Тема

История возникновения медицины на территории Беларуси

СОДЕРЖАНИЕ

1. История возникновения медицины на территории Беларуси

1.1 Развитие медицины на территории Беларуси в IX — XIII вв

1.2 Источники изучения медицины на территории Белоруссии IX-XIII вв

1.3 Медицина Белоруссии в составе Великого княжества Литовского и Речи Посполитой (конец XIV в. ― вторая половина XVIII в.)

Список использованных источников

1. История возникновения медицины на территории Беларуси

1.1 Развитие медицины на территории Беларуси в IX — XIII вв

Древнерусское государство образовалось в результате, начавшегося в VI в. на обширной части Восточноевропейской равнины распада племенных союзов и образования княжеств, которое завершилось в IX в. объединением в единый государственный союз. На территории Древнерусского государства оказались земли, на которых позднее сложилась белорусская народность.

Древнерусское феодальное государство сыграло важную роль в экономическом, политическом и культурном развитии восточных славян.

В летописях появляются упоминания о Полоцке (862 г.), Турове (960 г.), Заславле (конец X в.), Бресте (1019 г.), Витебске (974 г.), Минске (1067 г.), Пинске (1097 г.) и др.

В результате развития феодальных отношений на территории Белоруссии выделились в самостоятельные Полоцко-Минское, Турово-Пинское княжества и частично Смоленское, Черниговское и Волынское. Наступил период феодальной раздробленности.

1.2 Источники изучения медицины на территории Белоруссии IX-XIII вв

«Слова» Кирилла Туровского, в которых очень часто упоминаются болезни и другие страдания, говорится об их успешном лечении. С позиций христианства Кирилл Туровский изложил свои взгляды на природу человека, которая находится в тесной взаимосвязи с внешним миром. Он придавал первостепенное значение в жизнедеятельности человека солнцу и воде. Подчеркнул, насколько важны пища и одежда для сохранения жизни и здоровья человека, обосновывал необходимость психической деятельности для укрепления здоровья.

Компилятивный трактат «Физиолог», являющийся собранием работ античных врачей, в которых изложены естественнонаучные данные, имеющие отношение к медицинской практике. Впоследствии этот трактат был видоизменен переписчиками применительно к природе Древнерусского государства.

В «Шестодневе Иоанна Экзарха Болгарского», тоже компилятивном произведении из трудов античных ученых, приведены обширные медико биологические сведения.

Эпидемии заразных болезней и меры борьбы с ними

В условиях формирования и укрепления классового общества, чему способствовало христианство (988 г.), проходил процесс поляризации имущественного и общественно-политического положения населения. Вследствие ухудшения условий жизни угнетенных масс возникали и распространялись многие заболевания, которые очень часто протекали в тяжелой форме и завершались смертью. Снижался прирост населения, тому «препятствия были политические (войны междоусобные и внешние) и физические (голод, мор)».

Выдвигаются понятия о контактной передаче болезней от человека к человеку путем вдыхания воздуха и путем непосредственного соприкосновения. Считалось, что болезнь вызывают материальные, заразные начала (миазмы), попадающие в организм. Поэтому нередко во время эпидемии предпринимались меры самоизоляции.

Эпидемиям предшествовали и сопутствовали засуха, голод и вторжение неприятеля на древнерусскую землю.

Крупные эпидемии неоднократно отмечались в 1158 г., 1187 г.

Издавна было подмечено значение гигиенических условий жизни для сохранения здоровья. В период классового расслоения и развития городов выявлялось неравноправное положение беднейших горожан в выборе мест для заселения. Кварталы знати («грады») возводились на возвышенных песчаных местах, а бедняцкие хаты ставились в «посадах» — на низких, часто заболоченных участках.

Наряду с противоэпидемическими и предупредительно-гигиеническими мерами на территории Белоруссии развивалось лечебное дело. В этой области у наших предков было много общего (во взглядах, приемах и действиях) с лекарями других восточнославянских земель (Византия, Польское королевство, государства Закавказья, Средней Азии).

В г. Гродно была найдена нижняя челюсть человека, жившего примерно в XII в., со «значительным кариесом зубов». Здесь же обнаружен череп, на котором были видны следы ударов, нанесенных клинком, в одном из скелетов обнаружена кость в которую вонзилась стрела. В обоих случаях после ранений пострадавшие продолжали жить, получив, надо полагать, соответствующую медицинскую помощь.

Вопросы врачевания нашли отражение в раннем древнерусском законодательстве. Еще до принятия христианства регламентировались отношения с пострадавшим и устанавливалась уплата ему денег на лечение («Правда Русская» Ярослава Владимировича (1036 г.).

И врачеватели, и их помощь, как правило, были светскими. Н. П. Загоскин писал, что «в XI веке, наряду с возникшею у нас после принятия христианства церковно-монастырскою медициною, существовала на Руси и медицина светская, мирская, отграничивающаяся как от монастырской медицины, так и от языческого кудесничества, знахарства, которое строго и упорно преследовалось и церковью, и княжескою властью. Это, до известной степени, уже зачатки будущей научной медицины, имеющей в своей основе не суеверное поклонение таинственным силам природы, но более или менее сознательное знакомство с вредными и благоприятными влияниями природы на человеческий организм, а также с известными средствами, способными регулировать эти влияния». Этой медицине отдавали предпочтение князья и бояре, «предоставляя «безмездную» монастырскую медицину в распоряжение низших классов».

