Медицина Средневековья в Западной Европе. Эпидемии (проказа, чума, оспа)

**Содержание**

[Введение](#_Toc290113341)

1. [Эпидемии в средневековой Европе](#_Toc290113342)
2. [Организация медицины в средневековой Европе](#_Toc290113343)

[Заключение](#_Toc290113344)

[Список использованной литературы](#_Toc290113345)

# Введение

История человечества неотделима от истории многочисленных эпидемий, постоянно его сопровождавших на планете Земля, а число их жертв порой значительно превышало все потери во время военных действий. Род человеческий на протяжении всего своего существования преследовали всевозможные моры и эпидемии различных болезней. Одной из ведущих тенденций в мирового развития сегодня являются процессы глобализации, которые вызывают чрезвычайно неравное распределение богатства между развитыми и развивающимися странами, а также внутри этих стран по социальным группам. Такое распределение богатств ведет к очевидному неравенству в качестве и условий жизни населения, в состоянии здоровья людей даже на территории одного города (региона) страны. Очевидно, что худшие условия жизни и плохое состояние здоровья некоторых групп населения, как в самых бедных, так и небедных странах создают условия для появления, становления и распространения инфекционных заболеваний.

Наибольшую известность получили эпидемии, распространявшиеся в средневековой Европе (чума, оспа), вошедшие в историю как «чёрная смерть». В работе будут рассмотрены следующие вопросы:

1. Характеристика эпидемий в средневековой Европе и их причин, в том числе не только медицинских, но и экономических и политических (так, например, объявление 1350 года «юбилейным» было осуществлено исключительно в интересах доходов папской казны и способствовало распространению эпидемий паломниками);
2. Анализ организации медицины и противоэпидемических мероприятий в средневековой Европе. Особое внимание будет уделено вкладу в теорию эпидемий, сделанному представителем медицинской науки позднего Средневековья Джироламо Фракасторо.

# 1. Эпидемии в средневековой Европе

Средние века на Западе и на Востоке характеризуются новым явлением, не известным древнему миру в подобных размерах, — крупными эпидемиями. Среди многочисленных эпидемий средних веков особенно тяжелую память о себе оставила «черная смерть» в середине XIV века — чума с присоединением к ней других болезней. Историки на основании данных летописей, церковных записей о погребениях, городских хроник и других Документов утверждают, что многие крупные города опустели. Эти опустошительные эпидемии сопровождались разрухой во всех областях хозяйственной и общественной жизни. Развитию эпидемий способствовал ряд условий: возникновение и рост городов, отличавшихся скученностью, теснотой и грязью, массовые передвижения огромного количества людей— т.к. называемое великое переселение народов с Востока на Запад, позднее большое военно-колонизационное движение в обратном направлении — так называемые крестовые походы (восемь походов за период с 1096 по 1291 г.). Эпидемии средних веков, как и заразные болезни древности, описываются обычно под обобщающим наименованием «мор» loimos (дословно «чума»). Но, судя по сохранившимся описаниям, чумой (мором) называли различные заболевания: чуму, тифы (в первую очеред сыпной), оспу, дизентерию и др.; нередко бывали смешанные эпидемии[[1]](#footnote-1).

Широкое распространение проказы (под этим названием также скрывался ряд других кожных поражений, в частности сифилис) во время крестовых походов обусловило образование ордена св. Лазаря для призрения прокаженных. Отсюда и убежища для прокаженных получили наименование лазаретов. Наряду с лазаретами возникли убежища и для других заразных больных.

В крупных портовых городах Европы, куда на торговых судах заносились эпидемии (Венеция, Генуя и др.), возникли особые противоэпидемические учреждения и мероприятия: в прямой связи с интересами торговли были созданы карантины (дословно «сорокадневие» - срок изоляции и наблюдения над экипажем прибывших судов); появились особые портовые надзиратели — «попечители здоровья». Позднее, также в связи с экономическими интересами средневековых городов, появились «городские врачи», или «городские физики», как их называли в ряде европейских стран; врачи эти выполняли в основном противоэпидемические функции. В ряде крупных городов были опубликованы специальные правила - регламенты, имевшие целью предотвратить занос и распространение заразных болезней; известны лондонские, парижские, нюрнберские правила.

