

И.К.ЭФЕНДИЕВ

ИСТОРИЯ
МЕДИЦИНЫ
В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

БАКУ 1964

АКАДЕМИЯ НАУК АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ ССР

ИНСТИТУТ ИСТОРИИ

И. К. ЭФЕНДИЕВ

доктор медицинских наук

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ
В АЗЕРБАЙДЖАНЕ
С ДРЕВНЕЙШИХ ВРЕМЕН
ДО XIX ВЕКА

M.F.Axundov adina
Azerbaycan Milli
Knabxanası

ИЗДАТЕЛЬСТВО АКАДЕМИИ НАУК АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ ССР
БАКУ—1964

*Печатается по постановлению
Редакционно-издательского совета
Академии наук Азербайджанской ССР*

Редакторы: проф. Э. М. ЭФЕНДИЕВ и М. С. СУЛТАНОВ

ВВЕДЕНИЕ

28 апреля 1920 г. трудащиеся Азербайджана освободились от эксплуатации беков, ханов и агаларов, от гнета капиталистического рабства и установили свою рабоче-крестьянскую власть.

Только с установлением Советской власти азербайджанский народ получил все возможности для свободного развития своей экономики и культуры, социалистической по содержанию и национальной по форме.

В общем подъеме экономики и культуры страны широкое развитие получила и научная медицина, которая до вхождения Азербайджана в состав России носила, с одной стороны, эмпирический, а с другой, — мистико-магический характер. Эти два диаметрально-противоположных направления являлись основными в медицине того периода.

Принципиально новая политика организации здравоохранения нашей партии и советского правительства, а также профилактическое ее направление нашли свое отражение во всех областях практической и теоретической медицины. «Основной источник силы советского здравоохранения заключается в том, что оно является частью советского государственного строя»¹.

С начала своего развития советская медицина, воплотившася в себе все лучшее, прогрессивное из всей истории медицины, вступила в новую эпоху своего развития. Советская медицина качественно и принципиально отлична от всей предшествующей медицины. Она базируется на марксистско-ленинской методологии — воинствующем материализме. Принципы ее вытекают из Коммунистического манифеста,

¹ Н. А. Семашко. Очерки по теории организации советского здравоохранения АМН ССР. М., 1947, стр. 7.

постановления Пражской конференции и из Программы нашей партии.

Наша советская медицина, осуществляя ленинский принцип партийности в науке, ведя непримиримую борьбу со всяческими классово-враждебными нам идеями, выросла, окрепла и стала знаменосцем передовой прогрессивной научно-медицинской мысли во всем мире.

В то время, как советская медицина под руководством Коммунистической партии развивается и отдает все свои силы и достижения на благо трудового народа, апологеты империалистических монополий, модернизируя устарелые, реакционные теории неокантанства, позитивизма, прагматизма, максима, критического реализма, малтизмансства, вирховианства и т. д., выступают с более «модными» идеями типа экзистенциализма, фрейдизма, инструментализма, холизма, персонализма, психосоматизма, кондиционализма и вообще антиэволюционизма.

В насквозь прогнившей философии воинствующего империализма, идеологию которого отражает реакционная буржуазная медицина, все ложно, обманчиво, а такой убогий идеологический багаж ее, как эмпиризм, враждебен опыту, рационализм противоречит разуму, позитивизм ненавидит все подлинно положительное в науке, прагматизм издевается над итогами общественной практики, реализм извращает реальность, критицизм оправдывает сугубый догматизм, а множество школок «неизомов» извлекает из прошлого истории всевозможный старый хлам, выдавая его за нечто «новое», «непревзойденное».

Все эти разнообразные по форме, но одинаковые по реакционной сущности буржуазные теории говорят о духовной нищете, убожестве, безвыходном кризисе и маразме буржуазной идеологии. «Буржуазия все превращает в товар, а, следовательно, также и историю. В силу самой ее природы, в силу условий ее существования ей свойственно фальсифицировать всякий товар: фальсифицировала она также и историю. Ведь лучше всего оплачивается то сочинение, в котором фальсификация истории наиболее соответствует интересам буржуазии².

Однако все честные ученые мира, которые своим научным творчеством и общественной деятельностью доказали, что цель их жизни — в беззаветном служении народу, решительно заявляют, что «наука должна служить жизни, а не смерти», и практически осуществляют эту великую и благородную идею, невзирая ни на какие угрозы и преследования

поджигателей войны. И именно эти прогрессивные ученые всех стран вместе с советскими деятелями науки являются подлинными творцами истории медицины.

История медицинской мысли наглядно свидетельствует о классовой обусловленности медицины как науки, которая развивалась в непрерывной борьбе прогрессивного с реакционным, материализма с идеализмом, вливаясь в различные формы классовой борьбы. К сожалению, надо признать, что до настоящего времени у нас не создано полноценного марксистского труда по истории отечественной медицины, охватывающего все этапы развития этой древней науки. Правда, за последнее время историко-медицинская литература пополнилась рядом весьма полезных научных исследований — труды Ф. Р. Борадулина, М. И. Борсукова, П. Е. Забулдовского, Н. А. Виноградова, Б. Д. Петрова и др., — однако многое еще предстоит изучить и обнародовать.

В свете этой нерешенной проблемы мы поставили себе целью изучение истории медицины в Азербайджане как одну из сторон проблемы отечественной истории медицины, тем более, что история развития медицинской мысли в Азербайджане является до сих пор неисследованной областью.

В данном труде мы ни в коей мере не претендуем на исчерпывающий или полный охват всей истории медицины в Азербайджане. По сути дела, мы делаем первую попытку к обнародованию и некоторому обобщению имеющихся данных по Азербайджану с древнейших времен до XIX в., т. е. до вхождения Азербайджана в состав России. Наряду с этим, мы пытаемся, исходя из критического марксистско-ленинского анализа исторического прошлого, осветить историю медицины в Азербайджане в связи с всеобщей историей развития медицины.

История медицины в Азербайджане составляет неотъемлемую часть истории развития азербайджанского народа, его богатейшей и многогранной культуры, где медицина как наука всегда занимала почетное место.

К сожалению, до настоящего времени нет достаточного и полноценного освещения истории азербайджанского народа, его экономики, разносторонней и богатейшей культуры. Это объясняется, во-первых, варварским уничтожением различными порабощителями ценнейших памятников материальной культуры страны, ее литературного и научного фонда, «храмов науки», искусства и т. д. Во-вторых, до Великой Октябрьской социалистической революции трудящиеся Азербайджана не имели доступа к культурным ценностям прошлого. Азербайджанский народ был лишен права развивать свою культуру на родном языке.

² Архив Маркса и Энгельса, т. X, стр. 104.

Только после Великой Октябрьской социалистической революции трудящиеся Азербайджана сумели понять, освоить и развить культурное наследие своего народа.

Ленинмиз учит нас, что если рассматривать какое угодно общественное явление в процессе его развития, то в нем всегда окажутся остатки прошлого, основы настоящего и зачатки будущего.

Истоки становления азербайджанского народа своими корнями уходят в глубокую древность. В сложных исторических переплетениях различных племен и рас сформировался азербайджанский народ. Во многих литературных источниках Азербайджан называют Албаней, Агваном, Арапом, Атрапотеной, Каспианой, Курдианой, Муганом, Ширваном и т. д.

Богатейшая страна, находящаяся на стратегически важных путях, всегда привлекала взоры своих воинственных соседей. Сюда стремились и весьма отдаленные завоеватели, надеясь поработить азербайджанский народ и овладеть его неисчерпаемыми богатствами. С севера сюда стремились скифы, гунны, хазары, половцы, с юга — гузы, сельджуки, монголы, арабы, персы, турки и т. д.

Ближайшими соседями на северо-западе азербайджанцев еще с древнейших времен были племена халдов-урартийцев, хеттов-иберийцев, а также племена, населявшие Дагестан.

Исследование материальных остатков древней культуры, изучение найденных орудий и средств производства, обрядов погребения, а также прочтение ряда клинописей говорят о родстве племен, населявших Закавказье.

Государственное устройство, экономика и культура ближайших соседей Азербайджана в Закавказье находились на таком уровне развития, которое способствовало тесной связи и взаимопроникновению культуры этих народов.

На юго-западе азербайджанцы были связаны с Вавилонией, находящейся тогда под властью древнеассирийского рабовладельческого государства.

После обширных завоеваний экономика и культура этих стран достигла уровня своего развития, возможного в рабовладельческом обществе, которое явилось первым шагом к цивилизации как в экономическом, так и в культурном отношении. Таким образом, история не отрицает некоторого влияния на Азербайджан Ассирии и Вавилонии.

Однако следует отметить, что в период своего нашествия ассирийцы встретились с довольно развитой экономикой и культурой закавказских народов.

Развитие у закавказских народов металлических орудий труда, земледелия, элементарного ремесла, кустарного текстильного производства, изготовления военного снаряжения, уме-

ние строить каменные жилища, дороги, водохранилища, ирригационную сеть было весьма поучительно для ассирийцев. В свою очередь народы Закавказья впервые через ассирийцев познакомились со строительством парусных и веселых судов, более высокой техникой ремесла, обработкой металла и т. д.

Борьба против Ассирии за свою независимость ускорила формирование государства азербайджанцев. Геродот в своей «Истории» пишет: «Они сражались с ассирийцами за свободу и, кажется, доказали свою доблесть, свергнувши с себя игу рабства и добившись свободы. После этого и остальные народы поступили так же, как мидяне. Таким образом, все народы азиатского материка обособились»³.

Это свидетельство Геродота говорит о свободолюбивом характере азербайджанского народа, послужившим примером для других угнетенных народов в их борьбе за свою независимость.

Веками порабощенный, но не сгибающий голову азербайджанский народ дал миру целую плеяду замечательных классиков литературы, искусства, философии, ученых различных областей науки, в том числе и медицины.

В сокровищницах мировой культуры внесли свой вклад славные сыны азербайджанского народа: Хагани, Низами Гянджеви, Мехсети, Имадэddин Насими, Мухаммед Физули, Мирза Шафи Вазех и т. д., — таков далеко не полный список имен выдающихся мыслителей Азербайджана.

Общеизвестны имена классиков-просветителей Азербайджана: М. Ф. Ахундов, Сеид Азим Ширвани, Касум-бек Закир, Мирза Алекпер Сабир, Дж. Мамедкулизаде и т. д.

Полотна мастеров живописи Кемалэddина Бехзада, Музазара Али Наггаша, Мирза Кадыма Эривани, Навваба являются украшением многих художественных галерей.

Свидетельством развития различных областей наук в Азербайджане являются труды видных ученых, таковы географы — Абдул Рашид Бакуви, Сулейман Аспи, астрономы — Насреддин Туси, Сеид Яхъя Бакуви, Абдул Керим Фирзани, Масуд Нахичевани, философы — Фейзулла Найми, Абуль Гасан Бахманьяр, Юсиф Мускури, Зияэddин Ширвани, историки — Макки Ахмед, Абдул Лятиф, Мирза Адигезал, Зейналабдин Ширвани и т. д.

О мудрости древнейшего азербайджанского народа, о его многогранной культуре говорят народные сказания, фольклор и эпос, как «Китабе-Дээд Коркуд», «Кер-оглы», которые по

³ Геродот, кн. I, гл. 96.

своему художественному и историческому значению могут быть поставлены рядом с такими лучшими памятниками классического эпоса, как «Слово о полку Игореве», «Песня о Роланде» и т. д.

Азербайджанский народ выдвинул немало мудрых государственных деятелей, борцов за свободу и независимость своей страны, таковы Джеваншир, Бабек, Кер-оглы, караг Наби, дипломат-философ и поэт Вагифа.

Уцелевшие памятники материальной культуры говорят о высокой архитектурной культуре народа, о развитии различного вида строительной техники (дворцы, храмы, мавзолеи, водопроводы, бани, караван-сараи т. д.).

Широкой славой пользовалось мастерство ремесленников Азербайджана, изумительная по красоте и прочности продукция их — шелк, сукно, ковры, кожа, золотые и серебряные изделия, медная и гончарная посуда, оружие различных видов, краски и т. д. — все это наряду с нефтью, медью, солью и продуктами животноводства, садоводства, рыболовства и т. д. экспортировалось в различные страны света.

Экономика и культура азербайджанского народа и на протяжении всей истории развивались в тесной связи с экономикой и культурой ближайших своих соседей — братских народов Грузии и Армении.

Веками исторические судьбы закавказских народов родили и сближали их. Это диктовалось всем ходом исторического развития социальных, экономических и культурных событий в Закавказье. Только объединение закавказских народов, их единство, дружба и монолитность спасли их от физического уничтожения варварских нашествий.

Только союз и дружба с великим русским народом, его прогрессивная роль как в историческом прошлом, так и в настоящем, во многом способствовали развитию медицинской мысли в Азербайджане.

В свете этих неоспоримых фактов нам кажется более чем странным, когда некоторые историки, в частности историки медицины, в своих весьма объемистых трудах игнорируют этот бесспорный факт, отдавая дань «влияниям» и «связям» арабской, иранской, монгольской, турецкой «культуры», находя даже в «мусульманском дервишизме» нечто положительное.

Закономерности развития общества, гениально изложенные в трудах классиков марксизма-ленинизма, учат нас, что при взаимосвязи между народами восприятие культуры происходит в том случае, если способ производства, социально-экономические условия и идеологические принципы одного народа выше, чем у другого.

Спрашивается, могли ли завоеватели, стоящие на более низком уровне экономики и культуры, послужить источником обогащения культуры народов Закавказья? Ведь известно, что способ производства поработителей ограничивался скотоводством, они вели кочевой образ жизни, в то время как в Азербайджане и во всем Закавказье, наряду с кочевым и полукочевым образом жизни развивалось оседлое сельское хозяйство (землепашество), здесь умели строить каменные жилища, дороги, создавались искусные ремесленные изделия, развивалась многогранная и богатейшая культура и наука, память о которых сохранилась в народных сказаниях, фольклоре и эпосе.

Ленинизм учит, что каждая национальная культура имеет свою специфику, нечто присущее только ей, вот почему нельзя объективистски слагать в одно целое культуру всех народностей необъятного Востока, не отдавая дань каждой национальности, которая внесла в той или иной мере свою долю в сокровищницу мировой культуры.

Однако буржуазные историки европоцентристского толка не только призывают культуру народов Востока, не только игнорируют ее, но, лакейски оправдывая колонизаторскую политику своих хозяев, различными путями фальсифицируя историю, стремятся убедить народы Востока в том, что-де только их западная культура вела и ведет Восток к прогрессу.

История учит нас, что возрожденная Востоком культура античного мира, а также качественно отличная, самобытная и богатейшая культура древнего Востока в свое время являлась истоком развития культуры Запада.

Однако буржуазно-националистические историки не прочь под лозунгом восточной культуры пропагандировать реакционную теорию панарабизма, пантюркизма, ираноцентризма, панисламизма и т. д. Фальсифицируя историю, излагая ее в лже-научной и реакционно-космополитической форме, историки империализма пытаются этим путем скрыть свою гнусную фашистскую пропаганду господства их нации над всеми народами как в историческом прошлом, так и в настоящем.

Наши данные, отмечая связь истории медицины в Азербайджане с таковой Грузии и Арменией, а также с историей медицины в России, позволяют раскрыть специфичность развития медицины в Азербайджане, что в свою очередь было не менее поучительно для наших отдаленных и ближайших соседей.

Фактическим материалом исследования послужили данные архивных документов, подлинники печатных и рукописных трудов врачей исторического прошлого, личные архивы

старых врачей, труды институтов археологии и материальной культуры, народный эпос и фольклор, материалы храмов исцеления, различные диваны, документы дипломатического характера и историко-медицинская литература. По сути дела, в работе дается разбор первоисточников, главным образом рукописей, выявленных нами и необнародованных до сего времени.

Следует также отметить, что, излагая те или иные воззрения врачей древности, мы были далеки от идеи автобиографизма или описательно-предметного изложения истории медицины. Придерживаясь принципа освещения развития и борьбы основных медицинских научных направлений, мы старались отметить характерные черты, т. е. то новое, чем отличается развитие медицинской мысли в ту или иную эпоху.

Мы старались по возможности осветить историю медицины в Азербайджане на общем фоне развития этой науки, на фоне социально-экономической истории народа, его культуры, взаимовлияний близайших и отдаленных соседей Азербайджана. Насколько эта попытка удалась — судить не нам.

Осветить славные традиции прошлого, показать развитие борьбы прогрессивного с реакционным, выявить все то ценное в народной медицине, что может быть полезным в нашей практической медицине, — таковы были наши задачи.

Предоставляя свой труд на обсуждение научной общественности, мы уверены, что в результате творческой критики удастся устраниТЬ недостатки, а возможно, и ошибки, во многом добавить, изменить и обогатить наши данные, что несомненно принесет большую пользу общему делу науки — освещению истории медицины нашей страны.

МЕДИЦИНА ПЕРВОБЫТНО-ОБЩИННОГО СТРОЯ

«Седая древность», при всех обстоятельствах, останется необычайно интересной эпохой для всех будущих поколений, ибо она является основой всего позднейшего прогресса, ибо она имеет исходным пунктом выделение человека из животного царства, а содержанием — преодоление таких трудностей, которые никогда не представляются будущему ассоциированному человечеству⁴.

Известные марксистские положения об основных закономерностях развития первобытного общества в равной мере относятся и к древнему Азербайджану.

Первобытная община достигла своего высшего развития в родовой организации общества.

Основой хозяйства при первобытно-общинном строе была охота, которой занимались преимущественно мужчины. Участие женщин в производстве материальных средств существования было ограничено преимущественно работой по дому — приготовлением пищи, обработкой шкур, изготовлением одежды и т. д. Каждый из них, говорит Ф. Энгельс, был необходим в своей области — мужчина в лесу, женщина в доме. Коллективное добывание средств существования приводило к общности потребления и к отсутствию имущественного неравенства. Каменные орудия и появившиеся потом лук и стрелы исключали возможность борьбы с силами природы и хищными животными в одиночку. Чтобы собрать плоды в саду, наловить рыбу, построить какое-либо жилище, люди вынуждены работать сообща. Общий труд ведет к общей собственности на средства производства, равно как и на продукты производства.

В условиях первобытно-общинного строя люди связаны были между собой отношениями родства.

⁴ Ф. Энгельс. Анти-Дюринг. М., 1948, стр. 115.

Естественные физические различия между взрослыми и детьми, мужчинами и женщинами способствовали распределению разных видов работ.

Там, где развивалось земледелие, которым занимались преимущественно женщины, им принадлежало преобладающее положение (матриархат).

С развитием скотоводства охота заняла меньшее место в хозяйстве и соотношение между мужским и женским трудом изменилось. Стада становились новым средством производства. Производство теперь главным образом занимались мужчины, женщины же только участвовали в потреблении.

Новое распределение собственности между мужчиной и женщиной изменило существовавшие до того домашние отношения. На этой стадии развития общества фактическое превосходство мужского труда привело к господству мужчины в доме. Во главе семьи, общины стал мужчина (патриархат).

Величайшим достижением было открытие огня посредством трения. Это открытие, по словам Ф. Энгельса, впервые дало человеку господство над определенной силой природы и благодаря этому окончательно оторвало его от животного царства.

Не меньшим достижением было создание благодаря труду звуковой речи, о чем свидетельствует появление на нижней челюсти находимых при раскопках черепов характерного бугорка, к которому прикреплена подъязычная мышца.

В тесной связи с развитием производительных сил происходило и накопление знаний о заболеваниях человека, открытие различных лечебных средств.

Знания эти исторически складывались из эмпирического ознакомления с целебными средствами и распознавания отдельных симптомов болезней.

Наиболее близко к истине то предположение, что медицинские знания и средства вмешательства прежде всего стали применяться в таких областях, как помочь при родах, при отравлениях, понюхах, травмах и т. д. Попутно в процессе домашней работы создавались основы гигиены пищи, жилища, одежды. К более позднему периоду развития первобытного общества и, по всей вероятности, к эпохе разложения рода относится возникновение некоторых специальных приемов лечения при заболеваниях с бросавшимися в глаза признаками необычного поведения, например, лихорадки с бредом, возбужденное состояние и т. д.

Говоря о возникновении медицины в связи с усовершенствованием способа приготовления пищи, небезинтересно привести некоторые данные из гиппократова сборника «О

древней медицине», где говорится, что «в течение длительного периода времени люди искали, открывали и совершенствовали продукты питания, степень усвоемости которых наиболее соответствовала природе человека. А таким открытиям иисканиям, какое более справедливо и подходящее имя можно дать, как не медицины? И именно потому, что это открыто для здоровья человека, для его питания и сохранения, открыто как перемена того образа жизни, от которого происходили страдания, болезни и смерть»⁵.

Естественно, что как в изменении способов приготовления пищи, так и в совершенствовании жилища и одежды при каждой смене хозяйственных форм первобытного общества, а также в помощи при родах выдающуюся роль играла женщина. Об этом свидетельствуют данные археологических раскопок, относящиеся к периоду 25—30-х тысячелетий до н. э.

У оседлой женщины, говорит М. Горький, процесс накопления знаний в атмосфере дисциплинирующего, воспитывающего постоянного и упорного труда должен был развиваться по линии охраны жизни, здоровья, открытия средств питания, облегчения условий труда.

Помощь при родах, которую выполняли прежде всего женщины, способствовала возникновению примитивных представлений об анатомии человека. Рождается известное воззрение о роли пуповины, и тот факт, что эти возвретия встречаются у народов, исторически и географически отдаленных друг от друга, ярко подчеркивает их общность только в силу участия женщины в родовспоможении с древнейших времен.

Так, например, в русской народной медицине было чрезвычайно распространено мнение, что человек «основан на пупу» и что пуп — существенная часть человеческого организма. По мнению знахаров и знахарей, эта «основа» является источником заболеваний.

В древней индийской медицине существовало воззрение, что пупок является главным местом пребывания жизни и центром, откуда берут начало все сосуды.

У хакассов сохранилось представление о женском добром божестве Умай. Оно — послед к пуповине новорожденного и сущность жизни, его надо призывать для лечения детей и борьбы с их смертностью.

В Азербайджане пупок считался источником формирования организма, отсюда и распространился метод лечения женщин от бесплодья путем «подтяжки» пупка.

Родонаучальницами применения различных целебных средств, инициаторами использования целебных свойств

⁵ Гиппократ. Избранные книги, т. 1. М., 1936, стр. 149.

солнца, огня, воды и других физических методов лечения при тех или иных заболеваниях были женщины. По преданиям западных бурят, первым шаманом на земле была женщина, причем название шаманки «Ут-ган» одинаково у многих восточных народов, в то время как шаманы-мужчины называются по-разному. Последнее обстоятельство может указывать только на появление их в более поздний период исторического развития. В основе наименования женщины-шамана лежит слово «ут», означающее «гонь». Позднейшим пережитком этого, теряющегося в далекой истории человеческого общества использования целебных свойств огня являлся лечебный прием у славянских знахарок — «спрыскивания с углями».

Гомер в своих поэмах «Илиада» и «Одиссея» сохранил предание о Полидамне—женщине «могучей», знающей тайны всех трав полезных, целебных и вредных, ядовитых, а также о древней светлокудрой жене Агамеда, «знающей все травы целебные, сколько земля их рождает». Все эти мифы в своей основе имеют реальную почву, если даже приукрашены поэтическим вымыслом. Историками первобытной культуры, говорит М. Горький, совершенно замалчивались вполне ясные признаки материалистического мышления, которое неизбежно возбуждалось процессами труда и всей суммой социальной жизни древних людей. Признаки эти дошли до нас в форме сказок и мифов, в которых мы слышим отзвуки работы над приручением животных, над открытием целебных трав, изображением орудий труда.