Уплата штрафа за нанесение побоев и ран законодательно закреплена в Уставе Владимира Всеволодовича (Мономаха).

Традиции в законодательстве русского государства раннефеодального периода, равно как и во врачевании болезней, были преемственно сохранены на территории Белоруссии и после ее включения в состав Великого княжества Литовского.

У восточных славян были обширные познания о болезнях.

― пользовались стрелами, смоченными сильнодействующим ядом;

― принимали противоядия;

― владели хирургическими методами лечения;

― лечили и психические болезни;

― проводили кровопускание

Хирургические инструменты: сверла, зубила и пинцеты, «стрекало» — врачебный нож, ножницы, а также иглы, долота, пилки.

Раны зашивались суровыми конопляными нитками, «струнами» из кишок и брюшины молодых животных.

Болеутоляющие средства (красавку, болиголов, опий).

Перевязочный материал ― баранья шерсть.

Хирургические операции:

― ампутирование конечностей;

― вправление грыжи;

― иссекание омертвевшей ткани;

― вырезание опухоли;

― лечение переломов;

― вправление вывихов;

― удаление зубов.

Все эти вмешательства осуществлялись в бане. Одновременно такой врачеватель занимался стрижкой волос, бритьем. В результате сложился тип хирурга-банщика и цирюльника (брадобрея) в одном лице.

Лекари совмещали функции врачевателей внутренних и кожных болезней с функциями более поздней профессии аптекаря и хирурга.

Узкая специализация (кровопуски, зелейники, ведуны, костоправы и т. д.) характерна для сельских народных лечителей древней Руси, живших в основном с земледелия, но не для древнерусских лекарей-ремесленников».

В XI в. при оказании помощи использовались носилки.

Наряду с хирургическими болезнями лечились внутренние, детские, «моровые», психические («бесные») и другие болезни диетой, различными «зелиями» (лекарствами) растительного и животного происхождения, водой, внушениями и другими методами.

Приемы лечения

― прижигание;

― кровопускание;

― производятся очистка и сшивание раны, наложение на нее повязок и пластырей;

― лечебная диететика и в особенности лекарствоведение.

― делались ванны с настоями из различных трав.

Формы и признаки болезней, которые были известны лекарям в то время: «корчи», «корчение» (хорея, тик), «трясновение» и «падучая немощь» (эпилепсия), «ничание долу» (дрожательный паралич), «бешенство» и «иступление ума» (различные формы психозов), «сухотная» и «сухотка» (чахотка), «камчюг» (артриты, подагра), «дна» (желчнокаменная и почечная колики), «трасьца» (малярия), «огневица», «огонь» (тифы), «воспа» (натуральная оспа, корь, скарлатина), «прокажение» и «облива» (проказа и банальные формы кожных заболеваний), «мор хра-котный» (легочная чума) и др.

Наиболее болезненными лекари считали детей и стариков.

Для старческой патологии характерны затвердения уд (частей тела), сухость кожи, глухота, слепота, частые «залегания жил в мождени» (в мозге) и вследствие этого «удары с искривлением ока и полуустом», детородные возможности угасают».

Предварительно определяли, излечим или неизлечим недуг. Врачи не ответственны были за исход болезней, неподдающихся лечению.

Первое упоминание о стационарном лечебном учреждении относится к середине X в. В конце X в. упоминаются «монастыреве больницы», подведомственные церкви. На содержание больных и инвалидов был установлен особый налог — «десятина».

На рубеже третьей и четвертой четвертей XI в. в Киево-Печерском монастыре существовала одна из первых монастырских больниц, основанная Феодосией Печерским. В XI в. в Переяславле была открыта больница митрополитом Ефремом.

Больницы открывались и при частных домах (богаделен), в которых инвалиды, престарелые пребывали без лечения.

Полоцкий Софийский собор являлся одним из трех выдающихся памятников зодчества XI в. и одним из опорных пунктов христианства. Вполне возможно, что здесь были созданы больницы и находились врачеватели.

Выдающимся центром экономической жизни и культуры был Туров, особенно когда в нем жил и работал Кирилл Туровский (XII в.). Последний «получил высокое по тому времени образование в г. Турове». Туров можно считать местом основания больниц и деятельности врачей.

На белорусских землях, подпавших на несколько столетий под господство литовских князей, продолжался процесс шпитального дела на древнерусской основе.

Лекарственные средства: растительного, животного и минерального происхождения. Они встречаются в «Изборнике» Святослава, «Физиологе», «Шестодневе», «Палеях», многочисленных травниках и других источниках письменности.

Сбор и хранение лекарств («зелейничество») еще в дохристианский период являлись уделом лиц, занимавшихся лечебной практикой. После принятия христианства одновременно с преследованием волхвов, ведунов велась борьба и с зелейниками. Однако из практической медицины лекарственные средства («зелия») не только не исчезли, но и стали назначаться в еще большей степени, в том числе врачевателями монастырей. Готовились лекарства в виде порошков, присыпок, настоев, отваров, мазей, камней для прижигания и других форм.

Наряду с лекарствами «местного производства» применялись лекарства иноземные, особенно из восточных стран (привезенных из Индии).

Многосторонний медицинский опыт врачевателей раннефеодального периода обобщался носителями этой профессии и передавался из поколения в поколение в устной форме. Со временем он был закреплен в первых письменных произведениях. Очень часто авторами этих произведений были не врачи, а служители религиозного культа.

