

В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть I

Родионова Ю.В.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России.
Москва, Россия

В настоящее время в программу обязательного постдипломного медицинского образования все чаще вводятся дополнительные курсы, в которых содержатся рассуждения на тему личностных качеств врача и о функциях медицинской профессии. Из биографий врачей "прошлого" выбираются некие морально-нравственные ориентиры, которые возносятся в идеал и повторяются в каждой биографической статье без должной профессиональной оценки. Происходит мифологизация образа врача среди профессионального сообщества, и причина этой тенденции, отчасти, кроется в ложном представлении о том, что история медицины может быть написанной без специализированных знаний и без инструментов, которыми пользуются историки при анализе информации биографического характера.

В статье дается общий обзор развития медицинского знания, на который влияли не только политические и экономические, но и религиозные факторы. Рассматривается специализированный подход, который используют историки при анализе биографической информации. Предлагается иной взгляд на возможности трактования образа врача, оценки деятельности врачей прошлого и форми-

рования примеров для врачей будущего, которые были бы востребованы в современном профессиональном образовании.

Ключевые слова: история медицины, образ врача, биографии врачей, профессиональное медицинское образование, морально-нравственные ориентиры.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 09/05-2023

Рецензия получена 17/05-2023

Принята к публикации 09/06-2023



Для цитирования: Родионова Ю.В. В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть I. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(2S):3600. doi:10.15829/1728-8800-2023-3600. EDN XQNFGJ

In search of a modern character of a doctor: what examples to learn from the greats? Part I

Rodionova Yu. V.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

At present, additional courses are increasingly being introduced into the postgraduate medical education program, which contain discussions on the personal qualities of a doctor and the functions of the medical profession. To that end, certain moral and ethical reference points are selected from the biographies of physicians of the "past", which are elevated to an ideal and repeated in every biographical article without proper professional evaluation. There is a mythologization of the image of a doctor among the professional community and the reason for this trend, in part, lies in the false idea that the history of medicine can be written without specialized knowledge and without the tools that historians use when analyzing biographical information.

The article provides a general overview of the development of medical knowledge, which was influenced not only by political and economic, but also by religious factors. A specialized approach used by historians in the analysis of biographical information is considered. A different view is offered on the potential of interpreting the image of a doctor, evaluating the activities of physicians of the past and forming examples for doctors of the future that would be in demand in modern professional education.

Keywords: history of medicine, image of a doctor, biographies of doctors, professional medical education, moral guidelines.

Relationships and Activities: none.

Rodionova Yu. V. ORCID: 0000-0002-6378-6317.

Corresponding author:
YRodionova@gnicpm.ru

Received: 09/05-2023

Revision Received: 17/05-2023

Accepted: 09/06-2023

For citation: Rodionova Yu. V. In search of a modern character of a doctor: what examples to learn from the greats? Part I. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(2S):3600. doi:10.15829/1728-8800-2023-3600. EDN XQNFGJ

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: YRodionova@gnicpm.ru

[Родионова Ю. В. — к.м.н., руководитель отдела рецензирования, редактирования и издательской деятельности, руководитель секции, ORCID: 0000-0002-6378-6317].

Введение

Историю медицины пишут врачи и гуманитарии (конечно, выбирая разные темы и используя разные методы работы с источниками) — "пишут для врачей, историков и всех, кому еще интересна история медицины" [1]. Однако всякое знание основано на традициях школ, и, когда мы ищем "новизну", то должны эти достижения хорошо помнить: не однобоко, как в кем-то сделанном описательном обзоре, а системно, чтобы "раскрывалась внутренняя логика развития дисциплины".

К написанию статьи меня побудила деятельность рецензента рукописей, связанных с историей медицины и профессиональным образованием врачей, поступивших на рассмотрение редакции дополнительных выпусков журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика" [2].

Исторические экскурсы на тему, что такое медицина — наука, ремесло или искусство, обычно перечисляют следующие важные темы: открытие кругов кровообращения Уильямом Гарвеем, вакцинацию, антисептики, генетику, трансплантологию. Фактически история медицины начинается в 1628г. Более того — ремесло и искусство на латыни и в истории — это одно и то же слово. Медицина называлась "искусством", а подразумевала понятие "ремесло". Путем компиляции информации из уже опубликованных статей выпускаются в свет новые, не проходящие должного рецензирования или экспертной оценки. Ценность истории дисциплины, изложенная в такой манере, вызывает сомнение.

"Ошибкам несть числа, и это неудивительно, учитывая, что историю медицины "для медиков" преимущественно создавали непрофессиональные историки, не имевшие навыков работы с источниками и питавшие необоснованное доверие к любой информации, которую не надо подтверждать результатами анализов и вскрытий" [3].

В статье, повествующей о разработках курса истории медицины [4], говорится, что "одним из главных воспитательных аспектов российского профессионального образования является привитие студентам нравственных качеств, необходимых для будущего успешного развития Российского государства".

"История медицины конкретизирует представление студентов-медиков о будущей специальности, повышает уровень как общей гуманизации, так и профессиональной культуры, а также формирует морально-этические принципы предстоящей врачебной деятельности. Таким образом, преподавание истории медицины является актуальным и неотъемлемым звеном образовательного процесса медицинского ВУЗа, основанного на современных методологических подходах и направленного на формирование мировоззрения бытия своей будущей профессии" [4].

Рассказы о великих врачах традиционно составляют основную часть материала, посвященного истории медицины. Высказывания "выдающийся ученый, образованный, подающий большие надежды" — относятся к языку публицистической литературы, а не научному. Если эти эпитеты являются чьим-то мнением, то в тексте должна присутствовать ссылка на цитату того, кто это сказал (например, на мемуары или письма). Без знаний истории медицины и общего обзора состояния российской медицины на момент деятельности того или иного уважаемого врача-профессора — невозможно написать о том, что именно делало его научную деятельность исключительной.

В биографии Семена Семеновича Зимницкого есть такой факт, который можно интерпретировать по-разному, раскрывая психологический портрет известного врача. С.С. Зимницкий после получения должности профессора в Казанском медицинском университете разводится с женой и оставляет ее с двумя малолетними детьми в Санкт-Петербурге. При подготовке к печати биографической статьи о С.С. Зимницком [5] мы поспорили с авторами, стоит ли этот факт включать в статью: по мнению авторов, это яркий пример самоотречения ради науки, для историка — это переход в радикальную светскую (светскую) парадигму (браки в это время скреплялись церковным актом, развод был невозможен), "вызов" социальному окружению, а для современного восприятия — неэтичное поведение отца семейства. Таким образом, любое личностное и биографическое действие может быть воспринято и интерпретировано по-разному в зависимости от тональности статьи и замысла автора.

Творением мифов часто занимаются сами врачи, начинающие, без необходимых знаний, обращаться к историческим примерам. Так, на любом плакате, посвященном истории медицины (рисунок 1), мы можем прочесть: Арнальд из Виллановы — врач, астролог и алхимик, "написал много трудов по медицинской алхимии", "использовал амулеты", "считал золото универсальным лекарством", "его самое крупное и важное произведение" — "Салернский кодекс здоровья".

Кроме определения "врач", больше ни один постулат не соответствует действительности. В русскоязычных публикациях об Арнальде из Виллановы мы видим многократное воспроизведение одних и тех же текстов, не подкрепленных необходимыми ссылками. Из этого нужно сделать вывод: чтобы что-то писать о средневековых врачах, историки медицины должны владеть латинским, испанским и каталонским языками (на которых опубликована большая часть критического анализа трактатов Арнальда), понимать принципы средневековой схоластической медицины и разбираться в развитии философско-богословских учений конца XIII — начала XIV вв.

АРНАЛЬДО ДИ ВИЛЛАНОВА (ок.1235 – ок.1311)



АРНАЛЬДО ДИ ВИЛЛАНОВА
(ок. 1235 – ок. 1311)

Арнальд из Виллановы был врачом и алхимиком, одним из основателей медицинской алхимии. Медицинскую практику проходил у итальянских и арабских врачей. Много путешествовал по Франции, Италии, Испании, был придворным лекарем князей и Римских пап. Преподавал медицину в Университете в Монпелье. Его обвиняли в связях с нечистой силой, и он попал под суд Инквизиции, но за него вступился папа Римский, которого он незадолго до этого вылечил.

Арнальдо из Виллановы написал много трудов по медицинской алхимии. Самое крупное и важное его произведение – «Требник с головы до ног». Наиболее известен его Салернский Кодекс Здоровья.