Эпидемии в средние века напрямую были связаны с тогдашними антисанитарными условиями (состояние городов, не имевших канав и мостовых, где дома были не более, чем протекающими трущобами, а улицы – клоаками) и голодом, с употреблением скверной пищи. В Париже, в «прекраснейшем из городов», горожане хоронили покойников на равнине Шампо: кладбище не было огорожено, прохожие пересекали его во всех направлениях, и на нём же устраивались базары. В дождливое время место упокоения становилось смердящим болотом. Лишь в 1187 г. король Филипп II Август окружил его каменной стеной, да и то больше из уважения к мёртвым, нежели ради общественного здоровья. Двумя годами ранее король решился на попытку мощения дорог, но лишь больших, ведущих к городским воротам. Остальное же оставалось трясиной, благодатной почвой для распространения эпидемий.

Наибольшую опасность представляли массовые эпидемические заболевания. Прежде всего, это эпидемии «горячки», которую как нынче считается, вызывало употребление в пищу зерна, испорченного грибком спорыньи - эта болезнь появилась в стране в Европе в конце X в. Представление об этой страшной болезни может дать «Хроника» Сигеберта Жамблузского, в которой говорилось, что «1090 год был годом эпидемии, особенно в Западной Лотарингии. Многие гнили заживо под действием «священного огня», который пожирал их нутро, а сожженные члены становились чёрными как уголь. Люди умирали жалкой смертью, а те, кого она пощадила, были обречены на ещё более жалкую жизнь с ампутированными руками и ногами», от которых исходило зловоние».

Именно горячечная болезнь лежала в основе появления особого культа, который привёл к основанию нового монашеского ордена и к появлению, тем самым, нового типа орденов - госпитальеров. Движение отшельничества XI в. ввело почитание св. Антония. Отшельники Дофине (область Франции) заявили в 1070г., что они якобы получили из Константинополя мощи святого. В Дофине в это время свирепствовала горячка. Возникло убеждение, что мощи святого могут её излечить, и «священный огонь» был назван «антоновым». Аббатство, в котором хранились мощи, стало называться Сент-Антуан-Вьеннуа, а его филиалы были даже в Венгрии и Святой земле.

На рубеже XI - XII вв. эпидемия горячки постепенно сошла на нет, что было связано с достижениями аграрной революции, в частности - с увеличением периода продовольственного предвидения и снижением опасности употребления в пищу суррогатов и ядовитых трав и кореньев. Кроме того, с 1150 по 1300 гг. происходило потепление климата, что благоприятствовало развитию сельского хозяйства.

Однако на смену горячечной болезни пришла не менее страшная эпидемия другой болезни - проказы (или лепры), причиной появления которой в Европе считается начавшееся в результате крестовых походов общение с очагами инфекции на Востоке.

Следствием распространения проказы стало появление специальных изоляторов для больных - лепрозориев, организованных специально учреждённым католической церковью для призрения прокажённых орденом св. Лазаря (отсюда - лазареты). Всего в Западной Европе в XIII в. насчитывалось не менее 19 тыс. лепрозориев для больных проказой.

Отношение к увечным, прокажённым, вообще к пострадавшим от всяческих болезней людям оказывалось крайне неоднозначным, двойственным, включавшим самые разнообразные чувства - от ужаса до восхищения. Христианский мир раннего и классического средневековья не был особенно милосерден и человеколюбив.

