

**ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ В РИМСКОЙ ИМПЕРИИ:  
«НАСТАВЛЕНИЯ»**

Изучение процесса подготовки врачей в медицинских «училищах» Римской империи I – V вв. относится к ряду вопросов, по единодушному мнению специалистов [1], наиболее сложных и наименее исследованных в историографии античного естествознания. Реконструкция высшего профессионального образования, к числу которого относится и медицинское, системы подготовки врачей в римской державе наталкивается на исключительную скудость и скудность информации: мы не располагаем точными данными ни о программе, ни о методах, ни о длительности обучения в медицинских школах или медицинских кафедрах позднеантичных «университетов». Из доступных нам источников акцент может быть сделан только на привлечение сведений из трактатов энциклопедиста Авла Корнелия Цельса (I в. до н.э. – I в.) и основоположника экспериментальной медицины Клавдия Галена (II в.) [2], которые при всём богатстве изложенной в них информации о теории и практике лечебного дела в Римской империи всё же не уделяют достаточного внимания освещению своеобразия механизма учебной деятельности, связанной с получением высшего медицинского образования. Вместе с тем, зная, что медицинские школы Римской империи создавались по греческим и эллинистическим образцам и базировались на устоявшихся плодотворных традициях архаической и классической Греции, косского и книдского врачебных центров, мы сочли возможным привлечение Корпуса Гиппократов в виде сочинений выдающихся эллинистических врачей; его окончательная редакция сложилась в Александрии в III в. до н.э., за исключением «малых педагогических трактатов», датируемых I – II вв. [3]. Отчётливо осознавая, что нам прихо-

дится прибегать к плодам интеллектуальной деятельности иной исторической эпохи и культурной традиции, мы, тем не менее, охотно пользуемся этой «Библией античной медицины» [4], находя многочисленные заимствования идей, принципов, выводов, методов лечения знаменитого Гиппократов и его преемников в трактатах Цельса и Галена и, кроме того, ориентируясь на мнения известных отечественных историков, которые убеждены в том, что процесс подготовки врачей был неизменным на протяжении веков, сохраняя преемственность с древнегреческими научно-медицинскими центрами [5], поэтому двенадцать трактатов Гиппократов оставались основными учебными пособиями по медицине даже в Византии [6].

Следует также иметь в виду, что все сколько-нибудь известные медицинские школы Римской империи (в Александрии, Смирне, Эфесе, Пергаме, Афинах) существовали там, где греческие и эллинистические достижения в области культуры обладали большой инерционной силой, развиваясь на обширном фундаменте греческих естественнонаучных и философских дисциплин. В этих областях, вошедших в качестве восточных провинций в Римскую империю, сочинения Гиппократов и его коллег хорошо знали, составляли к ним комментарии, цитировали, переводя с греческого на местные языки [7].

В отличие от источников эпохи Римской империи, Корпус Гиппократов изобилует фактическим материалом по интересующему нас вопросу. Эти сведения мы и намерены привлекать для изучения структуры и программы медицинского образования в позднеимперской державе.

Медицина отличалась от всех сво-

\*Работа выполнена при финансовой поддержке гранта ГО 2-2. 1-28 Минобразования России по фундаментальным исследованиям в области гуманитарных наук.

бодных искусств, по мнению древних врачей, особым благородством, не терпящим невежества и легкомыслия, поэтому её характер обуславливал целый набор требований к профанам – не посвящённым ещё в её таинства. «Тому, кто захочет приобрести действительное познание медицины, необходимо иметь: природное расположение, обучение, удобное место, наставление с детства, любовь к труду и время; если природа противодействует, – всё тщетно... Сюда же необходимо ещё присоединить *многолетнее прилежание*, чтобы учение, укоренившись прочно и глубоко, приносило зрелые плоды» (Закон.1) [8]. Приобретение прочных и глубоких знаний, о которых упоминается в приведённом фрагменте сочинения «Закон», предполагало, как это также следует из «Клятвы», прохождение следующих видов обучения: «наставлений, устных уроков и всего остального», что соответствовало трём основным этапам овладения профессией врача. Комментаторы «Клятвы» считают, что наставления заключали в себе общие правила врачебного поведения и медицинской профессии. Устное преподавание было представлено лекциями, известными, по крайней мере, с времён Аристотеля. «Всё остальное», вероятно, составляло практическую часть учения у постели больного или во врачебном кабинете наставника – опытного врача [9].

Попытаемся с помощью Корпуса Гиппократата, а также сочинений Цельса и Галена представить себе воочию первую ступень обучения благородной лечебной профессии – «наставления». Наставления имели пропедевтический характер. Их роль заключалась в установлении гармоничного равновесия между высокими этическими требованиями, предъявляемыми к врачам, со специальной медицинской подготовкой. Это достигалось при помощи вводных лекционных занятий, сопровождающихся демонстрацией атрибутов и инструментов врачебной профессии, рассказами об основных методах лечения пациентов, имевших универсальный характер, и беседой о нрав-

ственном облике врача. По аналогии с современными учебными планами мы назвали бы этот пропедевтический курс «Введение в профессию врача», а с помощью источников, главным образом Корпуса Гиппократата, попытались бы восстановить программу занятий на первом году обучения в медицинских «училищах».

По логике организации учебного процесса курс должен был открываться обзорной лекцией, которую можно озаглавить «Медицина и её значение в жизни людей». Дальнейшую последовательность изложения пропедевтических знаний мы бы представили следующим образом:

Врач. Врачебная этика и образ жизни.

Врачебный кабинет. Оснащение. Оборудование.

Деонтология: рекомендации врачу при посещении больного на дому.

Здоровье и болезнь. Причины и признаки заболеваний.

Острые и хронические заболевания.

Природа и человек. Влияние природно-климатических, естественно-географических факторов на организм.

Выбор способов лечения в зависимости от пола и возраста пациента.

Общие сведения о способах лечения: диета, гимнастика, правильный образ жизни, лекарства, оперативные вмешательства.

Обречённые больные.

**Содержание** учебных занятий (в соответствии с этой программой) могло быть следующим.

«Медицина поистине есть самое благородное из всех искусств» (Закон.2) – такой фразой учитель мог бы начать пропедевтический курс. Объясняя принадлежность медицины к сфере искусств, наставник обратил бы внимание на то, что врач занимался общепольным ремеслом, был мастером-демиургом, владел требующимися в его профессии техническими навыками – техне, что в переводе с греческого и означает «искусство». В латинском языке не было различий между понятиями «искусство» и

«наука»: их смысл передавало слово «*ars*» – цельное учение, формулирующее и кодифицирующее практические правила [10].

