

## КОМПИЛЯТИВНЫЙ ТРАДИЦИОНАЛИЗМ В ФОРМАТЕ ВИЗАНТИЙСКИХ ПРАКТИК ВРАЧЕВАНИЯ

**Ожирельев Николай Валерьевич**

Аспирант, Тюменский государственный университет,  
г. Тюмень  
754979@gmail.com

### COMPILATIVE TRADITIONALISM IN THE FORMAT OF BYZANTINE HEALING PRACTICES

**N. Ozhirelev**

*Summary:* The article is devoted to the analysis of compilation within the framework of the tradition of Byzantine healing practices. It examines the role of traditional functionality in the transmission of medical knowledge from antiquity to the Middle Ages. The works of Galen, Oribasius, Alexander of Tralles, and Paul of Aegina are analyzed. The importance of compilation in preserving the medical heritage in Byzantine culture is demonstrated, and a conceptual view is proposed of the traditional format of healing practices in Byzantium, defined as compilative traditionalism.

*Keywords:* Byzantine medicine, healing practices, medical traditions, bloodletting, historiography of medicine, Galenic medicine, Byzantine Empire.

*Аннотация:* Статья посвящена анализу компиляции в формате традиции византийских практик врачевания. Рассматривается роль традиционного функционала в передаче медицинских знаний от античности к средневековью. Анализируются труды Галена, Орибазия, Александра Тральского и Павла Эгинского. Показано значение компиляции в сохранении медицинского наследия в византийской культуре и предложен концептуальный взгляд на традиционный формат практик врачевания в Византии, обозначенный как компилятивный традиционализм.

*Ключевые слова:* византийская медицина, практики врачевания, традиции, кровопускание, историография медицины, античная медицина, компиляция.

В конце прошлого столетия в терминологию научной историографии вошел термин «компиляция». Оценивая некоторые научные публикации, в которых описываются и анализируются медицинские традиции ранней и средневековой Византии, необходимо отметить, что понятия «компиляция», «компилирование» являлись неотъемлемой, составной частью историографии того периода. Последнее трактовалось как явление исторического формата, индифферентно отражавшее развитие медицины [1-4].

В Византии медицина в период становления и утверждения христианства, как государственной религии, приобрела монотематический контекст в практиках врачевания на протяжении довольно длительного времени. Сфокусированные знания по анатомии, физиологии, лечению болезней человеческого организма и общетеоретических и натурфилософских вопросах, отраженные в многочисленных трактатах Гиппократов и Галена, заложили теоретическую основу для дальнейшего развития практик врачевания в Византии. Изложенные в дальнейшем в энциклопедических трудах Орибазия, Аэция, Тральского, Эгинского медицинские знания носили компилятивный характер, передававшиеся из поколения в поколение врачами, как представителями различных медицинских школ, на протяжении многовекового периода. [5].

В данном аспекте заслуживает внимание Орибазий, написавший медицинское сочинение в 70 книгах под названием «Collectanea medicinalia». Это труд представлял собой энциклопедический медицинский сборник с изложенными в нем материалами медицинских знаний того времени в компилированном стиле. И как отмечает Ковнер С.Г. «Самая главная заслуга этой энциклопедии та, что в состав ее вошли исключительно буквальные, дословные извлечения из текстов Галена и других знаменитейших врачей и хирургов» [5, С. 23]. Его компиляции касались вопросов гигиены, питания, строения человеческого тела, учению о диагностике, о симптомах и лечении болезней.

В дохристианский период сформировались и существовали множество медицинских школ, в которых обучали медицинским практикам. Догматическая школа, ее ярким представителем был Платон. Перипатетическая медицинская школа – один из ее представителей ученик Аристотеля Теофраст. Книдосская школа – представитель Эмпедокл. Косская школа – представитель Гиппократ. Александрийская медицинская школа – представители Герофил и Эразистрат. В поздний период (280–150 до Р.Х.) существовала эмпирическая школа. В первом столетии Р.Х. методическая, пневматическая и эклектическая школы. Представителем последней был Гален. Каждая из этих школ представляла обучающимся материал о строении тела человека, теоретические взгляды

на причины возникновения болезней, способы их лечения. Каждая школа боролась за приоритет своих знаний и их доступность для практиков.