1.3 Медицина Белоруссии в составе Великого княжества Литовского и Речи Посполитой (конец XIV в. ― вторая половина XVIII в.)

Западнорусские земли, на которых в XIV в. сложилась белорусская народность, начали захватываться литовскими феодалами (конец XIII в.— начало XIV в.).

В целях укрепления власти феодалов великие князья издали ряд законов, усиливающих экономическое и политическое влияние землевладельцев, в том числе общегосударственные статуты 1529, 1566 и 1588 гг.

В рамках Великого княжества Литовского с центром в Вильно происходили заметные сдвиги в экономической жизни населения белорусских земель: сложилась поместная (фольварочная) система землепользования, развивалось ремесленное производство, более оживленной становилась внутренняя и внешняя торговля.

Города способствовали развитию медицинского ремесла и расширению гигиенических начал.

В 1569 г. состоялась Люблинская уния, по которой Великое княжество Литовское и Польское королевство были объединены в одно государство — Речь Посполитую. Ведущую роль в политической и экономической жизни страны начали играть польские феодалы, король и главари католической церкви.

Экономическое и национальное угнетение белорусского народа дополнялось религиозным угнетением со стороны католической церкви.

В первой половине XVI в. в целях борьбы с феодалами и католицизмом, усиливавшим наступление, в городах были созданы братства, которые наряду с различными мастерскими и лавками содержали шпитали, школы, странно-приемные дома, выдавали пособия больным и др.

Феодалы и король ввели налоги на «дым» (печную трубу), на окна и многие другие объекты быта. Вследствие этого гигиенические условия жизни ухудшились.

В это время Великое княжество Литовское переживало значительный экономический упадок. Междоусобные войны, войны со Швецией, Турцией и другие не позволили окончательно преодолеть хозяйственные трудности до середины 60-х годов XVIII в.

Белорусские земли подвергались постоянному разорению. В результате ослаблялись и истощались крестьянские хозяйства, затормаживались различные ремесла, трудовой люд нищенствовал.

Большинство крестьян жили в тесных, курных и холодных жилищах, зимой чаще всего со скотом. Одевались они в ветхие рубища, спали в одежде.

Почти через два столетия положение крестьян не изменилось к лучшему. Барщинные крестьяне имели «хаты курные, и почти везде тесные, словно тюрьмы, с хлевами в углу, так что в одной избе вместе с хозяином, особенно зимой, помещаются овцы, телята и птица».

Эпидемии и особенности борьбы с ними.

Широкие массы крепостных крестьян и городских низов вынуждены были жить впроголодь. Такие неблагоприятные условия жизни способствовали распространению многочисленных болезней. Одни из них были эндемичными, другие же являлись частью крупных эпидемий и пандемий, распространявшихся одновременно на несколько стран, а иногда и на весь европейский континент. В середине XIV в. по территории Белоруссии и всему европейскому континенту прокатилась пандемия «черной смерти». Эпидемий в Польше и Западной России было: до XIV ст.— 25, в XIV ст.— 18, в XV — 26, в XVI — 46».

Заболеваемость и смертность среди населения резко возрастали в период голода, стихийных бедствий и военных действий.

Кроме эпидемических заболеваний среди населения белорусских земель были широко распространены туберкулез, цинга, колтун, рахит, ревматизм, трахома, болезни пищеварительного тракта, сердца, органов дыхания, психические нарушения и многие другие.

Как и в более ранние времена, во время эпидемий предпринимались разъединительные меры.

― устраивались заставы и запреты на въезд из зараженных мест;

― жители городов и сел из пораженных мест спасались от эпидемии бегством;

― для прибывших из зараженной местности устанавливался карантин;

― переносились заседания сеймов;

― закрывались ярмарки, церкви;

― прекращалась работа различных служб;

― в случае смерти больного запрещалось входить в дом в течение четырех недель;

― иногда зараженные кварталы города оцеплялись, а дома после смерти заболевших сжигались;

― устанавливался санитарный надзор;

― запрещалось принимать больных заразными болезнями в шпитали.

Естественно, что в борьбе с эпидемиями с давних времен принимали участие ученые медики и народные лекари.

Из средств, применяемых против заразы, следует отметить дезинфекционные средства (для «уничтожения заразы»), которые сжигали: камфору, уксус, серу, благовонные травы и др.

Во время эпидемий медики рекомендовали окуривать помещения можжевельником, полынью, принимать внутрь мяту, дягилевый корень, нюхать губку с уксусом, а также прожаривать некоторые вещи, прогревать паром и камнем помещения, вымораживать вещи и помещения.

Жители белорусских земель широко пользовались банями. Бани одновременно использовались для дезинфекции одежды и для многих лечебных мероприятий.

С XVII в. и особенно в XVIII в. запрещается строительство бань, в городах увеличивается налог на «дым».

Наряду с банным делом большое гигиеническое значение имели удаление нечистот, мощение улиц, захоронение умерших за пределами населенных мест. Выделялись лица, которые убирали площади, улицы и другие места общественного пользования.

В XVI—XVIII вв. делались каменные мостовые «бруки».

Гигиенические требования встречаются в уставах цехов мясников, солодовников, хлебников, резников и др., а также в постановлениях городских рад, регулировавших процесс производства продуктов и торговли ими.

В средневековой Белоруссии медицинской практикой занимались лица различной квалификации, местные и иностранцы. Видное место среди них занимали народные лекари.