«Есть некоторые из искусств, – продолжал преподаватель, – которые для обладающих ими тяжелы, а для пользующихся ими благодетельны». К их числу принадлежит медицина: «ведь врач видит ужасное, касается того, что отвратительно, и из несчастий других пожинает для себя скорбь; больные же благодаря искусству освобождаются от величайших зол, болезней, страданий, от скорби, от смерти, ибо против всего этого медицина является целительницей» (О ветрах. 1). Болезнь – это тайна природы человека, которую может разгадать опытный врач. Только он, зная причины того, что приносит тягость, которая называется недугом, способен его побороть (там же).

«Медицинское искусство не было бы открыто и его бы не искали (да и не было бы в нём никакой нужды), если бы для больных людей был полезен тот же самый образ жизни и та же пища, которую едят и пьют здоровые, и весь их режим». Таким образом, заключает преподаватель, задача медицины состоит в выработке соответственной диеты и режима для больных (О древней медицине.3).

«Медицина есть прибавление и отнятие: отнятие всего того, что лишнее, прибавление же недостающего. И кто это наилучше делает, тот наилучший врач, а кто наиболее удаляется от выполнения этого, тот наиболее удаляется и от искусства» (О ветрах. 1).

Медицина, наставлял далее учитель, должна охватывать воздействие на человека всего, что входит с ним в соприкосновение, и кроме того, должна учитывать разное действие одного и того же фактора на разных людей, поэтому врачебная профессия требует основательной подготовленности: точности, меры, которые можно отыскать только собственными ощущениями – опытом и исследованием различий в природе людей (О древней медицине. 2; 9; 12; 20).

Тезисно познакомив учащихся с определением медицины, её значением в

жизни людей, общими представлениями о методах лечения (диета, режим дня) и бессилием науки распознать все загадки природы человека и его болезней, преподаватель, которого, как и его коллег, в Риме называли *medici*, или *professores et medici* [11], приступал к изложению *требований, предъявляемых* медицинским сообществом к внешнему облику врачей, так как «каковы они по внешнему виду, таковы и в действительности» (О благоприличном поведении.3).

Привлекательность внешности и одежды врача служила признаками его хорошего здоровья, чистоплотности, внутреннего достоинства и даже выступала гарантом врачебного таланта (О враче. 1). Врач должен был носить одежду «хорошего вида» (там же), не стесняющую его движений, удобную и «приличную, сделанную не для излишнего хвастовства» (О благоприличном поведении.3). Он не должен привлекать внимания пациентов украшениями, так как люди могли воспринять это как излишнее тщеславие (там же); ему не следовало щеголять головными повязками и без меры использовать ароматические вещества, «ибо внешность необычная в сильной степени навлекает клевету, в небольшой же степени сообщает приличный вид» (Наставления. 10). О чистоплотности врача свидетельствует не только его одежда, но и ногти, «которые не должны ни выходить за края пальцев, ни быть короче их» (О врачебном кабинете. 4).

При знакомстве с пациентом у врача должно быть доброжелательное лицо, «исполненное размышления, но не суровое, потому что это показывает гордость и мизантропию» (О враче. 1); он не должен быть сверх меры весёлым, «изливаться в смехе» (там же); болтливость ему также не к лицу (О благоприличном поведении.7).

Лицо врача должно быть непроницаемым для больного, находящегося в «душевном волнении» (там же.12), но в то же время располагающим к себе пациента.

Манеры врача должны быть преисполнены благородства, достоинства и

свидетельствовать об «изобилии мыслей, знании всего того, что полезно и необходимо для жизни», так как невоздержанность, алчность, бесстыдство, пороки отвратят от него клиентов (О благоприличном поведении.5). Хороший врач в любой ситуации сохранит благоразумие, значительность, справедливость, человеколюбие (О враче. 1).

Гален советует молодым врачам избрать средний путь в манерах поведения по отношению к больным. Не следует быть слишком напыщенным и развязным, чопорным, покорным, заискивающим. Не одобряя уступчивости врачей, идущих на поводу влиятельных пациентов, он всё же рекомендовал врачам исполнять желания больных, даже против своих убеждений, если это не приносило слишком большого вреда [12].

Врач отличался от представителей других искусств профессиональными качествами, которые также отмечались наставниками. К ним относились: ловкость рук (О благоприличном поведении. 8; О врачебном кабинете. 4), хорошая память (О благоприличн. пов.9; Наставления. 11), самообладание и душевная стойкость (О благоприличн. пов.12; Наставления. 14), щедрость в распространении своих знаний и опыта (О благоприличн. пов.3), верность долгу и полная самоотдача, невзирая на статус и материальное положение больных («если же случай представится оказать помощь чужестранцу или бедняку, то таким в особенности должно её доставить, ибо, где любовь к людям (филантропия), там любовь к своему искусству (филотехния)» (Наставления. 6).

Идеальный врач всегда дорожит своей репутацией, поэтому благоразумие не покидает его ни на работе, ни в быту, где он избегает развлечений, предусмотрителен в завязывании знакомств, умерен в пище, деятелен в речах, серьёзен в собраниях людей, требователен к спорщикам (там же.3).

Следовательно, врачебная этика включала в себя лучшие человеческие качества, укоренявшиеся в высокой нрав-

ственности, достойном образе жизни, хорошем воспитании и полноценном образовании. Что касается профессиональных качеств, то они формировались в процессе длительного обучения (Наставления. 2). Попытки некоторых врачей обучить своих преемников за 6 месяцев считались шарлатанством. Гален гневно осуждает Клавдия Фессала из Тралл за то, что тот, не сообщив учащимся никакой научной подготовки, водил их за собой по пациентам, позволяя немедленно приступить к медицинской практике [13].

*Научная подготовка* студентов у знающих учителей *начиналась с экскурсии по хирургическому кабинету*. Это было помещение, большое и светлое, снабжённое инвентарём и инструментами, чтобы сделать операцию больному и обеспечить ему стационарный уход.

Посещение хирургического кабинета, или лечебницы, считалось «первым делом учащихся» (О враче. 2).

В эпоху Римской империи существовало большое разнообразие инструментов, многие из которых были специально предназначены для лечения конкретных заболеваний, проведения неотложных процедур. К ним относились простые и двойные зонды, шпательные зонды, зонды с ложечкой, расщеплённые зонды, раневые крючки различных размеров, мужские и женские катеторы, канны, шприцы для промывания носовых и ушных проходов, щипцы – кефалотрибы и эмбриотомы, применяемые в гинекологии. Даже в стоматологии кроме малых зубных щипцов использовали щипцы для зубных корешков [14] – разнообразных медицинских инструментов было большое множество. Самыми распространёнными орудиями труда хирургов были ножи, пинцеты, скальпели, ножницы, пилы.

Необходимой принадлежностью

кабинета были медикаменты, полотенца, пластыри, повязки и губки, «чистые и мягкие», шадящие «страдающие части тела» (О враче. 2 – 3).