Неудивительно, что эти стороны деятельности женщины, ее огромные труды получили в позднейшие периоды отражение в религии. Недаром в литературе божеством плодородия и плодовитости, а вместе с тем и гигиены считают женщину.

Наряду с женщинами сыграли свою роль в накоплении сведений о целебных средствах природы и мужчины в силу характера своего участия в производственной деятельности.

Еще в период охотничьего хозяйства мужчина-охотник научился применять животные продукты, например: от холода его надежно защищало обильное смазывание жиром, при различных обстоятельствах он употреблял внутрь кровь, отдельные органы животных. До некоторой степени, вероятно, что охотники, подвергаясь нападениям зверей, сопровождавшимися травмами, в особенности переломами, вывихами, научились применять своеобразные шины, например, замазывать поврежденную конечность смолой деревьев и т. д.

В период скотоводства пастухи, наблюдав за действием растений на животных, переносит свой опыт на человека. Так

сохранилось предание о греческом пастухе Мелампии, который открыл слабительные средства чечевицы, наблюдая действие этого растения на питавшихся им коз. Имя греческого кентавра Хирона также связано с одной из лечебных трав.

Очевидно, первый пастух научился также ряду хирургических приемов, возникших из практики на животных, так как ему довольно часто приходилось оказывать помощь своим прирученным животным (при нападении на них хищных зверей или единоборстве). Несомненно, что у самок животных встречались случаи трудных родов. Так приобретенные приемы и навыки с течением времени начинают применяться на людях. По-видимому, именно в этот период сложилась впервые техника операции «кесарское сечение». К этому же времени следует отнести и операцию стерилизации. В примитивном виде она применялась с целью вызвать бесплодие. Несомненно, что к этой операции пастухи того периода пришли на основе опыта различного хирургического вмешательства на животных. У азербайджанцев описано наложение «шин» при переломе конечностей и повреждении суставов, при вывихах — перевязки «нобан доламаси» (пастушья повязка) и т. д.

Таким образом, на ранней стадии развития медицины, когда еще не была известна сущность болезни, лечебные средства уже имелись как для внутреннего, так и для наружного употребления. Приемы первой помощи и хирургического вмешательства также предшествовали знанию анатомии человека, не говоря уже о функциях человеческого организма.

Медицина в первобытном обществе, а вслед за ней и народная медицина имела дело только с симптомами болезней, не зная этиологии заболевания.

Буржуазные историки медицины считают, что медицина в первобытном обществе начинается с так называемой «демонической» или «анимистической» стадии.

Неоспорим тот факт, что многотысячелетний эмпирический период предшествовал возникновению анимистических воззрений на происхождение болезней.

Еще Цельс, римский писатель I в. до н. э., писал, что врачебное искусство возникло тогда, когда благодаря выздоровлению одних и гибели других научились делать различие между вредным и целебным. Врачебное искусство возникло, таким образом, не как плод теоретических соображений, а наоборот, о теоретическом обосновании стали думать тогда, когда методы лечения были уже открыты.

Анимистические взгляды и методы лечения связаны с появлением при разложении родового строя первобытных слугителей культа — шаманов, шаманок, а впоследствии жре-

цов-дестуров, их далекими потомками являются современные знахари, знахарки, табибы и т. п.

Не случайно в греческом языке слово «фармакон» обозначает и лекарство, чары, а «мадос» — означает мудреца, умеющего и лечить и чародействовать. У славян врач называется «балий» от глагола «банть» — говорить, заклинать, ворожить. Наконец, современное слово «лекарь» происходит от славянского корня «леко» — снадобье, зелье, средство для пользования больных. У азербайджанцев слова «дестур», «хаким», «малиджун» означают напутствующий, лечащий и т. д.

Все эти первые представители медицинского искусства долгое время наряду с эмпирическими средствами применяют и средства внушения: танцы в соответствующих костюмах, гонг, бубен для устрашения, амулеты.

С течением времени эмпирические средства уступают место средствам «магического» воздействия. Однако самим амулетам носят иногда следы народной наблюдательности симптомов болезней.

В азербайджанской народной медицине, как и в медицине других народов, накаплялось очень много эмпирических знаний о целебных свойствах растений при различных заболеваниях. Как известно, клиника Боткина заимствовала целую серию полезных народных средств — лечебных растений. В азербайджанской медицине возникли рациональные приемы массажа, применение бани, гидротерапии, грязелечения, нефтелечения и т. д.

Народная медицина подметила целебные свойства климатических условий мест, ставших впоследствии курортами. Этот позднейший этап медицины первобытно-общинного строя, культтивируемый старейшинами в роде, получает в эпоху рабовладельческого общества дальнейшее развитие в храмовой медицине. Эмпирическая же народная медицина продолжает в последующей истории человечества накапливать все новые и новые средства и способы лечения, которые хранятся и передаются из рода в род.

Первобытную медицину в несколько модернизированном виде и сейчас стараются сохранить колониальные державы в некоторых своих колониях. Реакционные медики лагеря империализма рекомендуют колониальным чиновникам популяризировать отжившие «лечебные» приемы и древние медицинские порядки, в особенности те родовые и племенные порядки, которые могут способствовать дальнейшему закабалению угнетенных народов. Распространение веры в духов, в демонов, колдунов, магов и т. д. играет на руку колониза-

торам и является одним из средств угнетения народных масс.

Услугами знахарей, «чудотворцев» и других представителей «тайинственной» медицины пользуются нередко и господствующие классы капиталистического общества, прибегая к их помощи после разочарования в дипломированных частнопрактикующих врачах, преследующих только цели наживы. В Соединенных Штатах Америки широкое развитие получили так называемые хиропрактики, т. е. лица, совершенно не имеющие никакого медицинского образования, а лечащие наложением рук, таинственным нашептыванием или им одним известными мистериями.

При капитализме необеспеченные слои населения вынуждены прибегать к знахарам, ввиду их сравнительной дешевизны и доступности по сравнению с дипломированными врачами. От амулетов недалеко ушли и беззастенчиво рекламируемые в буржуазной прессе «магические» средства, «сила внутри нас», разные «посысы здоровья» и так называемые патентованные средства.

В СССР благодаря общему экономическому подъему и развитию передовой культуры и науки исчезли антинаучные пережитки мистико-магической медицины.

Дошедшие до нас различные народные лечебные средства подвергаются проверке и изучению и только при подтверждении их полезности вносятся в арсенал современных лечебных средств.

КРАТКИЙ ЭКСКУРС В МЕДИЦИНУ СТРАН ДРЕВНЕГО ВОСТОКА В ПЕРИОД РАБОВЛАДЕЛЬЧЕСКОГО СТРОЯ

История стран древнего Востока охватывает историю народов и племен, ранее других — за IV—V тысячелетий до н. э. — вышедших на арену исторического существования и оставивших о себе наибольшее древние памятники.

Страны древнего Востока — колыбель человеческой культуры. Здесь ранее других совершился переход от первобытнообщинного строя к строю рабовладельческому, относительно более прогрессивному.

В странах древнего Востока рабовладельческий строй получил свое выражение в своеобразных формах. Важнейшей отличительной чертой общественного строя древневосточных народов является длительное сохранение пережитков родового строя, а также прочное сохранение древней, сперва семейного, а потом сельской общини.

На древнем Востоке возникает первое деление общества на классы рабовладельцев и рабов и своеобразное деспоти-

ческое государство. Экономическое развитие древневосточного общества происходило крайне медленно. Несмотря на появление примитивной, главным образом, меновой торговли, ведущую роль в древневосточных рабовладельческих государствах играет натуральное хозяйство. Развитие же примитивной меновой торговли приводит к дальнейшему имущественному расслоению. «Чем больше продукты общины принимают товарную форму, т. е. чем меньшая часть их производится для собственного потребления производителя и чем большая для целей обмена, тем больше обмен вытесняет и внутри общины первоначальное, стихийно сложившееся разделение труда», — говорит Энгельс, — тем более неравным становится также имущественное положение отдельных членов общества, тем глубже подрывается старое общинное землевладение, тем быстрее община идет навстречу своему разложению, превращаясь в древне мелких собственников-крестьян»⁶.

Преобладающий в странах древнего Востока политический строй — деспотическая монархия с пережитками патриархального строя.

Царь, являясь представителем знати, правил в ее интересах. Вместе с царем выделялась и родовая знать — «великие люди». Жрецы в древневосточных государствах представляли также чрезвычайно влиятельную касту. Сила их основывалась на экономической мощи храмов.

Сведения о медицине в странах древнего Востока очень немногочисленны и отрывочны. Однако на примере этих стран ярко выступают изменения характера медицины, свойственные периоду разложения первобытно-общинного строя и превращения его в классовое рабовладельческое общество. Эти изменения сказываются прежде всего в том, что функции лечения, присущие ранее всем членам общины, особенно женщинам, постепенно сосредоточиваются в руках узкого круга лиц, прежде всего старшин, жрецов.

С возникновением и развитием религии изменяются и представления о происхождении и природе болезней. Болезни воспринимаются как наказание разгневанного божества. Врачевание переходит в руки жрецов. Жрецы были наиболее сведущими людьми и, кроме того, считались посредниками между людьми и богами. Они возносили моления о здоровье людей, они же якобы обладали умением с помощью молитв и жертвоприношений умилостивить бога и, следуя его указаниям, вернуть утраченное здоровье. Естественно, что жрецы всеми силами поддерживали взгляд на болезнь,

как на наказание за ослушание богов. Так, в Ассирио-Вавилонии, ищащего излечения больного прежде всего спрашивали: «Против чего ты согрешил?»

Впоследствии появляются боги болезни и здоровья. Народная наблюдательность, связывая отдельные проявления природы со здоровьем или болезнями, отражала это и в своих религиозных представлениях. Так, богом здоровья оказывается бог солнца или плодородия и т. п. В дальнейшем, когда дифференциация общественных функций в классовом обществе отразилась и в религиозных воззрениях, в появлении множества богов, ведающих отдельными явлениями жизни, возникают божества здоровья, боги — покровители медицины, врачи богов и боги врачей. Например, в Армении богиня Астихик считалась покровительницей больных людей и беременных женщин, даже богиней медицины. Известно также, что статуи богов исцеления переносились из одной страны в другую, особенно при болезни высокопоставленной знати. Так, статуя богини Иштар посыпалась для исцеления митаннского царя Тушратра, у хеттов фигурировал страшный бог чумы — Нергал и т. д.

У древних азербайджанцев существовал бог добра Ормузд и бог зла Ариман, от первого зависело исцеление, а от второго — болезнь. В их честь строили храмы, им приносили жертвы. В этих храмах прежде всего искали исцеления.

Так возникает характерная для народов древнего Востока храмовая и жреческая медицина. Лечение больных становится в руках жрецов средством эксплуатации масс, оно облекается в таинственную форму молений, жертвоприношений, снов и чудес.

Однако, затмевая истинные причины болезней, жрецы в то же время, стремясь исцелить болеющих, начинают более тщательно отбирать лечебные средства, наблюдать за течением болезни и подмечать различия между ними. При этом жрецы широко использовали в своей лечебной практике эмпирические данные народной медицины, целебные средства и приемы.

Являясь «хранителями» знаний о природе и ее наблюдателями, жрецы переносили свои представления о ней и на организм человека, в его здоровом и болезненном состояниях. Так в древнем Египте, в связи с существовавшим представлением о четырех основных элементах мира (вода, земля, воздух и огонь) возникло учение о четырех основных соках, являющихся носителями этих элементов, которые составляют человеческий организм и определяют его здоровье или болезнь. В Индии к этим четырем первичным элементам при-

⁶ Ф. Энгельс. Анти-Дюринг, стр. 451.

бавляли еще пятый — эфир, источник света. С этими пятью первичными элементами связывали пять чувств.

Одновременно возникает учение о пневме. Согласно пневматическому возрению в воздухе содержатся невидимые и невесомые вещества, которые при входе поступают в легкие, следуют в сердце, откуда по артериям разносятся по всему телу, таким образом, если вены содержат кровь, то артерии наполнены исключительно этими веществами (пневмами).

Этими представлениями определялся и характер терапевтических воздействий. Лечение, главным образом, сводилось к удалению любыми средствами из организма образовавшихся в нем «гнилостных веществ». Применялись рвотные, слабительные, мочегонные и т. п. средства.

Наконец, ряд целесообразных эмпирических мероприятий направлялся против паразитов животного царства, игравших большую роль в заболеваниях народов Востока. Отсюда же позже возникли представления о существовании, по аналогии с видимыми червями, невидимых «червей», будто бы вызывающих ряд болезней. «Червей» изгоняли рядом глистогонных средств, заклинаниями и заговорами.

Лекарственных средств, применявшимися в медицинской практике Древнего Востока, было весьма много. Главным образом, пользовались растительными веществами, однако применялись лечебные средства и животного происхождения, как, например, молоко, масло, шпанские мушки и т. п. Использовали в качестве лекарств и некоторые минеральные вещества — нефть, ртуть, серу, мышьяк и т. д.

Это широкое использование в медицинских целях продуктов минерального, растительного и животного царства нашло яркое отражение в древнейших тибетских медицинских источниках, где говорится, что «нет в природе такого вещества, которое не годилось бы как лекарственное средство. Если посмотреть на природу глазами врача, ищущего лекарственные средства, то можно сказать, что мы живем в мире лекарств».

Относительно большое развитие получила в руках жрецов гигиеническая регламентация личной жизни.

Сперва она имела в виду лишь духовенство и высшие классы, но затем распространялась на более широкие круги. Многие гигиенические предписания носили религиозно-обрядовый характер, но тем не менее, несомненно, содержали рациональное зерно. Таковы регулярные омовения и умеренность во всем у египтян, подробно разработанные правила убоя и употребления в пищу животных у иудеев, гигиенические принципы планировки и строительства городов у ассирийцев, мидян и т. п.

Особенное развитие получила гигиена в Индии. Уже в древнейшем памятнике индийской медицины Аюр-Веде («Книга жизни») большое значение придается опрятности одежды, стрижке волос, ногтей, раннему подъему, а такие приемы, как растирание тела различными ароматическими маслами, купание особенно было распространено среди аристократической и военной знати.

Большое значение придавалось чистоте и свежему воздуху в жилищах. Очень подробно изложено в Аюр-Веде, а также в Бендиндаде — памятнике Мидийского периода — влияние климата и времен года на здоровье.

Несмотря на преобладание жреческой храмовой медицины, в странах древнего Востока продолжала существовать и развиваться эмпирическая народная медицина, главным образом, в виде хирургических вмешательств. Наиболее широко применялась военная хирургия на полях сражения. Наряду с храмовыми врачами, появляются врачи военные. Известно, что в Индии и Мидии было несколько групп военных врачей: походно-войсковые, тыловые и обслуживающие военную аристократию «такхими», т. е. прикрепленные.

Сохранились описания некоторых оригинальных методов военной хирургии, применявшихся для извлечения стрел, камней от сапана — наиболее распространенного оружия того времени и т. д.

Подробно было разработано в медицине древнего Востока наложение повязок, в древней Индии обнаружен сравнительно богатый набор различных инструментов.

Археологические раскопки в Ассирио-Вавилонии, Египте, Хорезме, Армении, Грузии, Азербайджане и т. д. обнаружили множество древних хирургических инструментов — ланцеты, пинцеты, катетеры и т. д., многочисленные находки хорошо сросшихся костей у мумий в Индии, Египте свидетельствуют об умении искусно проводить лечение костных переломов.

Хирургическую помощь оказывали не только на поле боя, но и мирному населению. Древние индийские памятники отводят хирургии весьма почетное место в искусстве врачевания: «Хирургия — первая и лучшая из всех медицинских наук, драгоценное произведение неба и верный источник славы». Индийские хирурги умели производить лапаротомии, камнесящение, пластические операции и т. д. При операциях применялись своеобразные способы обезболивания: больному давали опиум (Китай) или настой из корня мандрагоры (Индия, Египет), в Азербайджане применялся мак как внутрь, так и в виде экстракта.

Как ответвления хирургии получили сравнительно большое развитие лечение глазных болезней и акушерство. Из древних ассирио-аварийских, халдийских, хеттских и мидийских памятников видно, что уже в ту эпоху производилось хирургическое удаление катаракты.

Об относительно широком распространении хирургического лечения и о наличии врачей-хирургов свидетельствуют законы Хаммурапи в Ассирио-Аварии (2200 лет до н. э.). В этих 228 «законах справедливости» ряд параграфов относится к хирургам и определяет их обязанности, ответственность и вознаграждение. Так, § 218 гласит: «Если хирург произведет кому-нибудь серьезную операцию бронзовым ножом и причинит больному смерть или если он снимет кому-нибудь катаракту с глаза и разрушит глаз, то он наказывается отсечением руки». Однако это тяжелое наказание заменилось лишь денежным штрафом, если пострадавший был раб. «Если хирург, делая тяжелый надрез бронзовым ножом рабу, причинит ему смерть, то он должен отдать раба за раба» (§ 219), а при повреждении глаза у раба хирург уплачивает только половину стоимости раба (§ 220).

Помимо хирургии, дальнейшее развитие получила наиболее древний вид медицинской деятельности — помощь при родах. Помощь при родах была особенно подробно разработана в Индии, Египте, Китае, Мидии и т. д.

В древневосточной медицине, особенно в Азербайджане, содержится ряд предписаний по гигиене беременности: спокойный образ жизни, легкая работа, опрятность, легкая пища, избегать утомления и неприятных впечатлений и т. д. Индийская, китайская, египетская медицина предписывает активное вмешательство при «трудных» родах, при неправильных положениях плода. Известны были уже такие способы родоразрешения, как поворот на ножку и поворот на головку, забытые впоследствии и вновь «открытые» спустя многое столетия. Применяли индусы и эмбринотомию и кесарское сечение.

Врачи тех времен являлись вольнопрактикующими, и их благосостояние зависело от расположения к ним клиентов. Этим объясняются те требования, которые предъявлялись к врачам, и которые нашли отражение в наставлениях, например, в Вендидаде, Аюр-Веде и т. д. Врач должен быть свидетем во всех отраслях медицины: «Врач, неискусный в операциях, приходит у больного в замешательство, подобно трусливому солдату, впервые попавшему в сражение. Врач же, умеющий только оперировать и пренебрегающий умозрительными сведениями, не заслуживает уважения и может даже подвергать опасности жизнь царей. Каждый из них

владеет только половиной своего искусства и похож на птицу с одним крылом».

Успех врача среди населения определялся не только его знаниями и умением, но и его внешним обликом, поведением, обращением с больными. Врачам предписывалось быть справедливыми по отношению к товарищам, учитывая обращаться с больными и соблюдать врачебные тайны.

«Врач, который желает иметь успех в практике, должен быть здоров, опрятен, скромен, терпелив, носить коротко остриженную бороду, старательно обрезанные ногти, белую надущенную благовониями одежду, выходить из дома не иначе как с палькой или зонтиком, в особенности же избегать болтовни и шуток с женщинами и не садиться на одну кровать с ними. Речь его должна быть тихая, приятная и обнадеживающая. Он должен обладать чистым сострадательным сердцем, строго правдивым характером, спокойным темпераментом, отличаться величайшей умеренностью и целомудрием, постоянным стремлением делать добро. Хороший врач обязан усиленно посещать и тщательно исследовать больного и не должен быть боязлив и нерешителен. Если же врач берется пользоваться одержимых неизлечимыми болезнями, то рискует потерять репутацию, друзей и богатые доходы».

Домидийский период развития медицины в Азербайджане нам мало известен и почти не изучен. Не подлежит сомнению лишь одно, что вся народная медицина находилась в руках старейшин и базировалась на эмпирических данных, которые переходили от поколения к поколению, обогащаясь опытом борьбы человека с природой.

Элементы народной эмпирической медицины дошли до нас через различные источники более поздних времен.

МЕДИЦИНА В АЗЕРБАЙДЖАНЕ В ПЕРИОД ОБРАЗОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ МИДИЙСКОГО ГОСУДАРСТВА

В литературе по истории Азербайджана имеются высказывания о том, что древнейшими предками азербайджанцев были племена, входившие в состав Мидии. В древнеассирской и урартской клинописи у античных авторов на территории Азербайджана упоминаются племена маннеев, утиев, албан, каспиев, курдтиев, мардов, легов и мидян. Из этих же источников яствует, что в свою очередь мидяне делились на ряд племен: бусов, паретеканов, сотрухатов, аризантов, будиев, магов.

Не будучи специалистами по истории Мидии, мы не считаем себя вправе судить о теории мидийского происхож-

ждения азербайджанцев. Для нас неоспорим лишь тот факт, что в течение VIII и VII вв. до н. э. в Азербайджане образовалось могущественное мидийское государство, охватывающее еще до больших завоеваний территорию Кавказа, юга Азербайджана, Мугани, Талыша и всей Албании и имевшее центр в замечательном городе Экбатане (район нынешнего Хамадана).

Вскоре завоевания мидийского государства распространились далеко за пределы собственно Азербайджана. Греческий поэт Эсхил называл мидийского царя Киаксара «основателем владычества над Азией». По Геродоту, имя мидян наводило ужас на эллинов.

Акад. В. В. Струве, отмечая разгром мидийцами Ассирии, подчеркивает, что по своей военной мощи мидяне были «могущественным народом», знать которого владела не только стадами скота, но и стадами людей».

«От Персидского залива на юге до реки Галис (Кызыл Ирмак) простирались территории мидийского государства⁷.

Далеко не полные археологические исследования, изучение клинописи, памятников материальной культуры и т. д. говорят о том, что Мидия в то время была одной из культивнейших стран древнего Востока.

Культура Мидии оказала положительное влияние на развитие культуры народов завоеванных ими стран и в первую очередь на культуру древних персов, которые тогда находились на сравнительно низком уровне политического, экономического и культурного развития.

Образование мидийского государства способствовало еще большему расцвету экономики и культуры Азербайджана. По свидетельству Геродота, Полибия, Страбона, столица Мидии — Экбатана была замечательнейшим и благоустроенным городом того времени. Наряду со столицей, было много больших городов — Тебриз, Рей и др.

Через Экбатану проходили великие пути на Запад, на Вавилон и через Аракс и Куру в Дагестан и на русскую равнину.

Акад. Тураев считает, что «...в Мидии следует искать промежуточное звено между Малой Азией, Ассирией и Персии, и различные явления в области, например, искусства могли бы найти себе объяснение, если бы до нас дошли памятники мидийской культуры»⁸.

7 Б. А. Тураев. История древнего Востока, т. II, СПб., 1913/14, стр. 88.

8 Там же, стр. 77.

В преданиях мидийцев отражались как история борьбы за свою независимость, так и их быт, нравы и господствующие в те времена культуры.

Что представляла из себя медицина в Азербайджане в период образования и развития Мидийского государства?

Как и на всем древнем Востоке, так и в Мидии наряду с эмпирическим путем развития медицины образовалась каста дестуров, магов, толкователей, ясновидцев, распространителей веры в силу духов и богов и т. д. Таким образом, существовали два диаметрально-противоположных направления — эмпирическая и мистическая медицина.

О медицине периода образования мидийского государства можно судить по такому замечательному историко-литературному памятнику, как «Авеста».

Буржуазная историография, идеалистически подходя к «Авесте», видит в ней антикварное произведение древности, отображающее главным образом религиозный культ мидийцев, тогда как «Авеста» является ярким свидетельством богатейшей истории, экономики, культуры и политической жизни народов и племен, входивших в мидийское государство.

Совершенно прав акад. В. В. Струве, утверждая, что «Авеста» есть продукт многовековой истории, и сфера влияния «Авесты» распространялась далеко как на Востоке, так и на Западе.

В «Истории азербайджанской литературы» имеются утверждения, что «самым древним и почетным произведением азербайджанской литературы является рожденная в период Мидии «Авеста»⁹.