Официальные власти преследовали врачевателей-эмпириков, обвиняли их в чародействе и колдовстве, в связях с дьяволом, предавали суду.

Католическая церковь, распространив свое влияние на все сферы общественной жизни, активно влияла на практическую медицинскую деятельность. В католических соборах служили каноники со степенью доктора медицины, в монастырях — монахи-лекари, аптекари и инфирмарии, получившие сведения об основах гигиены и лечебного дела в семинариях и бурсах.

Цеха цирульников.

В средние века, как и во многих европейских странах, на территории Белоруссии хирургическую помощь населению оказывали собственно цирюльники (слово «цирюльник», по мнению некоторых исследователей, происходит от искаженного греческого «хейрургас» или «рукодельник»), а также «бальвежи» (баль-веры), брадобреи, «портачи» и «приходни» (недоучившиеся цирюльники), лазебники (лазенники, банщики) и др. Они оказывали помощь на дому у больного, у себя дома, а иной раз на улице или на рынке. Цирюльник выполнял широкий круг ручной работы — от бритья бороды и срезания мозолей до ампутации конечностей, вправления вывихов и камнесечения.

Более низкую квалификацию имели банщики (лазенники). Им разрешалось ставить банки, прикладывать пластыри, заниматься массажем в банях. Цирульники, по примеру других ремесленников, объединились в цехи или получили подтвердительные грамоты о существовании своих цехов.

Цехи цирюльников по своей структуре не отличались от цехов других профессий: они состояли из мастеров (братьев), подмастерьев (товарищей) и учеников (хлопцев). Вся власть в цехе принадлежала мастерам. Мастера выбирали на год старшину и ключника, которые ведали административными делами цеха, хранили королевские привилеи и кассу.

Цехи являлись своеобразными школами цирюльников. В процессе учебы, которая продолжалась годами, обучающиеся проходили несколько разрядов: ученика (хлопца), полутоварища, подмастерья (товарища), мастера (цирюльника). На определенном этапе учебы будущие цирюльники проходили практическую стажировку в путешествии, так называемой «вендровке».

Чтобы стать мастером, ученику необходимо было научиться распознавать часто встречающиеся болезни, освоить различные манипуляции, лечить раны, переломы, вывихи, делать кровопускания, ставить банки, вводить слабительные средства, лечить внутренние болезни, сифилис, правильно пользоваться инструментами, накладывать пластыри, готовить и применять мази, кровоостанавливающие и противоожоговые средства и, кроме того, знать, «любую часть человеческого тела от макушки до стопы». Для приобретения цирюльнического искусства не требовалось общеобразовательной подготовки.

У одного мастера могли одновременно учиться два хлопца и один подмастерье (товарищ). После трех—пятилетнего обучения хлопец переводился в разряд товарищей. Товарищ, в свою очередь, после нескольких лет обучения, включая «вендровку» по другим городам, подвергался специальному экзамену, на котором он должен был продемонстрировать свои знания и «показать пробные штуки». После сдачи экзамена подмастерье получал звание мастера.

Отражая сословно-классовые отношения своего времени, цеховые заправилы требовали, чтобы будущий мастер представил документы, свидетельствующие о законном рождении и о происхождении от «почтенных» родителей. По тем же сословно-цеховым мотивам в цехи цирюльников ограничивался доступ новых лиц. При приеме в цех преимущество предоставлялось наследникам членов цеха.

В уставах цехов ограничивалось число членов и учеников.

Лица, которые получили подготовку вне цеха или не выдержали внутрицеховых порядков (ушли из него раньше срока), назывались «портачами».

Цеховая организация цирюльников белорусских городов способствовала развитию медицинского дела в эпоху развитого феодализма. Она была построена по общим принципам организации ремесленных объединений. В ней было сосредоточено обучение медицинскому делу. Ее члены оказывали лечебную помощь населению и участвовали в решении назревших противоэпидемических и гигиенических задач в рамках местной юрисдикции. В цеховой организации или под ее влиянием вызрели более совершенные формы медико-санитарного дела постоянного и временного назначения, возникли лечебные шпитали, медицинская академия в Гродно, школа акушерии и другие медицинские учреждения.

Вместе с лекарями-ремесленниками на территории Белоруссии появляются врачи с высшим медицинским образованием, среди которых были доктора медицины.

Первым доподлинно известным уроженцем Белоруссии, получившим высшее университетское медицинское образование, считается Франциск, сын «Луки Скарины из Полоцка, русина (белоруса).

В 1506 г. Ф. Скарина был удостоен звания лекаря в Краковском университете. В Падую Ф. Скарина прибыл как «весьма ученый молодой бедный доктор», а 9 ноября 1512 г. сдал «специальный экзамен в медицинских науках» на степень доктора медицины в Падуанском университете. После получения ученого звания доктора медицины Ф. Скарина начал издавать первые печатные книги на белорусском языке (с 1517 г.), одновременно занимался медициной и проявлял интерес к естественнонаучным проблемам.

В издаваемых книгах Ф. Скарина неоднократно называл себя «в лекарских науках доктор», «в навуках вызваленных и в лекарстве доктор», «в науках и в лекарстве учитель», «ученый муж».

Во время пребывания в Вильно (после 1520 г ) Ф Скарина наряду с выполнением других обязанностей занимал должность секретаря и домашнего врача виленского епископа. В 1530 г. прусский герцог Альбрехт, прослышав о «похвальной учености» и «необыкновенных знаниях» Ф. Скарины, пригласил его к себе. Медицинской практикой он занимался до 1512 г.