Он был по-настоящему прогрессивным врачом, возражал против применения сложных лекарств, утверждая, что «чем больше в рецепте снадобий, тем хуже действие сложного лекарства». Но при этом он признавал силу магических ритуалов, а также мощь дьявола и демонов.

В лечебной практике использовал амулеты, а золото считал универсальным лекарством.

Афоризмы Арнальдо актуальны и сейчас:

1. Не давай волю страстям

Рис. 1 Пример современного информационного плаката об Арнальде из Виллановы.

Автором статьи "Арнальд из Виллановы и его идеологическое "клише" как медика, теолога и алхимика" [6] были собраны и проанализированы результаты современных исследований, посвященных личности и трудам врача. Исследована лечебная концепция с точки зрения философского и натуралистического подходов. Внесены корректировки в мифотворчество, посвященное восприятию образа Арнальда из Виллановы как алхимика, суммированы подлинные сочинения и приписываемые.

Современное знание о врачебном искусстве Арнальда из Виллановы может оказать влияние на исправление неточностей в его биографии и пересмотр концепции изучения истории медицины конца XIII — начала XIVвв.

Еще одно мощное мифотворческое направление, которое захлестнуло современное медицинское сознание — это врач-гуманист, врач-святой, образ, который до настоящего времени активно поддерживается обзорными статьями исследователей, пишущих на тему истории медицины, — биография Федора Петровича Гааза (рисунок 2).

В биографическом материале о Ф. П. Гаазе необходимо выделить несколько периодов оценки его деятельности [7]. Сначала Ф. П. Гааз предстает успешным врачом, получающим государственные награды, затем его врачебная деятельность нивелируется в глазах высшего общества, профессиональ-



Рис. 2 Федор Петрович Гааз.

ное прославление переходит к низшим слоям населения, а затем в том возрасте, когда его называют "стариком", его деятельность воспринимается как

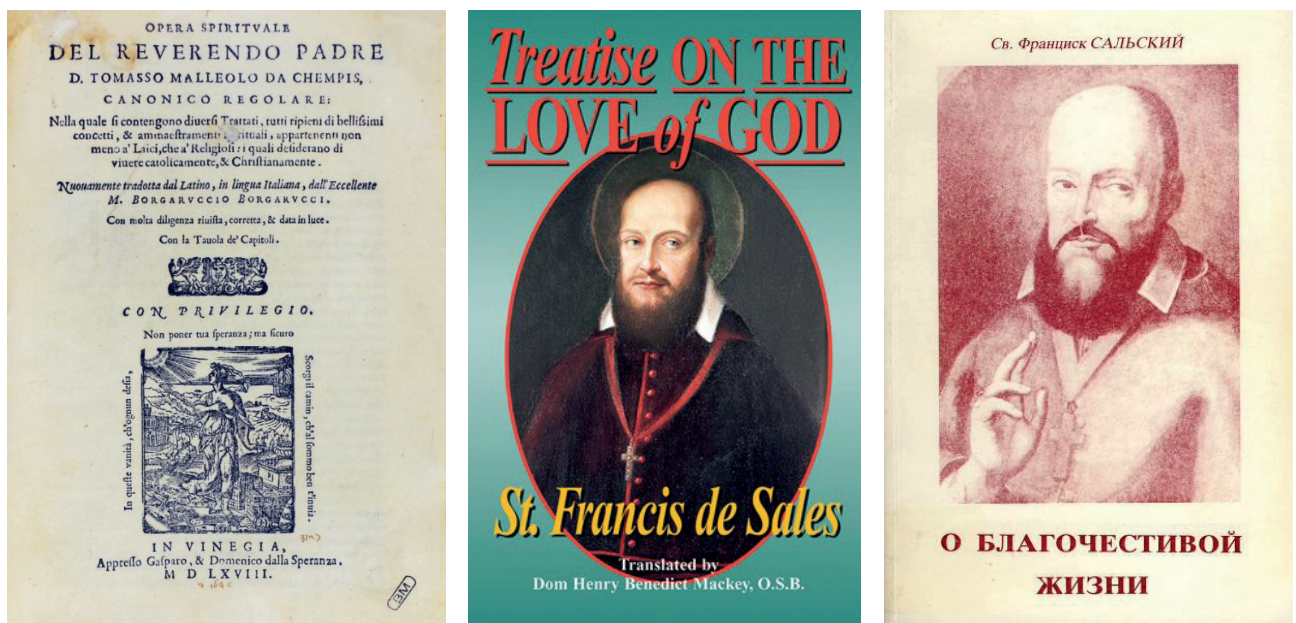


Рис. 3 Книги, упомянутые в биографии Ф. П. Газа, которые составляли круг его чтения: Фома Кемпинский *Del reverendo padre* ("Подражание Христу") и Франциск Сальский "О любви Бога", "Руководство к благочестивой жизни".

"чуждость" или "тронутость умом". Ф. П. Гааз ведет себя в модели *совершенного бедняка*, стремящегося в более ранние годы оказать влияние на систему, а в более поздние — собственной деятельностью показать пример самоотречения ради ежедневных дел милосердия и благотворительности. Его деятельность проникнута глубоким религиозным чувством, не доступным для понимания большинства людей из его окружения. Можно увидеть два направления в деятельности Ф. П. Газа, которые тот различал — самосовершенствование в делах милосердия и в изменении отношения врача к больному, т.е. вменение врачу помимо "дел ремесла", священнических функций (обязанностей духовного наставника), которые всегда были разделены в общественном сознании.

Неудобный факт, что Ф. П. Гааз являлся последовательным католиком в российском сегменте литературы либо не упоминается, либо интерпретируется: в русской медицине якобы произошла рецепция универсальных христианских идей и ценностей:

"Часть русского общества и русского православного уклада русская медицина не могла развиваться вне связи с христианскими ценностями, составлявшими основу европейской нравственности. В традициях русской медицины реализуется рецепция христианских идей и ценностей, отражаемых в жизни, творчестве и медицинской деятельности известных врачей-гуманистов... Для русской медицины *характерна* реализация прежде всего этических ценностей христианства: любви к ближнему, милосердия, сострадания, терпения, смирения, бескорыстия, прав-

дивости, справедливости и т.д. Идея милосердного служения больному как высшего смысла врачебной деятельности оставалась доминирующей в русской медицине" [8].

Или производится фантастическая и фактологическая перверсия:

"К умирающему приезжал проститься митрополит Филарет. Сохранились свидетельства, что он даже отслужил по нему посмертную панихиду, хотя и не имел на это формального права, так как Гааз был не православным, а **протестантом**. Но в глазах Московского митрополита Гааз был святым независимо от конфессиональной принадлежности" [9].

Современная интерпретация деятельности Ф. П. Газа, "как моста" между католиками и православными, является искусственным продуктом, обслуживающим процесс канонизации (беатификации). При современной интерпретации навязывается образ Ф. П. Газа как "истинно верный" и затмевающий всю деятельность церковных и светских организаций. Свойства *наставлять грешников, учить невежественных, давать правильные советы сомневающимся, утешать опечаленных, терпеливо переносить обиды, с радостью прощать тех, кто нас оскорбляет, молиться за живых и мертвых*, в современном понимании, являются признаками святости для организаторов процесса канонизации, но никак не могут быть соотношены с профессией врача.

Образ Ф. П. Газа, как идеальный образ врача, трактуется "необходимостью обратить все познания и все средства на облегчение страданий, же-

ление такое большое, что граничит с готовностью пожертвовать собой для этой цели, — вот каковы должны быть качества настоящего врача" [8, 10]. В современную профессиональную биоэтику вводятся следующие принципы [11]: *"вера в свою работу как в воплощение долга, ответственность за судьбу ближнего, осознание ценности каждой человеческой жизни; осознанное делание добра в духе милосердия и сострадания; развитие своей способности любить больного на реальном и частом проявлении этой любви"*, т.е. по сути христианские ценности, которые распространяются на всех людей, не только больных или не только врачей.