Более того, здесь же говорится, что Зердушт, по происхождению азербайджанец, является творцом «Авесты» и что отец его — Пурнишба происходит из племени Спитама и, наконец, указывается, что Зердушт родился в Азербайджане в районе Урмии, а по некоторым данным, в районе Мугани¹⁰.

Следует указать, что в «Истории Азербайджана» имеется подробное, но более сдержанное мнение об азербайджанском происхождении Зердушта, где говорится: «существует предание, что мифический основоположник зороастризма Заратуштра (Зердушт) родился на Мугани в районе Сальян—Ленкорани»¹¹.

9 История азербайджанской литературы. Баку, Изд. АзФАН, 1943, стр. 4.

10 Там же, стр. 6.

11 История Азербайджана. Краткий очерк. Изд. АзФАН, Баку, 1941, стр. 31.

Приводя эти утверждения, мы считаем необходимым отметить, что обнаружить первоисточники, подтверждающие указанные факты об «Авесте», нам не удалось. Поскольку мы не занимаемся специальным исследованием этого вопроса, мы ограничиваемся лишь констатацией этих фактов.

По данным исторической литературы, полная «Авеста» состоит из трех основных книг (Вендидад, Ясна, Висперед и Хордвеста, т. е. «Малая Авеста»)¹².

Хордвеста отражает основные законы государственного устройства, знакомит нас с социально-экономическим положением страны, господствующим в ней культом и его законами, характеризует правовые и этические нормы, содержит философский трактат о закономерностях развития вселенной. В книге имеется ряд легенд, где отражены социальные чаяния народа и в утопической форме обрисовано будущее идеальное общество; кроме того, даны религиозные традиции зердештизма, по которым возможно установить ряд существенных моментов развития медицины в тот период.

В разделе Фат мы имеем не только отражение культа того времени, но и яркую иллюстрацию состояния социальных взаимоотношений, принципы государственного управления и экономического развития, намного опередившие свое время.

Зердештизм учил, что миром правят две великие противоположные силы — сила бога добра Ормузда и сила бога Аримана. Однако в конечном итоге победа остается за богом добра — Ормуздом.

По данным «Авесты», кочевой образ жизни необходимо заменить оседлым путем развития земледелия; земледелие пропагандируется как прогрессивная форма экономики, которая в свою очередь требует развития «новой культуры», ремесла и т. д.

В своей беседе с Ормуздом Зердешт обращается с просьбой об оказании ему содействия в его, Зердешта, реформах, в осуществлении его намерений по переустройству общественно-экономической жизни, на что получает ответ: «О Зердешт, я всему, что ты воссоздал помогу, все созданное тобой я буду хранить, воссозданному тобою буду покровительствовать, защищать и наблюдать. В моем царстве не будет места холодному дуновению жизни, ни болезни, ни смерти не будет»¹³.

¹² А. О. Маковельский. Авеста. Баку, 1960, стр. 25—28.

¹³ «Авеста». Вендидад, диалог IV и V.

Бичуя существующий кочевой образ жизни народа, его племенную раздробленность, касты, деление по родовому, очаговому (дымовому) принципу, — зердештизм видит в этом выгоду для тех, кто поклоняется богу зла Ариману. Изжить это зло считается возможным при условии объединения народа вокруг источника жизни — «огня и земли — вокруг бога добра Ормузда. Пропагандируются земля и огонь как носители добра, полагается, что отношение людей к земле (природе) в конечном итоге должно быть равное, как и к огню, ибо земля, «как и огонь, является всеобщей».

Исходя из приведенной социальной утопии, рисуется будущее идеальное общество, где в результате победы Ормузыда будет положен конец злу (Ариману) и водворится на земле все доброе, хорошее, всеобщее счастье людей.

Не умалия исторического значения социальных утопий, изложенных в «Авесте», мы должны указать, что это учение, позднее воспринятое персами и другими народностями Востока как официальный культ (Зенд-Авеста), было в значительной степени модернизировано.

Сама по себе зороастрийская религия отражала идеологию рабовладельческой знати, помогала ей в эксплуатации и угнетении широких масс, одурманивала народ, внедряя в их сознание теорию «терпения и ожидания», веру, что все земное зло, гнет и эксплуатация не есть дело рук рабовладельцев, а исходит от бога зла Аримана и, что не целесообразно противиться рабовладельческой знати, ибо добро и «всеобщее счастье» на земле воцарятся лишь после победы бога добра Ормузда над богом зла — Ариманом. Так, зороастризм отвлекал широкие массы от классовой борьбы, заменяя её теорией «непротивления».

Идеология зороастризма отражалась как в области социальной жизни, так и в области медицины.

«Здравоохранение» целиком находилось в руках жрецов-дестуров, главным образом происходящих из племен магов и отчасти паретеканов, аризантов.

Анатомические и физиологические сведения того периода весьма скучны. Считалось, что тело в основном состоит из 8 элементов: костей, мыса, жировой клетчатки, крови, мозга, сосудов, желчи и семени.

Органы чувств — осязание, обоняние, слух, зрение и вкус — находятся в мозгу, вернее «ими владеет человек». Кровь образуется в сердце, желчь — в печени, семя — в спинномозговом канале.

Сосуды вообще бывают трех видов — несущие черную кровь (болезнь), алую кровь (здравье) и белую кровь. От

третьих сосудов без крови зависит вся жизнь. (Предполагают, что последние относятся к нервам).

Многим жрецам-исцелятелям были известны данные о строении человека по «Амбру», называвшейся на азербайджанском языке «Амбыр». Однако эти египетские «герметические книги» остались «истинами из недостоверных источников», толкователи отнеслись к ним отрицательно, и слово «амбыр» по сей день считается синонимом отрицательного: некрасиво сложенного, несимпатичного человека в азербайджанском народе называют «амбыры».

Также не нашли своего признания гуморальное воззрение и учение о пневме.

Характерно, что разделение человека на тело и душу не имело тогда места. Предполагалось, что самосгорая, человек освобождая огненное начало, которое, покидая организм, вливается во всеобщую огненную массу — солнце. Уподобляя организм огню, вечно находящемуся в движении, тем самым они признавали постоянное движение в организме — «организм, как огонь, вечно движется».

В азербайджанском народе по сей день имеет место выражение не человек, а огонь» (*«адам дейил — од парчасы-дыры»*, или *«бедияг оғонириует — умирает»* (*«эзыг яндиз*) или, проклиная, говорят: «Чтобы тебя огонь схватил, сгорел бы ты» (*«энни гәрим од дутуб янасан»* и т. д.).

Довольно оригинальна теория теплообразования в человеческом организме. По данным мидийской медицины, свет делится на две части, видимый и невидимый. Видимый свет исходит из солнца, огня, он является ощущимым светом. Невидимый свет (тешеб) исходит из растений и животных продуктов, он поглощается человеком при приеме пищи и является неощущимым светом. Таким образом, в человеке много такого «света», и у кого в организме образуется температура, тот близок к добру, т. е. уравновешен, здоров, «хорош во всех отношениях», и наоборот, у кому мало этого «света», тот близок к злу и «во всех отношениях не хороши». Центром распределения тепла в организме считали желудок, его считали самым важным органом.

Врачи того времени придерживались взгляда, что влажность и сухость организма также зависят от теплорегуляции. Жизнь считалась огненным процессом. Смерть — это самосгорание организма, как следствие нарушения теплового равновесия.

Началом болезни считали внедрение в организм духа бога зла Аримана. Степень интенсивности болезни зависит от степени греховности человека и озлобления Аримана. С другой стороны, болезнь появлялась и от бога добра Ормузда,

когда человек «ушел от добра к злу». Такая болезнь считалась гневом бога добра. Таким образом, началом болезни служили два источника. Человек должен был угодить богу добра (повинование), искать источник исцеления лишь только у него; а также угождать и богу зла Ариману, чтобы тот не делал зла. Избавиться от болезней можно было лишь с помощью Ормузда.

Сама болезнь считалась нарушением равновесия между органами, следствием охлаждения одного из них и злоупотреблением работой, отдыхом и питанием.

Причинами возникновения тех или иных заболеваний считали в первую очередь простудные явления, далее следовали невоздержание в еде, недоброкачество пищи, недодедание, злоупотребление половой жизнью, «глубокую думу» (психические расстройства), нравственное падение — грех, физическое переутомление и, наконец, гнев Аримана, передающийся через ядовитых животных, насекомых и червей, а также посредством теплого или холодного воздуха, причем теплый воздух считался наиболее опасным, ибо в нем, как предполагали, содержатся «невидимые элементы Аримана, начало многих болезней», и «человеку от всех их не спастись», если вовремя не придет на помощь Ормузда.

Интересно, что и по сей день в народе вытупает мысль об эпидемическом характере теплых ветров, которые называют «азар ели».

Воротами внедрения болезни считался рот, глаза, нос, уши, половые органы и кожа. По мнению мидийских дестуров, во все внутренние органы болезнь входит через рот, болезнь в голову проходит через нос и уши, глаза; половые органы и кожа поражаются непосредственно.

Диагностика древнеазербайджанских врачей-дестуров основывалась на исследовании больного при помощи органов чувств, путем предварительного внешнего осмотра, разговора с целью «выяснения ясности ума», наблюдения за экскурсией грудной клетки и живота, проверки состояния движения теплоты организма, цвета лица и тела, состояния языка, глаз, исследований испражнений и мочи на цвет, запах, консистенцию, проверки потливости, исследований запаха как полости рта, так и пота, внешнего наблюдения за пульсацией сосудов и т. д.

Развитие хирургии в Азербайджане в большей мере связано с имевшими тогда место почти непрерывными войнами. Найденные при раскопках хирургические инструменты — пинцеты, всякие режущие инструменты, катетеры, троакары, своеобразные шприцы, инструменты для прижигания, доло-

та и т. д. — говорят о сравнительно высокой хирургической технике и большой сфере хирургического вмешательства.

Дестурам-азербайджанцам были известны такие операции, как трепанация черепа, лапаротомия, камиесечение, удаление зубов, некоторые пластические операции, прижигание миндалин и т. д. В литературе описывается удаление опухоли груди у дочери царя Кира, лечение растяжений, вывихов, переломов и т. д. Народные врачи были искусными костоправами.

Довольно оригинально было наложение своеобразных шин при переломах. На место перелома накладывалось болеутоляющее средство, сверху — тесто в смеси с жиром, все это обтапливалось сырой кожей животного (теленка, барашка), затем все просушивалось, высыхая, кожа съеживалась и плотно фиксировала место перелома; такая повязка продерживалась в течение 15—30 дней, после чего снималась.

Дестурам-врачам были известны такие приемы акушерства, как, например, поворот плода, чревосечение и т. д.

Остается непонятной причина, в силу которой роженицу в момент родов принуждали находиться в полусидячем положении. После родов на живот накладывалось довольно большое количество теста в смеси с жиром, почему-то обязательно медвежьим.

Наблюдательность народных дестуров доходила иногда до паразитарной точности, так, Спис говорит, что «повреждение серого вещества мозга дает паралич руки» и т. д.

Желудочные заболевания считались нанопаснейшими. Отсюда развитие диетического лечения, проповеди о воздержании, умеренности в еде, требования своевременного приема пищи и установление качества и количества ее. В дальнейшем эта область была наиболее развитой отраслью народной медицины в Азербайджане. Часто болезни желудка смешивались с болезнями сердца. Еще до последних времен среди восточных народов можно наблюдать как, показывая на эпигастральную область, больной жалуется на боли сердца.

Таким образом, медицина того времени строила лечебный процесс на базе воздействия на тепловое равновесие, стремясь создать устойчивое температурное состояние. По этому же принципу принимались лекарства, делившиеся на охлаждающие (жаропонжающие) и теплоносящие (жароповышающие, возбуждающие).

Дестуры лечили, исходя из данных народной медицины, и в случае неудач служили обрядные молебны, прибегали к заклинаниям, жертвоприношениям. Народ верил, что десту-

ры встречаются с Ормоздом и что он им дает ключ к пониманию причин возникновения болезней и устраниению их.

Для лечебных целей применялись лекарства из растительного и животного мира, а также как исцеляльное средство рекомендовались различные воды, грязи, минералы и т. д.

Однако основным «все исцеляющим лечебным средством» считался огонь. «Больное начало должно сгореть» (затраты воспалительной теории).

Практика применения огня как лечебного средства начинала на животных еще с древнейших времен. Во многих местах этот метод и поныне применяется (в животноводческих районах). Метод прижигания различных ран у животных был перенесен и на человека.

Дестуры в Азербайджане применяли огонь и вообще тепло как средство лечения различных заболеваний. Особенность этого метода применялся у гатов и яштов, откуда, вероятно, он перешел к магам.

Предполагалось, что все лекарственные средства приобретали целебное свойство только потому, что подогревались и изготавливались на огне, который передавал им свое целительное начало.

Многие крупные города того периода были достаточно благоустроены. Наличие мощных улиц, наружных водных каналов, омывающих почти все улицы, строительство каменных домов, дворцов, храмов исцеления, площадей, рынков и т. д. говорят о сравнительно высокой культуре народа и, в частности, о наличии санитарных, хотя и в примитивных их формах, мероприятий. Но в основном гигиенические правила не поднимались выше религиозно-обрядовых законов личной гигиены.

Неоспоримо знакомство дестуров с профилактическими мерами древнеегипетских левитов, у которых заимствованы были некоторые законы личной гигиены, как чистота, омовение и т. д. Недаром общественных санитарных служителей тогда называли «леутами», в обязанность их вменялось наблюдение за убоем скота, чистотой кладбищ, изоляцией больных, наблюдение за рынком и т. д. Потомки древних иудеев и поныне живут в Азербайджане (районы Кубы, Хачмаса и т. д.).

Позднее, при широких завоеваниях мидийского государства, дестуры знакомятся с известными законами Хаммурапи, которые базировались на древнейших памятниках медицины Ассиро-Вавилонии.

Однако развитие медицины у азербайджанцев к тому времени уже стояло выше поучений Хаммурапи и мало что

полезного могли они извлечь из «Путешествия Иштара в ад». Об этом свидетельствует найденная клинопись самих же ассирийцев, которые высоко оценивают врачебное искусство дестуров-азербайджанцев.

«Человек создан из земли, и бог вдохнул в ноздри его дыхание жизни». Признание причины заболевания исключительно вне организма и теория о причине болезни и смерти как расплата за грехи, проповедуемые в Ассирио-Вавилонии не удовлетворяли носителей более прогрессивных идей — азербайджанских врачей-дестуров, близко подходивших в своих воззрениях к пониманию взаимосвязи органов и видящих в этиологии заболевания в основном материальные начала, применявших при лечении более или менее рациональную терапию и бывших более искусными хирургами.

Придерживаясь в основном наивно материалистических позиций, азербайджанские врачи того времени по своему мировоззрению намного превосходили идеалистические толкования причин и следствий болезней, а также происхождения жизни, имевшие место в те времена.

Даже индийская «Книга жизни» (Аюр-Веда, 8 в. до н. э.), исходящая якобы из священного писания Ведам, много положительного заимствовала именно из Вендиада, и ценность Аюр-Веды заключается в этих заимствованных разделах.

Скудность анатомических и физиологических данных привела Сушурту — одного из авторов Аюр-Веды, к признанию, что «пупок является центром жизни», а три основных вещества — желчь, воздух и слизь — составляют равновесие организма.

Если терапия индусов руководствовалась теорией излечимости или неизлечимости болезней, то дестуры-азербайджанцы считали, что неизлечимых болезней нет, за исключением дряблой старости; впрочем, было немало стремлений и попыток удлинения жизни, либо «чем больше человек живет, тем крепче государство», говорится в Вендиаде.

В арсенале лекарственных средств из растительного мира имелась удлиняющая жизнь «сима», которая была заимствована у азербайджанцев индусами и поныне сохранила свое название. «Сима» — в дословном переводе означает лицо, т. е. показатель болезненности, молодости или старости. Лицо, «как зеркало, отражающее состояние здоровья», издавна играет в азербайджанской народной медицине большую роль. В народе часто можно слышать «узи кара» — лицо черное, «кырымызы сифт» — краснолицый, «узундэзи сити кафир ий кэлир» — от лица смертью веет, «боз сифат» — серолицый. Правда, эти термины скорее опре-

деляют характер человека, но заимствованы они из мира народной медицины.

Многое из азербайджанской медицины мидийского периода известно тибетской медицине. Так, изречение «Нет в природе такого вещества, которое не годилось бы в качестве лекарственного средства» произошло из известной поговорки азербайджанских врачей-дестуров: «Нет на свете такой болезни, чтобы против нее не было средств» («Дуняда хэр дердин дэрманн вар»). Ламы восприняли также теорию теплорегуляции, вернее «горячего начала», считая причиной возникновения болезней повышение или понижение «горячего начала» — отсюда и теория лечения: «Первой болезнью человека был катар желудка — первым лекарством — горячая вода». Характерно, что тибетцы, как и азербайджанцы, считают сифилис «китайской болезнью» — «чин азари». Применение ртути, мышьяка, пепла, костей, золы, металла, соли и громадного ассортимента растительных средств говорят о большом взаимовлиянии между тибетской и азербайджанской медициной мидийского периода.

Развитие медицины в Иране, где в то время господствовал зороастризм (период Ахеменидов), почти целиком шло под влиянием мидийской медицины, точнее и внее будет сказать, что в основе развития медицины в Иране того времени легла древнеазербайджанская медицина, которая в последующем не была развита и, потерпев соответствующую модификацию и мистификацию, во многом отстала от того прогрессивного начала, которое было заложено в историческом прошлом.

Если медицина, которая находилась в руках жрецов-дестуров, стояла в конечном счете на идеалистических позициях, то народная медицина стояла на наивно материалистических эмпирических основах. Жреческая медицина была не массовой, она обслуживала скорей всего «почетную знать» — вождей племен и военную знать; народная медицина была связана с широкими массами, имела большое количество больных и тем самым богатый опыт наблюдений.

Однако достижениями народной медицины пользовались и дестуры, которые в свою очередь имели влияние на народную медицину, внося в нее стройность, новые веяния и более рациональные методы лечения и распознавания болезней.

Таковы данные о медицине в Азербайджане в период об разования и возвышения могущественного мидийского государства. Этот период характерен, если так можно выразиться, с развитием термического направления медицины в Азербайджане.

МЕДИЦИНА В АЗЕРБАЙДЖАНЕ В ПЕРИОД ОБРАЗОВАНИЯ АТРОПАТЕНЫ

В период, когда мидийские войска вели усиленное наступление против Бавилона, первы во главе с Киром вероломно напали на Мидию (VI в. до н. э.). Пользуясь отвлечением основных военных сил мидийского государства, изменой некоторой части мидийской знати во главе с Герпагом, междуусобнойвойной среди последней, Киру удалось завоевать Мидию, на территории которой образовалось ахеменидское государство.

Однако при Кире и его преемнике Камбизе ахеменидское государство не ограничило свою агрессивную, захватническую политику пределами Азербайджана, а захватив одновременно Грузию и Вавилон (был захвачен также город Сарды), двинуло свои войска на Египет.

Воспользовавшись тем, что ахеменидские войска были отвлечены войной с Египтом, закавказские и другие народы подняли восстание, в результате чего «все завоевания Кира и Камбиза свелись к плюю» (В. В. Струве).

По данным некоторых литературных источников, войско Камбиза разбил Гаумата, возглавивший народное восстание и в Закавказье. Имеются сведения, что еще до того войска Кира были разбиты войсками легендарной азербайджанской героини Томирис, сын которой был убит Киром.

Так или иначе, неоспорим тот факт, что свободолюбивый азербайджанский народ вместе с соседними народами Закавказья вел ожесточенную борьбу за свою независимость, геронически защищая свою родину от гнета чужеземных завоевателей.

В IV в. до н. э. походом Александра Македонского ахеменидская династия была уничтожена. На границе мидийского государства встретились силы Александра Македонского с силами предводителя мидян, албан и сакисенов Атропата. Учитывая внушительную силу мидийцев и благодаря удачным дипломатическим маневрам Атропата, Александр Македонский, отказавшись от завоевания Закавказья, двинулся в Среднюю Азию.

Политический, дружественный союз между греко-македонцами и атропатенами был скреплен узами брачных связей. Дочь Атропата стала женой начальника македонской конницы Пердикки — ближайшего соратника Александра Македонского.

После распада империи Александра Македонского, западная часть Мидии, т. е. Малая Мидия, стала самостоятельным государством и была названа в греческой литерату-

туре Атропатеной. Историческая литература указывает, что в основе слова Атропатена лежит название «Азербайджан».

На севере к территории Атропатены примыкали земли различных племен Албании — утиев, легов и т. д. Историк П. Дионисий назвал их «единственными албанцами». Это были еще формирующиеся племенные союзы и государства, менее устойчивые, чем Атропатена.

Близкая политическая и экономическая связь между греками и древними азербайджанцами сказалась во взаимовлиянии культур этих народов.

Вообще влияние древнегреческой культуры на последующее развитие мировой культуры было чрезвычайно сильно, «Греки навсегда останутся нашими учителями», — писал Маркс. «Новейшая философия продолжала только работу, которую уже начали Гераклит и Аристотель»¹⁴.

В. И. Ленин, исследуя развитие двух основных линий в философии и борьбу между ними, также нередко обращался к древней Греции. «Новейшая философия так же партийна, как и две тысячи лет назад. Борющимися партиями.. являющиеся материализм и идеализм..»¹⁵

Подобно тому, как античное рабовладение есть лишь дальнейшая стадия в развитии своеобразного восточного рабовладения, античная культура есть дальнейшее развитие культуры древневосточных народов, и в том числе азербайджанского народа, которые остались замечательное культурное наследие, явившееся историческим истоком западной культуры.

Особенно влияние Греции усилилось после походов Александра Македонского в Египет, Переднюю Азию, отчасти Закавказье и др. Высочайший внутренний расцвет Греции, говорит К. Маркс, совпадает с эпохой Перикла, высочайший внешний расцвет — с эпохой Александрии.

Большое место в древней Греции занимала и медицинская наука, которая имела значительное влияние и на формирование медицинской мысли в Азербайджане и во всем Закавказье.

По историко-медицинской литературе нам известны факты посещения Армении, Грузии и Азербайджана такими «великанами» медицинской мысли, как Гиппократ, Алкмеон и др.

Не случайно, на всем протяжении дальнейшего развития культуры закавказских народов мы встречаем имена Алк-

¹⁴ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения, т. I, стр. 47, 193.

¹⁵ В. И. Ленин. Сочинения.

меона, Гиппократа, Платона, Сократа, Аристотеля и т. д. Ряд сооружений в Азербайджане назван именем Александра Македонского — дербентские ворота, мосты, храмы и т. д.

Мы не можем согласиться с мнением, что знакомство закавказских народов с античной греческой культурой проиходило только по арабоязычной литературе.

Во-первых, научные труды с греческого языка на арабский переводились не арабами, а учеными, владевшими арабским языком, которые были вынуждены переводить только на арабский язык в силу принудительного внедрения этого языка в подвластных арабскому государству странах; во-вторых, на армянском, грузинском и других языках имеются переводы первоисточников, сделанные еще до установления арабского господства, в-третьих, многие народности имели возможность ранее, чем арабы, познакомиться с классическими трудами греческих античных мыслителей, ибо ученые греки посещали их страны.

Ввиду значительной роли античной греческой медицинской науки в формировании медицинской мысли в Закавказье, и в частности в Азербайджане, мы позволим себе более или менее подробно остановиться на этом вопросе, тем более, что это необходимо для понимания степени влияния античной медицины на развитие медицины в Атропатене и последующих периодов развития этой науки в Азербайджане.