Число врачей, работавших на белорусских землях, постоянно увеличивалось. Не только в городах, но и в селах. В городах врачей было значительно больше, чем в селах.

Гродненская медицинская академия

Во второй половине XVIII в в результате развития мануфактур, улучшения торгово-денежных отношений, в Гродно создались благоприятные условия для открытия высшего медицинского учебного заведения. В 1774 г. в Гродно был приглашен профессор анатомии, хирургии и истории естествознания Лионского медицинского коллежа Жан Эммануел Жилибер.

Его пригласили в июне 1774 г. «как личность, способную... создать полезное учреждение, и выдали... патент директора королевской медицинской школы в Гродно, инспектора... госпиталей и физика изысканной истории естествознания Великого княжества Литовского». В 1775 году основал медицинскую академию.

Гродненская медицинская академия превратилась в «превосходное учреждение, которое приносило большую славу..., так как до того времени врачебная наука находилась в убогом состоянии не только в глуби страны, но даже в столице помощь можно было получить только от иностранцев».

При академии были образованы анатомический театр и музей, ботанический сад, кабинет естественной истории и богатейшая библиотека новейших книг по медицине и истории естествознания.

Создателям школы пришлось преодолеть немало трудностей. Прежде всего, нелегко было укомплектовать ее учащимися, так как из-за низкого уровня образования в Речи Посполитой, особенно на территории Белоруссии, определяемые в школу воспитанники из королевских экономии почти не были подготовлены к изучению естественных наук.

Практическое обучение воспитанников велось у постелей больных и в аптеке госпиталя.

Воспитанники делились на две группы: представители привилегированных классов и лица выдающихся способностей готовились на должности городских врачей, а «все прочие» — на должности провинциальных врачей и хирургов.

В 1779 году состоялся первом выпуск Гродненской медицинской академии (12 воспитанников).

В 1781 г. в силу многих обстоятельств медицинская академия была закрыты.

Медицинская академия в 1781 г. была переведена в Вильно, послужив основой для медицинского коллегиума. Вместе с академией в Вильно переехал и Ж- Э. Жилибер, принявший активное участие в организации медицинского коллегиума Главной литовской школы. Здесь он заведовал кафедрой ботаники, заложил ботанический сад, создал физический кабинет, химическую лабораторию и кабинет по естественной истории, продолжил начатые ранее исследования местной флоры.

Повивальное дело.

Кроме медицинской академии Ж- Э. Жилибер основал в Гродно акушерскую школу, в которой обучалось по 5 воспитанниц «способных к акушерскому искусству». Школа просуществовала до 1780 года и выпустила несколько ученых акушерок. Некоторые из них были привлечены к организации акушерской школы при Виленском университете.

Повивальные бабки подготавливались также в повивальном институте, основанном крупной землевладелицей княгиней А. Яблонской в подляшском местечке Семятичи в 1783 г. В этом институте занятия проходили 3—4 месяца, делалось по два набора в год. Среди обучавшихся были девушки из белорусских земель. Многие выпускницы работали на западнобелорусских землях.

Шпитали, их деятельность.

В эпоху среднего феодализма значительно улучшилось больничное (шпитальное) дело.

Шпитали открывались и содержались феодалами, магистратами, православными и католическими соборами и монастырями, а также цеховыми объединениями.

В XVI в. довольно часто появлялись братские шпитали.

После Брестской церковной унии (1596) католицизм стал более агрессивным против православия. Но до русско-польской войны 1654—1667 гг. вел свое наступление медленно, проявляя некоторую терпимость к православию.

Однако со второй половины XVII в. некоторые богатые представители православной веры были вынуждены в своих завещаниях отписывать средства и на православные, и на униатские церкви, и на шпитали .

В конце XVII в. польские власти оказывают усиленное давление на белорусский народ и пытаются уничтожить его культуру: закрывают белорусские объединения и учреждения, а в 1698 г. официально запрещают белорусский язык. Только благодаря активной борьбе белорусских горожан против полонизации удалось сохранить шпитали.

В XVII в. шпитали преимущественно открывались и функционировали при костелах. Шпитали были у иезуитов, кармелитов, августинцев, бонифратров и у других религиозных обществ. На территории Белоруссии было 370 шпиталей на 2918 призреваемых больных, инвалидов и убогих.

В документах на право открытия шпиталей оговаривались источники их материального обеспечения, объем и вид деятельности.

Например, на учреждение церковного братства разрешался двукратный сбор средств на шпиталь и другие призренческие цели.

В шпитали:

― принимались больные всех сословий;

― принимались лица и мужского и женского пола;

― вылечившиеся уходили из шпиталя добровольно;

― больные. которых не могли вылечить и старые могли жить в шпитали до смерти, обслуживая себя.

Лечением занимались:

― приглашенные цирюльники и медико-хирурги;

― шпитальные надзиратели, монахи или другие духовные лица.

Наиболее широкий круг лечебных мероприятий проводился в шпиталях бонифратров и рохитов.

Больных регулярно осматривали врачи и цирюльник, которые записывали состояние больных и сделанные назначения, т. е. вели медицинские документы, явившиеся предшественниками современных историй болезней.

В Гродненском госпитале (на 60 коек) у каждого больного была своя койка, палаты были довольно просторны и хорошо проветривались. Настои и большая часть лекарств, приготовлялись в больнице. Каждый учащийся наблюдал за пятью больными и должен был ежедневно отмечать эффект действия лекарств в истории болезни.