Светские врачи, проживающие в византийских городах, владели знаниями врачей прошлых поколений и с умением применяли их на практике. Носителями этих знаний в каждом веке выступали более эрудированные, образованные врачи, которые компилировали и сохраняли, дополняли галеновские тексты по врачебным практикам, оставляя свое наследие для последующих поколений медиков. Так, в IV веке такую функцию на себя взяли врачи Антиллиус и Орибазий, добавившие к медицинским трактатам Галена свои исследования – описания операции аневризмы (Антиллиус) и описания слюнных желез (Орибазий). В V веке ведущее место в историографии медицины занимает Аэций. К компиляции трудов Галена он добавил подробности о болезнях глаз, внес дополнения в вопросах терапии параличей, астмы, водянки. В VI веке достойное место лидера занимает Александр Тральский. В VII веке Теофил Протоспатарий описавший обонятельный нерв, Павел Эгинский, привнесший много нового в направление хирургии. В последующих веках Византия не могла похвастаться врачами по своей значимости сравнимых с именами, перечисленными выше. Яков Психрест, Дамасций и Мелетия, Теофанес Ноннус, Меркуриус это были врачи, исполнявшие свой долг врачевателей, но в научном плане заслуживающие мало внимания [5, С.162].

Разработанные процедуры в отношении больных органов в практиках врачебного искусства на протяжении веков устойчиво сохранялись и способствовали выработке стойких, фундаментальных отношений в поколениях врачей. Гален заложил основы традиций медицинских практик во II веке Р.Х. и последующие поколения врачей в Византии следовали этим традициям, опираясь и отталкиваясь от них. В традициях практик врачевания, выработанных на протяжении позднеантичного и ранневизантийского периода, сформировались в медицине в синкретическом единстве ритуалы, обряды и обычаи, как формы проявления самоидентификации медицинского наследия и сохранения его уникальности. Совокупность действий и их последовательность в осуществлении медицинских процедур можно обозначить как ритуал. Обычай – унаследованный от прошлого поколения врачей стереотип проведения медицинской процедуры, на протяжении веков ставшей привычным, обыденным. Обряд – совокупность действий, совершаемых врачами, которые приобрели символическое значение.

В контексте обозначенного названия данной статьи попытаемся проследить за многовековым периодом (со II до XIII века) как врачи-практики лечили болезни используя свои знания и рецепты врачевания, на протяжении веков формируя ритуалы, обычаи, обряды в аспекте

их компиляции возведенной в ранг традиции. Из всего многообразия методов лечения остановимся на процедуре кровопускания. Представленная технология того времени и процедурные тонкости этого метода, в традициях практик врачевания, предложенные Галеном, были дополнены интересными техническими приемами на последующих этапах использования этой методики другими врачами.

Гален, по обозначенным им болезням, генерируя традиции практик врачевания, рекомендует медицинские манипуляции с кровопусканием, формируя при этом для будущих поколений обрядово-ритуализированный контекст, который в последующих поколениях врачей перешел в унаследованные обычаи. Процедуру кровопускания у пациента Гален возводит в категорию традиционализма физическое его развитие, возраст и пульс. Показанием к кровопусканию служит полнокровие, сильная лихорадка, воспаление и боли. В правомочности проведении кровопускания, как врачебной ритуализированной процедуры, Гален указывает возрастную категорию людей и симптомокомплексный набор проявлений болезни, рекомендуя кому данную процедуру можно делать и в какой сезон года, отмечая те сосуды, которые могут быть подвергнуты иссечению [6,7].

Орибазий через 200 лет, в IV, продолжал развивать и использовать метод венотерапии, в том прикладном формате какой прописывал Гален, внося свои рекомендации. Наставляя прибегать к кровопусканию, он предписывал его начинать, не дожидаясь появления признаков плеторы. Делать эту процедуру он настаивал под контролем пульса, повторяя пуск крови 3–4 раза с промежутками по времени, чтобы организм не подвергался усталости. Орибазий рекомендовал возраст для кровопускания, от 14 лет до 70. В отношении возрастных предписаний Галена пожилой возраст для него не являлся критичным. Орибазий рекомендует время проведения процедуры кровопускания, используя дифференцированный подход: для лихорадочных больных – любое время суток, для безлихорадочных больных – до обеда [5, С.31]. Орибазий увеличил список вен, рекомендуемых Галеном для кровопускания. При воспалении на голове и шее он предложил иссекать вену на руке с больной стороны. При воспалении органов ниже диафрагмы кровопускание рекомендует делать на ноге. Иссечение вен на ноге он назначает при геморроидальных кровотечениях. Орибазий утверждал, что при общем полнокровии место, выбранное для кровопускания, не имеет значения, рекомендуя при местном веноиссечении использовать банки и пиявок. В техническом плане он стал советовать для иссечения сосудов делать насечки. Орибазий на себе испытал их эффективное действие, нанося насечки на голени по случаю заболевания чумой в Азии [5, С.31-32].

