

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Локтионова Оксана Геннадьевна
Должность: проректор по учебной работе
Дата подписания: 10.11.2023 03:15:07
Уникальный программный ключ:
0b817ca911e6668abb13a5d426d39e5f1c11eabbf73e943df4a4851fd356d089

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Юго-Западный государственный университет»
(ЮЗГУ)

Кафедра биомедицинской инженерии



ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Для студентов направления 30.05.03 Медицинская кибернетика

Курск 2017

УДК 602 +007.57+615.41

Составитель Н.М. Агарков

Рецензент

доктор медицинских наук, профессор *В.А. Иванов*

История медицины: теоретические указания для выполнения самостоятельных работ студентов / Юго-Зап. гос. ун-т; сост.: Н.М. Агарков, Курск, 2017. 21с. с ил.

Содержат теоретические указания к выполнению самостоятельных работ по дисциплине «История медицины». Приведена краткая теоретическая информация.

Теоретические указания соответствуют требованиям программы, утвержденной учебно-методическим объединением по направлению подготовки «30.05.03 Медицинская кибернетика».

Текст печатается в авторской редакции

Подписано в печать _____ . Формат 60x84 1/16
Усл.печ.л. ____ . Уч.-изд.л. ____ . Тираж _____ экз. Заказ: _____. Бесплатно.
Юго-Западный государственный университет.
305040. г.Курск, ул. 50 лет Октября, 94.

Оглавление

№ 1 Основные этапы развития истории медицины. Роль и место истории медицины в системе медицинского образования. Значение истории медицины для формирования мировоззрения и профессиональной деятельности врача «медицинской кибернетики»	4
№ 2 Развитие медицины в первобытно-общинном строе. Общественная гигиена.....	5
№ 3 Развитие медицины в рабовладельческом обществе	9
№ 4 Медицина феодального строя. Основные достижения, направления и представители	12
№ 5 Медицина эпохи капитализма, научные школы и направления. Развитие медицины в России. Основные достижения.....	17
№ 6 Развитие медицины в современном обществе. Основные научные школы, представители и успехи	20

№ 1 Основные этапы развития истории медицины. Роль и место истории медицины в системе медицинского образования. Значение истории медицины для формирования мировоззрения и профессиональной деятельности врача «медицинской кибернетики».

1 этап. Начальный этап развития медицины (эмперический этап) включает в себя доисторические времена, античность (5 в.д.н.э по 15 в.н.э). Некоторые ученые считают, что медицина возникла при эволюционировании человека прямоходящего в неандертальца, т.е. около 200 тыс. назад. Так, при анализе 36 скелетов неандертальцев, имеющих переломы, только у 11 результаты лечения перелома признаны неудовлетворительными. Это показывает, что уже на таком уровне развития эффективность медицинской помощи при переломах превышала 70 %, первобытные люди знали о переломах и умели их лечить. Гиппократ, живший в период античности (4 в до нэ). Вошёл в историю как «отец медицины». и как выдающийся хирург древности. Гиппократу медицина обязана появлением учения о темпераменте человека. Согласно его учению, общее поведение человека зависит от соотношения четырёх соков (жидкостей), циркулирующих в организме, — крови, желчи, чёрной желчи и слизи (флегмы, лимфы)[27]. Разнородной коллекцией медицинских трактатов – «Гиппократовский корпус». «Клятва» (др.-греч. Ὁρκος, лат. Jusjurandum) является первым сочинением Гиппократовского корпуса. Она содержит несколько принципов, которыми обязан руководствоваться врач в своей жизни и профессиональной деятельности[30]:

2 этап. (16-18 век) возникли широкие возможности для обмена научной информацией благодаря организации медицинских обществ и развитию медицинской периодической печати, проведены реформы медицинского образования, медико-санитарного дела, организации научных исследований, начались систематизация и обобщение накопленного материала, полученного в результате разнообразных исследований. Андреас Везалий — врач и анатом, основоположник научной анатомии. Изучая труды Везалий исправил свыше 200 ошибок античного автора. Трупы ему приходилось тайно добывать на кладбище, так как в то время вскрытие трупа человека было запрещено церковью. В 1543 году в Базеле издаёт свой главный труд («О строении человеческого тела»). Уильям Гарвей (конец 16 века) – английский медик, основоположник физиологии и эмбриологии. В 1628 году был опубликован труд Гарвея «Анатомическое исследование о движении сердца и крови у животных». В нём он впервые сформулировал свою теорию кровообращения и привел экспериментальные доказательства в ее пользу. Гарвей доказал, что за 2 минуты вся кровь должна пройти через сердце, а в течение 30 минут через него проходит количество крови, равное весу животного.

3 этап. XIX век по сегодняшний день. Революционное время, после завоеваний Наполеона, французской революции и некоторых других аспектов. Во второй половине XIX века медицина в своем развитии в

значительной степени приблизилась к естествознанию . Шире, чем ранее , стали использовать данные физики , химии и биологии в различных разделах медицины: в распознавании и лечении болезни , в понимании явлений , происходящих в здоровом и больном организме . Карл Лэндштейнер – австрийский врач, химик, иммунолог, инфекционист. обнаруживает существование различных групп крови человека. 1900 г «Группы крови человека (Human Blood Groups) Труды. Источник: <http://kursak.net/etapy-razvitiya-mediciny/>

№ 2 Развитие медицины в первобытно-общинном строе. Общественная гигиена

Медицина возникла одновременно с возникновением человека, получается, что медицина возникла за несколько сотен тысяч лет до нашей эры.