Нередко шпитали закрывались, так как прекращались поступления взносов из ранее установленных источников или же различные влиятельные лица, чаще всего церковники, эти деньги присваивали. В середине XVIII в. это явление стало массовым. Необходимо было упорядочить шпитальные дела.

Создавались комиссии «доброго порядка»:

Сейм Речи Посполитой в 1775 г образовал Польскую и Литовскую шпитальные комиссии.

Предусматривалось создать воеводские шпитали для больных и беременных, ввести плату за лечение, исключая бедных больных и беременных.

Литовская шпитальная комиссия в 1780 г., прекратила свою деятельность. Надзор за шпиталями попытались организовать прежние комиссии «доброго порядка».

Возникшие в 1781 г. комиссии полиции двух народов, а в 1782 г.— комиссия полиции Великого княжества Литовского должны были осуществлять надзор за деятельностью шпиталей, выяснять и упорядочивать их материальное положение. Эти комиссии и их шпитальные депутации явились прообразом государственных органов управления шпитальным делом.

Лечебные методы и средства.

В арсенале лечебных методов и средств белорусских врачевателей в эпоху развитого феодализма по-прежнему видное место занимали лекарственные средства.

Разрешалось продавать перец, имбер, шафран, гвоздику и др. «зелья». «Зелья», особенно привезенные из других стран, ценились очень высоко.

На территории современной Белоруссии с давних времен культивировались аптекарские огороды. Отсюда во все страны наравне с другими предметами шли лекарственные товары.

В Белоруссии довольно рано появились аптекари и аптечные учреждения — задолго до первых обнаруженных упоминаний о них.

Некоторые довольно хорошо оборудованные аптеки располагали большим набором лекарственных средств.

Медицинские книги.

На территории Белоруссии сложились более благоприятные, чем раньше, условия для обобщения приобретенного лекарями опыта. Широкий круг возникавших проблем здоровья и болезни, жизни и смерти, лечения и предупреждения болезней, проведения гигиенических мероприятий и создавшиеся медико-биологические воззрения и др. отражались и излагались в летописной, мемуарной, церковно-полемической, медицинской и другой литературе. До XVI в. вся литература была рукописной.

В каждом феодальном центре велась собственная летопись.

В летописях того времени описаны болезни отдельных лиц и «моровые поветрия», встречаются рассказы о лечении болезней и о других медицинских мероприятиях. В Академическом и Виленском списках Первого летописного свода, например, говорится о лечении ранений В «Хронiцы Вялiкага княства Лiтоускага i Жамойцкага» много изображений социальных потрясений, которые сопровождались голодом, морами и др.

В «Баркалабаускiм летапiсу», который создавался в переломное время в судьбе белорусского народа (конца XVI в.— начала XVII в.), отражены многие достоверные события, оказавшие влияние на здоровье людей.

В «Дневнике Новгородского подсудка Федора Евлашевского» (конец XVI в.) довольно точно описаны признаки психической болезни с галлюцинациями, упоминаются фамилии некоторых врачей (например, доктора Сепреза), рассказывается о массовых болезнях и смертях, об отдельных заболеваниях («фебра», «обморожения», «хромота», «ранения», «хоробы сердца» и др.), о лекарственных средствах и др.

В произведениях крупных белорусских просветителей Симона Будного (XVI в.), Лаврентия Зизания (XVI в.), Симеона Полоцкого (XVII в.) и других были высказаны идеи о познании природы человека, а также передовые по тому времени взгляды на физический и духовный склад человека. При этом использовались новейшие воззрения на физиологические процессы.

Симон Будный, связывал возможность зачатия с попаданием мужского семени в матку, а развитие беременности — с наличием у женщин месячных. Он также принял участие в создании местной медицинской терминологии.

Большая заслуга в развитии белорусской медицинской терминологии принадлежит Лаврентию Зизанию. В своем «Лексисе» он, в частности, переводил: «Недуг — хвороба; недугованье— хорованье; недужный — хорый, хоруючий; целю — лечу, уздо-ровляю; целитель — лекарь; целение лечение, уздоровление». Или: «Врачба — целение; врачебница — дом, где лечат и тыж аптека; врачевание — лекарство, лечение; врачевство — лекарство, докторство; врачую — лечу».

Лаврентий Зизаний вводит в «Лексис» немало слов, имеющих отношение к медицине». В «Лексисе» также широко представлены термины для обозначения зоологических и ботанических объектов. При создании своей терминологии Лаврентий Зизаний использовал «Книгу о животных» Аристотеля и другие произведения древних ученых. Симеон Полоцкий в своих произведениях много внимания уделял медико-биологическим проблемам и вопросам врачевания. Несмотря на свою принадлежность к церкви, он высказал много передовых для своего времени мыслей. Он считал, что человек познает окружающий мир через органы чувств, что человек рождается без наследованных идей и что его мозг представляет собой чистую доску, на которой «учитель что-либо хощет написати может» («Вечеря душевная»). Тем самым он выступил против утверждения о врожденных идеях у человека.

Симеон Полоцкий хорошо усвоил учение о влагах организма античных ученых-медиков и был их последователем. Он был убежден в воскресении мертвых, и в то же время считал, что воскресает не дух, а человек во всей своей плоти, наполненный «влагами преизрядными».