Как известно, центром развития греческой науки в VI в. до н. э. является город Милет — оживленный торговый порт на побережье Малой Азии, в котором еще в VII в. до н. э. начала развиваться большая торговля. Здесь появляются крупные ученые различных идеологических направлений, бывшие одновременно и философами, и врачами, и естествоиспытателями, часть из которых сумела дать наивно материалистическое объяснение мира.

Эти греческие ученые считали, что природа единна и находится в вечном движении, в непрерывном течении и изменении, они искали ту первоматерию, из которой возникло все существующее. Некоторые из них признавали какое-либо одно материальное начало: воду (Фалес Милетский), воздух (Анааксимен), туманную массу (Анааксиманд). Из первоматерии, по их мнению, путем постепенного изменения ее сущности, образовались окружающие нас видимые предметы.

Другие же философы допускали два начала и более (первоматерия), а происхождение вещей объясняли взаимодействием одних начал с другими. Отражение этих взглядов можно найти в медицинских течениях: пневматическом, призна-

вшем исходным началом пневму — воздух, и гуморальном, объяснявшем функции человеческого организма наличием двух или нескольких соков, составляющих его основу.

Античные философы сформулировали наивно материалистическую теорию понимания явлений природы. Они считали первоматерий атомы и выводили все явления и формы природы из них. По мнению Демокрита первоосновами вселенной являются атомы и пустота. Все остальное только мнение, лишенное всякой устойчивости. Атомы бесконечны как по форме, так и по количеству. Они вращаются вместе вихреобразно и таким образом создают все соединения: огонь, воздух, землю, ибо эти последние суть не что иное, как скопление определенных атомов.

Этим материалистическим школам противостояла в конце VI в. идеалистическая школа Пифагора, в всплеске философии Платона. Будучи представителями аристократии, они отрицали возможность изучения конкретной природы, стремясь подчинить весь ход мирового процесса стоящей над миром силе, устанавливающей порядок, ненарушимые для каждой вещи «мермы» в виде либо мистического числа (Пифагор), либо извеченных «идей» (Платон).

Борьба этих материалистических и идеалистических течений получила отражение и в медицине античного мира.

Быстрый рост колоний, торговли и международных связей привели к тому, что резко повысилась потребность во врачах. Нужда во врачебной помощи усугублялась еще и тем, что в это время разливались эпидемии. Обширные завоевания греков требовали содержания многочисленного войска, что влекло за собою увеличение числа военных врачей. Отсюда мероприятия по подготовке врачебных кадров (медицинские школы в Кротоне, на островах Книдо и Коце и т. д.). Греческие врачи появлялись во многих странах, в том числе и Азербайджане.

Так, например, очень большое место в истории медицины Азербайджана принадлежит врачу Алкмеону (IV в. до н. э.), который находился под влиянием Гераклита. Его считают первым анатомом, по-видимому, он занимался анатомированием животных. Алкмеон описал ныне называемую Евстахиеву трубу и нервы (зрительные), которые он считает полыми каналами, ведущими от органов чувств к мозгу. Алкмеон строит весьма совершенную теорию ощущений: «Человек слышит ушами, так как в них есть пустота. Ибо пустота звучит (звукит вследствие полой формы), а воздух вторит, как эхо. Обоняет он носом, так как при вдохе воздух втягивается в мозг.. Глаза видят через находящуюся в их внешних частях воду. А то, что глаза содержат огонь, видно

из следующего опыта: если ударить по глазу, то виден огонь...».

Впервые в истории медицины со всей четкостью Алкмеоном выдвигается *мозговая теория локализации психических функций*. «Все чувства так или иначе зависят от мозга. Поэтому они притупляются, когда мозг сдвинут с места или повернут: при этом закрываются поры, через которые происходят ощущения...».

И в другом месте: «Кровь ли, воздух ли, огонь ли создает мысль или ни одно из этих веществ, но мозг доставляет нам ощущения слуха, зрения, обоняния; не из этих ли ощущений рождается память и мысль, а из памяти и мысли в состоянии покоя — знание».

Мозг для Алкмеона, таким образом, центральный воспринимающий орган и орган разумной деятельности. Отметим, что Алкмеон усматривал отличие человека от прочих животных в том, что животные являются только воспринимающими существами, а человек мыслящим.

Интересно также и то, что, по Алкмеону, ведущее значение головы подчеркивается тем, что у зародыша она обра зуется раньше других частей тела. Потребовалось однако много времени, чтобы высказанная с такой четкостью мозгово-я локализация получила признание.

Среди восточных народностей, а также в Азербайджане (в фольклоре, в литературе и т. п.) с древнейших времен до наших дней очень широко распространено имя якобы всемогущего исцелителя «Локмана» (*لَقْمَانٌ*), под которым подразумевается Гиппократ (*بَاقِرَاتٌ*, *سَاقِرَاتٌ*) и

Платон (*أَفَالَّاتُونُ*)¹ и Аристотель (*أَرِيَسْتُوْنُ*)². В трудах восточных мыслителей Локман упоминается как знаменитый врач-исцелитель, но источники не расшифровывают, кто именно был этот Локман. В арабоязыческих источниках, а также во многих рукописях азербайджанских врачей уделяется много места теории сохранения здоровья посредством равновесия. Как известно из древних источников, в глубокой древности жил и творил уже упомянутый знаменитый и весьма популярный врач Алкмеон, который был одним из первых основоположников теории сохранения здоровья посредством равновесия.

В произведениях азербайджанского поэта-мыслителя Низами Гянджеви, в его медицинских высказываниях упоминается имя Локмана, а также выдвигается мысль о сохранении здоровья посредством равновесия. То же самое мы нахо-

дим в медицинских трудах Махмуда ибн Ильяса «Тифб-намэ» и Мухаммед Юсифа Ширвани и др. Вообще имя хакима Локмана весьма популярно и авторитетно среди азербайджанского народа. По нашему мнению, пользующийся широкой популярностью в народе знаменитый, но точно пока неизвестный Локман и есть тот самый греческий врач Алкмеон, которого арабы первоначально называли «Альлокман» (*الْلَقْمَانُ*)

а впоследствии в транскрипции восточных народностей (азербайджанцев, иранцев и др.) арабская приставка «ал» отпала и осталось только имя Локман, что соответствует и принципам лингвистики. Таким образом, теория сохранения здоровья посредством равновесия, господствовавшая в Атропатене, есть прямое влияние Алкмеона.

Особое место в истории медицины Азербайджана и многих других стран занимает великий древний врач Гиппократ (460—372 гг. до н. э.). В медицинской литературе и рукописях азербайджанского происхождения его обычно называют «Бакрат». В младости Гиппократ много путешествовал, посетил ряд греческих городов, а также средиземноморское побережье Малой Азии, Закавказье и северное побережье Черного моря. В его сочинениях видно основательное знакомство с медициной древнего Востока. В качестве врача он участвовал в военных операциях греческих войск.

Период деятельности Гиппократа совпадает с эпохой возрождения афинской демократии Перикла «эпохой высочайшего внутреннего расцвета Греции»¹⁶.

Демократические взгляды Гиппократа отчетливо изложены в его трактате «О воздухах, водах и местностях». Путешествуя по Азии, Закавказью и столкнувшись с фактом враждебного отношения трудового населения к войнам, Гиппократ объясняет это тем, что войны ведутся в интересах царей, а не в интересах народа. Поэтому, говорит Гиппократ, низшие классы не только не заинтересованы в войнах, но, наоборот, стремятся уклониться от военной службы. Он говорит: «Где люди сами над собой не властны и не автономны, а подчинены *владыке*, забота *у них не о том*, чтобы упражняться в военных делах, а чтобы казаться неспособными к войне... Ведь подданным необходимо отправляться со своими господами на войну, и как бы ни были хороши и мужественны их дела, господа от них возвеличиваются и возрастают, сами же они, кроме опасностей и смертей, ничего не пожинают»¹⁷.

16 К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения, т. 1, стр. 180.

17 Гиппократ. Избранные книги, т. 1, стр. 299.

Дав такую резкую критику патриархальному строю, Гиппократ тут же противопоставляет преимущества демократии. «В странах демократических, — говорит он, — народ сражается не за царские, а за свои собственные интересы. Поэтому демократические народы воинственнейшие из всех». Он говорит: «Все греки и варвары Азии, которые вовсе не подчинены государю, а свободны и трудятся сами для себя, являются воинственнейшими из всех, ибо они подвергаются опасности для самих себя»¹⁸.

«Демократические» убеждения Гиппократа сочетаются у него с борьбой против жреческой медицины, против религиозных лжеучений.

Отвергая взгляды жреческой медицины на болезнь, как на наказание за грехи, ниспосланные человеку божеством, Гиппократ неоднократно подчеркивает, что болезнь имеет свою естественную причину и все совершается только сообразно с природой. При этом он резко выступает против жреческой медицины. «Первые, признавшие эту болезнь священной, — пишет он относительно эпилепсии, — были такие люди, какими и теперь оказываются маги, шарлатаны и обманщики.. Покрывая и оправдывая божественностью свою несознательность, они за неимением средств, чем бы действительно могли помочь, из опасения, чтобы не сделалось явным их полное невежество, провозгласили, что эта болезнь священная»¹⁹.

Гиппократовский сборник нигде не упоминает о божественном происхождении медицины, а выводит возникновение ее из понимания материальных условий первобытного общества и в первую очередь ее связи с заботами о питании, об использовании соответствующих продуктов. «С самого начала медицинское искусство не могло бы быть открыто и его бы не искали (и не было бы в нем никакой нужды), если бы для больных людей был полезен тот же самый образ жизни и та же пища, которую едят и пьют здоровые, и весь их режим, и если бы не было для них ничего лучшего»²⁰.

Не ограничиваясь только критикой, Гиппократ выдвигает новый метод изучения болезней, их лечения и основанные на этом выводы о причинах заболеваний.

В своем произведении «О воздухах, водах и местностях» Гиппократ излагает как результат наблюдений вопрос о влиянии географических условий различных стран на организм человека. Высшим совершенством во врачебном деле

Гиппократ считает «тщательное, осмысленное наблюдение». В сочинении «О древней медицине» он говорит: «О том, что находится над землей, возможны только догадки. Медицина же путем опыта давным-давно привела к прочным приобретениям и к верному методу. В нем одном залог ее процветания в будущем». В заключение он восклицает: «Я твердо верю, что врач должен изучить человеческую природу и если желает исполнить свою обязанность — тщательно расследовать, какие должны существовать отношения между человеком и его пищей, питьем и всем его образом жизни и какие влияния всякая вещь имеет на всякого»²¹. По Гиппократу, врач прежде всего обязан иметь все сведения о природе, производстве, климате данной местности, чтобы определить причину и происхождение болезней.

Гиппократ подчеркивает, что всякие «общие» взгляды, не вытекающие из фактов, не опирающиеся на них, — не более как пустая фантазия.

Гиппократ嘗試ed материалистически, соответственно уровню современных ему знаний понять природу болезни и путь воздействия на нее. Его заслуга в том, что он вплотную подошел к клинической терапии, правильно осветил задачи диагностики, отметил значение прогноза, им заложены заряды этиологической теории.

Гиппократ всячески подчеркивает, что опыт врача, добываемый путем наблюдений у постели больного, то, что в настоящее время называется клиническим опытом, является основой медицинского знания и врачебной деятельности.

В гиппократовском сборнике встречается перечисление различных приемов обследования больного.

По Гиппократу, в терапии большое значение имеет умение определить прогноз болезни. В лечении Гиппократ отводил большое место не только врачу, но и поведению самого больного, а также окружающих. Это требование особенно ярко высказано в его первом афоризме: «Жизнь коротка, путь искусства долг, удобный случай скоропреходящ, опыт обманчив, суждение трудно. Поэтому не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу и его деятельности»²².

Знаменитый принцип устранил болезненное состояние, вызвав противоположное, приведен в следующем афоризме: «Всякие болезни, которые происходят от переполнения, излечиваются опорожнением, а все, которые бывают от опорожнен-

18 Гиппократ. Избранные книги, т. 1, стр. 296.

19 Там же, стр. 496.

20 Там же, стр. 148.

21 Гиппократ. Избранные книги, стр. 294.

22 Там же, стр. 695.

ния, — наполнением. Так же и другие болезни излечивает противоположность»²³.

Будучи сторонником симптоматического метода лечения, Гиппократ призывает врача лечить в соответствии с реакцией организма, быть терпеливым и выдержанным, учитывать, что частая замена одного лекарственного средства другим вредна. «Много и сразу опорожнить или наполнять, или согревать, или охлаждать, или другим каким-либо способом возбуждать тело — опасно, ибо всякое излишество противно природе»²⁴.

Еще ярче сформулирована им тактика врача у постели больного, Гиппократ в первой книге «Эпидемии» указывает, что задача врача — приносить пользу или не вредить.

Однако Гиппократ требовал сочтать умеренность там, где это нужно, с самым энергичным вмешательством в ход болезни, и «где необходимо производить [его] хотя бы до обморока»²⁵. «В сильных болезнях нужны лекарства самые сильные»²⁶.

Наконец, самое важное его положение: «Перенести философию в медицину и медицину в философию» — означало в сущности связь практики и теории в том виде, в каком та и другая тогда существовали. Это положение Гиппократа направлено и против эмпириков, пренебрегавших теорий, и против догматиков, отвергавших значение опыта.

На протяжении последующего развития медицины мысль перведовых деятелей медицинской науки неоднократно обращалась к Гиппократу²⁷. За прошедшие века произошли огромные изменения в развитии медицины, в практической деятельности врачей и их теоретических взглядах, но ряд положений гиппократа учения сохранил свое значение и в последующие времена.

Однако необходимо отметить, что Гиппократ не всегда был последовательным материалистом, да это и понятно, если учесть, что весь домарксовский материализм был так или иначе ограниченным.

В своих социальных воззрениях Гиппократ стоял на рационалистических позициях, верил в возможность преобразования общества силой разумного законодательства, которое должно было исходить от «мудрого властелина», он верил в возможность ликвидации социальных противоречий между

²³ Гиппократ. Избранные книги, т. III, стр. 700, § 22.

²⁴ Там же, т. II, стр. 703, § 51.

²⁵ Там же, стр. 698, § 23.

²⁶ Там же, т. III стр. 150.

²⁷ В нашей стране сочинения Гиппократа переводились несколько раз: Мудровым, Вольским — в XIX в.; в советском издании вышли все известные работы Гиппократа в трех томах, из них один — в годы Великой Отечественной войны.

людьми путем «договоренности в действиях», т. е. он страдал тем же, чем страдали все древние утописты, которые в конечном счете скатывались к идеалистическим теориям государственного устройства Платона.

Ограниченностъ мировоззрения Гиппократа выявилась и в медицине. Его утверждения о болезни, как о естественном процессе, о невозможности «сделать всех людей здоровыми», теория удела, случайностей и т. д. — есть прямое следствие отрицания им социальных причин происхождения болезней.

Вот все эти слабые теории, нехарактерные для учения Гиппократа в целом, пришли по вкусу «ученым»-медикам из лагеря империализма, которые, фальсифицируя характерную материалистическую сторону учения Гиппократа, разводят шумиху вокруг его ошибочных медицинских воззрений, выдвигая лозунг: «Назад к Гиппократу».

Развивая на основе самого передового общественного строя подлинно прогрессивную советскую медицинскую науку, советские медики бережно хранят и развивают положительные традиции медицины прошлого. К ценному наследию далекого прошлого относятся и лучшие черты медицины Гиппократа.

Сопоставляя коротко изложенные выше медицинские воззрения Гиппократа с состоянием медицины в Атропатене, где болезнь также рассматривалась как «естественный процесс», а роль врача заключалась в содействии «самоисцеляющим силам организма», в устраниении болезненного и вызове противоположного ему состояния, а равно наличие господства в этот период теории равновесия жидкостей и наивно материалистической теории происхождения организма и т. д. — не трудно подтвердить существование значительного влияния гиппократовского учения на развитие медицины в Атропатене и особенно на позднейшие периоды развития ее в Азербайджане.

Не умаляя влияния гиппократовского учения на развитие медицины в Азербайджане, следует указать, что теория происхождения человека из земли, воды, воздуха и огня существовала в Азербайджане еще до гиппократовского влияния, в период домидийской медицины. Точно так же ряд лекарственных средств и способов лечения, вошедших в гиппократовский сборник, были распространены в Закавказье, в частности в Азербайджане. Известно, что тогда в Азербайджане особенно было развито диетическое лечение, лечение переломов и вывихов (костоправство, прижигание); применялись такие лечебные средства, как сера, древесный уголь, нефть, инжир, виноград, гранат, кизил, галган, емлик, горох (азербайджан-

ский) и другие средства из естественно-ботанических ботанических стран, с которыми Гиппократ, судя по сходству описания их лечебных свойств, мог познакомиться в Закавказье.

Ряд общегигиенических правил и правил личной гигиены, распространенных в Азербайджане, весьма сходен с описаниями Гиппократа. Что касается военной медицины, которая была хорошо развита в Атропатене, то она почти полностью описывается Гиппократом.

Более того, богатые мысли азербайджанских народных врачей об уходе за беременной женщиной и ряд педиатрических лечебных методов — лечение ракита толченой яичной скорлупой в смеси с медом, чесноком, гороховым отваром, шелковичными ягодами и т. д., лечение язв соком зеленого ореха, чесотки — серноугольной смесью, поносов — сушеным грушей (гах), гранатовым отваром в смеси с медом, лечение неглубоких ран яичным белком и т. д. — не прошли мимо наблюдательности Гиппократа.

Все это говорит о том, что развитие медицины в Азербайджане и других странах происходило специфическим самобытным путем.

Более правильно рассматривать историю развития медицины в свете взаимовлияния культуры народов, оттенив специфические стороны самобытного пути развития медицины каждого народа.

Если на развитие медицины вообще, и в Азербайджане в частности, имели влияние прогрессивные наивно материалистические медицинские воззрения Гиппократа, то с другой стороны на нее имело отрицательное влияние реакционно-идеалистическое учение Платона.

Реакционно-идеалистические воззрения Платона возникли как следствие уже приближающегося упадка рабовладельческого общества, отражали идеологию греческой аристократии.

Платон (248—348 гг. до н. э.) считает, что бытие состоит только из идей, которые существуют до материи — стало быть первично. Эти идеи и составляют прообраз вещей. Материальный мир объявляется Платоном не существующим. Мир есть отражение нематериальных идей. Божественная душа, пневма, проникает, по учению Платона и его последователей, в тело человека, одушевляет его и затем превращается в три разновидности, которые помещаются в мозгу, сердце и печени. Первая из них сообщает человеку способность чувствовать и мыслить, вторая — согревает его, а третья питает. Болезнь есть наказание, ниспосланное с неба.

«Медицина правителей считала, что ремесленников нужно лечить только при легких заболеваниях, когда имеется

уверенность в быстром возрасте их к работе. Если же болезнь ремесленников требует длительных забот и ухода, то смерть более рациональна, ибо она освободит окружающих от забот о больном.

Эти реакционные суждения Платона получили отражение и в медицине, известной в литературе под названием догматической. Таким образом, Платон является родоначальником реакционных идеалистических течений в медицине, которые не только задержали ее развитие, но и способствовали распространению мистико-магических лжеучений.

Учение Платона привело к развитию в Азербайджане идей отделения тела от души, к признанию бессмертия души, вере в загробную жизнь, в предопределенность судьбы и т. д., отсюда и рождение реакционной теории в медицине «лечить не тело, а душу». Появляется целая серия джиннов (чародеев), заклинателей, предсказателей и т. д.

Под этим же влиянием распространяется пневматическая теория медицины с той лишь разницей, что дух вселяется через джиннов и вызывает то или иное заболевание, следовательно, надо «уговорить», «поймать джиннов», а это дело «специалистов», джиндоров, но не врачей.

Учению Платона, несомненно на то, что оно имело влияние на такие умы, как Иоанн Петриций, Григорий Магистр, Низами и т. д., противостояла народная медицина.

Господствующее положение занимала народная эмпирическая медицина, и только при безвыходном положении врачи прибегали к «помощи духов, и то изгнание духов производилось зачастую не заклинаниями, а разведением вокруг больного костров или жаровыми процедурами (передко приносившими исцеление), обведением чертой, переездом в другое место и т. д.

Большое влияние оказал на медицину крупнейший философ и ученик античного мира Аристотель (384—323 гг. до н. э.) «самая всеобъемлющая голова» среди греческих мыслителей, по определению Энгельса.

Аристотель — ученик Платона, но несколько отошедший от него в сторону материализма. В. И. Ленин считает, что учение Аристотеля — «...идеализм», но он объективнее и отдаленнее, общее, чем идеализм Платона, а потому в натурфилософии чаще = материализму²⁸.

Аристотель также имел значительное влияние на развитие медико-технической мысли в Азербайджане.

Во множестве трудов Аристотель собрал и обобщил все данные науки того времени о неорганической природе. Воп-

²⁸ В. И. Ленин. Философские тетради. М., 1938, стр. 288.

росы биологии разработаны Аристотелем главным образом в трех книгах: первая называется «История животных» и по своему содержанию ближе всего подходит к тому, что в настоящее время называется описательной зоологией, вторая книга «О частях животных» содержит данные о строении органов животных и их функции, третья — «О происхождении животных» представляет собой первую попытку разработки эмбриологии.

Аристотель признает объективное существование материи, но считает ее инертной и бесформенной массой. Движение и форму, т. е. содержание, в эту материю вносят некая «этилехия» в органическом мире — душа. Этилехия — это вариант платоновского учения об идеях. Как пример действия этилехии он приводит развитие зародыша, которое-де передает импульс движения организму, как бы заряжает его.

Отражением влияния Аристотеля на развитие медицины в Азербайджане является наличие в целом ряде медицинских трактатов идеалистических утверждений о целесообразном устройстве организма.

Даже такие врачи-мыслители позднего средневековья, как Омар Осман-оглы, Махмуд иби Ильяс и т. д., в основном являющиеся представителями более передовой медицинской мысли, в конечном счете склонялись к утверждению теории целесообразно устроенного организма. На этой основе родилась реакционная теория о «естественном развитии болезней», считавшая активное врачебное вмешательство не нужным.

Согласно теории «пассивной медицины», заболевание есть «закономерное и необходимое явление — неизбежность». Правда, такая теория явилась следствием влияния не только одного Аристотеля. Не говоря о Платоне, еще гиппократовская теория о невозможности всех людей сделать здоровыми также имела свое влияние на развитие этого учения.

Однако учение Аристотеля, его позитивные положения об органической и неорганической природе, о происхождении животных имели весьма положительное влияние на развитие научных основ медицины в Азербайджане. Знакомство с трудами того же Омара Осман-оглы, Иби-Сины, Махмуда иби Ильяса, Мухаммеда Юсифа и других убеждает нас в наличии значительного влияния на них положительных сторон учения Аристотеля.

В IV в. до н. э. начинается экономический и политический упадок Греции. После завоевания Греции Македонией центр экономики и культуры переместился в Александрию (Египет), лежавшую на перекрестке важных торговых путей между

ду африканским побережьем Средиземного моря, Южной Европой и странами Востока.

Александрия была столицей Египетского государства, выделившегося из недолго просуществовавшей монархии Александра Македонского. Правители Александрии «покровительствовали» развитию наук в связи с экономическими и военными запросами государства. При них была создана знаменитая Александрийская библиотека и «музей», так называемое научное учреждение, куда привлекались из разных стран виднейшие деятели различных отраслей науки. В числе других работал в музее математик Эвклид, механик Архимед, астрономы Аристотель и Аристарх. Значительное развитие получила в Александрии анатомия, здесь же начались исследования в области физиологии. Развитие этих отраслей связано с деятельностью врачей Герофилла и Эразистрата, живших на рубеже IV и III в. до н. э.

Для медицины Александрии характерна та же борьба направлений, которая имела место и в медицине Античной Греции.

На развитие медицины в Азербайджане влияло как материалистическое, так и идеалистическое направление медицины Александрии.