Средневековое общество нуждалось в этих людях: «их подавляли, поскольку они представляли опасность, но одновременно не выпускали из поля зрения; даже в проявляемой заботе чувствовалось осознанное стремление мистически перенести на них всё то зло, от которого общество тщетно пыталось избавиться. Лепрозории устраивались хотя и за пределами городской стены, но невдалеке от неё. Таким образом, к этим отверженным общество испытывало те же чувства, что и к Христу - влечение и страх. «Безумие прокажённых» особенно охватило Францию в 1320-е годы, имели место отравления колодцев по всей стране. Жертвой этого «безумия» пал, как свидетельствуют хронисты, и король Филипп V, напившийся во время охоты из отравленного колодца.

В середине XIVв. в Европу пришла ещё более страшная эпидемическая болезнь, поставившая западный мир на грань жизни и смерти, - чума. Эпидемия 1348 г., например, по разным оценкам, унесла жизни от четверти до трети населения (около 50 млн. человек). Европа обезлюдела, прекратились войны, так как некому стало воевать. В крупных европейских городах (Вена, Прага, Лондон, Париж, Марсель, Амстердам и др.) вымерло тогда от половины до 90 процентов населения.

Очаг «черной смерти» вспыхнул в 1320 г. в пустыне Гоби. Путь чумы – это путь караванов, вместе с ними она шла на Запад. Эпидемия вызвала ряд известных восстаний – Уота Тайлера в Великобритании, Жакерию – во Франции, восстания горожан во Флоренции и т. д. К сожалению и по прошествии более 600 лет чума не побеждена полностью. Только в XX в. в мире от этой болезни умерли свыше 13 млн. человек. Известны многочисленные случаи, когда войска, осаждавшие города, применяли своего рода бактериологическое оружие. В города-крепости с помощью катапульты осаждавшие забрасывали разного рода нечистоты, в результате чего там распространялись болезни. История сохранила много примеров этого. В 1346 г. монгольские войска осаждают город Кафу (ныне Феодосия в Крыму). В ходе осады в лагере монголов началась эпидемия чумы. Монголы были вынуждены прекратить осаду, но предварительно они начали забрасывать трупы умерших от чумы за крепостные стены, и эпидемия распространилась внутри города.

В том, что «черная смерть» принесла столько бедствий, виновата не только сама болезнь. Другие факторы, такие, как религиозные страсти, усугубили трагедию. Пример тому - учение о чистилище. «К концу XIII века понятие о чистилище была повсеместно распространена»,— говорит французский историк Жак ле Гофф. В начале XIV века Данте написал свою знаменитую «Божественную комедию», где он в ярких красках представил ад и чистилище. Все это способствовало развитию определенных религиозных чувств и настроений, так что люди с поразительной апатией и покорностью принимали бедствие как Божью кару[[2]](#footnote-2). К тому же в Европе несколько раз случались неурожаи. Поэтому из-за недоедания растущему населению континента трудно было сопротивляться болезни.

По утверждению личного врача папы Климента VI, Гюи де Шолиака, в Европе были распространены две формы чумы: легочная и бубонная. Де Шолиак дает яркое описание этих недугов: «Легочная форма свирепствовала два месяца, сопровождаясь постоянной лихорадкой и кровохарканьем, и через три дня больной умирал. Бубонной формой люди страдали до конца эпидемии, она также сопровождалась постоянной лихорадкой, нарывами и карбункулами на теле, в основном под мышками и в паху. Заразившись этой формой болезни, человек умирал через пять дней». Врачи были бессильны остановить бедствие. Многие в панике спасались бегством, бросая тысячи больных в зараженных районах. В первую очередь бежали знатные, богатые и образованные люди. Покинуть опасные области также стремились и представители духовенства, а многие члены религиозных орденов запирались в своих монастырях в надежде укрыться от чумы. В самый разгар паники папа объявил 1350 год святым. Паломникам в Рим обещался прямой путь в рай, минуя чистилище! Сотни тысяч паломников отозвались на этот призыв — по пути разнося чуму все дальше и дальше. Все попытки остановить «черную смерть» были безуспешны, поскольку никто не знал, как передается это заболевание. Большинство понимали, что контакт с больным или с его одеждой опасен. Некоторые боялись даже взгляда тех, кто был заражен! А жители Флоренции винили в этой болезни кошек и собак. Истребляя этих животных, они не подозревали, что тем самым дают полную свободу истинным виновникам эпидемии — крысам[[3]](#footnote-3).