В кабинете врача можно было увидеть также кровососные банки (О враче. 7), медные ванны, подставки под оперируемые органы (О врачебном кабинете. 14), «скамьи Гиппократы» из дубовых досок для лечения переломов (О переломах. 13), лубки (шины), сосуды с водой (О враче. 2; О врачебном кабинете. 13), главным образом питьевой, так как «питьевая вода есть наилучшее в амбулатории врача, потому что она превосходна для железных и медных инструментов и употребляется «для большинства хранимых лекарств» (Об употреблении жидкостей. 1).

Демонстрация оборудования сопровождалась комментариями, которые студентам надлежало запомнить. Преподаватели специально обращали внимание на наиболее значимые в самостоятельной практике студентов моменты «уроков-экскурсий», используя для этого следующие команды и обращения к аудитории: «должно обращать внимание» (О враче. 3); «пользоваться одинаково ножами острыми и широкими *мы не рекомендуем*» (там же. 6); «самое важное в перевязке *следующее*»... (О врачебном кабинете. 8); «*смотри*, чтобы всё у тебя было приготовлено для удобного действия, иначе, когда будет нужда, то окажется неприятное затруднение» (О благоприличном поведении. 7).

Таких полезных советов, которые объединяли общие и специальные знания по врачебному искусству, можно привести огромное количество, так как значительная часть Корпуса Гиппократы имеет ярко выраженную дидактическую направленность и предназначена для передачи опыта от профессионала новичку, профану.

Важной частью пропедевтического курса было обучение слушателей *основным правилам поведения при посещении больных на дому*. К ним, по преимуществу, относились тяжёлые пациенты, лишённые способности передвижения и нуждающиеся в оказании экстренной помощи по месту проживания. В трактате «О благоприличном поведении» культуре поведения врача по вызову отводится специальное место. Автор

специальное место. Автор трактата рекомендует такому врачу быть особенно сосредоточенным и внимательным ко всем своим действиям, чтобы неуместным поведением, некорректным словом, неловким обращением не вызвать ухудшения состояния заболевшего (12).

«Всё должно делать спокойно и умело, скрывая от больного многое в своих распоряжениях, приказывая с весёлым и ясным взором то, что следует сделать, и отвращая от его пожеланий с настойчивостью и строгостью, а вместе с тем утешая его своим вниманием и ласковым обращением и не сообщая больным то, что наступит или наступило», чтобы не довести их до «крайнего состояния» (10). Долг опытного врача – сначала посидеть у постели заболевшего с ободряющим выражением лица, освесомиться о его самочувствии, успокоить участливой беседой и только после этого «служебного этикета» «касаться рукой его тела: прощупывать пульс, осматривать поверхность тела, распознавать теплоту тела» (Цельс. 3, IV).

Под рукой у врача должны быть наготове лекарства, пластыри, соответствующие каждому отдельному случаю, «приготовленные надлежащим образом, заготовленные для хранения по роду и величине» (О благоприличном поведении. 10). Он должен принести с собой набор хирургических инструментов, компрессы и повязки, – в общем, предусмотреть всё, в чём может возникнуть необходимость, а на месте – не рассуждать, а действовать (там же. 11).

После оказания незамедлительной помощи врач должен найти возможность проконтролировать процесс выздоровления, поэтому дальнейшие рекомендации преподавателя сводились к организации повторных визитов. Их цель заключалась в контроле за выполнением больным «врачебных предписаний», а также в тщательных обследованиях «соков тела», то есть «истечений», которые наглядно показывают изменения, произошедшие в организме, в лучшую или худшую сторону. Анализ мочи, кала, слюны, рвотных масс, наряду с «ощупыванием», прослу-

шиванием ухом и осмотром поверхности тела, позволяли врачу откорректировать первоначально назначенное лечение. Как правило, кризисным считался четвёртый день от начала болезни (Прогностика. 24), и состояние пациента именно в этот «неблагоприятный» день позволяло специалисту строить прогнозы или о дальнейшем лечении, или о прекращении помощи умирающему больному.

Во время посещения больного врач должен был подчиняться только благородному долгу оказания незамедлительной помощи всем, кто в ней нуждался. Ему не следовало думать о вознаграждении за свой труд, запрещалось с порога вести речь о гонораре (Наставления. 4; 6; 8). Правилom плохого тона и меткой характеристикой «жадного» врача считалось увеличение количества пациентов выше разумных пределов, что ухудшало качество оказываемых больным услуг (Цельс. 3, IV).

В случае появления затруднений с определением диагноза и назначением верного курса лечения врач не должен был считать зазорным для себя обратиться к помощи коллег. Однако врачам запрещалось ссориться и высмеивать друг друга у постели больного, ибо это также противоречило нормам врачебной этики (Наставления. 8). Это требование согласовывалось со многими другими правилами из сферы психотерапии, сводящимися, если говорить коротко, к призыву «не навреди!»: не переставай ободрять (там же. 9); не будь излишне строг (там же. 5); не стремись ускорить время выздоровления пациента всеми известными тебе средствами (там же. 9).

Если врач был загружен работой (например, во время эпидемий) и не мог много времени проводить рядом с пациентом, он был обязан, не перепоручая больного «посторонним людям», обратиться за помощью к своим ученикам, «довольно успевшим в медицинском деле». Привлечённые к сотрудничеству с учителем лучшие студенты могли не только вести наблюдения, но и оказывать посильную помощь пострадавшему из-

вестным им «методическим путём», но обо всех своих шагах они должны были обязательно отчитываться перед наставником (О благоприличном поведении. 17).

Надлежащий уход врача возвращал пациенту здоровье, а врачу приносил заслуженную славу и давал дополнительный опыт. Врачебные ошибки, совершённые по безалаберности или из-за отсутствия должной квалификации, серьёзно осуждались коллегами по ремеслу, но незадачливого врача редко привлекали к судебной ответственности, так как по римским законам считалось, что нет «вины врача в смерти» пациента (Dig. 1, 8, 7).

Каждый студент медицинских школ должен был хорошо усвоить *признаки здоровья и заболеваний*, научиться «распознавать болезнь» по симптомам, принять правильное решение о способах лечения. «Хорошо руководить больными ради здоровья; заботиться о здоровье ради того, чтобы они не болели», – советовали мудрые учителя (Наставления. 6).