Эпоха первобытного строя охватывает период от появления первых людей до возникновения классового общества. Эту эпоху принято также называть каменным веком. Существование первобытнообщинного строя как особой общественно-экономической формации и общие закономерности развития общества в этот период впервые обосновали классики марксизма-ленинизма. По мнению Ф. Энгельса, человеческое общество возникло не сразу.

При выделении человека из мира животных труд явился решающим фактором. В. И. Ленин, развивая учение Ф. Энгельса, определил изначальный этап формирования человеческого общества. По его мнению, первобытный родовой коммунизм является первым этапом существования подлинно человеческого общества.

Характерной особенностью первобытного общества было то, что все его члены имели одинаковое отношение к средствам производства и способ получения доли общественного продукта был для всех единым, т. е. главной отличительной чертой первобытного строя было отсутствие частной собственности и классов.

Период зарождения первобытного общества включает в себя период 2 млн. лет – 40-50 тыс. лет тому назад.

Различают 2 стадии развития:

1. Древнейшие люди, ведущие кочевой и полукочевой образ жизни, занимающиеся собирательством, охотой, рыболовством. Проявляли заботу о ближних, обживали пещеры, добывали огонь. Появились зачатки гигиены.

2. появление социальных признаков – трудовая деятельность, мышление, язык, общественные отношения.

Следы первой медицинской помощи были обнаружены в период первобытно-общинного строя. Надо сказать, что первобытно-родовая община переживала в своем развитии два периода:

- 1) матриархат;
- 2) патриархат.

Основные моменты развития первобытно-родовой общины:

1) люди стали жить небольшими общинами, которые затем подразделялись на роды, а также родовые союзы;

2) использование каменных орудий труда для того, чтобы добывать пищу, охотиться;

3) появление бронзы (отсюда название «бронзовый век»), а после появление железа. Собственно говоря, это и изменило уклад жизни. Дело в том, что начала развиваться охота, а так как охота является уделом мужчин, то произошел переход к патриархату.

С появлением различных орудий увеличилось число травм, которые могли получить люди. Если обратить внимание на наскальные рисунки, то ясно видно, что охота, различные военные сражения доставляли людям много неприятностей и, естественно, травм, ранений и т. д. Здесь можно видеть примитивные приемы первой медицинской помощи – извлечение стрелы и т. д.

Надо заметить, что изначально никакого разделения труда как такового не существовало. Задолго до начала цивилизации и образования государства, а особенно в период матриархата женщины были своего рода хранительницами домашнего очага – это включало в себя заботу об общине, племени, а также оказание медицинской помощи. Доказательством этому можно считать то, что в наши дни в приморских степях и других местах первых поселение находят каменные изваяния – грубые фигуры женщин – хранительниц племени, рода и т. д.

Следующим периодом развития было получение людьми огня. Обратимся к словам Ф. Энгельса: «Добывание огня трением впервые доставило человеку господство над определенной силой природы и тем окончательно отделило человека от животного царства». Вследствие того что люди получили огонь, их пища стала более разнообразной. По сути, добыча огня ускорила антропогенез, ускорила развитие человека. При этом культ и значение женщин как хранительниц очага и лекарей ослаб. Несмотря на это, женщины продолжали собирать растения, которые затем употребляли в пищу.

Обнаружение ядовитого и лечебного свойств растений происходило чисто эмпирическим путем.

Так, из поколения в поколения передавались и накапливались знания о растениях, о том, какие из них можно употреблять в пищу, какие нет, какие можно применять для лечения, а какие не следует. Опытным же путем к растительным средствам добавлялись лечебные средства животного происхождения (например, такие как желчь, печень, мозг, костная мука и т. д.). Первобытным человеком также были замечены минеральные средства лечения и профилактики. Среди минеральных средств лечения и профилактики можно обозначить весьма ценный продукт природы – каменную соль, а также другие минералы вплоть до драгоценных. Надо сказать, что к периоду Античности появилось целое учение о лечении и отравлении минералами, прежде всего драгоценными.

Появилось коллективное врачевание

1. Появление лекарственных средств растительного, животного, минерального происхождения (касторовое масло, эвкалиптовая смола, глина).

2. Забота о детях

3. Помощь при родах и травмах

4. Остановка кровотечений

5. Кровопускание (мелкие стрелы)

6. Появление инструментов из камня, рыбьей чешуи, кости.

В связи с переходом к оседлому образу жизни роль женщин, в частности экономическая, уменьшилась, зато медицинская сохранялась и даже укрепилась. Со временем мужчина становился хозяином племени, рода, а женщина оставалась хранительницей домашнего очага.

Существует мнение, что первобытные люди были очень крепки здоровьем. Дело в том, что, конечно, не было тогда воздействия на людей неблагоприятных факторов техногенного характера – загрязнения воздуха и т. д. Однако они постоянно боролись за свое существование с природными условиями, также болели инфекционными болезнями, погибали в войнах друг с другом, травились некачественными продуктами питания и т. д. Есть мнение, что средняя продолжительность жизни людей того времени составляла 20–30 лет.

Возникновение религиозных представлений. Первоначальные медицинские воззрения первобытного человека были реалистическими, стихийно-материалистическими. В дальнейшем наряду с реально-эмпирическими приемами и представлениями о причинах болезней в значительной части древних лечебных средств и приемов получили отражение фантастические представления и мире, возникшие у первобытного человека позднее.