Когда над людьми нависла угроза смерти, некоторые обратились за помощью к Богу. Люди жертвовали церкви все свое имущество, надеясь, что Бог защитит их от чумы или, по крайней мере, дарует им жизнь на небе, если они умрут. Так в руках церкви скопились несметные богатства. Многие пытались найти «противоядие» в талисманах, изображениях Христа и церковных амулетах. Другие прибегали к суевериям, магии и псевдомедицинским средствам. Считалось, что ароматы, уксус или особые микстуры способны защитить от болезни. Кровопускание стало еще одним излюбленным способом лечения. Ученые медицинского факультета Парижского университета усматривали причину бедствия даже в расположении планет. Однако ошибочные представления и «лечебные» средства были не в силах остановить надвигающуюся смерть.

Эпидемия, таким образом, послужила толчком к политическим, религиозным и социальным переменам. До начала эпидемии языком образованных людей в Англии считался французский. Но поскольку многие французские учителя в Великобритании умерли, английский постепенно стал доминировать над французским. Перемены затронули и религиозную жизнь. Французский историк Жаклин Броссолле отмечает, что из-за нехватки кандидатов в священники «церковь часто набирала в свои служители невежественных и равнодушных людей». По словам Броссолле, «упадок важнейших религиозных и образовательных центров стал одной из причин, вызвавших Реформацию»[[4]](#footnote-4).

Эпидемия, несомненно, оставила свой отпечаток и в искусстве, где смерть стала основной темой. Знаменитый жанр «танец смерти», обычно представляемый скелетами и трупами, стал популярным символом власти смерти.

Не имея уверенности в завтрашнем дне, многие, пережившие чуму, забыли о всяких ограничениях. Мораль пришла в страшный упадок. А поскольку церкви не смогли предотвратить «черную смерть», «в средние века у людей было чувство, что церковь их предала», как говорится в книге «Черная смерть». Также, по словам некоторых историков, социальные изменения, последовавшие за эпидемией чумы, способствовали развитию индивидуализма и предпринимательства, а также сделали общество более подвижным социально и экономически, что стало предпосылкой для перехода к капитализму[[5]](#footnote-5).

«Черная смерть» побудила правительства создать системы санитарного контроля. Когда эпидемия утихла, в Венеции было решено очистить улицы. Французский король Иоанн II Добрый также приказал произвести уборку улиц в качестве профилактики чумы. Такие меры он принял после того, как узнал о древнегреческом враче, по чьему совету мыли и чистили улицы, и тем самым Афины были спасены от чумы. Так в средние века многие улицы с открытой канализацией, в конце концов, были вычищены.

Эпидемии чумы, периодически повторяющейся на протяжении полутора веков (вплоть до начала XVI в.) стимулировали галлюцинирующие процессии. Даже ведя полуголодную жизнь, люди были предрасположены к блужданиям разума: галлюцинациям, видениям. Им могли явиться дьявол, ангелы, святые и сам Бог.

Эпидемии чумы положили также начало становлению санитарного законодательства и городской санитарии. В связи с задачей предупреждения эпидемий проводились некоторые общесанитарные мероприятия - удаление падали и нечистот, обеспечение городов доброкачественной водой[[6]](#footnote-6).

# 2. Организация медицины в средневековой Европе

Центрами средневековой медицины были университеты. Прототипами западноевропейских университетов явились школы, существовавшие в арабских халифатах и школа в Салерио. Высшая школа типа университета существовала в Византии уже в середине IX века. В Западной Европе университеты представляли сначала частные объединения учащих и учащихся, в известной мере аналогичные ремесленным цехам, в соответствии с общим цеховым строем средневековья. В XI веке возник университет в Салерно, преобразованный из Салернской медицинской школы близ Неаполя, в XII—XIII веках появились университеты в Болонье, Монпелье, Париже, Падуе, Оксфорде, в XIV веке — в Праге и Вене. Число учащихся в университетах не превышало нескольких десятков на всех факультетах. Уставы и учебные планы средневековых университетов контролировались католической церковью. Весь строй жизни университетов был скопирован со строя церковных учреждений. Многие врачи принадлежали к монашеским орденам. Светские врачи, вступая в медицинские должности, принимали присягу, подобную присяге священников.