Здоровым считался человек, который чувствует себя хорошо, ни от кого не зависит, не стесняет себя никакими предписаниями, не нуждается во враче (Цельс. 1, I). Здоровым был показан подвижный и разнообразный образ жизни: морские путешествия, охота, попеременное пребывание то в городе, то на вилле, посещение бань, обливание холодной водой, любая пища, шумные и сытные праздники, любовные утехы. Однако, и учащимся это подчёркивалось особо, праздность расслабляет тело и приносит преждевременную старость, как и любые излишества (обжорство, пьянство, распущенная половая жизнь). Труд же, напротив, укрепляет тело, продлевает молодость, но перенапряжение вредно сказывается на самочувствии, поэтому все люди, занимающиеся наукой, относились к разряду «слабых» (Цельс. 1, I, 2). Золотое правило, изобретённое в античности, – всё в меру – «упражнение органов – труды, пища, питьё, сон, сношения – всё умеренно» (Эпидемии. Кн.6. Отд. 6.2) –

составляло основу здорового образа жизни, который поддерживала ежедневная гимнастика, прогулки, правильное питание (диета), массаж, водные процедуры, очищение организма через поры (в бане), а также искусственно вызываемое опорожнение желудка (Цельс. 1, II).

Все экстремальные условия, учили в медицинских школах, отрицательно отражались на здоровье, то есть природе организма человека. К ним относились: переохлаждение, переедание, переутомление, неумеренные физические упражнения (там же).

Автор трактата «О болезнях» называет и подробно разбирает три *основные причины болезней*: 1. недостаточное опорожнение организма; 2. неблагоприятные климатические и жизненные условия; 3. вредные насильственные воздействия: травмы, напряжение, тяжёлый труд.

Эти причины относились к разряду «видимых, осязаемых и услышанных» (О врачебном кабинете. 1). Скрытые от врача причины гнездились внутри человека и объяснялись (в зависимости от философских взглядов врачей) либо избытком/недостатком одного из четырёх элементов, горячего, холодного, влажного, сухого, либо состоянием соков, либо изменениями в пневме, либо уплотнением атомов (Цельс. Вступление).

Врачи древней Греции и Рима эмпирическим методом установили признаки «начинающегося нездоровья» (Цельс. 2. Введение). Любому молодому врачу, выпускнику медицинских школ, важно было знать, что охриплость голоса, затруднённое дыхание, жар, изменение пульса, запаха, цвета, плотности «истечений» – первые признаки «начинающихся страданий» (Об искусстве. 12).

При «острых болезнях» врач должен был прежде всего исследовать лицо больного: заострившийся нос, запавшие глаза, вдавленные виски, натянутая кожа на лице неестественного цвета (зелёного, чёрного, свинцового), слезливость – самые красноречивые свидетельства тяжёлого, а порой и предсмертного состояния больного (Прогностика. 2). Неестествен-

ная поза, хаотичные движения тела и особенно рук, разная температура органов тела («если голова, руки и ноги холодеют, а живот и бока – теплы») и их изменившийся цвет, повреждённость кожных покровов, боли при пальпации (там же. 3 –24), как и тяжесть, вялость членов, обильное потоотделение в области груди, шеи, бёдер, колен (Цельс. 2, II) также являлись признаками очень тяжёлого заболевания, не исключаящего летального исхода.

Ознакомление с признаками начинающегося страдания сопровождалось очередными наставлениями: «Но кто захочет правильно предугадать имеющих [шанс] выздороветь от болезни и имеющих [шанс] умереть, и у каких больных болезнь будет продолжаться больше дней, а у каких – меньше, тот *должен, изучивши все признаки и сравнивши силы их* между собою, разумно взвесить их... Следует также быстро разбираться в движении всегда существующих эпидемических болезней» (Прогностика. 25).

Для того, чтобы диагностировать заболевание, особенно имеющие одинаковые симптомы, нужны были годы практики, но непременным условием считалось составление истории болезни, поэтому среди советов учителя звучал настоятельный призыв быть внимательным ко всем жалобам больного, начиная с первого дня заболевания. «Надо обратить внимание на первый день, в который больной почувствовал себя больным, и *отыскать, откуда и отчего болезнь получила своё начало*, ибо это особенно важно знать. Расспросив больного и исследовав всё старательно, нужно осведомиться прежде всего о том, в каком состоянии находится голова, не болит ли она у него и не испытывает ли он в ней тяжести; потом нужно исследовать, не болезненны ли подреберья и бока. Надо осведомиться также у больного, не подвержен ли он обморочному состоянию при вставании и в хорошем ли состоянии у него дыхание; исследовать стул...» (О диете при острых заболеваниях. Дополнения. 9).

Сложность диагностирования пациентов заключалось в том, далее консультировал преподаватель, что не существует двух одинаковых людей. «Есть разница между мужчиной и женщиной, молодым и старым, молодой женщиной и женщиной уже пожилой, кроме того, между временами года, когда болеют... Есть также разница между поражением и поражением, между телом и телом, лечением и лечением» (О болезнях, 22) [15]. Восприимчивость человека к заболеванию и интенсивность протекания болезни зависели и от природно-климатических условий, времени года, температуры воздуха, поэтому, чтобы *лечить правильно*, советовал своим преемникам Цельс, нельзя ко всем больным применять одни и те же средства, нельзя одно и то же лекарство использовать при лечении острых и хронических заболеваний (3; IV, 2).

Подтверждая мысль о *зависимости природы болезни от природы пациента*, Цельс приводит примеры, ссылаясь на Корпус Гиппократов. Так, при иллюстрации вывода о специфике возрастных недугов он отмечает, что грудные младенцы страдают от прорезывания зубов, поносов, мимолётных лихорадок, школьники – от искривления позвоночника, увеличения желёз «особого рода»; юноши подвержены длительным лихорадкам, носовым кровотечениям, перешедшие юношеский возраст – пневмониям, плевритам, холере, безумию; старикам свойственны затруднённое дыхание и мочеиспускание, простуды, боли в суставах, параличи, расстройства зрения, слуха, пищеварения. Следовательно, с возрастом «букет» болезней разрастается, острая форма переходит в длительную, хроническую.

Конституция человека также может повлиять на появление специфических недугов. К примеру, худощавые люди склонны к чахотке, разлитию желчи, насморкам, болям в «боках» и внутренних органах. Тучные страдают чаще, чем худые, острыми болезнями, затруднённым дыханием, нередко они

нённым дыханием, нередко они умирают внезапно.

*Время года, колебания погоды* самым непосредственным образом *сказываются на состоянии здоровья*. Самым благополучным временем года, по мнению Цельса, является весна, самым опасным – осень. Лучшая погода – ровная, не зависящая от температуры воздуха, худшая – с резкими колебаниями.

Весна опасна тем, что движение соков (крови, слизи, желчи) приходит в активное движение, вызывая гнойные воспаления глаз, прыщи, абсцессы, меланхолию, помешательство, эпилепсию, ангину, насморк. Болезни в суставах и сухожилиях также обостряются весной. Летом к этим недугам могут присоединиться лихорадка, рвота, понос, язвы во рту, раковые образования, особенно на половых органах.

Осень истощает лихорадками, водяжкой, болями в селезёнке и кишечнике, тазобедренном суставе. Эпидемии тоже в основном распространяются осенью.