Самой ранней формой подобного рода фантастических представлений был **фетишизм**, т.е. непосредственное олицетворение и возвеличивание предметов и явлений природы, еще без представления о стоящем за ними каком-то «особом» сверхъестественном существе. Позднее с переходом к классовому обществу эти сверхъестественные свойства стали представляться отдельно от природы, как «особые» духовные существа.

Анимизм -одухотворение природы, заселение ее многообразными духами и сверхъестественными существами, будто бы действующими в ней. Весь мир стал представляться первобытному человеку раздвоенным на мир материальный ,естественный и мир сверхъестественный, господствующий над ним, населенный духами – двойниками реальных существ, предметов и явлений. В дальнейшем эти представления в родовом обществе представлялись в виде религии. В основе всех религиозных воззрений лежит борьба доброго и злого начала, божества и злого духа (демона). В соответствии с развитием религиозных верований возникли демонологические представления о болезни, как о злом духе, вселяющемся в человека. С развитием мифологических представлений усложнилась идея божественного (демонологического) происхождения болезней. Болезни стали рассматривать как следствие гнева богов, как результат влияния злых духов. Соответственно создавались и методы борьбы с болезнями как с живыми существами или духами. Первобытный человек считал, что амулет защищает от проникновения болезни в его тело. Амулетами придавался образ предка, покровителя рода.

В период **тотемизма** (веры в общее происхождение и кровную близость родовой группы людей с каким – либо видом животных) амулеты изображали в виде животных, которое считалось предком и покровителем рода. Широко применялись заговоры и заклинания. Большое распространение у разных народов имели устрашающие методы для того, чтобы «изгнать» болезнь из тела больного или помешать ей «войти» в него. Для изгнания болезни применялись слабительные, внутрь давались вещества, вызывающие отвращение, рвоту. Знахари также применяли метод внушения: магические действия, танцы, костюмы с необычными украшениями, устрашающие маски, бубен и т.д.

Палеопатология – это наука, которая изучает характер заболеваний и поражений древних людей. Среди этих заболеваний можно назвать такие, как некрозы, алкалозы, полиомиелит, периоститы, рахит, переломы костей и т. д.

По мере развития общества приходило к таким явлениям, как фетишизм, т. е. непосредственное олицетворение и возвеличивание явлений природы, а позже анимизм.

Магия (mageia – колдовство) – вера в способность человека сверхъестественным образом воздействовать на людей, предметы, события, явления природы. Лечебная магия – врачевание, основанное на культовой практике.

Уже во времена патриархата появился так называемый культ предка. Предок, т. е. уже какая-то отдельная личность, может даже и рожденная фантазией человека, мог стать причиной заболевания, мог вселиться в тело какого-нибудь человека и терзать его, вызывая болезни. Соответственно, для того чтобы недуги прекратились, предка необходимо задобрить жертвоприношением либо изгнанием из тела. Так, можно сказать, что такие представления во многом легли в основу религии. Появились шаманы, которые и были «специалистами» по изгнанию или задабриванию духов.

Вместе с материалистическими представлениями и зачатками знаний, приобретаемыми людьми, развиваются анимистические, религиозные взгляды. Все это формирует народное врачевание. В деятельности народных целителей есть два начала – эмпирическое и духовное, религиозное.

№ 3 Развитие медицины в рабовладельческом обществе.

Характерное для рабовладельческого строя развитие жреческой, храмовой медицины нашло выражение в странах древнего Востока — Египте, Месопотамии (Вавилоне, Ассирии), Индии, Иране, Китае. Многочисленные медицинские сведения и указания, обнаруженные в египетских папирусах, наглядно показывают историческое соотношение храмовой, жреческой медицины и медицины светской, эмпирической. В папирусах, относящихся к периоду Древнего царства (около 3 тыс. лет до н. э.), преобладают практические указания — описания травм и операций, советы по родовспоможению, по применению различных лекарств. В папирусах Среднего царства (21—18 вв. до н. э.) встречаются наряду с практическими советами молитвословия, обращения к богам. В папирусах Нового царства (16—11 вв. до н. э.) религиозные моменты преобладают над светскими. Пример Египта свидетельствует о росте влияния и удельного веса храмовой, жреческой медицины вместе с усилением рабовладельческого строя.

Это подтверждает и история медицины Индии, Ассирии и других стран древнего Востока. В сохранившихся текстах индийских «Вед» (сборников бытовых предписаний) к собственно медицинским моментам (в более поздней их редакции) присоединены молитвословия, заклинания и т. п. Сильную сторону индийской медицины составляла гигиена. Гигиенические предписания в своде законов Ману относились в первую очередь к привилегированным кастам. Наряду с личной гигиеной существовали и элементы общественной гигиены. При раскопках в Мохенджо-Даро (провинция Синд) обнаружены следы благоустройства крупного древнеиндийского города — бассейны при отдельных домах, водопровод, канализация с трубами диаметром до 2 м и др.