Непоследовательно материалистические взгляды на зачатие человеческого организма высказывал Симеон Полоцкий: «Зачинается дитя из семени, сгустевает и воображается через 40 дней мальчик, через 80 дней девочка, а потом уже богом одушевляется».

Симеон Полоцкий внимательно изучал приемы и средства лечения болезней, которые использовались народом, и подчеркивал, что лечение может быть успешным рациональными средствами народной медицины. В своих стихотворениях он воспевал труд народных лекарей.

Большое историческое значение имели медико-биологические воззрения более раннего белорусского просветителя-гуманиста, доктора медицины Франциска Скарины, деятельность которого началась раньше деятельности Симеона Полоцкого. В 1517 г. Ф. Скарина начинает печатать книги на белорусском языке. Со второй половины XVI в. белорусское книгопечатание возобновляется в Вильно и налаживается в Иесвиже, Заславле и других городах.

В бывшем Великом княжестве Литовском только за столетие, с 1525 г. по 1625 г., было напечатано 698 книг, в том числе 5 медицинских.

В предисловиях и послесловиях своих книг Ф. Скарина неоднократно касался медицинских, ботанических и зоологических тем как в широком медицинском и естественнонаучном плане, так и в более узком, частном аспекте.

Медицинскую деятельность он ставил рядом с благочестием, то есть придавал ей наибольшее общественное значение. Формально отдавая дань религиозным атрибутам, которых, в принципе, нельзя было избежать в то время, Ф. Скарина в книге «Судей» говорил, что для облегчения человеческих страданий «посылает господь бог пастырей и докторов», а в книге «Юдифь» и в других своих изданиях он называл «лекарства душевные и телесные» как равноценные.

В собственных текстах Ф. Скарины затрагиваются социальные проблемы здоровья общества. В частности, в книге «Иова» он с горечью отмечал: «На первеи чего г(оспо)дь бог на добрых и на праведных беды и немощи, а злым и несправедливым даеть царстве и здравие». В этих строках одновременно звучит укор богу за несправедливое отношение к «добрым» и «праведным» — простым людям посполитым, и неблагоприятные условия жизни, при которых они обрекаются на голод, холод и болезни, в то время как «злые и несправедливые» живут в «царстве (т. е. изобилии) и здравие».

В своих комментариях к издаваемым книгам Ф. Скарина широко использует свои естественнонаучные познания, упоминает в них многих представителей животного и растительного мира.

Находясь в основном на материалистических позициях, Ф. Скарина не был свободен от теологических воззрений. Например, в предисловии к книге «Исход» он рассуждает о зачатии сына божия без семени, как в известной библейской легенде: исходное начало зачатия «пройде утробу прочистое девици яко солнце скло, непорушаючи замков понества ея». Подобные высказывания были следствием двойственности и непримиримых противоречий в мировоззрениях мыслителей эпохи Возрождения, по словам А. И. Герцена, «рвавших цепи, которые опутывали науку».

Известный просветитель XVII в. выходец из-под Пинска Епифаний Славенецкий, получивший образование в Киево-Могилянской академии и за границей, работал в Москве. Он являлся одним из первых переводчиков с латинского на русский разговорный язык книги Везалия «О строении человеческого тела» (1657—1658) и был автором книги «Гражданство обычаев детских» (60-е гг. XVII в.), в которой наряду с воспитательно-дидактическими задачами решал вопросы диететики, укрепления здоровья, лечебной помощи детям. По утверждению Е. Н. Медынского и Н. А. Богоявленского, этот труд Е. Славенецкого представлял тщательно переработанную латинскую книгу «Precepta movum» выдающегося чешского ученого и педагога Яна Коменского. Вместе с тем Е. Славенецкий внес в нее много нового из своего опыта. Поэтому книга получилась в значительной степени оригинальной.

В разделе диететики Е. Славенецкий рекомендовал не пресыщаться: «Известно есть, яко дети излишнего ядения и спания употребляти будут, тупаго смысла бывают, и того ради нескорое внятие дел происходит» 118. Особое внимание он уделял гигиенической обстановке принятия пищи и пропагандировал спартанские условия жизни: пользоваться жесткой постелью, избегать нежности, носить легкую одежду.

Целую главу книги Е. Славенецкий посвятил физическому воспитанию детей методами, которые способствуют умственному развитию ребенка и укрепляют тело, особенно гигиене тела. Он отметил, что необходима взаимосвязь умственного и физического воспитания.

Вместе с тем он отрицал пользу купания в открытых естественных водоемах, одобрял наказание розгами. Свои рекомендации Е. Славенецкий в основном адресовал воспитателям мальчиков состоятельных родителей.

В эпоху развитого феодализа на территории Белоруссии встречались и медицинские сочинения. Многие из медицинских и просветительных книг, которые оказались в Русском государстве, первоначально имели хождение на белорусских землях.

На территорию Белоруссии попадали книги, изданные в Польше, Германии, Франции, Австрии, Италии, Нидерландах, Англии, Русском государстве и других странах. Среди них были и медицинские книги.

Из Западной Европы не позднее середины XV в. на территорию Великого княжества Литовского попал сборник «Галиново на Ипократа», который затем был переписан основателем Белозерского монастыря Кириллом. В этом сборнике, как у Гиппократа и Галена, весь материальный мир состоит из четырех стихий. Тело человека — это «малый мир», который образован из тех же первоначал: огьня, воздуха, земли и воды. На этом основании объясняется состояние здоровья человека, объясняются причины происхождения болезней, возникновение болезней.