В университетах допускалось изучение и некоторых античных писателей. В области медицины таким официально признанным античным автором был, прежде всего, Гален. У Галена средневековой медициной были взяты его окрашенные идеализмом выводы, но совершенно отброшен его метод исследования (опыты, вскрытия), что являлось главной его заслугой.

Из произведений Гиппократа были приняты те, где с наименьшей силой получили отражение его материалистические воззрения в медицине. Задачей ученых было в первую очередь подтверждать правильность учения признанных авторитетов в соответствующей области и комментировать его. Комментарии к произведениям того или иного авторитетного писателя были основным видом средневековой научной литературы. Естествознание и медицина питались не экспериментами, а изучением текстов - Галена и Гиппократа. Галилей рассказал об одном схоласте, который, увидев у анатома, что нервы сходятся в мозгу, а не в сердце, как учил Аристотель, сказал: «Вы мне показали все это так ясно и ощутимо, что если бы текст Аристотеля не говорил обратного (а там прямо сказано, что нервы зарождаются в сердце), то необходимо было бы признать это истиной».

В древние и средние века **эпидемии** в основном являлись результатом распространения заразных заболеваний, хотя представления о том, что такое зараза и как она проникает в организм, были различными. Еще в древности возникли две теории развития эпидемии, распространённые и в средние века.

Первая теория, выдвинутая Гиппократом, предполагала, что **причиной эпидемий** является проникновение в организм людей неких веществ — миазмов, находящихся в космосе или в почве, в частности, в болотистых местах. Согласно этому представлению, вдыхание миазм большим количеством людей приводит к возникновению массовой заболеваемости. Эта точка зрения обосновывалась на наблюдениях, когда возможность заражения пострадавших от других больных проследить не удавалось.

По-видимому, не случайно и упоминание о болотистых местах: вполне вероятно, что речь шла о наблюдениях в очагах малярии, при которой невозможно проследить заразность больного — непосредственной угрозы для окружающих он не представляет (больной как бы «не контагиозен»).

Вторая **теория** предполагала, что причиной развития эпидемий является распространение среди людей живого болезнетворного агента. Эту точку зрения высказал величайший философ Греции **Аристотель** (IV в. до н. э.), в дальнейшем она нашла последователей в Древнем Риме. Марк Теренций Варрон (116-27 гг. до н. э.) назвал этого агента «Contagium vivum» По существу, как показал исторический опыт, эта гениальная догадка предопределила весь ход развития **эпидемиологии**, базировалась она на очевидной заразности больных при имевших в те времена широкое распространение нозоформах, таких как чума, оспа и некоторые другие.

В средние века методы преподавания и самый характер науки были чисто схоластическими. Студенты наизусть заучивали то, что говорили профессора. Догматическими в медицине считались произведения Гиппократа, Галена, Ибн-Сины (Авиценны). Слава и блеск средневекового профессора заключались, прежде всего, в его начитанности и в уменье подтвердить каждое свое положение цитатой, взятой у какого-нибудь авторитета и приведенной на память. Диспуты представляли самый удобный случай высказать все свое знание и искусство. Истина и наука означали только то, что было написано, и средневековое исследование стало просто истолкованием известного. Широко использовались комментарии Галена к Гиппократу, многие комментировали Галена.

В XIII—XIV веках в университетах Западной Европы развивалась схоластическая медицина с ее отвлеченными построениями, умозрительными заключениями и спорами. Поэтому в западноевропейском лекарствоведении наряду со средствами, добытыми медицинской практикой, находили место и такие, применение которых основывалось на отдаленном сравнении, на указаниях алхимии, астрологии, которые действовали на воображение или удовлетворяли прихоти богатых классов.