Следы благоустройства обнаружены и при раскопках больших городов Месопотамии — Вавилона, Ниневии. Большое место в культуре ассирийцев и вавилонян, особенно более поздних веков, занимала вместе с религией астрология. Это нашло отражение в медицине. Одним из источников, характеризующих состояние медицинского дела в Вавилоне, является свод законов царя Хаммурапи (18 веке до н. э.), высеченный на большом базальтовом столбе. Статьи, касающиеся медицинского дела, отображают общественные отношения при рабовладельческом строе и положение врача — вознаграждение за излечение и кару в случае неудачного лечения. За проведенную операцию устанавливалось различное вознаграждение серебром (по весу) в зависимости от общественного положения пациента по трем категориям: «человек» (рабовладелец), свободный бедняк или вольноотпущенник и, наконец, раб. За повреждение глаза у «человека» врачу отрезали пальцы. За повреждение глаза у раба врач обязывался возместить владельцу раба половину его стоимости, а в случае смерти раба врач должен был возместить потерю равноценным рабом.

Сходные черты отмечаются в медицинском деле других рабовладельческих государств древнего Востока. Вместе с тем имеющиеся данные свидетельствуют о наличии в древнем мире многих конкретных медицинских знаний, накопленных в результате многовекового развития опыта врачей и народов. Медицина в древнем Китае характеризовалась наряду с вниманием к лечебному делу проведением мероприятий по предупреждению заболеваний: оспопрививание в виде вариоляции (прививки натуральной оспы), некоторое благоустройство населенных мест, внимание к личной гигиене и др. Это направление древнекитайской медицины нашло отражение в литературе — в трудах врачей и других ученых, законодательстве и др.

Наибольшего развития медицина рабовладельческого общества достигла в период античности — от 2 тысячелетия до н. э. по 5 веку н. э. в древней Греции и Риме. Медицина в древней Греции по сравнению с медициной стран древнего Востока испытала относительно меньшее влияние религии и

жрецов. Большое внимание уделялось в Греции физическим упражнениям, закаливанию, личной гигиене. Античные скульптуры отразили культ здоровья и красоты.

Борьба материалистических и идеалистических течений в философии находила отражение и в медицине. Лечебные заведения древней Греции существовали как при храмах, так и в форме светских учреждений, связанных с ремесленными медицинскими школами. Из такой школы на острове Кос (у берегов Малой Азии) вышел знаменитый врач древности Гиппократ (5—4 вв. до н. э.). И. П. Павлов назвал Гиппократа «гениальным наблюдателем человеческих существ». Гиппократ описал ряд заболеваний, их симптомы, течение, прогнозы при них. В своей классификации людей по четырем «темпераментам» в зависимости от преобладания одного из «соков» (сангвиники, флегматики, холерики, меланхолики) Гиппократ «уловил в бесчисленных вариантах человеческого поведения основные, капитальные черты» (И. П. Павлов).

В дальнейшем клиницисты разных времен и стран, в том числе отечественные, не раз обращались к положительным традициям Гиппократа.

Самое имя его стало нарицательным обозначением врача. Гиппократ учитывал влияние на здоровье человека условий внешней среды: климата, почвы, воды, питания, образа жизни в целом. Гиппократ ставил вопрос о поведении врача у постели больного, о врачебной этике.

Все эти черты характерны не только для Гиппократа лично, но и для уровня, достигнутого древнегреческой медициной в целом, основная сильная сторона которой заключалась в диалектическом подходе к явлениям. Этот подход предупреждал врачей против односторонних метафизических увлечений и ошибок, которых было немало в последующем развитии медицины. Слабая сторона древнегреческой медицины заключалась в невысоком уровне анатомо-физиологических сведений, в ряде ошибочных представлений.

Медицина вместе с различными отраслями естествознания получила большое развитие в Александрии, центре завоеванного Александром Македонским Египта. Здесь, в «эллинистическом Египте», при преобладающем влиянии греческой культуры отмечены большие успехи анатомо-физиологических знаний и в связи с ними хирургической деятельности [Герофил, Эразистрат (4—3 вв. до н. э.) и др.].

Учеником Александрийской школы был Гален (129—200, по другим источникам 131 — 201), впоследствии виднейший римский врач. Гален совершил открытия в области анатомии, физиологии, лекарствоведения («галеновы препараты»), проводил клинические наблюдения («частности, над пульсом»). Но, следуя, в отличие от Гиппократа, идеалистическим

философским системам древности, Гален значительно снизил ценность своих открытий; он подчинил их надуманным представлениям, например о «пневме» — нематериальной силе, распадающейся в организме на «духов», и др. В средние века положительные стороны учения и открытия Галена, его экспериментальный метод были забыты, порочные же стороны учения Галена схоласты-церковники возвели в незыблемую догму («галенизм»).

За два с половиной века до Галена в Риме работал врач Асклепиад (124—56 до н. э.) — последователь материалистических взглядов. Его ученики и продолжатели оказали влияние на дальнейшее развитие элементов климатотерапии и бальнеотерапии, физиотерапии, лечебных физических упражнений.

В централизованном римском рабовладельческом государстве существовали, в отличие от раздробленной на города-общины древней Греции, некоторые черты государственной медицинской деятельности. В римской армии были военные врачи-профессионалы и военно-медицинская организация (военные госпитали — вальетудинарии и др.). В Риме были созданы санитарные сооружения — водопровод, канализация (клоака), крупные бани (термы), частично сохранившиеся до настоящего времени. Имелись законы о санитарном благоустройстве (захоронениях, питьевой воде); специальные чиновники наблюдали за их выполнением. В провинциях Римской империи наряду с другими представителями колониальной администрации функционировали архиатры (главные врачи), которые осуществляли наблюдение за медицинской службой в войске, за деятельностью других врачей.