Ф. П. Гааз к концу своей жизни через глубокое самоосмысление, чтение духовной литературы (рисунок 3) и повседневные дела милосердия стремился к идеальным христианским ценностям в духе *"vita apostolica"* и *"imitatio Christi"*, и этот путь проходили многие святые подвижники, однако его нельзя интерпретировать как путь, изобретенный лично Ф. П. Гаазом, создавая из него кумира для подражания, т.е. осуществляя поиск ценностей для современного врача в биографических данных, сохранившихся и интерпретированных в течение двухсотлетней истории. В этом случае врачу атрибутируются духовно-нравственные ценности и модели поведения, созданные не для врачей, а для индивидуумов, вставших на путь самосовершенствования в духе ценностей католических святых нового типа, когда появились различные братства и еретические группы, стремящиеся познать божественную любовь через самоотречение от мирского. И это уникальные случаи, поскольку Ф. П. Гааз сочетал в себе путь к Христу через дела милосердия и самоотречения от мирской собственности и профессию врача. Лечение больных для Ф. П. Гааза не разделялось с индивидуальным духовно-нравственным совершенством, а было одним из аспектов его деятельности. Если предлагать "модель Гааза" как пример для современных врачей, то это не предполагает занятость врача исключительно профессиональной деятельностью, а заставляет внедрить в свою жизнь весь перечень действий, который должен совершить человек, занятый духовными практиками.

Феномен биографии/автобиографии

Профессиональный историк в своей деятельности опирается на анализ источника — документа, свидетельства и пр. Эти источники разнообразны. И каждый из них изучается путем разматывания сложного клубка из многочисленных вопросов: с какой целью был написан текст? Что послужило мотивом для создания? Чего хотел добиться автор? Какому читателю текст предназначался? Какие поступки должен совершить читатель после прочтения?

Всегда существует предмет для критики: *есть ли различие между определением "реального человека" или*

описанием "своего собственного бытия"? Тщательное изучение литературного текста рождает новые вопросы: в чем различие между "автором", "писателем", "пишущим", "рассказчиком" и "главным героем". В процессе привлекаются другие свидетельства — подтверждающие или опровергающие те выводы, которые рождаются в процессе исследования.

Историк не может принять на веру без проверки ни одну ссылку, найденную в чужой работе, и может поставить под сомнение ценность выводов, если они не подкреплены надежными свидетельствами. В многочисленных статьях и других работах *мы почему-то принимаем на веру все сказанное*, поэтому масса публикаций растет в геометрической прогрессии, повторяясь и плодя мифы. Авторы, пишущие работы по истории медицины, в моей практике были такие случаи, *говорили, что они — специалисты по медицине, а не историки, поэтому много не понимают* и предпочитают компилировать свои статьи из сведений, почерпнутых в чужих ранних публикациях.

В основе любой биографии лежат некие факты о человеке, которые были кем-то засвидетельствованы или собраны из различных письменных и устных источников (которые тоже обладают биографическим свойством) и интерпретированы составителем биографии.

Биограф собирает определённые сведения (возможно, отсеивает ненужное — со своей точки зрения), которые подтверждают направление мысли, задачу, цель написания его труда. Биограф пишет не для себя, а для определенной аудитории. Характеристика читателей может иметь определенные параметры — узкое профессиональное сообщество, массовый читатель, просвещенное сообщество, умеющее читать и интересующееся проблемами, затронутыми в труде биографа. В соответствии со своими задачами биограф использует литературные приемы, выделяя тезисы, на которые он хочет обратить особое внимание, зачастую — выделениями шрифта в тексте.

Поэтому перед исследователем уже написанной биографии стоят следующие задачи: выявить автора (или авторов), определить мотивы и намерения, которые им руководили при написании данного труда; выявить какие-либо закономерности; установить, каким образом личность биографа влияет на содержание.

Подробно проанализировав обстоятельства, которые повлияли на биографа, определив его мотивы и намерения, можно выявить и облик читателя и, наконец, ответить на главный вопрос — зачем был создан данный труд? Таким образом, например, в составе житий, которые в большинстве случаев являются сочинениями, написанными биографами, выделяются несколько наслоений: различия индивидуальности и биографии; определение автора, писателя, главного героя и читателя [12].



Рис. 4 Изображения, посвященные Салернской школе средневековой медицины.

Любой творческий порыв, реализуемый на бумаге, можно систематизировать, выделив в нем ряд черт. Между двумя конечными точками: писатель — читатель, располагается ряд обстоятельств, определить которые можно в процессе анализа текста или исторического окружения, в котором находятся автор и его читатель.

Исследователь получает целостное представление о произведении, получив ответы на следующие вопросы: С какой целью был написан текст? Что послужило мотивом для создания? Чего хотел добиться автор? Какому читателю текст предназначен? Какие поступки должен совершить читатель после прочтения? Однако всегда существует и предмет для критики: есть ли различие между определением "реального человека" или описанием "своего собственного бытия"? Поэтому тщательное изучение литературного текста рождает новые вопросы: в чем различие между "автором", "писателем", "пишущим", "рассказчиком" и "главным героем".

Болезнь, здоровье, пациент, лекарство

В современном обществе мы не совсем точно понимаем: *медицина — это ремесло или нечто большее?* "Пациентоориентированный" подход приводит к тому, что врач начинает брать на себя множество функций, которые не относятся к его специальности.

В первом тысячелетии нашей эры лечение болезней воспринималось исключительно как "магическое действие" [13]. Медицина была паллиативной, т.е. скорпомощной и полумерной — заболел зуб, сделаем настойку, подержим в области зуба, облегчим состояние. Если над отваром пропеть псалом или прочитать молитву, то лекарство станет более действенным. Медицинское знание было редкостью и очень дорого стоило, и дипломированным оно стало, когда начали образовываться школы и университеты под контролем светских и церковных властей или медицинских обществ.

Всем врачам известно название школы в Салерно (рисунок 4), городе на пересечении паломнических и торговых путей, которая собрала в единую географическую точку медицинские знания врачей Востока и Запада. В истории этой школы выделяют три периода: IX-Xвв, к которому относятся первые записи, XI-XIIIвв — период расцвета, XIVв и далее — период упадка.

Известно множество сочинений и переводов, составленных врачами того времени [14]. Первые врачи объединялись в гильдии, дав начало школе, а их высокопоставленные пациенты обеспечивали славу и известность. Соответственно, медицинское знание представляло собой "плавильный котел". Гиппократом было сформулировано учение, согласно которому в теле человека содержатся четыре основные жидкости (гуморы): кровь, флегма (слизь), желтая желчь и черная желчь. Эти жидкости в норме находятся в своеобразном балансе по качеству и количеству. Нарушение этого баланса вызывает болезнь. Авиценна (арабская медицина) разделял качества четырех элементов (состояний): сухое, влажное, теплое и холодное. Для Аристотеля природа — это только телесные субстанции. У бл. Августина Бог создал сначала материю, а уже из нее небо и землю, затем, в желании сотворить совершенную красоту, поместил все элементы форм и формы элементов в гармонию и придал им движение. Эстетическая ценность природы является для человека целебной силой: наполнение премудростью Божией является для человека высочайшим блаженством. Для Боэция природой могут называться тела и субстанции — телесные и бестелесные, которые существуют.

Силы природы изгоняют материю (*materia expulsa est vi naturae*). Материя может быть горячей и холодной, и она не статична, ее количество лишь изменяется в зависимости от времени года и возраста. Поэтому при анализе содержания трактата Салернской школы [15] можно сказать, что *фило-*

софия исцеления тела опирается на понимание природы как инструмента, сотворенного Богом, а не на воздействие божественной силы (воли), которая принимает решение об исцелении в каждом отдельном случае (индивидуально для каждого больного). Таким образом, происхождение болезни тела является следствием некоего воздействия на материю, ее переизбыток влияет на природу, которая сопротивляется и стремится к возвращению равновесия и к своей целостности.

В трактате ремесло врача называется "искусством" и вводятся особые признаки этического поведения врача. После осмотра и опроса врачу нужно было обрести уверенность в себе, "как в созидателе здоровья", и уверить больного, что он потратит все силы на врачевание. Необходимо было вести себя спокойно, с благодарностью принять угощение, похвалить месторасположение и убранство дома, подчеркнуть щедрость (великодушие) принимающей стороны.

"И как из плоти, дух умножается в тебе и в больном, которому очень нравится, что ты к нему пришел, так же и ты жадно думаешь о своей задаче, о различных трудностях твоих и больного, которые смутили [тебя] в распознавании пульса. Данное, вследствие этого, спокойствие больному и прежде всего духа [его] влияет на урежение пульса, не обращай внимания на то, на каком боку он лежит, [главное] чтобы пальцы были вытянуты и не сжатыми в кулак, и когда ты поддерживаешь за левое предплечье, [необходимо] меньше касаться для ударного воздействия, чтобы изучить разные типы пульсации, и за долгое ожидание, слова твои порадуют страдающего".