Александр Тральский, практиковавший в области медицины в VI веке, также использовал процедуру кровопускания при многих болезнях посредством кровососных банок, пиявок, насечек. Иссечения сосудов он рекомендовал осуществлять из вен – локтевой, височной, подколенной и даже подъязычной, глазной, шейной достигая уменьшения воспаления больного органа за счет снижения общей массы крови, поступающей к воспалительному органу.

Многообразие болезней, при которых Александр Тральский рекомендует применять кровопускание, в комплексе с другими методами врачевания, поражает и удивляет, насколько популярной и широко используемой была эта методика. Врач использовал ее при воспалительных формах лихорадок, болезней глаз, ушей, при острых и хронических головных болях, при апоплексии, при бессоннице и сонливости и других болезнях. Основная причина воспаления органов, по мнению Тральского (а также и Галена, Орибазия) – притекание желчи или испорченных соков и накопление слизи и черной желчи в воспалительном участке больного органа. Метод борьбы с этой патологией – кровопускание, что способствует снижению, уменьшению избытка испорченных соков с одной стороны тела за счет этой процедуры.

При болезнях дыхательной системы кровопускание включено в общий раздел терапии, с указанием мест иссечения сосудов. При кровохарканье – локтевая и лодыжечная вены, по истечении трех часов после приступа [5, С.85-86]. При воспалении межреберной плевры и формирование избытка крови в верхней части груди – кровопускание. Тошнота и рвота в организме, по мнению Тральского, связана с влиянием на желудок вредных соков, образующихся во всем теле, особенно в печени и селезенке. Избавиться от избытка этих соков помогает – кровоизлияние. При воспалении желудка, поджелудочной железы, печени и даже сердца, врач рекомендует кровопускание [5, С.96]. При коликах в животе, из всего многообразия назначаемых средств Тральский так же прописывает кровопускание, отказываясь от слабительных средств, которые, по его мнению, могут привести к «завороткам кишок» [5, С.98]. При воспалении селезенки, болезнях мочеполовой системы, мочекаменной болезни почек, подагре Александр Тральский в своих сочинениях прописывает кровопускание [5, С.104-105].

Павел Эгинский, живший в Византии в VII веке, изложил практики врачебного искусства в компилятивном медицинском трактате «Краткий Synopsis Орибазия» [5, С.119]. В отношении процедуры кровопускания Эгинский придерживался традиционных методик прошлых столетий, хотя и внес небольшой вклад в практику разнообразия исполнения данного способа врачевания. При поясничной боли, распространяющейся от ягодичной области, либо от седалищной кости, на поверхности

бедр до колена и стопы, он применял кровопускание из руки или из лодыжек. Его действиям сопутствовала терапия с использованием кровососных банок, пиявок и прижигание раскаленным железом [5, С.123]. Причем он один из первых стал использовать банки с широким металлическим длинным горлышком, это был шаг вперед. Такая технология позволяла большее разрешение воздуха. Насечки он наносил не скарификатором, а скальпелем [5, С.130]. Эгинский лечил кровопусканием многие болезни. Ограничивал применение этой процедуры у стариков старше 60 лет и у детей младше 14 лет. Он рекомендовал проводить иссечение вен, находящихся ближе к месту заболевания. Кровь выпускал за один раз у крепких людей и в несколько процедур у слабых пациентов. Венотомию осуществлял под контролем пульса.