№ 4 Медицина феодального строя. Основные достижения, направления и представители

Медицина в средние века (период феодализма, примерно с 5 века н. э.) носила резко различный характер в странах Востока (в основном в Азии) и Запада (в основном в Западной Европе). Это явилось следствием больших различий в экономике и общей культуре. Византия (с конца 4 до конца 5 века именовавшаяся Восточной Римской империей), позднее возникшие арабские халифаты, восточнославянские земли, Киевская Русь стояли в раннем средневековье на значительно более высоком уровне экономического и общекультурного развития, чем страны Западной Европы. В странах Востока в период феодализма нашло продолжение и развитие медицинское наследие античного мира. В Византийской империи возникли крупные больницы для гражданского населения, одновременно являвшиеся приютами-богадельнями; здесь же изготовлялись лекарства. Первые известные больницы этого рода возникли в 4 веке в Кесарии (Цезарее) и Севастии, в населенной тогда армянами Каппадокии (области Малой Азии). В связи со значительным распространением в средние века эпидемий больницы этого

периода преимущественно обслуживали заразных больных (лазареты, изоляторы и др.).

В условиях господствующего положения церкви в средние века крупные больницы оказались в ее ведении и явились одним из средств дальнейшего упрочения влияния церкви.

Значительное развитие в средние века на Востоке медицина получила в феодальных мусульманских державах — халифатах. Основным языком общения между странами Востока, а также языком культурной и научной деятельности в них был арабский; отсюда неточные обозначения «арабская культура», «арабская наука», «арабская медицина» и др. Эта богатая культура творилась многими народами; арабы среди них занимали одно из первых мест. Широкая торговля как между халифатами, так и с другими отдаленными странами (Китай, Русь, страны Западной Европы и Африки), развитие горных промыслов, обработка руды способствовали успехам механики, химии, ботаники, географии, математики, астрономии.

На этой основе оказались возможными достижения практической медицины и медицинской науки. Развитие получили лекарствоведение, лечение заразных болезней, некоторые элементы гигиены. Виднейшим на Востоке врачом, оказавшим большое влияние на европейскую медицину, был Ибн-Сина (Авиценна, 980 — 1037), по происхождению согдиец (согдийцы — предки нынешних таджиков и узбеков). Расцвет деятельности Ибн-Сины относится к его пребыванию в начале 11 века в Хорезме. Выдающимся медицинским произведением Ибн-Сины является энциклопедический «Канон врачевания», охвативший все существовавшие тогда отрасли медицины. В частности, Ибн-Сина разработал вопросы диететики по возрастам, некоторые вопросы гигиены, значительно обогатил круг применяемых лекарств. Для лечения сифилиса он применял ртуть. Свободомыслие Ибн-Сины явилось причиной его преследований фанатиками ислама. «Канон» распространился не только на Востоке; на протяжении многих веков в латинском переводе он был одним из основных руководств изучения медицины в университетах Западной Европы.

С медициной стран Востока близко связана передовая медицина Закавказья. В Армении в первые века нашей эры возникли больницы со школами для врачей, разводились лекарственные растения. Врач М. Гераци (12—13 вв.) описал заразные болезни, малярию. В Грузии существовали научные центры, где изучалась медицина. Выдающееся место принадлежит академии в Галати (близ Кутаиси), основанной в начале 12 века. Руководитель ее И. Петрици имел ряд учеников-врачей. Сохранились рукописные трактаты по медицине, составленные грузинскими врачами [Кананели (11 век) и др.]. Больницы, школы для врачей, лечебники имелись также в Азербайджане.

В Древнерусском феодальном государстве, достигшем наибольшего могущества в 10—12 вв., наряду с немногочисленными очагами церковной медицины в монастырях (под влиянием Византии) продолжалось развитие древней эмпирической народной медицины, популярной среди населения. В самых ранних источниках, содержащих описание быта древних славян, отмечается распространенное пользование баней в оздоровительных целях и для лечения. Летописцами упоминается деятельность народных «лечцов», среди которых были и женщины. В городах (Новгород) имелись некоторые элементы благоустройства — деревянные и гончарные водопроводные (или водоотводные) трубы, мощеные улицы. Позднее летописи сообщают о мероприятиях против распространенных эпидемий: захоронение мертвых за пределами городов, запрещение общения с «заморными местами», заставы с кострами во время эпидемий, «запирание улиц» (т. е. изоляция очагов) и кормление в складчину изолированных и др. Мероприятия эти нашли дальнейшее развитие в Московском государстве после освобождения от татаро-монгольского ига и преодоления удельной раздробленности. Распространенные лечебники содержали ряд рациональных наставлений по лечению болезней и бытовой гигиене, травники (зельники) — описание лекарственных растений. Те и другие отражали опыт народной эмпирической медицины и опыт русских лекарей-профессионалов. Встречались, особенно среди лечебников, также переводы, иногда со ссылками на классическую литературу (Гиппократ, Галена и др.). Отмечается специализация народных лекарей: «костоправы», «очные» лекари, «кильные» (по грыже), «камнесеченцы», «камчужные» (по лечению ломоты, ревматизма), «чечуйные» (по геморрою), «чепучинные» (по венерическим болезням), бабки-повитухи, бабки-целительницы детей и др.