Медицина талкуется прежде всего как наука предупредительная, а затем уж как лечебная.

В XV—XVI вв. на территории Белоруссии были популярны такие переводные сочинения, как «Аристотелевы врата», или «Тайная тайных», «Лацидариус», или «Просветитель», «Логика», «Загадки царя Давида»

Наиболее важными в «Аристотелевых вратах» являются гигиенические предписания и взгляды соавторов этого сочинения на проблемы медицины и задачи практического врачевания: о здоровой пище, содержании в чистоте жилища, одежды, поддержании чистоты тела и пользовании баней, о физических упражнениях, режиме брачной жизни. В этой рукописи высказано мнение, что государство должно проявлять заботу о здоровье своих «подданных», обеспечивать лечение и уход за больными.

В «Аристотелевых вратах» сделана попытка обобщить сведения о конституции больных, патогенезе, диагностике болезней и их прогнозе. Как ни в одной другой рукописи того времени, в этой книге довольно подробно излагаются диагностические приемы и оцениваются результаты изучения признаков болезни. Приведенные в ней рекомендации тщательного и вдумчивого осмотра больного не потеряли своего значения до наших дней,

Среди медицинских произведений было много травников, лечебников, зелейников, которые появились сразу же после возникновения письменности в Древнерусском государстве. Одним из первых известных лечебников, обнаруженных на белорусских землях, была изданная в 1534 г. в Кракове книга «О ziolach i mocy ich» («О травах и их действии») Стефана Фалимижа.

Сохранилось несколько научных работ, которые принадлежат перу врачей, работавших на территории Белоруссии в XVI— XVII вв. Итальянский врач С. Симони издал «Исследование гнилости» (Краков, 1583), «О силе пяти миндалин при опьянении» (Вильно, 1584), «О сути лихорадки, бешенстве собак, бесплодных браках» (Краков, 1585) и др.125.

В XVII в. в Белоруссии было отпечатано несколько медицинских книг. В 1622 г. вышла книга «Lekarstwa domowe» («Домашние лекарства»), а через два года «Vade mecum chymicum, albo opisanie mocy i pozytkow lekarstw» («Руководство по химии, или описание действия и употребления лекарств») Каспера Швер-нера, которые являлись более усовершенствованными лечебниками, обогащенными новыми медицинскими данными.

Благоприятные условия для развития научной медицинской мысли создались к середине XVIII в.

В 1754 г. вышло одно из первых произведений по медицинской географии, принадлежавшее несвижскому врачу Христиану Шульцу, который написал его с целью показать основные черты заболеваемости в Польше, Литве и Белоруссии. Оно называлось «Краткое сообщение о болезнях, имеющих повсеместное распространение в Польском Королевстве, но преимущественно в Великом княжестве Литовском».

В 1773 г. другой несвижский врач Ф. Т. Эме издал две небольшие брошюры о своей хирургической деятельности: «Описание камня, находившегося 22 года в уретре и иссеченного в Несвеже 9 февраля 1773 года Фридериком Теодором Эме, практиком медицины, хирургии и акушерстве» и «Наблюдение над левой женской грудью, частично пораженной раком, а в остальной части — скирром, полтора года с невыносимыми болями и тяжестью движимой, в Несвеже 19 мая 1773 года иссеченной Фридериком Теодором Эме, практиком медицины, хирургии и акушерстве».

В это время Ж- Э Жилибер изучал флору, фауну, минералы и болезни людей литовских и белорусских земель. В своих работах «Flora lituanica inch-oata seu enumeratio plantarum quas circa Grodna», изданных в Гродно и Вильно в 1781 — 1782 гг., в двухтомнике «His-toire des plantes d'Europe ou elements de botanique pratique» (Лион, 1798), в «Exertitatio phytologica» и других он подробно описал растения Белоруссии, Литвы и Польши, «согласно методу и принципу Линнея».

В апреле 1792 г. в Гродно начал выходить «Pismo tygodniowe medyczne» («Еженедельный медицинский журнал»). В С.-Петербурге первый медицинский журнал начал издаваться в ноябре 1792 г.

Во второй половине XVIII вв. врачи X. Шульц (1754) и С. Л. Бизье (1772) обратили внимание на колтун. X. Шульц выступил против утвердившихся представлений о том, что колтун возникает вследствие ослабления сосудов, питающих волосы, конвульсий волос, венерических заболеваний. Он считал, что развитие колтуна обусловлено плохим уходом за телом, в частности за волосами.

По мнению С. Л. Бизье, колтун появляется из-за неряшливости. С. Л. Бизье не признавал колтун отдельным заболеванием, рекомендовал срезать сбившиеся волосы и высмеивал тех, кто уверял, что при снятии колтуна показывается кровь и человек умирает.

Колтуном интересовались также Ж. Э. Жилибер, А. Мейер и другие врачи.

медицина беларусь княжество литовский посполитый

Список использованных источников

1. Асветнiкi зямлi Беларускай: энцыкл. даведнiк / рэдкал. Г.П.Пашкоу [i iнш.] Мн.: БелЭн, 2001. 496 с.

2. Грицкевич В.П. С факелом Гиппократа: Из истории белорусской медицины / В.П.Грицкевич Мн.: Наука и техника, 1987. 272 с.

3. Сорокина Т.С. История медицины. Изд. 3-е, перераб. и доп. /Т.С.Сорокина. М., 2004. 384 с.