**Для медицины средних веков характерны** сложные лекарственные прописи. Фармация была непосредственно связана с алхимией. Число частей в одном рецепте нередко доходило до нескольких десятков. Особое место среди лекарств занимали противоядия: так называемый териак, включавший 70 и больше составных частей (основная составная часть змеиное мясо), а также митридат (опал). Териак считался также средством против всех внутренних болезней, в том числе «моровых» лихорадок. Средства эти ценились очень дорого. В некоторых городах, особенно славившихся своими териаками и митридатами и продававших их в Другие страны (Венеция, Нюрнберг), изготовление этих средств производилось публично, с большой торжественностью, в присутствии властей и приглашенных лиц[[7]](#footnote-7).

Вскрытия трупов при моровых поветриях проводились уже в VI веке н.э., но они мало способствовали развитию медицины. Первые вскрытия, следы которых дошли до нас, проводились с XIII века. В 1231 г. император Фридрих II разрешил проводить вскрытие человеческого трупа один раз в 5 лет, но в 1300 г. римский папа установил суровое наказание всякому, кто осмелится расчленить человеческий труп или выварить его, чтобы сделать скелет. Время от времени некоторым университетам разрешалось производить вскрытие трупов. Медицинский факультет в Монпелье в 1376 г. получил разрешение вскрывать трупы казненных; в Венеции в 1368 г. было разрешено производить одно вскрытие в год. В Праге регулярные вскрытия начались лишь в 1400 г., т. е. через 52 года после открытия университета. Венский университет получил такое разрешение с 1403 г., но за 94 года (с 1404 г. по 1498 г.) там было произведено всего 9 вскрытий. В Грейфсвальдском университете первый человеческий труп был вскрыт спустя 200 лет после организации университета. Вскрытие обычно производил цирюльник. Во время вскрытия профессор-теоретик читал вслух на латинском языке анатомическое сочинение Галена. Обычно вскрытие ограничивалось брюшной и грудной полостями.

В 1316 г. Мондино де Луччи составил учебник по анатомии, пытаясь заменить ту часть первой книги «Канона врачебной науки» Ибн-Сины, которая посвящена анатомии. Сам Мондино имел возможность вскрыть только два трупа, и его учебник был компиляцией. Основные свои анатомические познания Мондино черпал из плохого, полного ошибок перевода арабской компиляции сочинения Галена. Более двух веков книга Мондино оставалась учебником по анатомии.

Только в Италии в конце XV- XVI веков вскрытие человеческих трупов в целях преподавания анатомии стало более частым явлением.

Среди средневековых университетов Западной Европы Салернский и Падуанский играли прогрессивную роль и менее других испытывали влияние схоластики.

Уже в древности римская колония Салерно, лежавшая к югу от Неаполя, была известна своим целебным климатом. Приток больных, естественно, привел к сосредоточению здесь врачей. В начале VI века в Салерно проводились собрания для чтения произведений Гиппократа, позднее, в IX веке, в Салерно была создана медицинская школа, прообраз университета, возникшего в XI веке. Преподавателями в Салернской школе были люди разных национальностей. Преподавание заключалось в чтении сочинений греческих и римских, а позднее арабских писателей и в толковании прочитанного. Широкой известностью в средние века в Западной Европе пользовался «Салернский санитарный регламент», популярный сборник правил индивидуальной гигиены, который был составлен в XI веке в стихотворной форме на латинском языке и неоднократно издавался.

Отличавшийся от большинства средневековых университетов Падуанский университет во владениях Венеции стал играть роль позднее, уже к концу средневековья, в эпоху Возрождения. Основан он был в XIII веке учеными, бежавшими из папских областей и из Испании от преследовании католической церковной реакции. В XVI в- он стал центром передовой медицины.