Зимой трудно обойтись без головных болей, кашля, заболеваний внутренних органов.

Летняя жара причиняет воспаление печени и селезёнки, ослабляет умственные способности, приводит к обморокам и кровотечениям. Холод может спровоцировать конвульсии, столбняк, потемнение язв, озноб; дождь – гнойные нарывы, эпилепсию, паралич, ангину.

Таким образом, многолетние наблюдения Цельса и его предшественников за состоянием здоровья людей, живущих в разных климатических зонах, подверженных сюрпризам капризной погоды Средиземноморской ойкумены, позволили детально описать диапазон наиболее типичных заболеваний, связанных с временем года. Это, в свою очередь, дало бесценные сведения о прогнозировании заболеваний и позволяло врачу предпринять превентивные меры. Влияние природы на самочувствие человека и особенности течения болезней подтверждали философскую идею о слитности человека с природой, о всеобъемлющей

связи всего живого вокруг: «природа истекает и разливается, чтобы взять начало; мудрость же [врача] заключается в том, чтобы познать всё то, что сделано природой» (О благоприличном поведении.4), соединяя опыт с разумом, наблюдения со знанием.

*Поставив диагноз больному и учтя его пол, возраст, род, занятия, время года, характер погоды, врач должен приступить к лечению, зная, что его долг заключается в том, чтобы исцелять безопасно, быстро и приятно. Самым лучшим способом лечения, считал Цельс, является покой и воздержание от пищи (3; IV, 2).*

Составление рациона питания, назначение диеты, считалось одной из важнейших обязанностей врача. Нет сомнения, что каждый вид заболевания требовал особой диеты, но в пропедевтическом курсе важно было только познакомить студентов с полезными свойствами продуктов питания, основными принципами диететики, чтобы затем, в ходе самостоятельной лечебной деятельности, им оставалось только уточнять и расширять имеющиеся знания. Самыми питательными продуктами считались все виды печёного хлеба, все стручковые, мясо крупных домашних животных, молоко, медовый напиток, сладкое вино (2, XVIII). Их недостаток заключался в том, что они долго переваривались в желудке, поэтому «слабым людям» была показана самая слабая по питательности пища – огурцы, тыква, каперсы, фрукты, улитки, устрицы, хлеб из ячменной муки, отдельные породы рыбы (морские волки, краснобородки), мясо птицы (шейка и крылья водоплавающих), мясо домашних животных (особенно ножки и головы молодой свинины и баранины), рис, полба, перловая крупа, вода (2, XXIV).

Цельс, абсолютно уверенный в том, что правильное питание заменяет лекарства (5, введение), педантично перечисляет «продукты хорошего сока» (пшеница, рис, рыба и птица средней питательности и др.), «плохого сока» (солёное мясо и рыба, редька, капуста и др.),

пресные и острые «предметы питания», продукты, вызывающие метеоризм, действующие выделению тепла и охлаждению организма, пищу, которая «легко портится внутри организма» (всё молочное и мучное, овощи, сыр, мёд и др.), продукты, очищающие желудок (салат, укроп, спаржа, виноград и др.), способствующие выделению мочи, улучшению сна и, напротив, возбуждающие (2, XIX – XXII). Эти знания, утверждает Цельс, нужны всем врачам, которые знают о различии организмов и несхожести индивидуального анамнеза (истории развития болезни – 2, XIX). Но он не уставал повторять необходимость строго дозировать количество продуктов, особенно при острых и начальных стадиях заболеваний, так как «ничто не является настолько полезным больному, как своевременное воздержание от пищи» (2, XVI).

Студентам следовало запомнить, что при острых, в том числе инфекционных, заболеваниях, требовалось щадить желудок, но и не доводить больного до истощения. Этого можно было добиться, предложив пациенту процеженную птизану (ячменный отвар), ячменную похлёбку, супы (О диете при острых болезнях. 4 – 11).

Начинающие врачи особенно должны были обратить внимание на продукты, отличающиеся ярко выраженными лечебными свойствами. Для снижения температуры тела надо было прописать больному базилик, листья мака и кориандра, сахарный корень, капусту, айву, холодную воду. Чтобы «вытянуть» вредные вещества, следовало принимать семена редьки, горчицы, соль. Быстро согреть больного можно было при помощи оливкового масла, перца, мозга (2, XXXIII).

У названных продуктов, главным образом растительного происхождения, был всего-навсего один, но существенный недостаток: сезонный характер использования, а следовательно, ограниченный во времени способ применения. Это, в свою очередь, делало неизбежным назначение лекарств для сохранения здоровья и исцеления от болезни, а пропе-

девический курс продолжал пополняться новыми сведениями, теперь из области *лекарственных средств* – по классификации Цельса второго метода лечения (первый метод – «гигиенический образ жизни», второй – с помощью лекарств, третий – посредством рук; 5, введение).

«Нужно принимать лекарства, – советовали умудрённые опытом врачи-преподаватели, – которые принимаются в питье, и те, которые прикладываются к ранам, ибо это важнее всего. Действительно, люди доходят до их открытия не размышлением, но скорее случайно, и люди ремесла не чаще, чем профаны. Но то, что изучено и найдено в медицинском искусстве при помощи размышления, *касающееся питания или лекарства, должно быть* изучено, если ты хочешь научиться чему-нибудь у тех, которые в состоянии разбираться в искусстве» (О страданиях. 45).

Учащимся важно было знать имена врачей, которые изобрели и описали лекарства в своих трактатах: Лисия, Аполлофана, Андрея, Полиарха, Нилея (О страданиях. 15), чтобы воспользоваться ими при появлении необходимости. Сочинение «О медикаментах», труды Диоскорида «О врачебной материи», Феофраста «Об истории растений» следовало приобрести в домашнюю библиотеку, так как они составляли тот необходимый остов знаний, без наличия которого врач продолжал ощущать себя профаном в профессиональной деятельности.

В качестве элементов лечебных смесей использовались дикорастущие деревья и кустарники: акация, бальзамовое дерево, чернильный орех, виноградная лоза и др. Неорганические элементы (мел, купоросная руда, натр, серный колчедан) и их соединения (железная и медная окалина, известь, окись золы, соль, нашатырь, медная ржавчина, окись свинца, жёлтая мышьяковая обманка; Цельс. 5. II – IV) нашли себе самое широкое применение в фармакологии, хотя названия некоторых из этих так называемых лекарственных веществ вызывает у нас по крайней мере изумление. К примеру, в

наши дни никому и в голову не придёт использовать свинец как лекарственное средство. В Римской же империи, когда токсические свойства металлов не были известны, свинец пользовался большой популярностью в медицине.

Хронические отравления свинцом приводили к поражению органов кровообразования, нервной системы, почек.