"Чтобы потом наставлять (поучать), — продолжает учить трактат, — нельзя смотреть жадным взглядом ни на супругу, ни на дочь, ни на служанку; как врачи могут повлиять на душу больного, так и Бог может изменить свое решение, и врачи приносят больным благополучие, но не заботятся о собственном благополучии. Если хочешь затем поговорить о победе, жизненных ожиданиях, божественном внимании, ожидая, сначала помощи. Поэтому за обедом, как обычно это делается, когда семья приглашает, жадно не поглощай пищу, сначала выбери место, хотя врачу и священнику предлагают самое лучшее; напитком или пищей не пренебрегай и не брезгуй грубой простотой и деревенским хлебом, изнуряющим живот, контролируй себя".

После выздоровления в свой последний визит врач с веселым видом должен сказать:

"Так, как вы и сказали, нам с вами нечего лечить, избавляемся от вас с радостью и процветанием" и с легкостью покинуть его дом. А также — "запроси разрешение у родственников больного на консультации, для его же пользы, и что он тебе [даст], и ты ему дашь полное объяснение, насколько будет полезным (необходимым). Проси разрешение с осторожностью и осмотрительностью, на которую спо-

собен, и будь честным, насколько можешь, обещая мир (спокойствие) словами: "Господь с тобой!".

Из постановлений светских властей можно узнать и о "темной стороне" врачебной практики. В 1231г император Фридрих II (Гогенштауфен) выпустил свод законов, известный под названием *Constitutiones Melphitanae*¹. В статьях 44-46 закона указаны три основные проблемы, которые вели к многочисленным злоупотреблениям среди врачей и аптекарей: отсутствие фиксированной оплаты труда, занятие тайным лечением и изготовлением лекарственных средств, деятельность без магистерской степени. Запреты противодействовали также мошенническому сговору практикующих в городах врачей с изготовителями лекарств (аптекарями) с целью завышения стоимости лечебных снадобий и последующему получению процента за направление пациента в "нужную" лавку. Также врачам запрещалось иметь в собственности часть аптечного дела (лавку).

Для изучения средневекового представления о врачебном искусстве очень интересно замечание об обязательном изучении науки логики: "поскольку мы никогда не сможем узнать, может ли наука о медицине что-то логически предвещать, мы решили, чтобы никто не изучал медицину, прежде чем не изучит науку логику, по крайней мере, в течение трех лет".

Очень важно обращать внимание на тот факт, что 22-м постановлением IV Латеранского собора 1215г² врачам было запрещено посещать больного

¹ *Liber Constitutionum Regni Siciliae or Constitutiones Melphitanae*, III, 44-46. [https://www.dmgh.de/mgh_const_2_suppl/index.htm#page/\(IV\)/mode/1up](https://www.dmgh.de/mgh_const_2_suppl/index.htm#page/(IV)/mode/1up).

² См. Mansi, J. D. *Sanctorum consiliorum nova amlissima colectio*. Repr. Graz. 22, cols. 1010-11; <http://www.internetsv.info/Archive/CLateranense4.pdf>.

"Телесная болезнь чаще происходит из-за греха, поэтому говорит Господь напутственно тем, кто собирается выздороветь — не грешите и не делайте [себе] еще хуже, поэтому мы постановляем и строго предписываем врачам и тем, кто приходят исцелять больных, следующее: прежде чем что-либо предпринимать и назначать лекарства, *сначала защищать души*, чтобы больной получил сначала духовное спасение, а затем ему будет предоставлено исцеление тела медицинскими средствами, в качестве причины прекращения воздействия. Так, среди прочего, указываем, чтобы у постели больного никто не давал рекомендации о лечении, чтобы спасение душ происходило в ожидании грядущих событий — присутствия риска легко умереть. Если кто-либо из врачей нарушит наше предписание, после прохождения через утверждение местными прелатами и публикации, то с этого дня вход в церковь будет ему запрещен до тех пор, пока неверность [этот проступок] не будет компетентно удовлетворена. Более того, душа гораздо ценнее тела, поэтому запрещаем под угрозой анафемы любые медицинские действия, не являющиеся лечебными для тела и больного, которые подвергают опасности душу".

Гуморальная теория

Гиппократ: четыре основные жидкости (гуморы): кровь, флегма (слизь), желтая желчь и черная желчь.

Авиценна: качества четырех элементов (состояний): сухое, влажное, теплое и холодное.

Гален: *virtus vitalis*, или *spiritualis* — особые силы, которые генерирует человеческая душа (биение сердца, пульсация артерий). Эмоции (гнев, страх, удовольствие) влияют на гуморы.

Темпераменты: холерик, сангвиник, меланхолик, флегматик

+ Время года, возраст и питание (или воздух, огонь, земля, вода)

+ Равновесие энергий камней, заговоров, земных сфер, планет и их соединений

+ Связь здоровья человека с добродетелями, благородное и неблагородное происхождение

Элемент	Сок для тела	Первичное качество	Цвет	Вкус	Орган	Время года	Возраст	Температура	Пол
Воздух	Кровь	теплый и влажный	красный	сладкий	Сердце	Весна	Детство	Непрерывная	нет
Огонь	Желтая желчь	теплый и сухой	желтый	горький	Печень	Лето	Юность	Tertiana	мужской
Земля	Черная желчь	холодный и сухой	черный	острый и кислый	Селезенка	Осень	Зрелость	Quartana	нет
Вода	Белая слизь	холодный и влажный	белый	соленый	Мозг	Зима	Старость	Quotidiana	женский

Рис. 5 Описание гуморальной теории.

раньше, чем он поговорит со священником³. Таким образом, шло четкое разделение обязанностей врача и священника. Врач не имел права брать на себя функцию духовника, психолога и наставника.

В европейской медицине до начала XIIIв полностью отсутствуют идеи о "гуморах". "Потусторонние силы" никуда не делись, а были встроены в новую концепцию натурфилософии, которая была поддержана церковными властями.

В начале XIVв был выпущен сначала светский, а затем, поддержанный Святым престолом, строгий запрет на лечение христиан "не-христианами". Срочно понадобились врачи-христиане, и *это послужило толчком развития медицинского университетского образования*.

Для понимания научного знания, которое оформилось к первой половине XIVв, необходим анализ представлений средневековых врачей о человеке и его жизнедеятельности в окружающем мире. Гиппократом было сформулировано учение о гуморах, Авиценной — об элементах, поэтому, на рубеже XIII-XIVвв из-за массового перевода арабского наследия, полученного после Реконкисты, *произошел синтез обеих идей* (рисунок 5).

На состояние равновесия жидкостей оказывали влияние: время года, возраст и питание (или

воздух, огонь, земля, вода). Позднее развились теории влияния на это равновесие камней, заговоров, земных сфер, планет и их соединений (произошло развитие астрологии). Баланс определил разделение людей по темпераментам: холерик, сангвиник, меланхолик и флегматик. Работа врача заключалась в том, чтобы восстановить баланс гуморов с помощью различных средств — диеты, лекарств или хирургии.

Заново "открытые" учеными конца XIII — начала XIVвв трактаты Аристотеля, Гиппократа, Галена и др.) были приняты как базовая концепция жизнеобеспечения тела человека. Окончательно новое мировоззрение установилось, благодаря трудам Болонской школы медицины [16-18]. Представители этой школы и их труды хорошо описаны в историографии, однако необходимо обратить внимание на ряд важных моментов: лидеры движения были высокооплачиваемыми интеллектуалами и потомственными врачами; преподавание наук (концепция изучения, программа, врачебная тактика) оформляется в целостном виде; установилась система оценки знаний с присвоением ученой степени или выдачей лицензии на практику; все были вовлечены в профессиональную коммуникацию; врачи наблюдали только заболевания, которыми страдали их клиенты, но не обладали знаниями и опытом лечения заболеваний, распространенных среди представителей более низших классов.

В случае с Болоньей — городом, знаменитым своей школой права, — формированию медицинской школы способствовало сочетание несколь-

³ "Поэтому, когда придешь в дом его [больного], прежде всего, спроси, призвал ли он [ранее] к себе священника, или он этого не сделал или сделал, но умолчал об этом [о своей болезни]; поскольку, если ты определишь признаки болезни, появившиеся после разговора со священником, то от тебя [больной] будет ожидать исцеления, что и тебя введет в заблуждение".

ких факторов: концентрация знаний по медицине; люди, которые могли бы организовать, и деньги. Школа медицины в Болонье как академический институт была организована одним человеком — Таддео Альдеротти из Флоренции в 1260-1316 гг, и за эти годы группа его студентов и единомышленников приобрела признание коммуны в Болонье.