Материалистическое влияние исходило от учения крупного анатома Эразистрата.

Наличие в медицине Азербайджана учения о том, что организм состоит из мельчайших неделимых частей (атомов), механической теории, согласно которой пищеварение происходит благодаря «давлению» желудка на пищу и механическому перетиранию ее, попытка мышечные движения объяснить, по Эразистрату, чисто механически, т. е. мозг, получив соответствующий импульс, выдавливает «пищевум» по нервам в мышцы, вызывая этим их сокращение, наличие в патологии теории «плеторы» — главной причины болезней, ибо при плеторе избыточная или непреваренная пища засоряет сосуды, отсюда воспаления лихорадки, язвы, и т. д.—несомненно говорят о большом влиянии медицинских воззрений Эразистрата. Однако наибольшее значение имели его анатомические исследования области нервной и сосудистой систем.

Прослеживая первые стволы, выходящие из мозга, он характеризует их как чувствительные нервы и отличает их от двигательных, которые, по его мнению, начинаются от мозговых оболочек.

Он нашел и описал клапаны сердца, а также крупных сосудов, отходящих от сердца и приходящих к нему. Несмотря на тщательное изучение сосудистой системы, кровообращение

осталось ему неизвестным. Он считал, что артерии содержат только воздух, а вены — кровь.

В отличие от Эразистрата в Азербайджане считали, что в артериях содержится алая, а в вене черная кровь, а воздух содержится в третьем виде сосудов, позже названных Омаром Осман-оглы «сыныром», т. е. нервами.

Реакционно-идеалистическое влияние на развитие медицины в Азербайджане исходило от противника Эразистрата Герофла, придерживавшегося гуморальной теории. Известно, что к учению о четырех соках, как основных элементах организма, и порче соков, как причине болезней, Герофил присоединил еще учение Платона, в полном согласии с которым он утверждал, что организмом правит душа посредством «сил»: мыслящей, чувствующей, согревающей и питающей.

Однако анатомические сведения Герофила, преимущественно анатомия мозга, описанные им желудочки и оболочки мозга, сосудистое сплетение, венозные синусы, стекловидное тело и сетчатки глаза, двенадцатиперстная кишка, легочная артерия, вена и т. д. почти целиком были восприняты азербайджанскими врачами. Это утверждается трудами Мухаммеда Бергюзади, Махмуда ибн Ильяса, вплоть до Физули.

Точно так же в области терапии Герофил явился предшественником учения о специфическом действии лекарства.

Борьба взглядов Эразистрата и Герофила отразилась на деятельности азербайджанских врачей, их последователей, здесь существовали два противоположных направления — анатомическое и гуморальное.

К концу II в. до н. э. Александрия утратила свое значение экономического и культурного центра, таковым стал Рим.

Наиболее распространенное влияние на формирование медицинской мысли в Азербайджане имел крупный врач античного мира Гален (род. в 131 г., ум. 201—210 г. н. э.).

Придворный врач римского императора Марка Аврелия, живший в эпоху начала упадка Рима, он становится сторонником платоновского учения об идеях мировой души и теологии Аристотеля.

Наиболее вероятно, что идеи Платона и идеалистические воззрения Аристотеля проникли в медицину Азербайджана именно через Галена.

Отвергая атомистическое учение Эпикура и Асклепиада, Гален утверждает, что «организм отличается особым совершенством, до которого не могла дойти никакая наука». По убеждению Галена, все в теле возникло и сформировалось по единому высшему и разумному плану, так что по своему строению и направлениям органы — это только следствие, за-

ранее существовавшего плана. «Ни один мускул не соединен с кожей напрасно, а лишь там, где есть от того необходимая польза». Тело в целом и отдельные части его рационально созданы «высшим разумом» для служения душе, которая господствует над телом.

Идеи Галена нашли свое отражение в воззрениях ряда врачей Азербайджана: Мансура ибн Мухаммеда, Рамазана, Ленкорани и др.

Для Галена первичным является дух, а все материальное, телесное — его производным, вторичным. Пневма есть часть мировой души, проявляющаяся в форме жизни.

Пневма, обновляемая дыханием, есть причина жизни — души, она гармонирует все процессы в организме. Пневма, по мнению Галена, претерпевает в организме ряд изменений и выполняет различные функции: в сердце она становится жизненной пневмой и оттуда через кровеносные сосуды разносится кровью по всему телу; в мозгу она превращается в душевную пневму и, помещаясь в боковых желудочках мозга, представляет собой «блестелесную душу» и, наконец, в печени — центре кровообращения — превращается в физическую пневму. Сторонники пневматической теории в медицине Азербайджана находились под большим влиянием Галена.

Эти реакционные теории платонизма и теологии Аристотеля самым отрицательным образом оказались на творческой деятельности Галена и всех его последователей. Они отразились и на результатах его многочисленных исследований по анатомии и физиологии. Однако следует отметить и ту плодотворную, положительную роль Галена в разработке ряда важнейших научных вопросов медицины. В руках Галена вивисекция как метод научного исследования получила значительное развитие, известно, что Гален провел многочисленные эксперименты, главным образом, на нервной системе, а также на органах пищеварения и кровеносной системе. Особенно знаменательны его работы по изучению деятельности спинного мозга, который он рассказал у подопытных животных на различных уровнях, наблюдая порядок выпадения двигательных функций.

Под влиянием Галена Омар Осман-оглы пришел к методу вивисекции, однако он был крайне далек от рационалистических толкований результатов своих опытов.

Известно, что позже Махмуд ибн-Ильяс уделял много внимания изучению пульса, выявлению его значения для диагноза и прогноза. Экспериментируя на животных, он стремился установить соотношение между частотой пульса и учащенностью дыхательных движений, но к методу Галена, оп-

ределяющего влияние на пульс перевязки артерий и вен раздельно и вместе, он не прибегал.

Из трудов Галена азербайджанским врачам стали известны установленные им сообщения вен с артериями, т. е. как кровь переходит из артерий в вены.

Известно, что Гален проследил путь крови из правого желудочка сердца по легочной артерии до самых легких.

Исходя из учения о превращении пневмы, согласно которому физическая, низменная душа находится в печени, Гален решил, что печень является кровотворным органом. По венам кровь разносит питательные вещества по всем частям тела — в этом назначение вен. Назначение артериальной системы — разносить повсюду жизненную пневму.

Кровь, приносимая легочной артерией, служит для питания тканей легкого и сердца, причем кровь поступает в левый желудочек через существующую перегородку между левым и правым желудочком.

Различную толщину обоих желудочков Гален объясняет тем, что «стенки левого сердца толще и тяжелее правого, чтобы сравнять (для удержания сердца в вертикальном положении) незначительны вес пневмы с большим весом крови». Стенки артерий сделаны более плотными, только для того, чтобы удержать пневму, которая легко улетучивается. Стенки вен тоньше и являются порозными, дабы кровь могла пропицаваться через эти стеки для орошения частей тела.

Таким образом, венозная система — разносчик тепла и питания, причем обратно кровь от сердца в печень не поступает, ибо вся масса крови расходуется на питание. Артериальная система есть разносчик жизненной пневмы.

Таково представление о кровоснабжении, господствовавшее не только среди части азербайджанских врачей того времени, но и в медицинской науке почти всех стран до XVIII в.

Дело в том, что на Галена имело некоторое влияние древневосточное учение, в том числе мидийское, атропатенийское, о четырех элементах и четырех темпераментах (сухость, сырость, холод и тепло), а также теория образования человеческого тела из четырех соков (кровь, слизь, желтая и черная желчь), теория взаимосвязи плотных и жидкых частей организма, согласно которой существуют «равномерно плотные», состоящие из мельчайших одинаковых частичек, и «неравномерные» части, к первым относятся мышцы, кости, жиры, ко вторым — органы, например, печень, почки селезенка и т. д.

Однако следует отметить, что в отличие от наивно материалистической теории древневосточных мыслителей теория

образования человеческого тела у Галена носила рационалистический характер.

Таким образом, в учении Галена имеются отдельные элементы наивно материалистического характера, хотя система его воззрений в целом является идеалистической.

В свете всего вышеизложенного понятны те огромные сдвиги медицинской мысли от периода распада Мидийского государства до римских завоеваний.

В Азербайджане на смену теории термического объяснения причин болезней, с одной стороны, и мистического понимания происхождения болезни — с другой, приходит теория происхождения человеческого организма из материальных элементов, т. е. земли, воды, огня и воздуха. Болезнь тогда определяли, как нарушение равновесия органов. Гуморальное и пневматическое направления заняли господствующее положение.

Однако в условиях централизованного государства Атропатены медицина получила значительно большие возможности развития, чем в древних восточных рабовладельческих государствах.

Рост потребностей населения могущественного и богатого Азербайджанского государства вместе с развитием экономики страны вызвал как необходимость строительство гигантских сооружений, как по городскому благоустройству и санитарии (водопроводы, канализации, бани и пр.), так и в военных целях.

Санитария становится предметом ведения специальных городских чиновников — сихат-эдилов. Они должны были наблюдать за продажей пищевых продуктов, за постройкой зданий, за водоснабжением, за погребением и т. д.

Врачи при легионах оказывают только необходимую первую помощь, немногие «лазареты» устраиваются для лечения легко больных. Длительно же болевших воинов направляли в тыл, на родину. По мере того, как границы войн раздвигались, эвакуация становилась невозможной, и в важнейших стратегических пунктах были основаны крупные военные медицинские пункты (властаудиарии).

Сохранились данные о том, что, кроме военных медицинских пунктов, существовали также стационары для обслуживания многочисленных чиновников из знати и их семей, заброшенных в отдаленные провинции.

В это время наиболее разработаны были, с одной стороны, вопросы гигиены и диететики, а с другой — хирургии.

Терапия и хирургия включают, главным образом, элементарные приемы и методы лечения, наиболее распространенных заболеваний среди земледельцев и воинов.

В Азербайджане считали, что здоровье есть равновесие и гармония соков, плотных частей и управляющих всем организмом «сил». Болезнь есть состояние, при котором имеется налицо расстройство отправлений той или иной части тела, возникающее вследствие изменения смешения соков или в силу расстройства или уклонения в строении плотных частей. Благодаря действию предрасполагающих и внешних причин происходит расстройство функций и возникает болезненное состояние, внешним выражением которого служат определенные симптомы. Еще Гален писал: «Болезнь есть беспорядок, вторгнувшийся в гармонию и равновесие плотных частей, соков и сил. Она проходит сама собой под влиянием сил природы или от вмешательства искусства, употребляющего противоположные средства, но в большинстве случаев врач должен только помочь усилиям природы». Мнение Галена о том, что болезнь имеет свои возрасты, как и тело, она рождается, растет, достигает зрелости, затем как бы после некоторого колебания устремляется к своему счастливому или несчастливому концу — было довольно распространено до самых последних времен в Азербайджане (до советского периода), если не принимать во внимание труды отдельных представителей медицины в Азербайджане, взывших на себя смелость поколебать «великие авторитеты».

Однако, невзирая на вышеуказанное, в терапии врачи азербайджанцы в основном следуют принципу Гиппократа о лечении противоположного противоположным, придерживаются в большинстве гиппократовской теории болезни — этиологии и наблюдений. Они широко разрабатывают показания к применению тех или иных лекарств, систематизируют растительные, минеральные лекарства, кладут основу дальнейшему исследованию свойств лечебных растений, развивают методику врачевания, доведя в некоторых случаях таковую до методов клинических наблюдений.

Развитие анатомии и физиологии в Азербайджане до средневековья за некоторым исключением не превосходило данных Алкмеона, Гиппократа, Герафиля, Галена и других ученых античной Греции, Александрии и Рима.

МЕДИЦИНА В АЗЕРБАЙДЖАНЕ В ЭПОХУ ФЕОДАЛИЗМА

В III—V в. н. э. в Азербайджане складывается феодальный строй. Это было своеобразно патриархально-феодальное общество, где религия была орудием господства и угнетения народных масс и на ранней стадии развития феодализма оставались на позициях зороастризма.

Азербайджан был разделен на многочисленные княжества. Междуусобные войны разоряли страну, ослабляли сопротивление азербайджанского народа чужеземным завоевателям. Но братские народы Закавказья на протяжении веков совместно выступали против персидских, парфянских и римских завоевателей и отстояли свою независимость.

В то же время феодалы, стремясь укрепить свои карликовые государства, воздвигали крепости, строили огромные башни, роскошные замки, подводили к крепости водопровод; некоторое развитие получило земледелие, ремесленное дело, торговля, в связи с чем отмечается подъем общей культуры и науки.

В большинстве литературных источников средние века обычно характеризуются как мрачная эпоха, эпоха невежества и суеверий. Для доказательства этого приводится множество аргументов из различных областей. В противоположность этому взгляду существует другое мнение, которое утверждает, что средние века выше древности только потому, что они следуют за ней.

Очевидно, оба тезиса искусственны и односторонни и, не раскрывая сущности средних веков, являются лишь ложными традициями буржуазного историзма. В «Людвиг Фейербахе» Ф. Энгельс пишет, что «на средние века смотрели как на простой перерыв в ходе истории, причиненный тысячелетним всеобщим варварством. Никто не обращал внимания на великие шаги вперед, сделанные в течение средних веков».

И в самом деле, нельзя оценивать всю средневековую эпоху по одному шаблону.

В своих заметках по «Диалектике и естествознанию» Энгельс четко указывает, где начало и где конец средневековья. «Вместе с возвышением Константинополя и падением Рима заканчивается древность. С падением Константинополя неразрывно связан конец средневековья»²⁹.

Бесспорно, что не может быть и речи о разделении средних веков на арифметически равные периоды, которые по своему содержанию резко отличались бы между собой. Средние века имеют свой особый социальный колорит, сильно менявший свои оттенки в различные периоды.

Правильно то, что в средние века все в основном было подчинено мистицизму. Веря и суеверие считались «святым законом» человеческого познания. В медицине главной целебной силой служил «слово божие», которому приписывали роль «врача всех болезней». Философия средних веков является неоплатонизмом, объединившим мистику Платона, отрицательные стороны учения Аристотеля и т. д.

Все эти характерные черты средних веков появились не сразу, а к концу периода кризиса и упадка античного мира, в период распада Римской империи.

Еще до начала средних веков мы встречаем различные догматические мотивы в области культуры и науки. В средневековье они более открыто проявлялись и считались «вечными истинами» человеческого познания, заняли господствующее положение.

Однако как бы ни было прочно положение клерикализма, консерватизма все же передовое, прогрессивное, преодолевая всевозможные сопротивления, проявлялось как закономерное явление. Оно пробило себе дорогу «с визгом, криком рождающегося нового», но все же это были «великие шаги вперед».

Наглядным свидетельством этому является история развития азербайджанского народа в средние века.

Азербайджан тогда граничил с такими государствами как Сасанидское и Византия, которые в одинаковой мере стремились к захвату богатых земель и порабощению народностей Закавказья.

Против гнета и произвола как феодалов, так и чужеземных поработителей выступили маздакиды с проповедью «общественности» земли. Под флагом маздакизма крестьяне и ремесленники подняли всеобщее восстание, но после кровопролитных битв оно было подавлено сасанидским царем Хосровом I — Анушираном.

²⁹ Ф. Энгельс. Диалектика природы. Изд. 3-е 1948, стр. 41—42.

Несколько укрепив свои границы, азербайджанцы смогли поднять свое хозяйство и культуру на более высшую ступень развития. Были увеличены посевные площади, пастваща, соружены большие оросительные каналы, как, например, Гяур-арх, Хинд-арх и т. д., стали разводить посевы хлопка, маслины в более широких масштабах изготавливались шелк, значительно улучшалась выработка ремесленных изделий — ковры, ткани, металлическая посуда, в том числе золотая и серебряная. Увеличилась добыча руды, нефти, развилось рыбное хозяйство; стали чеканить свои монеты. Все это много стимулировало обмен и торговлю. Рост и развитие хозяйства, обмена и торговли способствовали развитию городов. Так возникли города Дербент, Шаберан, Шемаха, Мушкюр, особую известность приобрели такие города, как Байлан, Шамкюр, Барда, Нуха и т. д.

Тяжела была участь азербайджанского крестьянства, которое эксплуатировалось как местными феодалами, так и духовенством и наместниками сасанидских царей.

Недолговечным был и относительный покой азербайджанского народа. К византийским и сасанидским захватчикам присоединились хазары, которые безжалостно разоряли на своем пути города и нивы Азербайджана.

В середине VII в. н. э. пользуясь обоядным ослаблением династии Сасанидов и Византии вследствие длительных войн между ними, а также ослаблением сасанидской династии междуусобными войнами, арабы захватили эти страны и двинулись на Азербайджан. Против арабского нашествия выступил тогда уже более окрепшее Гардманское княжество.

В главе всенародного движения против захватчиков стоял замечательный сын азербайджанского народа Джеваншир.

Стремясь сплотить народы Закавказья на борьбу против арабских завоевателей, Джеваншир заключает союз с грузинским князем Атрнерсеком и армянским Сионийским князем. В борьбе за независимость своей родины еще крепче сплотились братские закавказские народы.

Под натиском значительно превосходящих сил Халифата Византии, Хазарского каганата сопротивление закавказских народов было подавлено, но не сломлено. Выдающийся полководец Джеваншир был предательски убит.

Захватив Азербайджан, завоеватели разоряют города (Барда, Байлакан и др.) и страну, силой меча и невероятных истязаний навязывают азербайджанскому народу магометанскую веру (ислам) и арабский язык.

Безусловно, опустошительные войны, а вслед за тем и господство Халифата намного задержали развитие экономики и культуры страны.

НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА В АЗЕРБАЙДЖАНЕ В ПЕРИОД РАННЕГО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ

Даже в период, когда на территории Азербайджана устанавливалось господство арабов, азербайджанский народ не ослабил своей борьбы за независимость как против захватчиков, так и феодального гнета.

В течение более чем 20 лет на территории Азербайджана шла кровопролитная народная война, возглавляемая народным героем Бабеком. Всеобщее крестьянское восстание (хурремитское движение) ускорило освобождение от иноземного арабского господства. Ценою обильно пролитой крови азербайджанский народ обрел независимость.

Наступила относительная стабилизация в экономической жизни страны. Началось восстановление разрушенных городов и дальнейшее развитие экономики и культуры.

Многочисленные литературные источники того времени свидетельствуют о более или менее широком развитии земледелия, главным образом посевных площадей под рис, хлопок и зерновые культуры; развивалось садоводство, животноводство, особенно славились азербайджанские лошади, овцы и т. д.

Текстильная промышленность настолько расширилась, что удовлетворяла нужды не только местного населения, но и экспортировалась в различные страны. Азербайджанские текстильщики-кустари и ремесленники были известны выделкой полотняной одежды, квироткачеством, шелкоткачеством, причем из шелковой ткани местного производства выделявались изумительной красоты платки, одежда и т. д. Значительно развились кожевенная промышленность, ее продукция славилась, начиная от знаменитых слутских чарыхов и кончая сафьяновыми сапожками, не говоря уже о замечательных каракулевых шкурках, сбруях, украшавших лошадей и волов, ранцах и бурдюках, которые экспорттировались далеко за пределы родины.

В связи с текстильной и кожевенной промышленностью интенсивное развитие получила и красильная промышленность. Краски Азербайджана были также предметом экспорта, на них имелся большой спрос, и эта область торговли давала хорошие прибыли.

Некоторое развитие получила и горно-рудная промышленность: добывалось золото, серебро, медь, железо, ртуть, горная смола, медный купорос, свинец, сера и многие соли.

Медные изделия лагичев, кедабеков, различные золотые и серебряные изделия кубинцев, дербентцев, соль, аурипигмент нахичеванцев, каменный уголь, каолин тебризов и т. д. шли на местное производство, а также экспортировались в другие страны.

По свидетельству историка Х. в. Масуди «в Баку находятся источники белой и других сортов нефти. Нет на свете ни где белой нефти, кроме этого места». Нефть шла на хозяйствственные нужды (смазка, освещение), использовалась в военных и применялась в лечебных целях, а также вывозилась в соседние страны.

Рост и развитие экономики способствовали расцвету и богатству городов, где главным образом концентрировались ремесленное производство и торговля.

Байлакан, Дербент, Барда, Куба, Ардебиль, Нахичевань, Тебриз, Гянджа, Марага, Урмия, Шемаха, Шаберан, Шеки и т. д. — вот поистине далеко не полный перечень замечательных городов Азербайджана, где шла оживленная торговля. В этих городах можно было встретить купцов различных стран света: хазар, иранцев, индусов, египтян, представителей русского купечества, шведов, финов и даже англичан.

Города Азербайджана были хорошо благоустроены. Каменные дома красивой национальной архитектуры, мощенные улицы с проточной водой каналов, бани, караван-сараи, площади и рынки были обычным явлением. В городах жила знать, областной правитель, при котором была свита, войска и городские чиновники, начиная от дарги (блеститель чистоты и порядка на рынке), кончая муктасибом — блестителем общего порядка, в чьи обязанности входил и санитарный надзор.

Социально-экономический подъем страны способствовал еще большему развитию культуры и науки народа, что выразилось в развитии азербайджанской поэзии, философии, литературы, различных наук — математики, астрономии, химии, медицины и т. д.

Однако необходимо указать, что развитие экономики, в особенности торговли, главным образом улучшило состояние феодалов и купцов, которые вместе с представителями Халифата хищнически эксплуатировали крестьянство и ремесленников.

Крестьянство продолжало жить в условиях натурально-го хозяйства. Что касается ремесленников, которые стали

внушительной силой в городах, то в связи с их ростом усиливалась дифференциация городского населения со всеми вытекающими отсюда социальными последствиями.

Азербайджанский народ в эту эпоху в силу сложившихся обстоятельств вынужден был на чужом языке восстановить свою культуру и развивать ее дальше. Народная мудрость нашла свое яркое выражение в трудах таких ученых-мыслителей, известных далеко за пределами страны, как Хафиз Азиз-оглы, Абдул Азиз-оглы, Макки Ахмед-оглы, Абдулла Абдул Мелик-оглы и т. д.

Характерно, что ученые того времени отличались широкой эрудицией, были сведущи в различных отраслях науки. Так, Макки Ахмед-оглы, как это утверждает арабский писатель Якут Хамави, написал «неимоверное количество книг» по различным отраслям знаний — астрономии, философии, медицине, географии и т. д.

Однако подлинный дух народа ярче всего отражен в замечательных азербайджанских народных эпических сказаниях, которые, очевидно, формировались в течение ряда веков и по своему художественному и историческому значению стоят наравне с классическими эпическими памятниками различных народов.

Совершенно верно утверждение, что в народных сказаниях отражена не только историческая действительность средневекового Азербайджана, но также Кавказа, Ближнего Востока, Малой Азии и Европы, что значительно расширяет рамки этих сказаний.

Народные сказания отражают социально-политическую, экономическую и культурную жизнь народа. Мы можем многое извлечь из классического наследия, относительно состояния народной медицины в эту эпоху.

Реализм народа сказался, главным образом, в том, что, невзирая на усиленное внедрение мистицизма и демонизма, он верил в силу природы, опирался на свой долголетний опыт и имел свое, хотя и примитивное, но материалистическое понимание явлений природы. Народ верил в целебные силы воздуха, солнца, воды, растительного и минерального мира.

Не случайно народ считал, что при ранениях применение горных цветов и молока матери дает исцеление, подобных советов в азербайджанских народных сказаниях много. В них же мы находим удивительно верные указания, касающиеся физического воспитания народа. Храбрость, бодрость, велукодущие, народное удальство, говорят народ (*«Китабе Эдэ Коркуд»*), зависит от образа жизни и отношения человека к окружающей среде. («Здоровым человеком может

быть только тот, кто закаляет себя в борьбе и труде, кто может пользоваться благами природы, кто знает меру (не растрачивает сил) в еде и веселье, кто меньше думает — больше делает» и т. д.