По недоразумению, неосторожности или незнанию в число лекарственных средств входили ядовитые растения: белена, цикута, аконит (борец) [16]. Вместо труднодоступной индийской киновари из-за невежества некоторых врачей больные принимали сурик – сильнейший яд (Plin. N.H. XXIX, 25).

Если в отношении стерильности «свежеснятой овечьей шерсти» как средства, заживляющего раны, можно ещё посомневаться, то использование помёта голубя, ласточки, ящерицы (Цельс. 5, XII и VIII), грязи из помещения для гимнастических упражнений (5, XI), эретрийской земли (5, XV) выглядит в наших глазах настоящим варварством. Сухая лисья печень (4, VIII), растёртые улитки и раковины (5, XXI), электрический скат, варёный скорпион, олений рог [17], рекомендованные врачами, кажутся модной забавой по сравнению с чистой водой шарлатанством в отношении использования птенца ласточки: «Если кто съест птенца ласточки, то в течение года не будет подвергаться заболеванию ангиной; можно ещё, говорят, сохранить птенца в засолёном виде, а когда станет мучить эта болезнь, его сжигают, затем уголь обрашают в порошок, разводят в воде, подслащенной мёдом; всё это дают выпить больному, и это окажет помощь» (4, VII).

Упоминание этого рецепта, как и многих других лекарственных средств, мы находим в сатирической поэзии Лукиана, который высказывает своё явное пренебрежение к знахарству, невежеству, шарлатанству, проникавшими во врачебное искусство в виде народных рецептов, наряду с «правильными методами лечения».

Однако страх потерять выгодных клиентов заставлял врачей порой использовать те средства, в которые они не очень-то и верили (Цельс. 3, I; Гиппократ. Наставления. 5).

К тому же надо учитывать, что сознание человека Римской империи было обращено к чудесному, невероятному, парадоксальному. Не доверяя врачебному опыту, пациенты были готовы испытать на себе воздействие каких-то чудодейственных средств, возлагая надежды на слухи об их фантастических возможностях [18].

В ходе обучения учащиеся должны были запомнить длинные ряды лекарств растительного, животного, минерального, искусственного происхождения, которые, соединённые в разных пропорциях, давали «неисчислимое», по выражению Цельса, количество смесей (5, XVII). Склонность римлян к систематизации позволила и врачам разделить всё «неисчислимое» на типы и виды. Они выделяли лекарства, применяемые для лечения всего организма (очистительные, ранозаживляющие и др.; 5, I, XVI) и воздействующие на один поражённый болезнью орган. Среди лекарств были наружные (мази, компрессы, пластыри – ароматические лепёшки, присыпки; 5, XVII; 5 XXII; 5, XXIV, 3) и внутренние, или пилюли.

Пилюли, то есть лекарства, принимаемые внутрь, не пользовались такой популярностью, как мази и другие наружные средства исцеления. Сам Цельс считает, что только в случаях крайней необходимости он признаёт целесообразность их использования, так как они состоят из сильнодействующих (и не всегда безвредных, как мы уже отметили) лекарств, неблагоприятных для желудка (5, XXV); к тому же они имеют «скверный вкус» (5, введение). Ингредиенты пилюли спрессовывали в таблетку величиной с горошину или боб или толкли и смешивали с мёдом (5, XXV, 11). Сложнее было заставить проглотить больного смесь «густотою в грязь» (5, XXV, 3 – 4), состоящую из жабрицы, кислоты, лесной руты, бобровой струи, корицы, маковых

слёзок, перца, корня панацеи, мандрагоры, цветка камыша, перемешанных с помощью вина (5, XXV, 3). Облегчала страдание от употребления этого лекарства лишь надежда на быстрое выздоровление «всего сразу»: головы, язв, гнойных воспалений глаз, затруднённого дыхания, кишечника, женских половых органов, печени, селезёнки.

Необходимость в применении пилюль была и в том случае, когда врач откладывал хирургическое вмешательство, например, удаление камней из почек, зная, какие невыносимые страдания (7, XXVI) должен пережить больной.

Думается, что о третьем разделе медицины – хирургии на первом году обучения студенты получали самые общие представления.

Уже отмечалось, что при посещении лечебницы (кабинета) они видели инструменты хирурга, перевязочные средства, оборудование. Конечно, этого было недостаточно, и каждый преподаватель считал своим долгом познакомить воспитанников с анатомией человека и расположением внутренних органов (Цельс. 4, I), а лучшие врачи, связанные непосредственно с хирургией, как Гален, подробно изучали на своих занятиях анатомию и физиологию человека. Однако обучении хирургии осложнялось тем, что ни в Риме, ни в Афинах, ни в медицинских школах Малой Азии анатомировать трупы из-за религиозных запретов было невозможно. Вскрытие трупов разрешалось только в Александрии, перенявшей традиции фараонского Египта в области медицины и мумификации.

Урок анатомии в медицинских школах состоял в том, что ученикам показывали обнажённого человека и на нём обозначали расположение органов и внутренностей. После этого, чтобы закрепить урок и внести необходимые уточнения, проводили вскрытие животного. Ученикам могли предложить изучение разрисованных анатомических таблиц, о которых упоминает, к примеру, Аристотель [19].

В крупнейших медицинских школах, возможно, кабинеты были оснащены

скелетами людей: их было легче достать, чем трупы, поэтому остеологию, науку о костях, студенты знали лучше, чем анатомию.

В Ватиканском музее хранятся две модели из мрамора, изображающие одна – переднюю часть грудной клетки, вторая – внутреннее строение человеческого тела. Последняя модель повергла специалистов в смятение и величайшее удивление, так как скульптор воспроизвёл строение желудочно-кишечного тракта не человека, а жвачного животного [20].

Совсем невыносимые условия для изучения анатомии и физиологии сложились с превращением христианства в государственную религию (III в.). Опасно стало заниматься даже вскрытием животных (это могло навлечь на себя, как это случилось с Апулеем, обвинение в магии и колдовстве).

Стоит ли после этого удивляться врачебным ошибкам и недоверию населения к квалификации врачей?

Кроме самых общих сведений о строении человеческого тела и его внутренних органов студенты – «первокурсники» могли быть ознакомлены с основными разделами хирургии: поверхностные рассечения (нарывы, наружные опухоли, операции на лице и шее, разъединение сросшихся пальцев, гангрена и др.); операции на внутренних органах; лечение ран, полученных на войне; операции на костях (трепанация, резекция и др.).