Выделение внутри идей группы Альдеротти и в сочинениях других мыслителей того времени понятий "магия" или "некромантия" произошло искусственно, благодаря трудам более поздних историков⁴. Учение о влиянии звезд на судьбу человека активно критикуется бл. Августином в вопросе 45 *Adversus mathematicos* (Против математиков) в сочинении *De diversis quaestionibus octoginta tribus*⁵. Бл. Августин приводит пример с близнецами, которые единовременно выходят из утробы матери, у которых гороскоп должен быть одним, а также подвергает сомнению предсказания по звездам. Однако эта проблема была решена в начале XIV в встраиванием предсказаний в теорию "гуморов": каждый человек по-разному воспринимает влияние звезд из-за разного сочетания гуморов в теле⁶. Преподавание астрологии становится академической дисциплиной в Болонском университете. Известны случаи преследования со стороны церковных властей за астрологию, но не за занятие, а за идеи. Ошибочными при занятии астрологией признавались только утверждения, что звезды и их соединения полностью влияют на поступки и волю человека. При этом концепция, что звезды влияют на тела, состоящие из элементов (земля, вода, воздух и огонь), горячее и сухое, холодное и влажное — считалась полностью правильной и правомочной. Это утверждение дает широкое поле для дальнейшей научной деятельности средневековых мыслителей, распределяющих планеты, созвездия и пр. по степеням их влияния. При этом болезнь может восприниматься результатом цепи событий, на которую человек, используя свой разум и волю, может повлиять: если он знает, что заболит, например, "горячей" болезнью, то может этому противостоять, приняв "охлаждающее" лекарство.

Важной здесь является и *связь здоровья человека с добродетелями*. Сын пекаря не может обладать

теми же достоинствами, что сын короля, даже если оба родились в один и тот же час, а значит — благородство рода качественно отличает наследственную предрасположенность к порокам и добродетелям: люди благородного рода, чье здоровье важно для общества, обладают иными качествами, чем люди неблагородные.

Управляющими силами в теле считались гуморы (баланс которых, конечно, в некотором смысле был одновременно проявлением, продуктом и комплекцией тела), дух и различные добродетели. Доктрина Галена предполагала существование *virtus vitalis*, или *spiritualis* — особой силы, которая проявляется в биении сердца и пульсации артерий, и эту силу генерирует человеческая душа. При этом испытываемые человеком эмоции (гнев, страх, удовольствие) влияют на гуморы. Врач, вызвавший доверие к себе, по мнению группы врачей из Болоньи, уже оказывает благоприятное влияние на развитие и исход болезни.

Гуморальная теория просуществовала до начала XIX в, и именно ей руководствовались врачи, когда подходили к постели больного.

Рождение клинической медицины

В практике врача заложена стройная система *болезнь-больной-лекарство-излечение*: когда врач встречается с больным, то, что он наблюдает: — развитие болезни; — историю жизни своего пациента; — историю воздействия лекарственного средства на болезнь и больного. И это происходит в том моменте времени, когда врач и пациент встречаются.

Что такое профилактика? Мы предполагаем воздействие неких условных факторов риска, которые являются фактами в истории жизни человека. Их частота и постоянство присутствия влияют на переход из "здоровья" в "болезнь". При этом непосредственная встреча врача и пациента не нужна, чтобы удостовериться, что факторы риска воздействуют. Эта история, которая ложится в основу истории болезни пациента, которого потом наблюдает врач.

Клиника (больница), особенно специализированная, появилась только в начале XIX в. До этого медицина была *частной*: врач приходил в дом своего пациента, практиковалось лечение на дому и индивидуально. А врач приобретал личный опыт, который потом передавал своим потомкам или ученикам. Отсюда произошли династии врачей и аптекеров, охраняющие "тайное знание" и делящиеся им только в узком кругу профессионалов, которому они доверяют или с которым связаны.

Еще одной формой был договор между врачом и городом: врачу за его деятельность платили городские власти. Однако города не могли содержать много врачей. Считалось счастьем, если в городе была своя медицинская школа. Например,

⁴ Thorndike L. A. History of Magic and Experimental Science. 6 vol. New York: COLUMBIA UNIVERSITY PRESS, Macmillan. (1923). Например, в статье о Петре Абанском (глава LXX) автор приводит отрывки из сочинений разных писателей с информацией об этом человеке и делает вывод, что они опирались на неизвестные источники, в то время как городская хроника не содержит таких сведений. Магия в контексте Петра Абанского предполагает учение о влиянии звезд на тело, разум и судьбу человека.

⁵ http://www.augustinus.it/latino/ottantatre_questioni/index2.htm.

⁶ См. Fabian S. B. Cecco vs. Dante: Correcting the Comedy with Applied Astrology. COLUMBIA UNIVERSITY. 2014. <https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/D84B2ZFW>.

в Бургосе в 1561г было семь дипломированных врачей, пять хирургов, пятнадцать цирюльников и шесть аптекарей. В Толедо в 1599г на население в 9 тыс. домохозяйств приходилось пять врачей. В Вальядолиде имела медицинская школа, в конце июня 1599г городской совет решил запросить у медицинского факультета врача и хирурга, желающих помочь в больнице Сан Лазаро. В обычных обстоятельствах врачи получали от города плату в 40-50 тыс. мараведи в год⁷, во время чумы ставки возросли — 1500 мараведи в день или 1200 мараведи за одного больного.

Госпитали организовывались по государственной необходимости — на поле боя или во время эпидемий. Они не выполняли функции места накопления знаний или наблюдений. Память о катастрофах на самом деле очень краткая — не более тридцати лет (одно поколение). Яркий пример — Великая Кастильская чума 1596-1602гг. Люди и врачи пребывали в растерянности, хотя в середине XVIв эпидемия чумы уже была на этих землях, и были написаны специальные врачебные руководства. Этот опыт был найден и повторен только через несколько лет после начала эпидемии [19]. Однако стоит отметить слаженность предпринятых противоэпидемических мер, которые представляются актуальными и в современности.

Такое отношение к эпидемиям может быть объяснено тем, что в сознании людей того времени у каждой болезни была индивидуальная причина, влияющая отдельно на каждого больного. Если случалась эпидемия, болезнь, которая настигала одновременно большое количество людей в одном и том же месте без различий возраста, пола и темперамента, тогда на всех них должна была влиять общая причина. Поскольку эпидемия начинается и угасает во времени, значит и причина может рассматриваться как чисто случайная [20]. Болезнь обнаруживается у всех одними и теми же симптомами, и для врача она являлась неповторяемой, в отличии от тех заболеваний, с которыми он обычно сталкивался. Возможность заражения, как мы понимаем его в современности, исключалась — воздействие происходило в форме "миазма", "дурной пищи" или воды, заносилась ветром, провоцировалась спертым воздухом и пр. Наблюдение за такой болезнью требовало длительного времени или массовости случаев.

Скучное описание эпидемий прошлого ("бысть мор силен") можно объяснить именно уникальностью симптомов, кратким периодом манифестации болезни, высокой смертностью, которые не

позволяли определить причину⁸. Такие скоротечные эпидемии объяснялись "наказанием за грехи" не только в православии [21], но и в католичестве. Труднее было объяснить оспу, коклюш, корь, туберкулез и пр.

По этой же причине возникли санитарно-гигиенические предписания, когда врачи обязывались наблюдать за чистотой, качеством пищи, состоянием кладбищ и скотобоен, контроль со стороны государства и перечень карантинных мер.

Часто рассказывая о врачах прошлого, практиковавших в XVIII-XIXвв, авторы обязательно вставляют фразу "он вел практическую деятельность у постели больного" или "преподавал у постели больного", однако современное представление о месте ("постели больного") — это совсем не то по смыслу, что означала постель больного в прошлом.

Постель больного — это койко-место, куда попадал человек с интересной и подходящей для изучения болезнью. Начиная с XVIIIв в медицине отмечается тенденция излагать структуру приобретенных медицинских знаний, а заодно — собственную историю, как будто постель больного является местом приобретения постоянного и стабильного опыта в противоположность теориям и системам, создаваемым отдельными личностями внутри медицинских школ и университетов.

Поэтому история медицины в конце XVIIIв и начале XIXв накапливала мифические рассказы. Клиника изменила цели медицины — до этого медицина существовала в непосредственной связи со страданиями, которые она облегчала. Когда заканчивалось страдание, воспринимаемое субъективно, заканчивалась и медицинская помощь. При этом окончание лечения (исцеление) удостоверяется выздоровевшим человеком не посредством специализированного знания или наблюдения, а субъективными ощущениями. Врач наблюдал за своим пациентом как бы в слепоте, ведомый тайным голосом, призывающим "наблюдать природу". Знания передавались по цепочке, от опытного учителя к уже подготовленному ученику или от отца к сыну. Опыт в медицинских школах систематизировался в знания и формировал целостное представление о природе человека, о происхождении болезней и способах облегчения страданий — философию медицинского знания.