В замечательных азербайджанских народных сказаниях высмеиваются лентяи, тунеядцы, которые считаются обреченными людьми. Труд же характеризуется как основа физического развития и долголетия, вселяющий в человека и бодрость, и радость, причем человек (без различия пола) должен уметь не только хорошо натягивать лук, вытурно владеть саблей или «камудом», быть отличным юаездником, но и созидать для себя и народа блага, «которые оставались бы памятью о нем».

Призыва народ на борьбу за свободный труд, сказители считали, что без него (свободного труда) «нет досуга, нет радости».

Из народных сказаний мы узнаем, что в качестве лечебных средств применялись огромные количества лекарств из растительного мира, причем многие «сайры» (так тогда называлась болезнь) полностью излечивались. В качестве лечебных средств более всего применялись методы, выразившиеся современным языком, физиотерапевтического лечения.

Водно-грязевые процедуры организовывались в так называемых «Бэдо» — термин сугубо азербайджанский. Что собой представляют эти бэдо, которые в те времена и вплоть до установления Советской власти имели довольно широкую сеть распространения, легко объяснить.

Мы имели возможность непосредственно наблюдать за всем ходом организации этого дела, узнать у стариков основные принципы, положенные в основу этого лечебного процесса, и проследить весь процесс лечения, будучи в Чаганско-Сагянском и других сохранившихся бэдоах республики.

Бэдо организуется только в летнее время и там, где имеется, по народному преданию, целебная вода. Нам удалось проверить, что в основном это серные воды. Уже на большом расстоянии от бэдо чувствуется запах серы. Неподалеку от этих источников находится зеленовато-голубоватого цвета серная грязь.

Обычно из зеленых ветвей строятся палатки, или, как их называет народ, чадыр. Там же, где должна приниматься процедура, т. е. у истока, строится, если можно так выразиться, ванная. Это простое углубление (по пояс), дно которого покрытое речным мелким камнем и трамбуется водонепроницаемой глиной. В эту «ванну» стекает из источника целебная вода, которая, наполняя ее, вытекает через спе-

циально устроенный чуть ниже поверхности «ванны» канал. В период, когда больной должен принять ванну, она наполняется, и из истока вода отводится в сторону. В ванну бросают накаленные речные более или менее крупные камни для нагрева, после чего больной садится в нее по пояс. Такова организация и техника этого дела. Кого же привозили сюда лечиться? Главным образом в бедовых излечивали ревматиков, называя эту болезнь «ель азарин».

Оригинально, что сейчас же по выходе из ванны больному дается стакан меду или пинала шербета, и, невзирая на жару, укутывают его в шубу так, что видны одни лишь нос и глаза; таким образом вызывают обильное потоотделение, после чего умеренно охлаждают и приступают к регулярному массажу всего тела одновременно. Более пяти массажистов занимаются этой процедурой, называемой «йома». Диета в этот период заключается главным образом в меде и бекмезе (вскрываемый виноградный сок) в смеси с кислым молоком.

После 7–8 подобных процедур больному дается право кушать яблоки определенного сорта «кызыл ахмеди» (красные), сок граната, толченый орех с медом и молочный плов, суп из различных трав на кислом молоке в смеси с куриной или мясным бульоном, называемый довга.

Принцип подобного лечения, как нам удалось установить из беседы со 132-летним старцем из села Дильман Софи-оглы Пирни и рядом других старцев, заключается в следующем. Процедура, смягчая в силу своей высокой температуры поверхность тела, дает возможность всасываться целебной воде в организм и разрушать вредное начало; последующее обильное потоотделение позволяет удалить вредное начало из организма, но так как источник обновляет кровь, то распространение ее по всему телу помогает массаж, сладкая диета и в особенности мед, являющийся средством укрепления сердца, придает силу организму и возбуждает человека, «ведь недаром сказано в дастанах, что сладость удаляет горечь».

Как уже было сказано, в те времена применялись в лечебных целях нефть, сера, древесный уголь, в особенности при лечении чесотки.

Растопленным древесным углем в смеси с кислым молоком и серой в течение трех дней смазывалось все тело чесоточного больного, после чего чесотка исчезала. По нашей просьбе, этот факт был проверен Институтом по изучению народных средств лечения и подтвержден.

Многое из народной медицины передавалось от поколения к поколению, благодаря чему различные приемы народ-

ной медицины можно восстановить и сейчас. Сведения о восточной народной медицине, в том числе азербайджанской, можно найти в таких общизвестных фольклорных произведениях, как «Тысяча и одна ночь», в изданных у нас и за рубежом арабских, персидских и азербайджанских сказках, где наряду с довольно подробным описанием быта, труда и досуга народа приводятся некоторые данные о врачах-табиах и врачевании, о различных лекарственных лечебных средствах, о лечении таких наиболее распространенных в те времена (Х–XI вв.) болезнях, как проказа, оспа, лихорадка и др.

Однако, учитывая, что в труды упоминаемых нами врачей последующих периодов вошли основные идеи народной медицины, мы сочли целесообразным ограничиться изложением их взглядов в соответствующих разделах, что, по сути дела, проливает свет и на дальнейшее развитие народной медицины в Азербайджане вплоть до XIX в. Таковы далеко не полные сведения из области народной медицины в Азербайджане в период раннего средневековья.

Не разделяя точку зрения, имеющуюся в старой отечественной и особенно зарубежной историко-медицинской литературе об «арабской медицине», куда отнесены представители медицинской науки многих народов, и в том числе народов Советского Востока, мы позволим себе несколько подробнее остановиться на вопросе об «арабской медицине» вообще, и в частности о влиянии таковой на развитие медицины в Азербайджане в период господства Халифата.

О ВЛИЯНИИ «АРАБСКОЙ МЕДИЦИНЫ» НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Страна арабов до их широких завоеваний составлялась из большого Аравийского полуострова и прилегающей к нему с севера Сирийской пустыни, граничащей с Восточно-Римской империей и Персидским государством.

Небольшой, но весьма плодородный уголок на юге полуострова (Йемен) и западное побережье Аравийского залива (Хиджас) были густо населены и земледелие, садоводство, искусные ремесла и торговля имели здесь некоторое развитие.

Основную массу населения края составляли жители пустыни – бедуины со всеми признаками своеобразного родового быта и культа, кочующие по огромному Неджджу.

Бедуины делились на племена, колена, роды, имеющие между собой родственную связь. Это деление вполне отвечало

ло их социально-экономическому укладу и кочевому образу жизни.

Занимаясь в основном скотоводством, бедуины были тесно связаны с оседлыми народами. Это диктовалось всем ходом развития экономики как оседлого, так и кочевого народа. Однако степняки-бедуины своими периодическими опустошительными набегами нарушили эту нормальную взаимосвязь и намного тормозили развитие земледелия, ремесла и торговли. Вследствие этого в таких городах, как Мекка, Ясриба и других, образовался, главным образом, из племени курейшитов, союз для охраны торговли.

Войдя в выгодный торговый союз с воинственными степными племенами, курейшиды вскоре сосредоточили в своих руках огромные богатства страны, поставили в материальную зависимость от себя окружающих их кочевников, ремесленников и мелких торговцев в городах, превратили Мекку в центр религиозного культа, где почитался культ бога Хобал-Аллаха, а в самой Каабе сосредоточили больше половины богов Аравии, в которой большой привилегией пользовалось жречество.

В интересах своего политического господства, курейшиды искусственно разжигали вражду между племенами кочевников.

Против господства в городах Аравии аристократического строя курейшитов, ростовщичества и эксплуатации массы бедняков, против привилегий жреческой касты выступали ханафии (отцепенцы). Они требовали уничтожения культа язычества, из которого извлекала выгоду торговая аристократия, восстановления религии пророка Абраама, объединения всего населения Аравии, «равенства» всех перед единым божеством (монотеизм).

Благодаря своим в некоторой степени прогрессивным идеям, ханафизм вскоре стал наиболее массовым социальным течением в национально-освободительном и объединительном движении арабов, а также лег в основу магометанства.

Под флагом ханафинизма «изгнание абиссинцев произошло за 40 лет до Магомета и было первым актом просыпающегося арабского национального чувства»³⁰.

Культура арабов в этот период почти ничем не отличалась от культуры соседних стран. Медицина среди кочевых арабских племен ограничивалась заклинаниями, чародейством, жертвоприношениями, верой в целебные силы различных магов и т. д.

³⁰ Письмо Ф. Энгельса К. Марксу от 26 июня 1853 г.

Некоторому развитию медицины и, в частности, хирургии (наложение повязок, прижигание, кровоостанавливающие средства, вправление вывихов, удаление зубов и т. д.), арабы обязаны были ясирибинским лекарям, которые наряду с передвижной торговлей продуктами производства, ремесла занимались и врачеванием.

Буржуазно-националистические историки-фальсификаторы пытаются изобразить появление новой религии ислама исключительно как фактор развития прогресса, демократии, как «могучий» фактор объединения народов, данного арабам «всевышним Аллахом», забывая, что «ислам явился религиозной формой выражения бедуинской реакции против оседлых...» и что «уничижение южноарабской торговли до Магомета является главнейшим моментом магометанской революции».

Ислам по отношению к народам захваченных ими стран был и остается реакционным течением.

Под флагом завета о священной войне (Джехат) исламисты устремились за пределы своей родины, варварски уничтожая на своем пути национальную культуру, экономику, независимость завоеванных стран. Еще и поныне в мусульманском мире говорят об исламе, как о «вере огня и меча».

Ислам оправдывал политику экспансии теорией, что арабы — богом избранный народ — должен всюду распространять «истинную веру», а учение о предопределении усилило свойственную арабам покорность судьбе и оправдало политику порабощения народов захваченных ими стран.

Не случайно, именно эта средневековая теория расизма и мракобесия, эта наиреакционнейшая сущность ислама легла в основу современного панисламизма, выражающего идеологию фашизма среди всего зарубежного магометанского мира.

В течение столетия (612—712) завоевания арабов образовали державу, которая значительно превосходила размерами все предшествовавшие империи: персидскую, македонскую, римскую, где был небывалый по размеру круг торгового обмена.

К VIII в. границы арабского государства простирались от берегов Атлантического океана до Инда (период халифата Абдулмелика и Валила).

Изключительно широка была сфера влияния торговли арабов. Арабских купцов можно было встретить в Китае, на Шри-Ланке, в России (Новгород), на восточном побережье Африки, северо-восточной Европе, Кавказе, Закавказье, Скандинавии, Индии и т. д.

Естественно, что связь арабов с более культурными народами коренным образом повлияла на их быт, нравы и культуру. Из степных жителей они обратились в народ с оседлым образом жизни. Экономический расцвет, развитие торговли и промышленности способствовали развитию различных областей знания.

Арабы, которые при завоевании варварски уничтожали культуру покоренных ими народов, теперь при широких международных экономических и культурных связях, изменили свое отношение к науке и искусству. Из пепла, руин и развалин доставались книги, памятники материальной культуры различных народов, строились храмы науки, дворцы, караван-сараи, госпитали и т. д.

Уже на первом этапе развития политического могущества халифата (VIII в.) люди науки различных национальностей были приглашены на свои «почетные» места, восстанавливая литературный фонд богатейшей и многообразной предшествовавшей культуры и науки и т. д. Это был период освоения, созиания, перевода, компиляций всего ценного в культурном наследии человечества.

К этому же периоду относятся классические переводы и компилятивные работы большинства медицинских трудов древних авторов.

В медицине еще больше, чем в других областях сказался многонациональный характер культуры восточных народов. Видными деятелями в медицинской науке и практике меньше всего были сами арабы, как это считают буржуазные историографы. Прославленными учеными были главным образом представители других народов, входящих в состав арабских халифатов: сирийцы, иранцы, евреи, народы Закавказья, Средней Азии, греки, мавры (берберы), египтяне и др.

На фоне дальнейшего развития социально-экономических событий восточные народы в области науки не могли ограничиться достигнутым, т. е. только дойти «до неиссякаемых источников познания древности». Открывая новые пути исследования природы, они развили науку во всех ее отраслях и внесли существенный вклад в сковронницу мировой науки и культуры.

Научные исследования были направлены главным образом на удовлетворение интересов торговли, мореплавания, земледелия, промышленности и т. д. Отсюда и развитие технических наук — физики, химии, астрономии, географии, математики, а также ботаники, медицины и т. д.

Как следствие всего вышесказанного значительно развилась техника земледелия, особенно орошения. Именно Восток познакомил Европу с рисом, коноплей, фасолью, сахар-

ным тростником, апельсинами, абрикосами, жасмином и многими другими растениями пищевого, технического, лекарственного назначения. Востоку принадлежит изобретение бумаги, пороха, стали; на Востоке были введены в обиход водяные и механические часы, стеклянные зеркала, писчие перья.

Средневековая восточная наука занималась исчислением времени, окружности земли, определением широты и долготы и др. Потребности судоходства привели к использованию магнитной иглы, т. е. компаса, к значительному развитию астрономии. В математике восточным ученым принадлежит разработка начал алгебры, десятичного исчисления в арифметике, введение общепринятых в настоящее время цифр.

Особенно велико значение восточных ученых в развитии химии. В фантастической алхимической форме они предвосхитили ряд позднейших научных открытий. Восточными алхимиками были впервые сконструированы и применены водяная башня, перегонный куб и другие общеупотребительные в настоящее время предметы оборудования химической лаборатории. Они ввели также дистилляцию, фильтрование и другие приемы в химии операции, изготавливали спирты, серную и азотную кислоты и их соли, щелочки, соединения серы, ртути и др.

С развитием научных исследований связана организация многочисленных научных центров. Так, например, в Багдаде, Куфе, Барсе, Дамаске, Хорезме, Ширване, Бухаре, Джундинапуре и многих других городах были открыты дома науки (дарил-фунун), «медицинские академии» и т. д. Почти при каждой «медицинской академии» были организованы «дарил-шифа» (дома оздоровления — госпитали). Знаменитые Багдадская, Хорезмская, Экбатанская, Кордовская академии по сути дела стали международными научными центрами. Достаточно указать, что каталог книг Экбатанской библиотеки составлялся, по неполным данным, 64 тыс. томов.

Когда в Европе почти не было высших учебных заведений, на территории восточных стран насчитывались десятки библиотек, обсерваторий, различных академий, развивалась классическая восточная поэзия и т. д.

Именно в этот период становления восточных народов, в том числе азербайджанского народа, могло иметь место более широкое взаимовлияние на развитие культуры и науки среди народов Востока, ибо в это время налаживается более или менее нормальная взаимосвязь между различными странами, что способствует более широкому обмену опытом и достижениями в области культуры и науки.

Об этом свидетельствует наличие в арабской литературе древнеазербайджанских названий ряда растений, птиц,

ягод, животных, минералов, описания их природы (Шалала), названия музыкальных мотивов, применявшимся как лечебное средство, такие слова, как «сайру», «дестур», (болезнь, врач), и т. д.

Наиболее ранним представителем так называемой «арабской медицины» принято считать крупного «арабского» врача Маймона. Он оставил после себя сборник, трактующий преимущественно о значении гигиены и питания. Между прочим, Маймона был евреем, учителем Магомета, и так называемая «медицина пророка», которую панисламисты афишируют, как нечто непревзойденное, составлена была под влиянием и при непосредственном участии Маймона.

Наряду некоторыми рациональными суждениями, как, например, «желудок — восприемник болезней, диета — основа лечения, а неумеренность — источник всех болезней», «медицина пророка» изложена в 300 примечаниях к корану, допускает и рекламирует сверхъестественные методы лечения колдовством, причитаниями, чтением корана, заклинаниями (джади), специальными молитвами исцеления (дуя) и т. д., что способствовало в дальнейшем развитию захарства, чародейства и всякого иного шарлатанства; появилась даже целая серия профессионалов-джадиляров (заклинателей), рамличи (предсказателей), джиндаров (укротителей злых духов) и т. д.

Среди массы исследователей-переводчиков особо выделяется Гогейн бен Исаак (семья Бахитуша).

Поистине изумительна деятельность Гогейна, которому принадлежит корректирование и перевод всего Гиппократа, большей части сочинений Галена, Аристотеля, Платона, даже Эвклида и Архимеда. Многие из этих трудов Гогейн сопроводил весьма ценными комментариями, составляя авторизованные извлечения и т. д., причем этот гигантский труд не помешал Гогейну написать свыше ста своих весьма оригинальных работ, среди которых выделяются его «Десять бесед», как итог личного опыта врача-окулиста.

По данным Махмуда ибн Ильяса, основателем и многолетним руководителем крупной больницы в Багдаде был узбек, а по другим источникам, иранец Разес (ар-Рази, 850—974 гг.); из 200 написанных им трудов, наибольшее значение имеет книга об оспе и кори. В них Разес, часто наблюдавший эти болезни, дает описание их течения, предвестников, симптомов, лечения. Он первый занялся дифференциальной диагностикой оспы и кори, проявив большую наблюдательность. Обе болезни он считал двумя формами одного и того же заболевания, зависящими от преобладания разных «соков»

в организме согласно господствовавшей гуморальной патологии. Среди детально разработанных мер по уходу за больным ребенком Разес указывает уход за зевом, полосканием рта и зева подкисленной водой, уход за глазами — осторожное их промывание и др.

Помимо крупных работ, типа руководств, энциклопедических по содержанию, Разес писал на отдельные, частные темы, проявляя широкий и разносторонний интерес к различным медицинским проблемам. Так им написаны работы: «Один врач не может лечить все болезни» (о значении специализации врачей); «Легкие болезни могут быть трудно излечимыми»; «Отчего так мало людей достигает пожилого возраста»; «Отчего отрезанные части не прирастают» и др. Из была специально написана книга для нуждающихся пациентов: «Для тех, у кого нет врача», или «О медицине бедных».

Из среднеазиатских естествоиспытателей и врачей VII—IX вв. достойны внимания ал-Хорезми, ал-Фергани Мувафак, ал-Бируни, к сожалению, труды их еще научно не разработаны. Все они относились к числу арабских врачей-мыслителей.

Продолжателем Разеса явился его ученик ибн Аббас — таджик. Составленное им капитальное руководство «Царственная книга» (Мелеки) представляло хорошо систематизированный свод трудов древней эллинистской медицины, предшественников ибн Аббаса и, наконец, его собственных многочисленных наблюдений. Труд этот играл значительную роль в качестве медицинского руководства в ряде стран и был вынесен только «Каноном» Ибн-Сины.

Интересна прогрессивная позиция ибн Аббаса в вопросе о значении опытной проверки правил лечения. В средние века, когда господствовало заучивание текстов и слепой культ старых авторитетов, ибн Аббас выступает, как ранний предшественник экспериментальной медицины. Он требует проверки действий лекарства на животных, ибо «...ежедневно открываются новые средства, о которых древние не имели понятия». Он требует тщательно наблюдать в «больницах» течение болезней, проверяя правильность их описания в литературе: «Проверяйте в больницах не всегда верные описания болезней, встречающихся в медицинских сочинениях».

К числу крупнейших представителей «арабской» медицины был отнесен один из выдающихся врачей в истории человечества Абу-Али ал-Гусейн ибн Абдаллах Ибн-Сина. Однако Ибн-Сина не был арабом, он родился в городе Афшане, до ныне существующем близ Бухары, откуда была родом его мать, а отец его уроженец Балаха (Таджикistan). В Бухаре

он учился и сложился как врачи и ученый. Здесь, а позднее в Хорезме протекла значительная часть его жизни, т. е. до 37-летнего возраста. Будучи вынужден бежать от преследований хорезмшахов, Ибн-Сина осталное время своей жизни провел в Азербайджане. Здесь он, помимо медицины, естествознания и философии, занимался также государственной деятельностью, был одновременно визирем.

Политическая деятельность Ибн-Сины, рольюдумные философские выступления, направленные против официального ислама, вызвали новые гонения. Спасаясь от очередного преследования, он умер во время бегства по пути из Исфагана в Хамадан. Народы всего Востока да и не только Востока, сохранили в устных преданиях и литературе воспоминания о своем великом предке, враче и мыслителе Ибн-Сине. «Глава врачей» оказал глубокое влияние на развитие медицины не только на своей родине — в Средней Азии и Закавказье, — но и во всем мире.

Крупнейшим представителем хирургии среди восточных врачей того времени был Абуль-Касым (Альбуказис). Некоторые еще не проверенные данные говорят о его происхождении из Тебриза, откуда, еще при отступлении, арабы увезли его родителей. Для составления своего энциклопедического труда Абуль-Касым в значительной степени использовал работы греко-римских и Александрийских врачей. Абуль-Касым описывает операции грыжи и камнесечения, военную травматологию (лечение переломов, вывихов), глазные операции, зубоврачебную помощь и др. Руководство его снабжено иллюстрациями, что редко встречалось в произведениях арабских врачей.

Видным врачом в западноарабском халифате был Муса (Монгай) Меймунд — по национальности еврей, философ и врач. Из его медицинских произведений наибольшее значение имеют работы по гигиеническому режиму, в частности по диетике.

Вопросы гигиены, главным образом индивидуальной, занимают в наследии врачей восточных народов большое место. Среди гигиенистов выделяются Исхак бин Исаилин (Исаак Иудей) — еврей, завещанный арабами в северную Африку. Он известен также в качестве окулиста. Специальность эта редко встречалась среди врачей того времени. Произведение его «О диете» содержит ряд правил по улучшению питания. Так например, им указываются правила хлебопечения. Ему же принадлежит ряд общих афоризмов о преимуществе профилактической медицины, например: «Важнейшая задача врача — предотвращать болезни», «Если ты в состоянии вы-

лечить больного одинаково диетой и лекарствами, то всегда выбирай первое» и т. п.

В некоторых случаях ученые того времени выходили за рамки индивидуальной профилактики и высказывали мысли о более широких мероприятиях. Так, врач и философ Ибн-Баджа (Авемпа) описывает в фантастической форме утопическое идеальное государство. В этом государстве нет врачей. Медицина стала в нем не нужной, так как граждане соблюдают правильный гигиенический режим.

Запрещение кораном вскрытия трупов привело к весьма незначительному развитию самостоятельных анатомических и физиологических исследований. В связи с этим хирургия и акушерство получили слабое развитие по сравнению с терапией, инфекционными болезнями, лекарствоведением и гигиеной.

Большой исторической заслугой восточной медицины является развитие общественных медицинских учреждений и больниц (дарил-шифа), аптек, научных медицинских центров. Дарил-шифа и аптеки, помогая практически, оказывали в свою очередь влияние на успехи медицинской науки.

В медицинской академии Джундишапура имело место по существу клиническое преподавание, почти за 1000 лет до торжества этого принципа в эпоху Возрождения в передовых школах Падуи и Лейдена.

Известны также больницы в Иране (в гор. Исфагане, где к концу жизни работал бежавший из Хорезма Ибн-Сина), Дамаске, Антиохии (Сирия), Иерусалиме (Палестина), Мерве (ныне Турция), в Каире (Египет), в Кордове, Толедо (Испания), в Ани (Армения) и др. По свидетельству известного историка XIII в. Рашидэддина, в одном Азербайджане насчитывалось более 67 дарил-шифа (здравниц).

Таковы некоторые данные «арабской медицины», говорящие, что медицина как наука развивалась не собственными силами арабов, а учеными различных восточных народностей, попавших под игу арабского владычества; и социальные корни развития науки в этот период надо увязывать с социально-экономическим развитием того времени.

Арабы перенимали культуру и науку народностей Востока, в том числе народностей восточных районов нашего Союза, где намного раньше до арабского нашествия развивалась своя самобытная культура, где были бережно сохранены и развиты все ценные достижения искусства и науки древне-восточной и античной эпохи.