Учащимся было полезно узнать о наличии медицинских трактатов опытных хирургов: Горгия, Сострата, двух Аполлониев, Метела и других (Цельс. 7, введение). В них подробно излагались приёмы и способы лечения, пересказанные Цельсом. Например, при повреждении хряща «его надо выскабливать скальпелем до обнажения здоровой части, затем, после скобления, ... обсыпать растёртой селитрой. И ничего другого делать не надо в том случае, если гнилостный процесс или омертвление ткани наблюдается на поверхности кости... Тот, кто скоблит, должен смело надавливать

на инструмент, чтобы добиться какого-нибудь результата... Кончать надо, когда дойдут или до белого, или крепкого участка кости» (8, II).

Студенты познакомились с определением хирурга, данным Цельсом, которое оставалось классическим до открытия хлороформа [21], и, оценивая свои возможности, прикидывали, могут ли они производить рассечения, сращивания и т.п. операции. «Хирург должен быть человеком молодым, или близко стоять к молодому возрасту; он должен иметь сильную, твёрдую, не знающую дрожи руку; и левая его рука должна быть также готова к действию, как и правая; он должен обладать зрением острым и пронизательным, душой бесстрашной и сострадательной настолько, чтобы он желал вылечить того, кого он взялся лечить, и чтобы он, будучи взволнован его криками, не спешил больше, чем того требует дело, и не оперировал дольше, чем это необходимо. Но пусть он также делает всё так, как будто крики больного несколько его не задевают» (7, введение).

Особо хотелось бы обратить внимание на последнюю часть этого определения, где Цельс призывает молодых хирургов к безразличию к чужой боли, глухоте к человеческим страданиям. По всей видимости, при хирургическом вмешательстве обезболивающие вещества не принимались, хотя были известны, так как при острых непрекращающихся болях использовали экстракт мака и руты (5, XXIV, 4), отвар головки мака с мёдом – диакодиан [22], а также сильные снотворные из смеси мандрагоры, семени сельдерея и белены (5, XXIV, 2). Но при хирургических операциях использование медикаментов в обезболивающих целях нами не выявлено. Л. Менье считает, что опий – маковый сок – давался в очень малых количествах (пилюля размером с чечевицу), так как при больших дозах наступала летаргия, а затем и смерть. Использование опия относилось к исключительным средствам из-за большой степени риска для здоровья пациента [23].

Источники полны информацией о криках больных, потере сознания, остановке сердца. (Цельс. 7, XXVI; XXXIII).

Если операция прошла успешно, то признаками выздоровления являлись сон, ровное дыхание, отсутствие жажды, хороший аппетит, нормальная температура тела. Всё, что противоречило описанному состоянию, и это можно было легко запомнить, – бессонница, затруднённое дыхание, жажда, отвращение к пище, лихорадка, нагноение раны, дурной запах – были предвестниками осложнений и возможной гибели пациента. Из всех признаков патологии наихудшей считалась потеря сознания во время или после операции (7, III).

Хотя в обязанность врача входило использование всех средств для выздоровления больного (там же), *летальных исходов* не удавалось избежать ни во время хирургического вмешательства, ни при острых и инфекционных заболеваниях, ни при запущенных хронических недугах.

Самыми тяжёлыми болезнями, которые трудно поддавались лечению, ибо природа препятствовала этому, считались лихорадки и кишечные инфекции (3, I). При лихорадках больного нельзя было спасти, если болезнь развивалась слишком стремительно, а врач медлил с выбором лечебных средств, или если лихорадка была следствием инфекционных воспалительных процессов после операций и переломов. Врач, не покидающий больного ни на мгновение, внимательно отслеживал поведение пациента во время приступов и ремиссий, так как признаки выздоровления или, напротив, приближающейся смерти были ему хорошо известны. Резкая потеря веса из-за расстройства кишечника, нарушение сна из-за непрекращающихся болей, отвращение к еде, опухоль в горле, конвульсии, потеря сознания, изменение цвета кожных покровов и слизистой – были предвестниками неминуемой смерти. Острыми и продолжительными болезнями считались холера, сопровождавшаяся судорогами, обмороками, резами в кишечнике, бесконечным выделением желчи «верхом

и низом» (4, XVIII), дизентерия, «уносящая человека в могилу» (4, XXII), «понос», длящийся более семи дней и сопровождающийся лихорадкой (4, XXVI). Смерть человека при кишечных заболеваниях наступала от обезвоживания организма, изнуряющих болей, лихорадки.

Врачи Римской империи не могли поделиться с учащимися опытом лечения гипертонии, так как они не знали о существовании кровяного давления (О болезнях. Кн. 2. 1 – 6) [24]; им не под силу было справиться с абсцессами, гангреней, в связи с отсутствием антибиотиков. Они считали, что с трудом «достигают выздоровления» те, у кого поражено лёгкое, печень, селезёнка, женские половые органы, мочевого пузыря, кишка, грудобрюшная преграда, оболочки мозга (Цельс. 5, XXVI, 3). Опасны были также ранения больших вен, артерий, мышц и сухожилий (там же). Нельзя было спасти больного с повреждением основания черепа, сердца, пищевода, ворот печени, спинного мозга, желудка, почек, тонкого и толстого кишечника, больших вен и артерий (5, XXVI, 2).

Эпилепсия, водянка, рак, заворот кишок, желтуха (2, VIII), как и столбняк, плеврит, перипневмония (О болезнях. Кн. 2. 44 – 47; 38 – 39), относились к разряду хронических неизлечимых болезней.

Цельс делил всё наиболее сложные диагнозы на три группы: неизлечимые, трудно поддающиеся лечению и болезни, дающие надежду на спасение. Он советовал начинающим врачам «не касаться того, чего нельзя спасти, и не брать на себя ответственность в том, что убил того, кого погубил его собственный жребий» (5, XXVI, 1). Этой позицией он мало отличался от древнегреческих лекарей, также утверждавших, что медицина «не протягивает своей руки к тем, которые уже побеждены болезнью, когда достаточно известно, что в данном случае медицина не может помочь» (Об искусстве. 3). Если положение было серьёзным, но не безнадежным, Цельс рекомендовал воспитанникам предупредить об этом больных, чтобы они не впадали в заблуждение или не упрекали врача в

том, что их напрасно обнадёжили, а затем обманули (5, XXVI, 1).

Следовательно, гуманность (филантропия) медицины не означала слезливой и безответственной жалости к пациенту. Врач вытаскивал с того света больных всеми средствами, имеющимися в его профессиональном арсенале, когда оставались хотя бы какие-то шансы на успех. В то же время, как утверждает Цельс, счастливое сочетание обстоятельств значило при заболевании не меньше, чем врачебное искусство, «так как медицина ... не может помочь ничем, если ей противодействует природа» (1. I).