Установление этого знания привело к систематизации, а потом и классификации болезней и способов врачебных манипуляций. Необходимо также иметь в виду, что медицина прошлого — это ремесло, причем, оплачиваемое, что всегда разделя-

⁷ В то время — мелкая медная монета. Стоимость в 1600г: 2 яйца — мараведи, 18 яиц — 9 мараведи, курица — 20 мараведи, цыпленок, кролик — 10 мараведи, тарелка пикадильо (фарш с овощами) в трактире — 32 мараведи, хлеб, 2 фунта — 26 мараведи, оплата чернорабочего — 5500 в год.

⁸ "...хракаху людие кровью, а инии железою боляху и не долго боляху, но два дни или три, а инии единь день поболее умираху"; "болезнь же бе сица: преже яко рогатиною ударить за лопатку или под груди, или меж крыь...".

ло понятия: — медицина для богатых и медицина для бедных; — болезни и состояния, которыми страдали разные слои общества; — дипломированные врачи и шарлатаны. Поэтому, когда мы говорим о медицине прошлого, то нужно обязательно уточнять источник получения информации.

В 1658г Франсуа де Ля Боз открывает клиническую школу при Лейденской больнице: он публикует наблюдения под названием *Collegium Nosocomium*. Наиболее известным из его преемников станет Бюххав. Именно с них и их учеников с XVIIIв начинается движение по созданию по всей Европе клинических кафедр или институтов. В 1720г реформируется Эдинбургский университет, где создается клиника по модели Лейденской; схожие клиники открываются в Лондоне в Оксфорде, Кембридже, Дублине, Вене, Геттингене, Падуге. Отметим, что под понятием "клиники" имеются в виду несколько больничных коек, у которых преподают медицину — практическими занятиями или чтением лекций. Подобные инициативы встречали сопротивление со стороны медицинских факультетов и корпораций, поскольку они были заинтересованы в сохранении старого порядка — образование давалось вне дома, индивидуально, за плату, наиболее видными профессорами. Клиническое обучение было более упорядочено организовано только в военных госпиталях.

Медицинское знание составлялось из сборников тщательно запротоколированных клинических случаев. Начинающие врачи часто посещали больницы, где они иногда жили. Количество больничных коек обычно не превышало тридцати. Таким образом, отбор больных для показательных случаев искажал способы выявления болезни и ее связь с больным. В больнице имели дело с индивидами, но обезличенными, главным делом для врачей — было распознавание болезни. Расследование каждого случая поручалось двум студентам, которые проводили опрос и наблюдали в течение всего периода лечения. Суть в том, что конечная цель — определить болезнь и ее классифицировать. Педагогическая деятельность профессора сводилась к тому, чтобы подсказать, в каком направлении вести поиск. Результат может быть двояким: болезнь можно угадать и не угадать, и точный диагноз определяется только на вскрытии, а не после выздоровления. В философии XVIIIв можно отметить два взгляда на концепцию поиска названия заболевания: "иностранец наблюдатель в незнакомой стране и слепой от рождения, обретший зрение" [20].

В противоположность профессиональным медикам существовали "народные целители".

"Народ стал жертвой мало обученных субъектов, которые, будучи возведенными по своему авторитету

в мэтры, назначают снадобья случайно и подвергают опасности существование тысяч граждан" [20].

Народная медицина существовала всегда, но, например, после Французской революции проведенные реформы на время упразднили само понятие лечебных учреждений и факультетов медицины. После этого уже высшие слои населения начали страдать от некомпетентности доморощенных врачей и "знахарей" и забили тревогу.

"Сколько невежественных убийц наводнило бы Францию, если бы вы разрешили врачам, хирургам и фармацевтам второго и третьего класса... практиковать в соответствующих профессиях без нового экзамена... особенно в этом обществе человекоубийц, где всегда можно найти наиболее известных, наиболее опасных шарлатанов, тех, за кем закон должен надзирать" [20].

Государственное вмешательство в воспитание специализированных медицинских кадров и создание системы здравоохранения явились способами защиты от опасности. Особым вопросом была подготовка военных врачей для нужд армии. В Париже, например, вновь открылся медицинский факультет и была организована открытая для публики Школа Здоровья. Этические требования к будущим врачам были следующие:

"В каждом районе будут выбраны ученики, отличающиеся хорошим поведением, чистыми нравами, любовью к Республике и ненавистью к тиранам, достаточно развитой культурой и знанием некоторых наук, которые послужат предварительным условием искусства врачевания, их соберут в центральной Школе медицины, чтобы через три года они стали офицерами здравоохранения" [20].

Трехлетнее обучение предполагало изучение анатомии, физиологии, медицинской химии, ботаники, физики и пр., из медицинских предметов — фармации, оперативной медицины, внутренней и внешней патологии. Клиника включала две части:

"у постели каждого больного профессор будет останавливаться на время, необходимое, чтобы его хорошо расспросить, надлежащим образом осмотреть. Он обратит внимание учеников на диагностические знаки и важные симптомы болезни", затем в аудитории профессор напомним общую историю болезней, увиденных в больничных палатах, укажет на их причины, "известные, возможные и скрытые", сформулирует прогноз, определит "витальные", "лечебные" или "паллиативные" назначения" [20].

Медицина в это первое время не называла себя клиникой без определения себя одновременно как множественного знания о природе и познании человека в обществе. Однако именно страх за здоровье и благополучие граждан государства во все

времена делает медицину закрытой профессией: со сложной системой обучения, экзаменами и сертификатами.

Коммерциализация клинической медицины

В те времена, когда медицина была ремеслом, *ценностью считалось избавление от страдания*, но существуют такие объекты, *чья ценность мало зависит от индивидуальной и коллективной оценки*, например, человеческая жизнь, добропорядочность и компетенция врача, объем и добровольность врачебной помощи. Здоровье, как объект предпринимательства, имеет непосредственно невидимую истинную ценность, и она зависит и от ошибки, и от обмана, следовательно, ее нужно измерять [20].

1. Наиболее важная этическая проблема, которую порождает идея клиники, следующая: на каком основании можно превратить в объект клинического изучения больного, принужденного бедностью или по иной причине просить помощи в больнице? Он просит помощи, а его просят стать объектом осмотра, причем относительным, поскольку его изучение предназначено для того, чтобы лучше узнать других. Более того, процессы наблюдения и изучения связаны с новизной и риском. Врач в частной практике должен заботиться о своей репутации, при назначении лечения руководствуется уверенностью в безопасности.

2. Обучение будущих врачей "у постели больного" связано еще с двумя этическими вопросами: студент "смотрит манипуляции над больным, чтобы знать", а профессор "показывает, чтобы учить". Но может ли быть страдание публичным спектаклем и демонстрируемое тело объектом публичного, пусть и профессионального осмотра [20]?

Исторически подобные вопросы не поднимались с начала "рождения" клиники до наших дней, когда вопросы врачебной этики начали активно научно разрабатываться.

3. На этапе накопления медицинского опыта не был разрешен еще один этический вопрос: в клинике единичный опыт излечения трансформируется в общественное знание, посредством которого происходит излечение других. История страданий отдельных людей, история успешного/неуспешного исцеления, *необходима* для облегчения страданий других [20].

Таким образом, каждый пациент, приходящий в больницу или согласный на включение в экспериментальную группу наблюдения, становится соучастным накоплению положительного медицинского опыта, который становится общественным, а не частным общественным достоянием.

Больница как организация становится прибыльной, начиная с того момента, когда страдание приходящих в нее обращается в предмет для изучения или объект для демонстрации. Со стороны

пациента — он получает квалифицированную помощь (например, по полису ОМС, гарантированную государством) и одновременно становится объектом научного знания, которое может быть использовано тем же государством для обучения и разработки новых методов обследования и лечения.

Совершенствование "врачебного подхода"

В XIXв изменяется врачебный подход к систематизации болезни. Если раньше врачи стремились составлять классификации патологии, то теперь они на основании отмеченных мельчайших изменений начинают оценивать шансы своего пациента, риск и пользу лечения. Концепция болезни видоизменяется, как и способ ее познания. Таким образом, описание признаков модифицируется, теория, отделенная от опыта, сливается с ним воедино.