В отличие от стран Востока, средневековая медицина в Западной Европе в связи с господством церковной (католической) схоластики характеризовалась замедленным развитием и значительно меньшими успехами. В 12—14 вв. возникли первые небольшие университеты в Париже, Болонье, Монпелье, Падуе, Оксфорде, Праге, Кракове и др. Корпорации ученых и студентов мало чем отличались от цехов ремесленников. Главную роль в университетах играли богословские факультеты, общий строй жизни в них был подобен церковному. В области медицины основной задачей считалось изучение и комментирование Галена, его учения о потусторонней пневме и силах, о целенаправленности процессов в организме (галенизм). Вскрытия допускались лишь в виде исключения. Фармация была тесно связана с алхимией, тщетно искавшей «жизненный эликсир», «философский камень» и др. Лишь три университета Западной Европы с практическим направлением обучения относительно меньше испытывали влияние церковной схоластики — Салернский (близ Неаполя), Падуанский (близ Венеции), Монпелье (Франция).

В двух областях медицины, несмотря на затруднения, связанные с господством схоластики, был накоплен в средние века значительный материал — по инфекционным болезням и хирургии. Многочисленные эпидемии средних веков вызывали необходимость мероприятий против них. Особенно тяжелой была смешанная эпидемия 14 века, известная под названием «черная смерть» (чума, оспа, тифы и др.), когда в Европе погибло до четверти населения, а в ряде крупных городов в живых остался лишь каждый десятый. К 14 веку относится возникновение изоляторов, карантинных в крупных портах, учреждение в больших городах должностей городских врачей («физиков»), издание правил — «регламентов» по предотвращению заноса и распространения заразных болезней.

Накопление знаний в области хирургии связано с многочисленными войнами той эпохи. В средние века хирурги в Европе были отделены от ученых докторов и составляли особое, низшее сословие. Среди хирургов различались разные категории: собственно хирурги разных разрядов, камнесеченцы, костоправы, цирюльники. Низшую ступень в цехе хирургов занимали банщики и мозольные операторы. В отдельных университетах в связи с настоятельной необходимостью были и ученые хирурги (в Болонском ун-те, в Монпелье и др.). Приобретая большой опыт, особенно во время войн, хирургия обогащалась и перерастала в науку. В отличие от внутренней медицины, она не была отягощена влиянием церковной схоластики и галенизма.

К концу средневековья общественное развитие в Европе вызвало и крупные изменения в медицине. Постепенное ослабление феодальных отношений, вызревание и нарастание новых, более передовых капиталистических отношений привели к формированию из ремесленников и торговцев нового класса — буржуазии и быстрому его росту. В результате укрепления ремесел и их объединения стали создаваться мануфактуры, сначала в Северной Италии, затем в Голландии, позднее — в Англии и др. Поиски новых рынков для сбыта товаров явились причиной далеких путешествий. Они привели в конце 15 в. к крупным географическим открытиям Колумба, Магеллана, Васко да Гамы и др. Включились в мировой оборот изолированные до того обширные территории с местными лечебными средствами, традициями эмпирической народной и профессиональной медицины (Южная и Центральная Америка и др.).

Новый класс, стремившийся овладеть материальными богатствами, нуждался в развитии новых отраслей знаний (в первую очередь механики, химии) для кораблестроения, горного дела и многих отраслей нарождавшейся промышленности. С этим связано также развитие математики, астрономии и других наук.

Большое положительное влияние на развитие культуры европейских стран в этот период имела культура средневекового Востока (так называемая арабская) и возрожденное наследие античности: отсюда термин «эпоха Возрождения», «Ренессанс».

В противоположность умозрительной и догматической церковной схоластике средневековья, получили развитие знания, основанные на наблюдении природы, на опыте. Если в средние века анатомия в западноевропейских странах была в пренебрежении и часто преследовалась, то широко распространенный интерес к анатомии стал характерной чертой эпохи Возрождения. «Теория врача есть опыт», — учил Парацельс (1493—1541), химик и разносторонний врач (Швейцария). Крупнейшим анатомом эпохи Возрождения был падуанский ученый А. Везалий (1514—1564). На основе многочисленных вскрытий он опроверг ряд ложных укоренившихся представлений о строении тела. Труд Везалия «О строении человеческого тела» (1543) положил начало новой анатомии.

Такую же роль в физиологии, развившейся вслед за анатомией, сыграл труд англичанина В. Гарвея (1578—1657) «О движении сердца и крови у животных» (1628). Гарвей — также ученик Падуанской школы — доказал кровообращение, применив исчисления, методы эксперимента и вивисекции. Открытие кровообращения, как и книга Везалия, явилось ударом по пережиткам средневековья в медицине. В 16—17 веках делались также попытки изучения обмена веществ (С. Санторио).

Одновременно с анатомией и физиологией на основе наблюдений и опыта получила развитие хирургия, наиболее выдающимся представителем которой явился французский цирюльник А. Паре (1510—1590). Паре ввел в употребление (одновременно с Парацельсом и другими передовыми хирургами) рациональную перевязку ран, отказавшись от их прижигания, перевязку сосудов, что сделало возможным ампутации, изобретал ортопедические приборы, новые инструменты и операции.