Таким образом, прослушавшие пропедевтический курс могли считать себя прикоснувшимися к врачебному искусству, к таинствам врачевания. Им становилось понятным, как велико взаимодействие человека и природы: природа посылала болезни и могла их излечивать, природа постоянно бросала вызов человеку, и он, отвечая на него, либо приспосабливался, либо побеждал недуг, либо терпел поражение. Начинающему врачу было важно узнать о строении человеческого организма, чтобы вовремя распознать болезнь и принять правильное решение в отношении лечения. Придавая важное значение диете, гигиене больного, он знал, что в схватке с болезнью нельзя пренебречь ни лекарственными средствами, ни операцией. К окончанию пропедевтического курса «первокурсники» осознавали, что медицина – это искусство, где многое определяют знания и опыт, и, желая походить на хороших «кормчих» – опытных целителей, заучивали рецепты приготовления смесей, признаки и проявления различных болезней. Им было понятно, что врач – это особый человек: он обладает своими профессиональными секретами, непонятными профанам, он ведёт особый образ жизни, подчиняя его служению народу, у него свои ценности; его слава всецело определяется результатами труда – здоровьем пациентов, но они так не похожи друг на друга. Организм взрослого и ребёнка, мужчины и женщины, обла-

дающие каждый своей природой, требуют специфических методов лечения, которые могут быть познаны только в практической деятельности после основательной теоретической подготовки. Бесконечное множество нюансов проявлений болезни, вариативность одного и того же диагноза у разных пациентов, огромное количество заболеваний как целого организма, так и отдельных органов, что студенты могли уже наблюдать на первом году обучения, были лучшими доказательствами необходимости продолжения обучения, ибо знание того, «что излечивается хирургией, что достигается уходом, лечением, диетой» является самой главной их профессиональной обязанностью (О благоприличном поведении. б), а «начало, середину и конец» в медицине составляет всё то, что «относится к лечению болезней, а также их виды, сколько их и каким образом они проявляются» (там же. 9).

Проводя в медицинских учебных заведениях 10 и более лет, как Гален, можно было стать врачом-универсалом, сведущим во всех отделах медицины. Однако отнюдь не возбранялось выбрать одно какое-то направление или одну отрасль, посвятив себя терапии или хирургии, излечиванию глазных или женских болезней [25], поэтому цель дальнейшего пребывания в медицинских «училищах» заключалась в специализации студентов.

В то же время, на наш взгляд, ранней специализации студентов не могло быть из-за органической связанности трёх разделов медицины – диететики, фармакологии, хирургии, на что указывал Цельс; специализация могла происходить только после детального изложения в ходе лекционного курса двух ос-

новых отраслей медицины, терапевтической и хирургической, или, по Гиппо-

крату, после «устных уроков и всего остального».

### Примечания

1. Гезер Г. Основы истории медицины / Пер. с нем. Цуккермана / Под ред. А. Дохмана. Казань, 1890. С. 116; Рейнак С. Врачи в античном мире // Гейберг И.Л. Естествознание и математика в классической древности. М., 1936. С. 179; Стрельцов А. К истории медицины у древних римлян // ЖМНП. 1888. С. 131.
2. Авл Корнелий Цельс. О медицине (в восьми книгах) / Под ред. В.Н.Терновского и Ю.Ф. Шульца. М., 1959; Клавдий Гален. О назначении частей человеческого тела / Пер. с древнегреч. С.П. Кондратьева / Под ред. В.Н. Терновского. М., 1971.
3. Марру А.-И. История воспитания в античности (Греция). М., 1998. С.404.
4. Там же. С.268.
5. Блаватская Т.В. Из истории греческой интеллигенции классического периода. М., 1983. С. 158.
6. Культура Византии. IV – первая половина VII в. / Отв. ред. З.В.Удальцова. М., 1984. С. 427.
7. Более основательную аргументацию по вопросу возможности и целесообразности использования сведений Корпуса Гиппократов см. в нашей книге, готовящейся к печати: Высшее профессиональное образование в Римской империи: подготовка врачей. Гл. II. § 1. Проблема источников.
8. Здесь и далее в скобках указывается название сочинения из Корпуса Гиппократов // Гиппократ. Избранные книги. Указ. изд. Арабская цифра после названия указывает номер фрагмента. Для сочинений Корпуса, взятых из другого издания, ссылки будут сделаны особо.
9. Гиппократ. Избранные сочинения. Указ. изд. С. 88.
10. Марру А.-И. Указ. соч. С. 268.
11. Стрельцов А. Указ. соч. С. 131.
12. Фридлиндер Л. Картины из бытовой истории Рима в эпоху от Августа до конца династии Антонинов / Пер. под ред. Ф. Зелинского и С. Меликовой // Общая история европейской культуры / Под ред. И.М.Гревса, Ф.Ф. Зелинского, Н.И. Кареева, М.И. Ростовцева. Т. IV. Ч. 1. Спб., 1914. С. 192 – 193.
13. Рейнак С. Указ. соч. С. 179.
14. Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К. История медицины / Пер. со второго нем. изд. под ред. В.А. Любарского и Б.Е. Гершуни. М., 1925. С. 106 – 107; 120 – 121; 119.
15. Гиппократ. Сочинения / Пер. с греч. В.И. Руднева / Под ред. В.П.Карпова, М., 1944. Т. II.
16. Даннеман Ф. История естествознания / Пер. с нем. под ред. И.И.Боргмана.
17. Менье Л. История медицины / Пер. с фр. И.А. Оксёнова. Л., 1926. С.46.
18. Винничук Л. Люди, нравы и обычаи древней Греции и Рима / Пер. с польского К.К. Ронина. М., 1988. С. 249; Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К. Указ. соч. С. 107.
19. Рейнак С. Указ. соч. С. 182.
20. Там же. С. 182 – 183.
21. Менье Л. Указ. соч. С. 45.
22. Там же. С. 46 – 47.
23. Там же. С.46 – 47. Эту точку зрения не разделяет Т. Мейер-Штейнег. Он утверждает, что в мандрагоре содержалось вещество, близкое по составу к скополамину, применяемому для общего наркоза вплоть до 30-х гг. XX в. Это позволяет ему считать, что врачи в Римской империи использовали наркотики // Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К. Указ. соч. С. 122.
24. Гиппократ. Сочинения. Т.2. Указ. изд.
25. Надписи на камне, сделанные врачами Римской империи и собранные в «Корпусе латинских надписей» (CIL), II, 1737 и 5055; V, 1, 3490; VI, 4350, 3986 – 3987; 8909, – подтверждают существование офтальмологии. Поэт Марциал упоминает о зубных врачах, удаляющих больные зубы и вставляющих новые; глазных; сращивающих кости; лечащих гнойники на языке; сводящих клейма рабов (Сатиры, X, 56). В Римской империи не было специалистов только одной группы, педиатров // Менье Л. Указ. соч. С. 247.
26. Л. Фридлиндер считает, ссылаясь на Плутарха, что хирурги не переходили грани своей специальности и работали вместе с врачами по внутренним болезням // Фридлиндер Л. Указ. соч. С. 189.