Классификация болезней основана на наблюдении симптомов и признаков (знаков). Симптом — *объективно* улавливаемая (фиксируемая) форма проявления заболевания. Она основана и на субъективной оценке своего состояния больным, его жалобах (например, кашель, повышение температуры, насморк, боль в теле, трудности дыхания, угнетение функций организма). Симптомы не являются сущностью болезни, а только позволяют предположить врачу, в каком направлении нужно продолжить исследования. Признак — это опять *объективно* оцениваемое состояние: что происходит с больным в настоящее время, что с ним происходило ранее, что с ним будет потом. Это опять же — не констатация болезни, не ее название, а основа для предсказания исхода, который не может стать "неизменной истиной". Накопление знания о случаях одних и тех же знаков и симптомов позволяет предвосхищать исход и на него влиять. Медицина XIXв переходит от индивидуального выявления сущности болезни к прогнозированию исходов сочетания схожих признаков [20].

Идентификация болезни происходит на первом этапе — в определении сочетания симптомов, на втором — в поиске аналогий, что позволяет идентифицировать одну болезнь от другой, на третьем этапе происходит поиск данных о схожих случаях, консультации с другими специалистами, на четвертом — утверждение достоверности полученной информации. Возникает метод оценки вероятности исходов, например, при оперативном вмешательстве или приеме лекарства. И этот метод опять же возникает на основе оценки множества случаев положительных и отрицательных исходов.

Новый врачебный подход оформляется путем слияния педагогического опыта и клинического, его основными инструментами становятся расспрос и наблюдение, осмотр и выслушивание жалоб больного, логическое размышление и поиск

аналогий. Целью врача не является установление истинного названия болезни, а установление взаимосвязей между отмеченными патологическими процессами в двух плоскостях — времени и пространстве [20].

Болезнь перестает быть частью природы, некоей сущностью, которая изменяет человека и ведет его к смерти, а получает свойство видимого невидимого процесса, поддающегося лечению и исцелению.

Образ врача древности для врачей Нового времени

Нельзя обойти вниманием уникальное качественное исследование, цель которого заключалась в фиксации образа врача "прошлого" для врача "новой формации", знакомого с клиникой, — начала и середины XIX в. [22].

Был проанализирован *Инфернальный словарь* (Dictionnaire infernal) Коллена де Планси, переизданный несколько раз (1818, 1825, 1844, 1845, 1853, 1863), который, по замыслу своего составителя, являлся компендиумом суеверий, но суеверий "современных" и "наших". Цель исследования — локализовать устойчивые сочетания элементов повествования и атрибутов, соотносимых с фигурой врача, и сформулировать возможные темы и дисциплинарные рамки для дальнейшего исследования проблематики, которая в настоящий момент в русской язычной науке не описана⁹.

Были выбраны трое врачей — Петр Абанский, Арнальд из Виллановы (середина XIII в. — первая

⁹ В рабочей гипотезе автором закладывалось следующее: 1) историческая фигура врача в словарной статье содержит несколько слоев смысла, который ей приписывается: первый слой — фрагменты, содержащие свидетельства современников или близкие ко времени жизни описываемых персон (например, сведения из протокола обвинительного заключения); второй — интерпретация этих фрагментов источников в контексте раннего Нового времени (например, демонологии Пьера Деланкра 12, XVII в.); третий — контекстуализация разновременных нарративов составителем *Инфернального словаря*; 2) приписывания одних и тех же характеристик повторяются в ряде биографий врачей (например: "ручной демон, который его всему научил") настолько очевидно, что можно говорить о своего рода каноне жанра; 3) артефакты описания, точнее приписывания фигуре врача определенных признаков ("врач, астролог и колдун/еретик") и их корреляции, позволяют частично реконструировать внутреннюю логику их создателей. Но для этого (см. п. 1) необходимо дифференцировать, кто пишет, с какой позиции и с какими практическими целями; 4) по-разному работающая логика приписывания характеристик фигуре врача позволяет провести различие между этими разными историческими дискурсами; 5) встраивание фигуры врача путем манипуляции и адаптации доступных составителю словаря сведений в определенную систему ценностей коррелирует с эволюцией Коллена де Планси от манифестируемого верующего вольнодумца в верного сына Католической церкви [22].

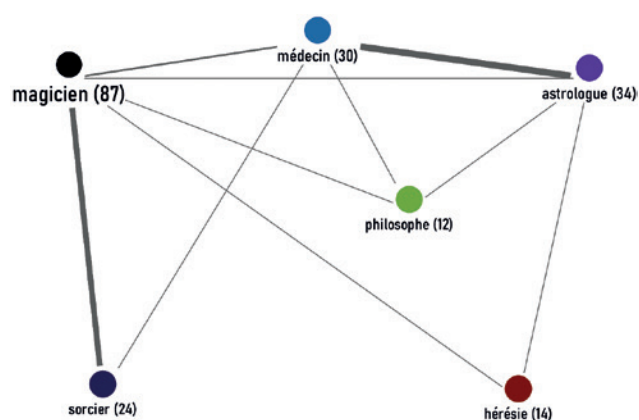


Рис. 6 Результаты исследования образа врача по *Инфернальному словарю* [22].

треть XIV в.) и Корнелий Агриппа (XV-XVI вв.), которые разделяют общий набор характеристик, на которых строятся их жизнеописания. Проанализированы ключевые слова и их производные.

Полученные данные (согласно *Инфернальному словарю*) показывают, что врачи совмещают разные виды деятельности, причем медицине во всем этом разнообразии отведена самая скромная роль. Всем троим в комплексе с указанием на профессию врача (médecin) приписывается качество астролога (astrologue) или занятие астрологией и качество волшебника (magicien). Деятельность врачей, весьма разносторонняя: врачи занимаются дипломатией на высшем уровне, пишут книги о вопросах, на взгляд сегодняшнего врача, не имеющих ни малейшего отношения к медицине, и в качестве ответной реакции на их суждения и действия подвергаются преследованиям с разных сторон, по разным статьям обвинения и с разными перспективами исхода конфликта. Однако практической медициной никто из них не занимается: ни разу не встречаются

слова "лечить" (guérir), "лекарство" (remède), равно как названия болезней и подобное. Эти слова также исключительно редки во всем массиве статей о врачах в *Инфернальном словаре*. Темы, которые, напротив, связываются с фигурой врача, — это власть (близость к правителям и прелатам), тайное знание (магия), власть над будущим (астрология) и сказочное богатство (алхимия) (рисунки 6).

Врач, которого мы видим в лице Петра Абанского, Арнальда из Виллановы и Корнелия Агриппы, — это ученый, публичная персона, чье мнение имеет вес (в т.ч. когда это мнение касается вопросов веры) и в более широком смысле также знаменитость, окруженная поклонниками и последователями.

Образ врача меняется в зависимости от издания: в случае Арнальда из Виллановы с 1844г из текста исчезает эпитет "еретик" и приписываемое высказывание "все монахи будут прокляты". В последней редакции 1863г сообщение о книге

"Троих обманщиков", ошибочно приписываемой Арнальду, дополняет эпитет "глупая и кощунственная". Биография Корнелия Агриппы тоже претерпевает трансформацию от одного из "величайших людей своего века, из древней и благородной семьи, страдавшего от невежества века, в который ему довелось жить, жертвы предрассудков — в том числе хронистов, которые "не краснели писать про него небылицы", во врача и философа, оваянного легендами, затем гуманиста и современника Эразма, которого очерняли завистники, но в особенности — демонологи. Хотя эти изменения можно объяснить и с точки зрения внутренней трансформации Коллена де Планси, которая постепенно отходит от антиклерикализма и сближается по духу с ценностями Римско-католической церкви.