Лечение внутренних болезней также приобрело новые черты на основе обогатившихся анатомио-физиологических знаний и клинического направления. Первые выдающиеся его представители — итальянские, позднее — голландские и английские врачи. Значительное распространение заразных болезней на протяжении средних веков и позднее привело к накоплению большого опыта, обобщением которого явился труд падуанского ученого Д. Фракасторо «О контагии, контагиозных болезнях и их лечении» (1546). Он же одним из первых описал в ряде произведений сифилис, широко распространенный в то время. В 17 веке значительно обогатил знания в области инфекционных болезней, особенно детских, мастер клинического наблюдения, «английский Гиппократ» — Т. Сиденгам (1624—1689). Крупнейшим клиницистом несколько позднее был голландский врач и химик

Г. Бургав (1668— 1738), создавший крупную клиническую школу в Лейденском университете. У Бургава было много последователей и учеников во всех странах Европы.

Не только медики играли роль в развитии медицинских знаний. Выдающийся математик, физик и астроном Г. Галилей активно участвовал в конструировании первого термометра («термоскопа» — спиралевидно изогнутой градуированной стеклянной трубочки) и других приборов, получивших применение в медицине. Он явился наряду с голландцами (братья Янсен и др.) одним из первых конструкторов микроскопов. После Галилея конструировал увеличительные приборы и сделал ряд открытий голландский оптик А. Левенгук (1632— 1723).

№ 5 Медицина эпохи капитализма, научные школы и направления. Развитие медицины в России. Основные достижения

Крупные изменения в общественной жизни, рост населения, особенно крупных городов, запросы со стороны развивавшейся торговли и промышленности влекли за собой обогащение разнообразных отраслей знания и возникновение новых наук. Процесс этот происходил и в медицине.

На рубеже 17 и 18 вв. был опубликован труд итальянского ученого Б. Рамаццини (1633—1714) «О болезнях ремесленников» (1700). Труд этот, отмеченный К. Марксом в «Капитале», отразил в медицине черты новой эпохи — усиление капиталистических отношений, развитие новых видов мануфактурной промышленности. Пользуясь старым термином «ремесленники», Рамаццини описывал и труд на мануфактурах. Им было описано более 60 профессий, их влияние на здоровье работающих. Одновременно с систематическим описанием многочисленных вредностей в известных ему видах труда Рамаццини искал и указывал пути предупреждения этих вредностей. Побудительным мотивом, как писал Рамаццини в предисловии к книге, явился для него моральный долг врача способствовать улучшению положения ремесленников и рабочих, «...от труда которых, столь тяжелого и грязного, но все же необходимого, зависит множество благ, которыми пользуется человечество». Труд Рамаццини положил начало развитию в дальнейшем новых отраслей медицины — промышленной патологии и гигиены труда.

Большое значение имело возникновение во второй половине 18 века патологической анатомии. Падуанский ученый Д. Б. Морганьи (1682—1771) обобщил выполненные им многочисленные вскрытия умерших в труде «О местонахождении и причинах болезней, обнаруженных анатомированием» (1761). Труд Морганьи положил начало патологической анатомии как научной дисциплине. Новая наука подвела материальную основу под

расплывчатое до того понятие болезни, нанесла этим удар по мистическим, спекулятивным взглядам в медицине. Морганьи и другие основоположники патологической анатомии придерживались локалистических представлений: они считали, что каждая болезнь вызывает определенные материальные изменения в отдельных органах, гнездится именно в них («органопатология»); вскрытие позволяет эти изменения установить точно.

В 19 веке этот локалистический принцип был развит односторонне и преувеличен Р. Вирховом и его последователями, что привело позднее к теоретическим и практическим ошибкам. Известно, что каждая болезнь не ограничивается локальной зоной ее непосредственного проявления; обычно влияние ее сказывается в том или ином виде на всем организме в целом («антропатология»). Правильный научный подход требует в каждом случае учета частного и общего, их соотношения. Однако при возникновении и в первые десятилетия своего развития органопатология сыграла прогрессивную роль: она способствовала обнаружению изменений в организме при различных заболеваниях и тем самым дала возможность постановки обоснованного диагноза, до того гадательного, не связанного с ясными представлениями о нарушениях в организме.

В России еще до появления труда Морганьи с начала 18 века (см. выше) практиковались вскрытия умерших в госпиталях. Материалы вскрытий позволяли правильно трактовать связь болезней с конкретными анатомическими изменениями.

В середине 18 века была опубликована небольшая книжка венского врача Л. Ауэнбруггера (1722—1809) «Новое открытие — выстукивание грудной клетки человека как способ обнаружить скрытые в грудной полости болезни» (1761). Первоначально отвергнутое и высмеянное научными кругами открытие Ауэнбруггера было в дальнейшем признано и разработано другими учеными, в частности французом Ж.-Н. Корвизаром (1755—1821) в 1808 г. В России выстукивание грудной клетки в конце 18 века применял А. О. Саполович. За выстукиванием последовало введение в 1819 г. выслушивания [Р. Лаэннек (1781—1826), Франция].

В дальнейшем в связи с растущими успехами многочисленных отраслей естествознания темпы развития медицины ускоряются. Развитие общественной жизни нашло отражение в напряженной научно-философской борьбе между материалистическими и идеалистическими течениями. Борьба эта находила отражение и в медицине.

Идеалистические течения в ней были представлены Г. Э. Шталем (Германия) — создателем системы анимизма, А. Галлером (Швейцария, Германия), французскими врачами-виталистами. Они имели заслуги в отдельных областях науки, но значение этих заслуг в большой мере было

снижено их ошибочными общими концепциями, подобно тому, как это произошло с Галеном.