Только под давлением развивающихся социально-экономических событий арабы вынуждены были изменить курс своей политики как в области экономики, так и культуры.

Однако этот исторический поворот не может сравниться с темпом развития экономики и культуры до арабского нашествия, когда народы были более независимы.

Известно, что потребовалось длительное время для восстановления экономики и культуры азербайджанского народа, варварски разрушенных нашествиями.

Мы ни в коей мере не игнорируем ни специфических особенностей арабской культуры, ни наличия весьма крупных учебных-медиков арабов, представляющих то или иное направление, в формировании медицинских возврений коих сыграли большую роль культура и наука народов завоеванных ими стран, в том числе и азербайджанского народа, ибо «видимо, там, где арабы были оседлыми — на юго-западе они были таким же цивилизованным народом, как египтяне, ассирияне и т. д.»³¹.

В самом деле, как можно игнорировать хотя бы таких крупных арабских врачей, как ибн Зохр (Авензоар) и его ученика иби Роша (Аверроэс), которые, помимо медицины, занимались и философией, вошли в историю последней и заняли в ней, особенно второе, видное место. Иби Зохр решительно выступал против господствовавшей в средневековой медицине холастики, против спекулятивных построений в ней и выдвигал значение наблюдений и опыта. Иби Рош, автор крупного труда по терапии, продолжил и во многом развел общие взгляды своего учителя, он доказывал, что материя не возникает и не уничтожается, а непрерывно изменяется; бессмертные души он трактовал как басно, «развращающую ум народа». Иби Рош явился основоположником философского течения «аверроизма», подвергнувшегося жестоким преследованиям католической церкви. Ученики и последователи иби Роша явились основателями Падунского университета, знаменитого своим медицинским факультетом, где учение знаменитого врача служило основой преподавания.

Следует особо отметить замечательные исследования ал-Хасана (ибн ал-Хайтама) из Басры, жившего в Египте 965 — 1038 гг.). Ал-Хасан — ученый энциклопедических знаний, по преимуществу математик и физик-оптик; одновременно он может считаться основоположником офтальмологии. Изучая оптику, ал-Хасан дал первое полное научное описание анатомии глаза, объяснив физиологические явления преломления лучей в глазу и зрительных восприятий. Современные анатомические обозначения частей глаза, как и объяснение их значения, принадлежат ал-Хасану. Им же сконструированы и введены в употребление очки.

³¹ Письмо Ф. Энгельса К. Марксу от 26 июня 1853 г.

Изобретение в последующем увеличительных оптических приборов — телескопа, микроскопа, — представляло развитие идеи, впервые выдвинутой и осуществленной ал-Хасаном и т. д.

Наша цель — восстановить историческую справедливость, ибо с легкой руки буржуазно-националистических историков великие мыслители-ученые, как Фирдоуси, Низами Гянджеви, Шота Руставели, Алишер Навои были отнесены к иранцам, а ал-Бируни, ал-Бирюни, Насреддин Туси, Амирдовлат, Кафизеддин Омар ибн Осман, Ибн-Сина и другие — к арабам.

Октябрьская революция положила конец этой исторической несправедливости. Народам как законным наследникам были возвращены творцы их национальной культуры.

ВЫСШИЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ СРЕДНЕВЕКОВОЙ МЕДИЦИНЫ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Социальные сдвиги, произошедшие в стране, развитие экономики, культуры и науки способствовали развитию и rationalной медицины.

Богатейший опыт народной медицины был использован лучшими представителями медицинского мира того времени (X—XIII вв.).

В X—XI вв. Азербайджан подвергался нашествию со стороны турок-сельджуков, которые принесли неисчислимые бедствия народу. Тем не менее азербайджанский народ, ведя нежесточенную борьбу с чужеземными захватчиками за независимость, продолжал неуклонно развивать свою самобытную культуру и науку.

Недаром это время называют эпохой возрождения. В этот период особенно выявилась многообразная национальная культура закавказских народов, их тесное содружество и взаимосвязь, их непоколебимая воля к единству в борьбе с врагами.

Азербайджанский народ ценой огромных лишений не только смог уберечь и сохранить свои богатейшие достижения в области культуры и науки, но и развить их, дав стране плеяду классиков поэзии, философии, науки и техники. Имена таких маститых ученых-мыслителей, как Абуль-Ула Гянджеви, Фаляки Ширвани, Ибрагим ибн Али-Наджар Хатани, Шейх Ильяс ибн Юсиф Низами Гянджеви, Мехсети-ханум Гянджеви, Гатран Тебризи, Имадэddин Насими и других вошли в сокровищницу мировой культуры.

МЕДИЦИНСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ ИСЫ УР-РАГИ

Первым, известным нам историческим памятником, отражающим состояние медицины в Азербайджане еще в X в., является труд нашего соотечественника Исы ур-Раги Тифлиси, или как его называют Иса ал-Раги Тифлиси. Его пуринадлежит небольшой, но весьма ценный труд «Тибб» («Медицина»).

Иса ур-Раги в силу сложившихся обстоятельств объездил весьма многие страны Ближнего и Среднего Востока, от Сирии до Тифлиса. Эти путешествия имели большое значение в формировании как его философских, так и медицинских воззрений. Он познакомился с опытом врачевания в различных странах и довольно глубоко освоил ряд языков. Он перевел ряд медицинских произведений с сирийского языка, причем Иса ур-Раги не только переводит тот или иной труд, но и во многом обогащает его своими комментариями, которые выливаются в форму критического анализа материала с изложением собственных позитивных положений.

Таким образом, об Исе ур-Раги следует судить по его труду «Тибб» и комментариям к переведенной им медицинской литературе.

Иса ур-Раги является наиболее ярким представителем своеобразного эмпирического направления в медицине Азербайджана того времени. Для него опыт как «всемогущий фактор» решает все, всякие теоретические суждения — абстракция (муджаррат). «Мир есть видимое, а все остальное — несуществующее умозрение». По его мнению, «опыт — сознание, умозрение — разрушающее».

Понимая вселенную как нечто статическое, не развивающееся, он отказывается от суждения, кто является творцом мира, считая этот вопрос праздным, «не нашего ума делом». «Бесплоден спор о сотворении мира, ибо никто не знает этого, а лучше опыта нет критерия, явления объясняющего»³².

Исходя из этих методологических позиций, Иса ур-Раги выступает против теории о существовании души. «Тело есть, это видимо и ощущаемо, а что касается души — наличие таковой не видимо, не ощущаемо — стало быть, ее нет»³³.

Иса ур-Раги высказывает ряд оригинальных медицинских мыслей. По его мнению, организм есть целое живое существо, где нарушение деятельности одной части влечет за собой

нарушение деятельности (normalности) всего организма. Отсюда и определение здоровья и болезни.

Здоровым организмом следует считать такое состояние, когда гармония между всеми частями его не нарушена, все направления организма происходят равномерно, и организм своими силами справляется с различными недугами.

И наоборот, болезнь — есть нарушение гармонии между частями организма, когда все или частично направления организма нарушены, и организм не в состоянии своими силами справиться с недугами³⁴.

Такое суждение Исы ур-Раги вполне понятно, ибо пока эмпирически болезнь не проявляется (не видимо, не ощущаемо) — организм здоров и наоборот, если эмпирически наблюдаются те или иные нарушения функций организма, стало быть, болезнь налицо.

Нарушение нормального состояния организма происходит в тех случаях, когда нарушено питание — от недоедания или переедания, от недоброкачественности пищи и ее состава, однообразного, сухого, непитательного и т. д., от изнурительного труда (движения) или малоподвижности, праздности, от характера труда, от нарушения функции головы (мозга), от полового излишества, от травмы и т. д.

Примечательно, что Иса ур-Раги специально останавливается и на такой причине болезней, как нужда. «Опыт учит», — говорит он, — что нужда — друг болезней. Объездив чуть ли не весь свет, я убедился, что нуждающиеся наиболее подвержены болезням»³⁵.

Отсюда он делает как бы социологический вывод о необходимости создания изобилия и призывает эксплуататоров ликвидировать нужду и нищету путем целесообразного распределения различных продуктов между членами общества, что-де приведет к значительному росту полезного труда и оздоровлению масс.

Вполне понятно, что Иса ур-Раги не мог вскрыть социальные корни имущественного неравенства между людьми, и как проповедник теории целесообразности остался на позициях идеалистического рационализма.

Как последовательный эмпирист он придавал большое значение понятию существующему в зарубежных восточных странах афоризму: «Нарушение привычки вызывает болезнь» («Тарки адят бе моджаби мерез»). Если даже Иса ур-Раги в данном случае имел в виду и рациональные моменты привычек, то все же реакционная часть врачей в ря-

³² Иса ур-Раги. Тибб, стр. 6.

³³ Там же, стр. 11.

³⁴ Иса ур-Раги. Тибб, стр. 27.

³⁵ Там же, стр. 14.

де зарубежных стран использовала этот афоризм в интересах господствующих классов. Не случайна их проповедь того, что «если человек привык мало есть, ему вредно облизе», точно так же оправдываются всякие аморальные и безнравственные явления, дескать, это привычка, а она, как известно, «вторая натура».

Иса ур-Раги был далек от таких мыслей. Он выступал против пагубных привычек, считал возможным и нужным их устраним, но если «если натура была способна к восприятию плохих (вредных) привычек, почему же она не может отвыкнуть от них, воспринять полезные привычки»³⁶.

К числу таких полезных «привычек» Иса ур-Раги относит своевременное питание, отдых, движение, опрятность, чистоту, воздержанность и т. д.

Болезни он делил на лихорадящие, желудочно-кишечные, легочные, печёночные, «гнойничковые» (кожные), половые «натуральные» (психические) и травматические.

вы, «натурализм» (натурал).
К лихорадящим заболеваниям он относил все болезни, так или иначе вызывающие нарушение температуры организма, их симптомы: одноз, жар, рвота, тошнота, головные боли, поясничные боли или боли конечностей, резкое потоотделение, серый налет на губах, нарушение стула, изменение наружных покровов, слезотечение, насморк и т. д.; интересно, что Иса ур-Раги отмечает, что иногда при лихорадке появляются «сынь и язвочки».

Лихорадки происходят главным образом от недоброкачественной пищи, отравления ядами (включая укусы ядовитых насекомых и змей), от загрязнения тела, влияния различных элементов на состав крови, от нарушения функции печени (попадание желчи в кровь), почек (задержка мочеотделения), от сердца, «когда в нем идет процесс свертывания крови», от болезни «натуры» (так называл он мозг) и т. д.

К желудочно-кишечным заболеваниям он относил: поносы, запоры, сопровождающиеся рвотно-тошнотными явлениями, болями в области желудка и кишечника, метеоризмом, урчанием, кровоизделием и т. д. Все они происходят от недоброкачественной пищи, передедания и отравления.

Легочные болезни, по его мнению, зависят от двух факторов: охлаждения (простуда) и разложения (гниения), зависящих от выдыхаемого воздуха и крови (черная). Первое он называет — саталджам, т. е. воспаление, второе — верем, т. е. чахотка.

Болезнь печени, по ур-Раги, есть болезнь крови, «ибо в печени с кровью смешивается желчь, образуется черная

кровь, которая разносится по всему организму». Симптомы болезни печени: болезненность в области печени, желтая, порошко зеленая окраска всего тела и глаз, иногда резкое вздутие живота, «словно бурдюк наполнен водой», затрудненность в движении, рвота, головные боли, небольшая температура.

Болезнь почек характеризуется болями в пояснице, затрудненным, порой болезненным мочеотделением, отеком конечностей, а иногда и всего тела; моча бывает коричневого цвета или мутная, в первом случае горячая и т. д.

Приведенного достаточно, чтобы судить о довольно глубокой наблюдательности Исы ур-Раги.

В качестве лечебных средств Иса У-Раги, применяя различные пищевые продукты, растительные и минеральные вещества, например, печень и почки он лечил исключительно сладкими веществами — медом, виноградом, шелковичными ягодами, сладким гранатом и т. д. Желудочно-кишечные заболевания очищением желудка (искусственная рвота, вызываемая обильным питьем теплой пресной воды), диетой и т. д.

Из лечебных приемов Исы ур-Раги заслуживает внимание применение пиявок для кровопускания — при болезни «натурты», печеня и отчасти сердца; серы, кислого молока, — при накожных гнойничковых заболеваниях, виноградного листа, смеси из вареной алычи при болезнях горла, опия, «когда натура неспособна» и т. д.

Если даже отдельные медицинские мысли Исы ур-Раги и были оригинальными, не умоляя его исторического достоинства, следует указать, что они не послужили достаточным основанием для дальнейшего развития прогрессивного направления медицины в Азербайджане, во всяком случае его воззрения не нашли широкого распространения и не явились характерными для той эпохи (конец X и начало XI вв.), ибо этот период истории медицины в Азербайджане характеризуется значительным сдвигом прогрессивной медицинской мысли, которая во многом отличалась от всей предшествовавшей медицины и явилась истоком для дальнейшего развития этой науки и практики.

МЕДИЦИНСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ АБУ АЛИ ИБН-СИНЫ

Передовые медицинские идеи, развивавшиеся тогда в Азербайджане, наиболее ярко отражены в гениальных трудах Ибн-Сины.

Азербайджанский народ гордится тем, что значительное и наиболее плодотворное время своей творческой жизни

³⁶ Исаур-Раги. Тибби, стр. 9.

Ибн-Сина провел в Азербайджане, где он имел более благоприятную почву для развития своей научной деятельности, которая сочеталась с его организационной, общественной и государственной деятельностью.

Именно в Хамадане, построенном из развалинах древней азербайджанской столицы Экбатаны, им были созданы, принесшие ему мировую славу труды, в том числе «Канон», «Китабиль-Шифа», «Донин-нам» и т. д. Здесь, Хамадане покоятся прах этого великого мыслителя и ученого. Не случайно, что именно в Азербайджане обнаружена наиболее древняя рукопись «Канона» Ибн-Сины, относящаяся к XII в.

Поскольку мы излагаем историю медицины в Азербайджане, мы должны остановиться на воззрениях тех ученых, которые своим трудом внесли значительный вклад в дело развития медицины страны, если даже они не являются азербайджанцами.

Тем более мы обязаны подробно остановиться на трудах такого мыслителя, как Ибн-Сина, столь крепко сроднившегося с азербайджанским народом.

Научное наследие Ибн-Сины огромно и многогранно. Помимо медицины, он внес много ценного в область физики, химии, ботаники, биологии, астрономии, географии, математики, агрономии и т. д. Как мыслитель он оставил довольно значительные труды в области философии, логики, психологии, филологии, литературы, истории, права, экономики и т. д.

До наших дней дошло более 100 его научных трудов. Однако необходимо указать, что очень многие его произведения еще не обнародованы, хотя в исторической литературе на них имеются ссылки. Сюда относятся в первую очередь работы о государственном устройстве, организации здравоохранения, о сельскохозяйственном устройстве, ботанике, зоологии, праве и т. д.

Ибн-Сина обладал универсальным умом. В его замечательных трудах по медицине, как в медицинской энциклопедии, охватываются все разделы этой науки: анатомия, физиология, общие и частные вопросы патологии, терапия, хирургия, вопросы невралгии и психиатрии, лекарствоведение, диететика, гигиена и т. д. Не случайно его труды века-ми служили источником медицинского образования почти во всех странах света.

О влиянии Ибн-Сины на развитие различных областей науки существует много указаний как в западной, так и в восточной литературе.

Так, например, о нем как об оригинальном химике высказывается Бертолло, и даже А. Н. Радищев в своей бо-



Рис. 1
Абу Али Ибн-Сина

гатирской повести «Бова» упоминает Авиценну наряду с Парацельсом, Бехером и Альбертами, и как бы в шутку говорит об «алхимике остроумном, ищущем золота чистого». Недаром в Гельмштедских статусах наряду с Гиппократом и Галеном упоминается и Ибн-Сина «как божий избранный».

Наиболее известным Европе произведением Ибн-Сины было его знаменитое «Канон врачебной науки», выдержавшее 30 изданий на латинском языке. Даже противники Ибн-Сины (Абу Саид, Авензоар, ал-Газзали и т. д.) вынуждены были признать, что этот труд «содержит все начала науки и стоит больше, чем целая коллекция книг, а великий Низами Гянджеви, Махмуд ибн Ильяс, Низами Самарканди, считали, что «после «Канона» изучение других книг становится излишним».

В «Канон» входят пять книг, охватывающие почти все разделы медицины.

Следует заметить, что, к сожалению, большинство трудов Ибн-Сины дошло до нас в сильно искаженном виде. Каждый переписчик, модернизируя его рукописи, вносил совершенно не свойственные ему утверждения. Это особенно заметно, если сличить несколько рукописных экземпляров «Канона», написанных на арабском языке, но имеющих различные даты переписки — ленинградский, булакский, бакинский.

В своей классификации наук, которая превосходит аристотелевскую классификацию, Ибн-Сина относит медицину к прикладной физике. «Медицина, — говорит он, — есть наука о познании устройства человеческого организма, необходимая для сохранения здоровья и восстановления утраченного».

Ибн-Сина делил медицину на практическую, занимающуюся лечением больного и устранением причин заболеваний, и теоретическую, изучавшую способы организма сохранять и восстанавливать здоровье. Причем, по его мнению, «как практическая, так и теоретическая медицина составляют целое, не могущее одно без другого существовать», ибо, «когда мы говорим, что в медицине существует теория и практика, мы не хотим сказать, что одна из них есть — познание, а другая — действие, как думают, а считаем, что обе эти отрасли медицины являются познанием, но только одна из них — познание основ наук, а другая — познание методов врачебной деятельности».

Более того, Ибн-Сина не представляет себе медицину в отрыве от организационных вопросов здравоохранения. По его инициативе и замыслу открываются в Хамадане, Исфагане и т. д. дарил-шифа, что буквально значит «дом оздоровления».

Создавая эти лечебные, оздоровительные учреждения, Ибн-Сина тщательно предусмотрел архитектуру здания, оборудование, оснащение инвентарем, бюджет, штат и т. д. По свидетельству Махмуд ибн Ильяса, одного из последователей Ибн-Сины, «это было учреждение, где лечебные вопросы сочетались с учебными вопросами», т. е. дарил-шифа подготавливали и медицинские кадры.

Точно также Ибн-Сина не представлял себе медицину как науку в отрыве от философии. По его мнению, «медицина подобна философии, в то же время она и практическое и теоретическое мастерство».

Исходя из позиций детерминизма, Ибн-Сина требовал изучения причин заболеваний: «Врачи прежде, чем приступить к лечению, должны определить причину болезни».

«Поскольку медицина рассматривает, от чего лечится человеческий организм и почему нарушается его здоровье, и так как любое знание не приобретает и не получает завершения, если не будут познаны причины, естественно поэтому и в области медицины стремление к познанию причин здоровья и болезни; и так как здоровье и болезнь, а также и их причины не всегда ясны, бывают иногда скрыты и познаются не рассудком, а свидетельством фактов, мы обязаны изучать эти факты, относящиеся как к здоровью, так и болезни». На этой основе рождались и элементы идеи профилактики, которые изложены Ибн-Синой в его «Предупреждениях и наставлениях» и главным образом относятся к вопросам диеты, гигиены труда, личной гигиены и т. д.

К причинам, вызывающим заболевания, он относит внешние естественные факторы, условия труда, быта, питания, нервно-психические расстройства, половое излишество, наследственные факторы, антигигиенические условия и т. д. «Гениальной догадкой» является утверждение Ибн-Сины того, что причина инфекционных болезней — «невидимые возбудители болезней, находящиеся в воде, почве, воздухе». Особенно он это подчеркивает, рассуждая о холере, чуме, оспе и т. д.

От врача Ибн-Сина требовал основательного знания всех достижений медицинской науки и философии в особенности анатомии, физиологии, патологии, психологии, основ лекарствоведения. Он должен в совершенстве владеть врачебной техникой. Но одних знаний недостаточно, по его мнению, врач должен быть в первую очередь морально и нравственно чистым, внешне опрятным, гуманным и честным человеком.

Организация дарил-шифа привела Ибн-Сину к идеи госпитализации, заложившей элементарные основы клиничес-

ского направления. Госпитализация, по мнению Ибн-Сины, не только способствует ограничению сферы распространения болезней — главная задача не в этом, а в том, что она дает возможность изучить весь ход течения болезни, видеть различные формы проявления одного и того же заболевания, изжить ошибки врача, подытожить его успехи для передачи следующему поколению, она направляет врача на путь изыскания более радикальных средств воздействия на болезнь.

Итак, если болезнь есть нарушение нормальных функций организма вследствие нарушения функций органов и жидкостей, то задача врача заключается в том, чтобы «помогать естественным силам сопротивления организма в его борьбе с болезнью». Врач «не должен ускорять процесс, которому нужно пройти свои стадии, если в этом нет реальной необходимости» и, наоборот, «сильные болезни, сильными воздействиями должны быть лечимы».

Диагностика Ибн-Сины складывается из элементов опроса, куда должны входить данные о возрасте, быте, труде, наследственности, и изложения (что не всегда бывает) самим больным данных о начале болезни и его ощущениях внешнего осмотра, наблюдения за пульсом, выявление температуры, влажности или сухости тела, состояния наружных покровов, степени раздражительности, внутреннего осмотра (пальпации), определение запаха тела, рта, анализа мочи, кала, крови и мокроты на цвет, запах, консистенцию и т. д.

Отдельные элементы диагностики Ибн-Сины поражают своей точностью и глубиной разработки, таково, например, учение о пульсе. В зависимости от заболевания и индивидуальных переживаний человека Ибн-Сина различает десять видов пульса: термический, механический, психический — эмоциональный и т. д.

В области дифференциальной диагностики ему принадлежит описание различий между чумой и холерой, пневритом и воспалением легких, различными опухолями, между механической и гемолитической желтухой и т. д.

Учение Ибн-Сины о лихорадках, которого в основном придерживались врачи многих стран почти до XVIII в., мы излагаем в специальной главе «Учение о лихорадках».

Совершенно не соответствует истине утверждение буржуазных историков медицины о том, что Ибн-Сина не занимался хирургией и был плохо знаком с анатомией. Этому заявлению противоречит хотя бы тот факт, что именно им описаны мышцы глаза, межреберная мышечная система и многое другое. Ибн-Сина принадлежит описание оперативной техники трахотомии, литотомии, им изобретен катетер

для мочеиспускания, предложены своеобразные методы кроповушки, камнесячения, вправления вывихов, лечение различных ран, травм и т. д.

В области гигиены Ибн-Сина широко разрабатывает методику личной гигиены, но не ограничивается ею, а упорно добивается внедрения мероприятий общигигиенического порядка. Сюда относятся вопросы охраны наружных водопроводов и очищения водных очагов, строительство бань, вопросы погребения, сохранения пищевых продуктов, некоторые вопросы гигиены производства.

Не менее ценные и оригинальны мысли Ибн-Сины о необходимости прививать полезные привычки или, как он говорит, «воспитывать телесную природу человека».

В области психопатологии Ибн-Сина также во многом превзошел своих предшественников. В своих «Наставлениях» Ибн-Сина обзывают врачей при исследовании больного обращать особое внимание на его психическое и нервное состояние. «Есть больной», — говорит Ибн-Сина, — которого можно словом излечить». В дарии-шифа Ибн-Сина наглядно демонстрировал зависимость сердечно-сосудистой системы, дыхания, секреторной способности различных органов от психического состояния человека.

Утверждая, что психические импульсы передаются через мозг по нервам всем органам, Ибн-Сина допускает, что отдельными секреторными функциями организма ведает спинной мозг (половой, мочевыделительной и т. д.).