Отношения и деятельность: автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Borodulin VI, Banzelyuk EN, Berger EE. XXI century: who should write the history of medicine — doctors for doctors or historians for historians? OPERA MEDICA HISTORICA. PROCEEDINGS ON THE HISTORY OF MEDICINE: almanac of ROIM. K. A. Pashkov (ed.). M.: LLC "Lacuer Print", 2019;4:42-9. (In Russ.) Бородулин В. И., Банзельюк Е. Н., Бергер Е. Е. XXI век: кому писать историю медицины — врачам для врачей или историкам для историков? OPERA MEDICA HISTORICA. ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: альманах РОИМ. К. А. Пашков (отв. ред.). М.: ООО "Лакуэр Принт", 2019;4:42-9. doi:10.34774/ROIM.2019.56.15.002.
2. Rodionova YuV. Articles on the history of medicine in a scientific peer-reviewed journal. Editor's opinion. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(4S):3495. (In Russ.) Родионова Ю. В. Статьи по истории медицины в научном рецензируемом журнале. Мнение редактора. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4S):3495. doi:10.15829/1728-8800-2022-3495. EDN OJQYPS.
3. Berger EE, Tutorskaya MS. [The fighting for history of medicine]. Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii Istor Med. 2021;29(4):998-1004. (In Russ.) Бергер Е. Е., Турская М. С. Бои за историю медицины. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(4):998-1004. doi:10.32687/0869-866X-2021-29-4-998-1004. EDN LFIIPB.
4. Pilshchikova VV, Veselova DV, Vasiliev YuA. The role of the history of medicine in the formation of the personality culture of medical university students. International Journal of Applied and Fundamental Research. 2017;(4-1):211-2. (In Russ.) Пильщикова В. В., Веселова Д. В., Васильев Ю. А. Роль истории медицины в формировании культуры личности студентов медицинского вуза. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017;(4-1):211-2. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11352> (дата обращения: 07.05.2023).
5. Oslopov VN, Khasanov NR, Oslopova YuV, et al. Clinical and pedagogical school of Semen Semenovich Zimnitsky. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(5S):3493. (In Russ.) Ослопов В. Н., Хасанов Н. Р., Ослопова Ю. В. и др. Клинико-педагогическая школа Семёна Семеновича Зимницкого. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(5S):3493. doi:10.15829/1728-8800-2022-3493. EDN DCMIZA.
6. Rodionova YuV. Arnaldus de Villa Nova and his ideological "cliché" as a physician, theologian and alchemist. On the question of the image in Russian-language biographies and the history of medicine. Russian Journal of Church History. 2022;3(1):37-60. (In Russ.) Родионова Ю. В. Арнальд из Виллановы и его идеологическое "клише" как медика, теолога и алхимика. Российский журнал истории Церкви. 2022;3(1):37-60. doi:10.15829/2686-973X-2022-79. EDN: AGEPHX.
7. Rodionova YuV. An Example of a Modern Secular Spiritual and Moral Guideline for the Physician: Shaping the Biography of a New Type of "Saint". Russian Journal of Church History. 2023;4(1):20-53. (In Russ.) Родионова Ю. В. Пример современного секулярного духовно-нравственного ориентира для врача: формирование биографии нового типа "святого". Российский журнал истории Церкви. 2023;4(1):20-53. doi:10.15829/2686-973X-2023-124. EDN LIORIS.
8. Volnina NN, Starodubtseva KA. The reception of Christian values in the life and activity of humanist doctors of the XIX–XX centuries. Society: Philosophy, History, Culture. 2021;(12):56-62. (In Russ.) Волнина Н. Н., Стародубцева К. А. Рецепция христианских ценностей в жизни и творчестве врачей-гуманистов XIX–XX вв. Общество: философия, история, культура. 2021;(12):56-62. doi:10.24158/fik.2021.12.7. EDN LTMYYX.
9. Zasukhina VN. Russian humanist doctors (on the question of the origins of the Russian type of bioethics). Scientific notes of the N. G. Chernyshevsky Trans-Baikal State Humanitarian Pedagogical University. 2011;(4):16-24. (In Russ.) Засухина В. Н. Русские врачи-гуманисты (к вопросу об истоках российско-го типа биоэтики). Ученые записки Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н. Г. Чернышевского. 2011;(4):16-24. EDN OEYLSN.
10. Blokhina NN. Professional and ethical views of the humanist doctor F. P. Haaz. Clinical medicine. 2012;(4):73-7. (In Russ.) Блохина Н. Н. Профессионально-этические воззрения вра-

- ча-гуманиста Ф. П. Гааза. Клиническая медицина. 2012;(4): 73-7.
11. Siluyanov IV. Dr. Haas: "Hurry to do good". The importance of the ethical beliefs of a doctor in difficult conditions of medical practice. *Meditinskaya Etika [Medical Ethics]*. 2020;(2):23-6. (In Russ.) Силуянова И. В. Доктор Гааз: "Спешите делать добро". Значение этических убеждений врача в трудных условиях медицинской практики. *Медицинская этика*. 2020;(2):23-6. EDN KYREFY.
12. Rodionova YuV. The life of Humiliana de Cerchi — biography of a new type saint. *Russian Journal of Church History*. 2020;1(1):57-68. (In Russ.) Родионова Ю. В. Житие Гумилианы де Черки — биография святой нового типа. *Российский журнал истории Церкви*. 2020;1(1):57-68. doi:10.15829/2686-973X-2020-1-5.
13. Moiseeva AA. Features of the Old English medical practice on the example of the herbalist Leechbook III. *Russian Journal of Church History*. 2022;3(1):18-36. (In Russ.) Моисеева А. А. Особенности древнеанглийской медицинской практики на примере травника Leechbook III. *Российский журнал истории Церкви*. 2022;3(1):18-36. doi:10.15829/2686-973X-2022-94. EDN ACZXBL.
14. Kristeller PO. The school of Salerno: Its Development and its Contribution to the History of Learning. *Bulletin of the History of Medicine*. 1945;17(2):138-94. <http://www.jstor.org/stable/44443265>.
15. Rodionova YuV. Treatise *De adventu Medici ad aegrotum* — the attitude of doctors to the disease and its treatment, an example of the Salerno Medical School. *Russian Journal of Church History*. 2022;3(1):126-34. (In Russ.) Родионова Ю. В. Трактат *De adventu Medici ad aegrotum* — отношение врачей к болезни и ее лечению, пример Салернской медицинской школы. *Российский журнал истории Церкви*. 2022;3(1):126-34. doi:10.15829/2686-973X-2022-80. EDN CGECTE
16. Duranti T. The Origins of Studium of Medicine of Bologna: a Status Quastionis. *CIAN-Revista de Historia de las Universidades*. 2018;21(1):121-49. doi:10.20318/cian.2018.4193.
17. Tabarroni A. Medicina est philosophia corporis. Un sermo in principio studii di Bartolomeo da Vargnana. In *Summa doctrina et certa experientia. Studi su medicina e filosofia per Chiara Crispiani*. Ed. Zuccolin, G. Firenze: Sismel, Edizione del Galluzzo. Micrologus Library. 2017;79:49-77.
18. Siraisi N. Taddeo Alderotti and His Pupils: two generations of Italian medical Learning, Princeton NJ. 1981.
19. Rodionova YuV. Ruth Mackay (2019) *Life in a Time of Pestilence. The Great Castilian Plague of 1596-1601*. University Printing House, Cambridge, United Kingdom. P. 276. ISBN: 978-1-108-49820-3. doi:10.1017/9781108632720. *Russian Journal of Church History*. 2020;1(3):110-23. (In Russ.) Родионова Ю. В. Ruth Mackay (2019) *Life in a Time of Pestilence. The Great Castilian Plague of 1596-1601*. University Printing House, Cambridge, United Kingdom. P. 276. ISBN: 978-1-108-49820-3. doi:10.1017/9781108632720. *Российский журнал истории Церкви*. 2020;1(3):110-23. doi:10.15829/2686-973X-2020-3-38.
20. Foucault M. The birth of the clinic. Per. with fr. A. Sh. Thostov. M.: Academic Project, 2010. 252 p. (Psychological technologies). (In Russ.) Фуко М. Рождение клиники. Пер. с фр. А. Ш. Тхостова. М.: Академический Проект, 2010. 252 с. (Психологические технологии). ISBN: 978-5-8291-1247-9.
21. Penskoj VV, Lipich VV, Reutov NN, Artyuh AV. "The pestilence vicious was...": "The Black Death" of XIV century in Rus. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhraneniiai Istor Med*. 2021;29(4):1017-24. (In Russ.) Пенской В. В., Липич В. В., Реутов Н. Н., Артюх А. В. "Бысть мор зол...": "Черная смерть" XIV века на Руси. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(4):1017-24. doi:10.32687/0869-866X-2021-29-4-1017-1024. EDN LVAIX.
22. Perst M. A doctor, an astrologer, a heretic, an alchemist and a sorcerer, and a tame demon who taught him everything: traces of the mythologization and rehabilitation of the figure of a doctor in Collin de Plancy's *Infernal Dictionary*. *Russian Journal of Church History*. 2022;3(1):61-80. (In Russ.) Перст М. Врач, астролог, еретик, алхимик и колдун, и ручной демон, который его всему научил: следы мифологизации и реабилитации фигуры врача в *"Инфернальном словаре"* Коллена де Планси. *Российский журнал истории Церкви*. 2022;3(1):61-80. doi:10.15829/2686-973X-2022-96. EDN: AHCTCB.