярин-де Борис Иванович сказал ему, Федьке, что-де я положился в том на волю Божию и стану ж принимать как меня Бог наставит. К сим речам руку приложил Федька Белозерцев».

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ (СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»)

1. В Древней Месопотамии были следующие две категории врачей.

А) Терапевты и периодевты. Б) Манипуры и карбонарии.
В) Асуту и ашипуту.

2. Богиней медицины в Древней Месопотамии была: а) Грумхильда; б) Гула; в) Гинерва; г) Гигиея.

3. Автором методики восстановления облика древних людей по черепу был: а) Сергей Аполлинариевич Герасимов; б) Евгений Васильевич Герасимов; в) Михаил Михайлович Герасимов.

4. Бальзамирование в Древнем Египте подробно описал: а) Геродот; б) Плутарх; в) Манефон; г) Аристофан; д) Ксенофонт.

5. Автор «папируса Эберса» предположительно был: а) Гор; б) Изида; в) Сет; д) Имхотеп; е) Анубис; ж) сам Георг Эберс.

6. Болели ли древние египтяне оспой? А) нет. Б) да.

7. Сосуды для хранения внутренних органов после древнеегипетского бальзамирования называются: а) кашпо; б) кувшины; в) канопы; г) коробки; д) колбы; е) коллиматоры.

8. Есть ли среди древних вед текст с названием «Аюрведа»? А) да. Б) нет.

9. Отметьте известного древнеиндийского врача: а) Манипур; б) Архагат; в) Асклепиад; г) Подалирий; д) Сушрута; е) Сильвий.

10. Древнеиндийская медицина прославилась своими: а) закликателями; б) санитарями; в) медсестрами; г) терапевтами; д) хирургами.

11. Печать врача впервые появляется в: а) Древней Индии; б) Древнем Египте; в) Месопотамии; г) крито-микенской культуре; д) Древней Греции.

12. Классической литературой по древнекитайской медицине считается: а) трактат Чан Кайши; б) трактат Красного Императора о внешнем; в) трактат Желтого Императора о внутреннем; г) воспоминания Паньгу; д) мемуары Хуа То.

13. Известного древнекитайского врача, искусно владевшего пульсовой диагностикой звали: а) Бируни; б) Бен Цао; в) Бен Азар; г) Бен Линь.

14. Используется ли в китайской медицине одновременно иглоукалывание и прижигание?

А) нет. Б) да.

15. Моксоприжигание это: а) прижигание углями можжевельника; в) прижигание сигарой из березовых листьев; г) прижигание сигаретой из полыни.

16. Отметьте традиционную медицину среди перечисленных: а) сибирская; б) чилийская; в) башкирская; г) французская; д) месопотамская; е) китайская; ж) сербско-хорватская.

17. Первым периодом развития медицины Древней Греции был: а) полисный; б) классический; в) крито-микенский; г) троянский; д) ионическо-дорический.

18. В асклепейонах (древнегреческих храмовых комплексах для врачевания) не разрешалось: а) пить и есть; б) мыться и спать; в) рожать и умирать.

19. Учителем греческого бога медицины Асклепия был: а) герой Геракл; б) титан Хитон; в) кентавр Хирон; г) бог Аполлон.

20. Большая часть текстов в гиппократовом сборнике принадлежат: а) римским врачам; б) самому Гиппократу; в) врачам-последователям школы Гиппократа.

21. Греческий хирург и анатом Герофил работал в: а) александрийском музее; б) флорентийской академии; в) академии Платона близ Афин.

22. Первым периодом развития древнеримской медицины был: а) республиканский; б) имперский; в) царский.

23. Гаруспики предсказывали ход болезней по: а) коже животных; б) костям птиц; в) внутренностям животных и птиц.

24. Какое животное предпочитал публично вскрывать Гален? а) лошадь; б) жирафа; в) суслика; г) слона; д) свинью; ж) корову.

25. Автор высказывания «Лучший врач – это философ»: а) Гиппократ; б) Парацельс; в) Гален; г) Авиценна; д) Е. М. Тареев.

26. Отметьте декана медицинского факультета Императорского Московского университета во второй трети XIX века: а) А. А. Остроумов; б) Н. И. Пирогов; г) С. П. Боткин; д) Г. А. Захарьин; е) Н. В. Склифосовский.

27. Основной труд Авиценны назывался: а) «Гордость и предубеждение в медицинской науке»; б) «Справочник практического врача»; в) «Канон врачебной науки»; г) «Энциклопедия врачебных трудностей».

28. Великий анатом Андреас Везалий привлек для работы над своими анатомическими таблицами художника из Калькара, который был учеником: а) С. Дали; б) Рембрандта; в) Л. да Винчи; г) Тициана.

29. После реформирования Петром Первым системы государственного управления медициной главный врач Российской империи стал называться: а) архетипом; б) архиатром; в) архонтом; г) архимандритом.

30. Сколько российских медиков (физиологов) получили Нобелевскую премию в XX веке? а) ни одного; б) один; в) два; г) три; д) девять.

Ответы и критерии оценки

1-в, 2-б, 3-в, 4-а, 5-д, 6-б, 7-в, 8-б, 9-д, 10-д, 11-в, 12-в, 13-б, 14-б, 15-б, 16-е, 17-в, 18-в, 19-в, 20-в, 21-а, 22-в, 23-в, 24-д, 25-в, 26-е, 27-в, 28-г, 29-б, 30-в.

За каждый правильный ответ дается 1 балл. Определяется сумма баллов: 24–30 баллов — отличные знания; 17–23 балла — хорошие знания; 10–16 баллов — удовлетворительные знания; 0–9 баллов — знания отсутствуют.

Учебное издание

Бергер Елена Евгеньевна
Логинов Василий Анатольевич

ЗАДАНИЯ И ТЕСТЫ
К ЗАДАНИЯМ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Редактор *кто?*
Обложка художника *кто?*
Корректор *кто?*
Компьютерная верстка *Ю.В. Одинцовой*

Подписано в печать 00.00.2018. Формат 60×90 ¹/₁₆.
Бумага офсетная. Офсетная печать.
Уч.-изд. л. 6,0. Усл. печ. л. 5,5. Тираж 600 экз.
Изд. № 11112. Заказ .

Издательство Московского университета.
119991, Москва, ГСП-1, Ленинские горы, д. 1, стр. 15
(ул. Академика Хохлова, 11).
Тел.: (495)939-32-91; E-mail: secretary@msupress.com
Сайт Издательства МГУ: <http://msupress.com>

Адрес отдела реализации:
Москва, ул. Академика Хохлова, 11 (Воробьевы горы, МГУ).
Тел.: (495) 939-34-93; Тел.: (495) 939-33-23 (отдел реализации).
E-mail: zakaz@msupress.com

Отпечатано в....