Для борьбы с широко распространенной в средние века «проказой» были выработаны специальные меры, как то: изоляция «прокаженных» в ряде стран в так называемые лазареты, снабжение «прокаженных» рогом, трещоткой или колокольчиком для сигнализации издалека во избежание соприкосновения с ними здоровых. У городских ворот привратники осматривали входящих и задерживали подозрительных на «проказу».

Борьба с заразными болезнями способствовала и проведению некоторых **общесанитарных мероприятий** - в первую очередь по обеспечению городов доброкачественной питьевой водой. К числу древнейших в средневековой Европе санитарных сооружений относятся водопроводы древнерусских городов.

Вслед за первыми больницами на Востоке - Кесарии и др. возникли стационары и в Западной Европе. К числу первых больниц, точнее, богаделен, на Западе принадлежали Лионский и Парижский «Отель Дье» - дом Божий (они были заложены: первый — в VI веке, второй — в VII веке), затем больница Варфоломея в Лондоне (XII век) и др. Чаще всего больницы устраивали при монастырях.

Монастырская медицина в Западной Европе всецело была подчинена религиозной идеологии. Ее основной задачей было способствовать распространению католицизма. Врачебная помощь населению наряду с миссионерской и военной деятельностью монахов входила составной частью в комплекс мероприятий, осуществлявшихся католической церковью при завоевании феодалами новых территорий и народов. Орудием католической экспансии наряду с крестом и мечом служили целебные травы. Монахам предписывалось оказывать врачебную помощь населению. У большинства монахов, естественно, отсутствовали глубокие медицинские знания и врачебная специализация, хотя среди них, несомненно, были искусные лекари. Монастырские больницы служили практическими школами для врачей-монахов, в них накапливался опыт лечения болезней, изготовления лекарств. Но, связывая медицину с церковью, соблюдением обрядов, молитвами, покаянием, а излечение с «чудесами святых» и т. п., они тормозили развитие научной медицины.

Лишь в эпоху Возрождения контагионистская гипотеза получила развитие в трудах итальянского врача **Фракасторо** (1478-1553). Он опубликовал книгу «Siphilides Libris III» (откуда и название болезни - сифилис), в которой сформулировал положение о заразности больного для других. Заразой (контагием) Фракасторо считал поражение, переходящее от одного к другому.

Свои взгляды Фракасторо изложил в ряде сочинений, из которых основным является опубликованное в 1546 г. «О контагии, контагиозных болезнях и лечении». В своих трудах Фракасторо обнаружил большую клиническую наблюдательность, дал точные описания нескольких заразных заболеваний, показал, что широко принятая в те времена болезненная форма «чумная лихорадка» (febris pestica) представляет собой две различные болезни (чума и сыпной тиф, лихорадка с чечевицей, лихорадка с укольчиками), установил различия между lepra graecorura Слоновость) и lepra araborum (проказа), показал, что широко распространенный тогда сифилис является особой болезнью, а не измененной формой проказы или сапа, как тогда считали многие[[8]](#footnote-8).

Фракасторо разделял догадку о мельчайших невидимых началах заразных болезней, передающихся от больного человека к здоровому, ин признавал, что контагий (источник заразы) телесен, материален, что зараза представляет собой невидимые, «недоступные нашим чувствам частицы», которые Фракасторо называл семенами заразы. Фракасторо утверждал, что контагии бывают трех родов: «Одни поражают только через соприкосновение, другие, кроме того, оставляют еще очаг и являются контагиозными через последний. Некоторые же контагии распространяются не только через соприкосновение или посредством одного лишь очага, но еще и на расстоянии». Очагами Фракасторо называл одежду, деревянные и другие предметы, которые сами по себе остаются неиспорченными, но способны сохранять первичные семена контагия и поражают при помощи последних. Из учения об «очаге» в его понимании Фракасторо сделал вывод о необходимости уничтожения зараженных вещей и о возможности дезинфекции их особыми порошками.

Труд Фракасторо приблизился к научной эпидемиологии. Он завершил развитие представлений о заразных болезнях к концу средневековья.