Из работ французских виталистов наибольшее значение имели исследования Т. Борде (18 век) о функциях желез. Борде приблизился к пониманию внутренней секреции (половых желез). Вместе с тем виталисты развивали идеалистическое учение об «одухотворяющем жизненном принципе», определяющем жизнь организма. Виталисты отрицали единство живой и неживой природы, видя только их противоположные стороны.

К концу 18 века возникла и позднее получила распространение гомеопатия — идеалистическое учение С. Ганеманна (1755— 1843). Учение это представляло реакцию на бессилие терапии того времени; оно строилось на положении о применении в лечении минимальных доз лекарств, значительном их разведении, что будто бы должно способствовать выделению особых «скрытых сил» лекарств, и на лечении «подобного подобным». Ганеманн считал, что болезнь, представляя расстройство «жизненной силы», имеет нематериальный, духовный характер. Из-за непознаваемости, недоступности сущности болезни лечебная деятельность должна в основном сводиться к устранению болезненных симптомов.

Идеалистическим течениям в медицине противостояли течения материалистические. К ним прежде всего относятся зачатки научной гигиены, искавшей средства преодоления болезней на путях изучения и устранения вредных влияний окружающей материальной среды. Положительную роль в развитии гигиенического направления в медицине сыграли труд Рамаццини (см. выше) и последующее развитие патологии и гигиены труда. Не меньшую роль в укреплении материалистических представлений играло развитие патологической анатомии и ее приложение на практике. Патологоанатомические вскрытия давали понимание материального субстрата болезненных процессов, что прочно связывало анатомию с клиникой.

Теоретическое, философское обобщение материалистических представлений в медицине дали французские врачи-материалисты. Ж. О. Ламеттри (1709—1751) — ученик видного клинициста Бургава, автор книг «Человек-машина», «Трактат о душе» и др.— дал материалистическое толкование процессов жизнедеятельности человеческого организма и психической деятельности. Ему пришлось бежать из Франции от преследований духовенства. Другой замечательный врач-материалист и видный деятель французской революции 18 века. П. Ж. Кабанис (1757— 1808) в произведении «Отношение между физической и нравственной природой человека» утверждал физиологическое происхождение психической жизни и ее формирование под влиянием окружающей среды. Кабанис был преобразователем больничного дела и подготовки врачей в духе

запросов нового времени: он боролся против пережитков схоластики, утверждал клиническое преподавание и экспериментальное изучение естественных наук.

№ 6 Развитие медицины в современном обществе. Основные научные школы, представители и успехи

Медицина (лат. *medicīna* — система научных знаний, направленных на предупреждение заболеваний, лечение больных, сохранение и укрепление здоровья людей, продление жизни).

Состояние и уровень развития медицины, содержание и методы медицинской деятельности определяются материальными условиями жизни, общественным строем, общим уровнем культуры. Развитие М. тесно связано с развитием естествознания, в первую очередь биологии, а также техники, материально вооружающей медицинскую науку и практику. Теоретические представления М. складываются под влиянием философии.

Современная медицина представляет систему научных дисциплин, сложившуюся в результате длительного процесса развития и расчленения. Каждая из них имеет свою определенную область исследования и сферу практического приложения, свои задачи и методы, сохраняя в то же время связь с другими дисциплинами. Многочисленные медицинские дисциплины объединяются в три основные группы — медико-биологические, клинические и гигиенические. По мере обогащения знаний отрасли М. дифференцируются и расчленяются. Так, из общей терапии выделились в качестве самостоятельных дисциплин инфекционная клиника, фтизиатрия, эндокринология и др.; из хирургии — травматология, ортопедия, офтальмология, оториноларингология, онкология, урология, грудная (торакальная) хирургия и др. В последнее время в связи с научно-техническим прогрессом возникли такие новые отрасли, как молекулярная биология, радиобиология, лучевая терапия, космическая М., медицинская кибернетика и др.

Новые отрасли медицины возникают не только в результате деления, дифференциации, но и путем синтеза, объединения дисциплин, прежде существовавших раздельно. Например, нейрохирургия возникла из хирургии и невропатологии, детская хирургия — из хирургии и педиатрии, радиационная генетика — из сочетания радиобиологии и генетики и т. д.

Формирование новых дисциплин — явление прогрессивное, связанное с обогащением научных знаний,— несет в то же время опасность разобщения разных научных отраслей. В этих условиях возрастает необходимость выяснения связи между различными отраслями М., их единства, общих путей развития и общих целей. Эту задачу в значительной мере выполняет история

М. (в более точном обозначении — история и энциклопедия М.— в смысле свода знаний). Определяющее влияние, оказываемое на состояние здоровья и М. многообразными условиями общественной жизни, является предметом социальной гигиены; последняя тесно связана со здравоохранением (см.).

История медицины делится на общую и частную. Общие вопросы дисциплины, выявление основных закономерностей истории М., изучение главных, узловых проблем ее развития составляют предмет истории М. как особой науки; она является содержанием специального курса в системе медицинского образования. Общая история М. и частные историко-медицинские сведения, относящиеся к отдельным отраслям М. (терапии, хирургии, педиатрии, гигиены и т. д.), образуют вместе систему историко-медицинского образования.

Практическая медицинская деятельность и медицинская наука развиваются в неразрывной связи с общим историческим процессом. Периодизация истории М. продиктована прежде всего общим ходом истории человечества, сменой общественно-экономических формаций. Рассматривая развитие отдельных отраслей М., необходимо учитывать в рамках общей исторической периодизации конкретные особенности развития каждой из них.