Созданная Галеном стройная система практик врачевания сумела закрепиться в вековых традициях врачебного искусства и практически не подвергнуться изменениям на протяжении последующих столетий. Постоянно повторяющиеся действия в рецептуре медицинских практик, систематически используемые врачами из поколения в поколение, стереотипизировали медицинскую процедуру на века сделав ее привычной, обыденной, доступной для практического осуществления. Так, врач Иоанн Актуарий, живший в конце XIII начале XIV века, в практике применения кровопускания повторяет взгляды врачей предыдущих поколений. Но, что характерно для его суждений – это скрупулезность в выборе вен для кровопускания. При головных болях – вены плеча. При болях в груди – из локтевой вены. При болях в печени, селезенке использовать вены предплечья и кисти. При воспалении половых органов кровь испускать из вен руки, причем, с больной стороны. Он так же рекомендует технологию местных кровопусканий способом насечек и банок [5, С. 156–157].

Частое использование и назначение большим кровопускания, в комплексе с другими процедурами и лечебными препаратами, формировало в контексте традиций практик врачевания ритуализированную форму их применения. Каждой болезни была прописана своя специфическая рецептура лекарственных препаратов и методик врачевания, применение которых необходимо было придерживаться в строго рекомендуемых формах: количестве, упорядочении, комбинации, последовательности. Это не что иное, как ритуал в традициях практик врачевания. Искусство врача по Галену заключалось в том «чтобы поддерживать равновесие между влагами организма и восстанавливать их нормальные пропорции при их недостатке или избытке» [5, С. 425], используя наружные и внутренние препараты, механические, физические воздействия в их количественном и качественном соотношении.

В области практик врачевания светские традиции

оказания медицинской помощи не полностью доминировали в Византии, вступая в конкурентное противоборство с монастырской (религиозной) медициной. На начальном этапе применения практик врачевания традиционный функционал носил инновационный характер, переходя на последующих этапах в категорию повседневности и устойчивого действия на протяжении длительного времени в городах Византии, выступая институционализированным регулятором здоровья в жизни общества. Медицинские методы, способы, рецепты лечения, компилируемые на протяжении многих столетий в Византии, приобрели синкретическое единство в системообразующих формах традиций практик врачевой помощи.

### Заключение

Предложенный нами концептуальный взгляд компилятивного традиционализма, в практиках врачевания в Византии, приобретает особую значимость в осмыслении культурологических аспектов византийского общества. Мы проанализировали исторический этап византийской медицины за многовековой период. На протяжении этого времени традиционный функционал

врачебных практик оказывал серьезное влияние на развитие медицины в целом. Сила этого воздействия была столь велика, что инерция компиляции, возведенной в ранг традиции в практиках врачевного искусства, продвигалась прямолинейно и равномерно на протяжении веков, сохраняя приоритет медицинских знаний, заложенный еще Гиппократом и Галеном.

Функционал традиций врачебных практик, как способ сохранения и передачи разработанных и апробированных медицинских методик и процедур лечения в нескольких поколениях врачей, подчинялся консервативному принципу: апеллируя к прошлому, признавали его ценность для настоящего и будущего. Существующие традиции того времени, в практиках врачебных манипуляций, сформировали алгоритм их применения и зафиксировали порядок и правила их использования в контексте ритуальных стереотипов. Осмысливая проблематику компилятивного традиционализма в медицине византийского периода, можно утверждать, что именно в этот период был заложен на многие века вперед процесс модернизации медицины, как восхождение от традиционного уровня к современному.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Станевич С.В., Назарова И.Г. Комментирование и компилирование медицинской литературы в византийский период поздней античности и раннего средневековья // Ученые записки Новгородского государственного университета. 2023. № 4 (49). С. 347–351.
2. Охлупина И.С. Где медицина бессильна: болезнь и исцеление в представлениях византийских агиографов VIII–XII вв. // Электронный научно-образовательный журнал «История». 2013–2014. Вып. 10 (74). Т. 9. Проблемы всеобщей истории: факты, осмысления, репрезентации.
3. Ткаченко А.А. Врачевание в античной средиземноморской культуре и раннехристианской традиции // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Серия 1: Богословие. Философия. 2005. Вып. 14. С. 100–121.
4. Oreibasios. In: Adler A., ed. Suidae Lexicon. Vol. III. Lipsiae: Teubner, 1938. P. 555.
5. Кровнер С. История средневековой медицины. Вып. 1. Киев, 1893. 635 с.
6. Гален. Сочинения. Т. 5. Москва, 2023. 297 с.
7. Ковнер С. Очерки истории медицины: Платон. Вып. 3. 1888. 437 с.

© Ожирельев Николай Валерьевич (754979@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»