# Заключение

В эпоху феодализма зачатки личной и общественной профилактики древнего мира были утрачены. Постоянные эпидемии и особенно пандемия чумы в XIV веке, оставшаяся в памяти всех народов под названием «черной смерти», побуждали врачей к разработке профилактических мероприятий.

В 1374 г. впервые в Венеции был применен карантин. Появилось запрещение прокаженным посещать церкви, пекарни, мельницы, пользоваться колодцами. К этому же времени относится появление в Европе больниц и убежищ для прокаженных. В следующем столетии Фракасторо (1478-1553) обосновал учение о контагии и указал на опасность больного для окружающих. Многие эти мероприятия были применены на практике в XVI веке, например, во время эпидемии оспы в Провансе.

Уже в XI веке признавались необходимыми изоляция больных, захоронение на специальных кладбищах трупов умерших от повальных болезней. С 1352 г. на дорогах во время чумных эпидемий стали зажигать костры. Указанная мера явилась своеобразной предшественницей карантина. Внутренний карантин начали применять приблизительно в 1510-1519 гг. Во время него строго запрещалось посещать больных и отпевать умерших. Дом в случае смерти жителей опечатывали, а около домов, в которых имелись заболевшие, выставляли посты.

Начиная с XVI века уделялось большое внимание получению сведений о распространении инфекционных болезней в сопредельных странах. В летописях имеются также указания на дезинфекционные мероприятия.

# Список использованной литературы

1. Ганин, В.С. Война с «чёрной смертью»: от обороны к наступлению. //Наука и жизнь» №7, 2006. Найтхард Бульст. Почитание святых во время чумы (Позднее Средневековье) //Одиссей. Человек в истории. 2000. М., 2000, с. 152—185
2. Даниэл М. Тайные тропы носителей смерти. — М. Прогресс, 1990 – 400 с.
3. Казанцев А.П., Матковский В.С. Справочник по инфекционным болезням. - М.: Медицина, 2005. - 400 с.
4. Сунцов В.В., Сунцова Н.И. Чума. Происхождение и эволюция эпизоотической системы (экологические, географические и социальные аспекты). М.: Изд-во КМК, 2006. — 247 с.
5. Супотницкий М.В., Супотницкая Н.С. Очерки истории чумы: В 2-х кн. М.: Вузовская книга, 2006.
1. Ганин, В.С. Война с «чёрной смертью»: от обороны к наступлению. //Наука и жизнь» №7, 2006. [↑](#footnote-ref-1)
2. Найтхард Бульст. Почитание святых во время чумы (Позднее Средневековье) //Одиссей. Человек в истории. 2000. М., 2000, с. 159 [↑](#footnote-ref-2)
3. Сунцов В. В. , Сунцова Н. И. Чума. Происхождение и эволюция эпизоотической системы (экологические, географические и социальные аспекты). М.: Изд-во КМК, 2006. – С.111 [↑](#footnote-ref-3)
4. Найтхард Бульст. Почитание святых во время чумы (Позднее Средневековье) //Одиссей. Человек в истории. 2000. М., 2000, с. 166 [↑](#footnote-ref-4)
5. Сунцов В.В., Сунцова Н.И. Чума. Происхождение и эволюция эпизоотической системы (экологические, географические и социальные аспекты). М.: Изд-во КМК, 2006. — С.127 [↑](#footnote-ref-5)
6. Сунцов В.В., Сунцова Н.И. Чума. Происхождение и эволюция эпизоотической системы (экологические, географические и социальные аспекты). М.: Изд-во КМК, 2006. – С.131 [↑](#footnote-ref-6)
7. Казанцев А.П., Матковский В.С. Справочник по инфекционным болезням. - М.: Медицина, 2005. – С.9 [↑](#footnote-ref-7)
8. Супотницкий М. В., Супотницкая Н. С. Очерки истории чумы: В 2-х кн. М.: Вузовская книга, 2006. [↑](#footnote-ref-8)