Большое значение придавал Ибн-Сина эмоциональным переживаниям человека. Он считал, что часто наблюдаемые явления — отсутствие аппетита, половое угнетение, задержка секреторных функций организма — зачастую зависят не от того, что болит тот или иной орган, а от состояния психики, которая может воздействовать на все или на отдельные участки организма. Более того, Ибн-Сина считает, что «одно и то же явление в окружающем нас мире люди воспринимают по-разному. Тому причина их психическое состояния».

С поразительной точностью Ибн-Сина описывает такие нервные и психические заболевания как эпилепсия, апоплексия, менингит, параличи, меланхолию и т. д. и не только описывает, но и дает дифференциальную диагностику. Приведем один пример: «Менингит — есть острое воспаление оболочек мозга. Начальные симптомы этой болезни: головные боли, неспокойный сон и беспричинная угнетенность; развиваясь, эта болезнь дает возбужденное состояние, сильные боли в голове и затылке, иногда появляются кровотечения из носа и недержание мочи. Если болезнь развилась, то

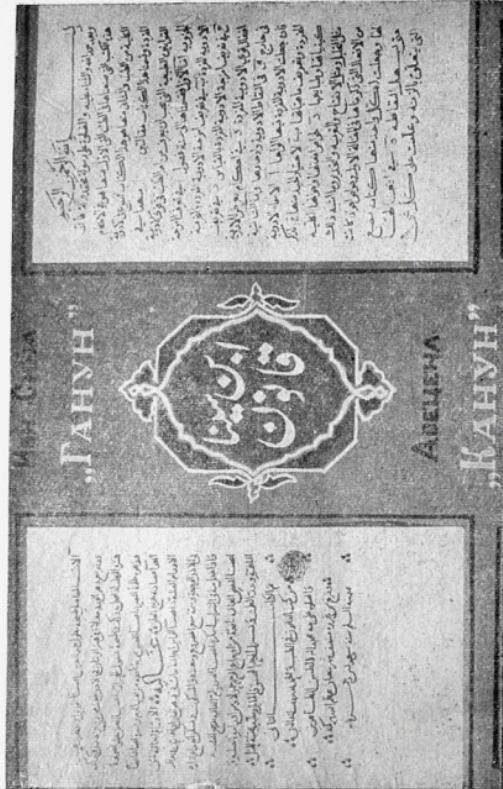


Рис. 2
Обложка, первая и последняя страницы труда Ибн-Сина «Ганун».

надежда на излечение тщетна: лихорадка и психическое угнетение усиливаются, дыхание становится частым и неровным, появляются общие и местные судороги, больной возбужден, не переносит света. К концу болезни может наступить паралич языка, полная потеря чувствительности, наконец, наступит окоченение и смерть в состоянии асфиксии».

Еще в те времена Ибн-Сина наблюдал, что между болезнями мозга и другими органами имеется неразрывная связь, упорно и настойчиво изучает он вопрос о влиянии психики на состояние организма в целом. В процессе изучения он находит свои оригинальные методы исследования, по существу закладывая, хотя и примитивной форме, зачатки экспериментального направления в области изучения нервно-психической деятельности человека, вернее, он стремится выяснить значение психических факторов в патологическом процессе. Так, например, он проводит следующий опыт. Ибн-Сина берет двух ягнят, первого он оставляет в одном помещении с привязанным на определенном расстоянии волком, второго, контрольного, он содержит в обычных нормальных условиях. Не взирая на усиленную заботу о нем, ягненок, находящийся вместе с волком, не ест, чахнет и вскоре погибает. Контрольный ягненок продолжает жить.

Своим стремлением проверить все на опыте Ибн-Сина резко отличался от всех предшествующих ученых.

По свидетельству одного из последователей Ибн-Сины, замечательного азербайджанского врача Махмуда ибн Ильяса, жившего в XIII в., теория телесного воспитания Ибн-Сины явилась основой лечения и профилактики нервно-психических болезней.

Однажды Ибн-Сина послал своего ученика Абдул ал-Вахида больному, не говоря о том, что он его уже посыпал. По возвращении юноши, он спросил его, чем болен этот человек и какое лечение Абдул ал-Вахид назначил. Узнав, что больной страдает запорами, Абдул ал-Вахид назначил слабительное и диету. «Не в этом дело, — возразил Ибн-Сина, — надо было посоветовать ему каждый день в точно определенное время, есть или нет позывы, ходить в уборную, через 15—20 дней в установленное время никакая сила его не остановит. Организм поддается воспитанию, это го не должен забывать врач». Воспитание организма охватывает вопросы режима, сна, питания, труда и досуга.

Напомним случай с племянником Кабуса, которого лечил Ибн-Сина от меланхолии; в этом случае ему удалось установить связь между психическими и эмоциональными пережи-

ваниями и сердечно-сосудистой системой" (у больного при произношении дорогого для него имени учащался пульс).

Параличи, по мнению Ибн-Сины, являются следствием нарушения связи между мозгом и передающим от него импульс нервом. Они бывают центрального и местного происхождения. В этиологии параличей играют роль механические, химические и наследственные факторы, а также различные болезни. Это оригинальное мнение отличает Ибн-Сину от Гиппократа, который считал параличи следствием «сварения влаг» и главным образом слизей (их иссушение).

Ибн-Сина самым решительным образом требовал полную для психических больных свободу и верил в излечение психических болезней.

Ибн-Сина считает причиной нервно-психических заболеваний чрезмерное переутомление, употребление опия, алкоголя, заразные заболевания, наследственные факторы, уродливость, моральные переживания, постоянство страха, половое излишество, праздность и безделье.

В учении о темпераментах он придерживался теории Гиппократа, который, исходя из учения о дискразии, в соответствии с четырьмя элементами, образующими тело (огонь, земля, воздух и вода), делил людей на сангвиников, флегматиков, меланхоликов и холериков. Однако в отличие от Гиппократа Ибн-Сина постоянства темпераментов не признает «все это условно и зависит не от нас». Темперамент он считает не общим, а индивидуальным свойством организма. Так же критически он относится к галеновой теории о диатезах. В этом сказалось его более передовое учение о нервных типах.

Таково в кратких чертах психо-неврологическое учение Ибн-Сины.

Однако следует отметить, что теория психической жизни человека у Ибн-Сины содержала элементы идеалистического рационализма и психологизма, несмотря на то, что во многом его взгляды носили материалистический характер.

Вполне прав акад. К. М. Быков, когда говорит: «До И. П. Павлова имелся очень большой материал по вопросу о так называемой психической жизни животных. Весь этот арсенал сведений основывался исключительно на субъективной оценке явлений.

И. П. Павлову удалось создать науку, предложить новый объективный метод для решения многовековой задачи».

Психо-неврологическое учение Ибн-Сины далеко не полностью изучено. Эта область ждет своего исследователя, но даже из сказанного видно, как глубоко и многогранно были

развиты медицинские воззрения Ибн-Сины, как много оригинальных мыслей оставил этот поистине гениальный ученый.

Ибн-Сина одним из первых подробно разрабатывает вопросы прогноза и в зависимости от этого строит свою методику лечения.

Методика лечения Ибн-Сины складывалась из применения лекарственных средств, хирургического вмешательства, методов физиотерапевтического воздействия, покоя, климатического и диетического лечения, лечения внушением, музыкой и «вспомогательной тренировкой».

В число лечебных средств, рекомендуемых Ибн-Синой, входят вещества из растительного и минерального мира, из области химии и органопрепаратов. Действие лечебного средства, по мнению Ибн-Сины, зависит от состояния больного, доброкачественности самого лекарства, правильной дозировки, места внедрения и «от ясного понимания врача, зачем он дает именно это, а не другое средство».

Ибн-Сина лечебные средства делит на послабляющие, запирающие, стягивающие (дубильные вещества), укрепляющие, веселящие, мочегонные, потогонные, рвотные, болеустраниющие, жаждоутоляющие, возбуждающие, воздерживающие, жаропонжающие. Он описывает большое количество лечебных средств, начиная от алоэ до опия, мышьяка, нефти, железа, ртути, серебра и золота. Многие его лекарственные средства успешно применяются и поныне, а в период эпидемии сифилиса в Европе его ртутный препарат спас не одну тысячу человеческих жизней.

Великий медик широко разработал методику диетического лечения. По этому вопросу у него много полезных высказываний, которые следовало бы учесть современным диетологам (режим питания, диета для различных возрастов, диета с учетом особенностей организма, пищевые привычки, их значение и т. д.).

Таковы в весьма кратких чертах медицинские воззрения Ибн-Сины.

В историко-медицинской литературе существует мнение, что медицинское учение Ибн-Сины есть дальнейшее развитие гуморальной теории и что исходным пунктом в формировании этих взглядов являются труды Диоскорида, Гиппократа, Галена и даже Сушурты и т. д.

Бессспорно, что классики античной медицины, так же как и философы, оказывали на Ибн-Сину значительное влияние, в особенности Гиппократ, Гален, Аристотель. Неоспорим и тот факт, что Ибн-Сина во многом придерживается гуморальной теории, во всяком случае не отрицает ее. Следует отметить, что величие Ибн-Сины заключается в том, что

он сумел преодолеть ряд ограничений гуморального направления в медицине и, не пасуя перед авторитетом «монарха медицины» Галена, выдвинул, хотя еще и в примитивной форме, более передовых идей зарождения своеобразного солидарного направления, подтвержденного им значительным количеством фактов, говорящих за признание ученым роли психо-неврологических факторов в патологическом процессе. Понистине, Ибн-Сина своим предвидением как бы предвосхитил неврогенную теорию, получившую права на существование только после многих веков упорной научно-исследовательской работы.

Естественно, что Ибн-Сина, стоявший за признание влияния психики на развитие патологического процесса (хотя бы в рамках психологизма), не мог довольствоваться объяснением общей и частной патологии с позиций господствовавшей гуморальной теории. Всем своим содержанием его учение ломало рамки гуморального направления. Этиологическая теория Ибн-Сины, доходящая до «гениальных догадок», его теория диагностики (в особенности дифференциальной) требовали организации клинических наблюдений, чего он всегда добивался, его понимание взаимосвязи между отдельными органами и нервной системой, его хотя бы примитивные способы экспериментального исследования, наставления и советы, если даже они охватывали в основном вопросы личной гигиены, и т. д., говорят о том, что в лице Ибн-Сины мы имели оригинального ученого-исследователя, сумевшего преодолеть ряд ограничений в мировоззрении своих предшественников.

Творческий путь Ибн-Сины, посвятившего всю свою жизнь делу развития науки, был сложным. Ему приходилось преодолевать многочисленные препятствия, исходившие как от его непосредственных противников, так и из социальных противоречий его эпохи.

Отмечая все то ценное и прогрессивное, что дало последующим поколениям учение Ибн-Сины, все же не следует идеализировать его и преувеличивать его значение.

Для своего времени Ибн-Сина был, конечно, в высшей степени передовым человеком, но его мировоззрению не хватало полной четкости и последовательности. Не следует забывать, что весь домарковский материализм был в конечном счете непоследовательным.

Слишком большую роль сыграли в формировании его творческой личности сначала классики античной философии, которых он изучал в ранней юности, а позже ал-Кинди, ал-Фараби, ал-Бируни и др. Влияние всех этих ученых можно заметить, вчитываясь в работы Ибн-Сины. На различных

этапах его развития влияние авторитетов сказывалось по-разному.

Так, например, в бухарский период Ибн-Сина ближе всего были Платон и Аристотель, позднее он увлекался учениями Алкмеона, Гиппократа, Галена и др. Одновременно он внимательно изучал наследие восточных мыслителей, и особенно прислушивался к высказываниям своего друга, замечательного узбекского ученого-врача ал-Бируни. Позднее Ибн-Сина преодолевает платонизм и в некоторой степени аристотелизм.

В период бесконечных скитаний Ибн-Сина неоднократно ревизировал в своих произведениях накопленные им знания, пересматривал многие высказывания, однако не всегда находил в себе силы для критической переоценки их и не всегда ему удавалось освободиться от идеалистических заблуждений. Даже при знакомстве только с его медицинскими произведениями не трудно установить связь между противоречиями в его социальных взглядах и взглядах на медицину.

Ведь не случайно же что и в медицине он придерживается теории равновесия, проповедуя идеи солидарного направления, отмечает роль и значение слова в патологическом процессе, да и вообще психики, не случайно, что создает между психикой и сомой «посредника — душу» и т. д.

Еще раз подчеркнем, что стремление фальсификаторов истории объявить Ибн-Сину неоплатоником или «убежденным аристотелевцем», который-де слепо следовал по проторенным путям, не выдерживает никакой критики. Даже элементарное сопоставление основных идей Платона, Аристотеля с идеями Ибн-Сины убеждает нас в порочности подобных утверждений.

Повторюем, в учении Ибн-Сины немало элементов идеалистического рационализма, утопизма, психологизма и т. д. Его теория о «первозвуме», в зависимости от которого находится вселенная, его теория «посредственной души», как связывающего звена между духовным и материальным и ее бессмертие, его теория о «самопознании» и т. д. — все это отдавало дань идеализму, вступая в противоречие с его собственными здоровыми материалистическими воззрениями. Недаром его воззрения в этой части заинтересовали Гегеля.

Время является лучшим критерием жизненности того или иного учения. Гениальные идеи Ибн-Сины, его замечательные работы выдержали испытание весьма длительного времени. Они дошли до наших дней.

В противоположность реакционерам от науки передовое человечество должно образом оценило его труды, сберег-

ло их и торжественно отметило тысячечетие Ибн-Сины, великого ученого, мыслителя, гуманиста, отдавшего всю свою кипучую жизнь на служение народу. Слава Ибн-Сина — есть слава всего прогрессивного человечества.

МЕДИЦИНСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ ОМАРА ОСМАН-ОГЛЫ

Передовое медицинское направление этой же эпохи не менее ярко отражено в трудах выдающегося ученого и крупного организатора медицинской науки в Азербайджане Омар Осман-оглы (в арабской транскрипции Кафизэддин Омар ибн Осман).

Небезынтересно знать, что Омар Осман-оглы является родным дядей крупнейшего поэта Азербайджана Ибрагима ибн Али-Наджара Хагани.

Омар Осман-оглы был крупным философом, математиком, астрономом, химиком и врачом. Несмотря на то, что он жил почти в одно и то же время с Ибн-Синой, его медицинские, и в особенности философские взгляды, во многом отличались от взглядов Ибн-Сины. В отличие от последнего Омар Осман-оглы, будучи ярым противником ислама, более последовательно проповедовал материальность мира.

Многообразие явлений во вселенной он объяснял непрерывными изменениями в окружающей среде и взаимозависимостью основных элементов, состоящих из воды, воздуха, огня и земли. Всесторонне образованный человек он имел огромное воспитательное влияние на мыслящую молодежь. Говоря о своем дяде Хагани Ширванн замечает: «Меня и горей (шайтан) с пути не сведет, ибо не даст мой дядя. Он человек культуры и науки. Как вода подымается воздействием солнца, так и благодаря ему поднялся. Он был глубоко знающим математику, философию, можно сказать, что он Аристотель своей эпохи».

Хагани прав в своих утверждениях, ибо Омар Осман-оглы действительно был гениальным мыслителем и ученым Азербайджана, именно Аристотелем, только с той разницей, что он сумел преодолеть реакционную сторону аристотелизма и развить положительные стороны его учения. К сожалению, нет материалов, которые позволили бы всесторонне изучить наследие этого замечательного ученого.

Единственный источником, проливающим свет на мировоззрение Омара Осман-оглы, являются труды его воспитанника Хагани Ширванн.

Однако следует учесть, что, помимо Омара Осман-оглы, на формирование мировоззрения Хагани Ширванн имели влияние и брат Омара Осман-оглы Вахтэддин Осман-оглы и

ряд предшествовавших и современных ему мыслителей, а главным образом, вся совокупность социально-исторических факторов его эпохи.

Из его трудов известует, что Омар Осман-оглы в основном стоял на позициях метафизического материализма. Материю он считал вечно неизменной. Земной шар — центром вселенной, а человека — высшим творением природы.

Земля не движется, а все небесные тела движутся вокруг земли. Он отвергал господствующую тогда реакционную теорию Имама Адигезали о несостоятельности разума и философии рационализма, теории предопределения всех земных явлений всемогущим и вседесущим богом.

Известно, что в это время развивалось довольно большое количество мистико-акустических тарраготов: суфизмы, ботинизм, исмайлазм, мотазилит, ревагизм и т. д., являющиеся различными формами исламизма.

Омар Осман-оглы не принадлежал к каким-либо таригатам, считал их абсурдными и противопоставлял им идеи рационализма. Он глубоко верил в силу разума и науки. Однако бездарная привилегированная знать препятствовала развитию науки, окутывая ее сетью фанатизма, фатализма и всякой иной мистики. Недаром Хагани писал: «сумные люди были в тисках мучений...», а «бездарные пользовалисьуважением...».

Будучи весьма требовательным к себе, Омар Осман-оглы воспитывал своих учеников в духе нравственной моральной чистоты, в духе патриотизма и служения народу. «Дай пользу народу, если даже это противоречит твоей личной выгоде, «не будь эгоистом», «не старайся для того, чтобы попасть в рай и не бойся ада» — таковы его девизы, которым следовал Хагани.

Не случайно, продолжая замечательные традиции Омара Осман-оглы, Хагани пишет: «Если ты хочешь, чтобы твое сердце было как зеркало чистым, то откинь оттуда десять элементов, а именно: жадность, лицемерие, зависть, злословие, гнев, высокомерие, нарушение законов, двуличие, вражду и ложь».

Омар Осман-оглы, как и его последователь Хагани, смотрел на философию не как на отдельную науку, т. е. не признавал абстрактной, чистой философи, оторванной от жизни и мысли. Философию, по его мнению, обязательно должна опираться на достижения науки. Не случайно мы читаем у Хагани, что «каждый медик не обязан быть в то же время философом, но каждый философ должен знать и законы медицины».

Омар Осман-оглы был хорошо знаком с античной философией. Хагани познакомился с древнегреческой философией через него, который резко выступал против философии Платона и отчасти Аристотеля. Однако Хагани в отличие от него не только не мог смириться даже с рациональными моментами философии Платона и Аристотеля, но, доходя до крайности, ошибочно утверждая, что вся греческая философия «не стоит гроша».

Омар Осман-оглы считал мир познаваемым, науку средством познания мира. Хагани же иногда скатывался на позиции агностичизма, не веря в познаваемость мира, но все же под влиянием Омара Осман-оглы он приходил к заключению: «К сущности всего подходи с точки зрения науки, фактов и личных наблюдений».

Известно, что Омар Осман-оглы в своей Медресе-тибби всегда давал наставления своим ученикам-медикам о необходимости верить только фактам, лично наблюдаемым, ибо только в таком случае может «организовываться наука». «Не надо бояться признания своих недочетов, ибо замечающий свои недостатки — умный человек» — говорил ученикам Омар Осман-оглы.

Резко отрицательно относился учений к арабским захватчикам, насаждавшим невежество, о которых позже Хагани писал, что «ширванцам приходится кормить этих голодных арабов».

Среди мельгамцев до сих пор бытует сказание о том, что в их местах когда-то жил замечательный врач, изобретший пластыры от кожных заболеваний, отовсюду к нему шел народ за спасительным средством. После его смерти это местечко назвали Мельгамом, что в переводе на русский язык означает «пластырь». Позже местечко разрослось в большое село, которое и поныне называется Мельгамом, это была родина Омара Осман-оглы. Известно, что отец его был ткачом, брат Али — плотником, другой брат, Вахтэддин — мыслителем и врачом.

Недалеко от города Шемахи в местечке Мельгам Омар Осман-оглы организовал «медицинскую академию» Медресен-тибби, где обучал молодежь врачеванию. При Медресен-тибби был организован первый стационар.

Болезнь, по мнению Омара Осман-оглы, есть нарушение равновесия между внешней и внутренней средой, когда один из элементов организма имеет перевес над другим. Где бы ни было болезненное начало, оно захватывает все органы человеческого тела. Организм не может не реагировать на болезнь и обладает особенностями «избавления» от них путем естественной реакции.

Обязанность врача заключается, по его мнению, в помощи организму, в его борьбе за восстановление нормальных функций пораженного органа, и потому врач должен знать нормальные функции организма, его строение, и прежде всего «канун тыбия», т. е. закономерность природы, ибо, не зная этого, врач не будет знать, к чему он стремится.

Глубокая наблюдательность Омара Осман-оглы, требование изучать больного и его среду, быт, привычки, образ труда до сего времени не утратили своей ценности.

Исклучительное значение он придавал нормальному образу жизни и труду, дните, отдыху, главным образом сну, гигиене, считая, что многие болезни происходят от переедания или недоедания, переутомления или раздражения.

Наряду с требованием активного вмешательства врача, он проповедовал изучение организма и его индивидуальных свойств.

«Человек сам себе врач, он должен изучать свой организм, — говорит он,—знать, от чего ему плохо и что легко он переносит. На свете от всех бед (болезней. — И. Э.) имеются средства и не всех их знает врач. На врача не надейся, за собой смотри».

Омару Осман-оглы принадлежит внедрение в Азербайджане зачатков клинического метода исследования и лечения больных, на базе которого он организовал преподавание медицины.

Хотя литературные источники и указывают, что физиология и анатомия у восточных народов были неразвиты по причинам, запрещающим производить вскрытие трупов, тем не менее Омар Осман-оглы проводил секционную работу и довольно детально изучил анатомию человека и животных.

Он отверг существовавшую до того времени теорию, согласно которой нервные отвествления считались третьим видом сосудов и называли их «сыныром», т. е. нервами, что говорит о его глубоком знакомстве с литературными источниками, которые в руках невежественных переводчиков потерпели немалую модернизацию.

Печень он считал центром, резервуаром, где вырабатывается черная кровь, которая очищается в легких, селезенке и почках.

Центром духовной жизни он признавал мозг (теория локализации), от состояния которого, по его мнению, зависит равновесие организма, восприятие и память.

Методика лечения и исследования Омара Осман-оглы находилась в полном соответствии с его взглядами на происхождение болезни, т. е. если имеется расстройство организма от недоброкачественной пищи или переедания, то надо очист-

тить желудок, вызвать рвоту, после чего провести диетический режим (легкая удобоваримая пища), причем большое значение он придавал кислому молоку, которое применялось как при всех желудочно-кишечных заболеваниях, так и при лихорадках.

Сердечные болезни лечились, главным образом, сладкой диетой — мед, бекmez, шербет, сладкое вино, фруктовые соусы и т. д. Болезни почек он рекомендовал лечить отваром тыквой или морковью с медом или инжиром.

Омар Осман-оглы применял и метод органотерапии, так, например, геморрой он лечил кровью ежа, назначая внутрь, болезнь суставов — толченой костью животных (главным образом, крупного рогатого скота). Легочные болезни лечились употреблением в пищу легких, отваром мозгов животных, яичным желтком и травой, называемой «емлик», которая употреблялась в больном количестве рано утром и т. д.

Жаропоникающие при лихорадках он считал главным образом айран (разбавленное водой кислое молоко) с небольшим количеством чеснока. Одним из важных моментов в деле лечения больного был покой и изоляция.

Определение болезни складывалось из наружного вида — цвета лица, кожи, движения, температурных изменений, куда входило общее повышение или понижение температуры всего организма или отдельных областей; объемного изменения, куда входили изменения в виде опухоли, отека всего организма или отдельных его частей, а также общее похудание или атрофия отдельного органа; из чувствительности больного; общего самочувствия, реагирования больного на боль в определенной области, из нарушения физиологических особенностей организма — потливость и сухость кожи, нормальная выделительная способность, двигательная способность всего или части организма; из состояния психики больного — принималось во внимание его буйность или депрессивность, речь, память, ясность или затемненность сознания, непроизвольность движений и т. д.; из анализа мочи, кала, мокроты на цвет и запах, обращалось внимание на запах пота.

Высказывания Омара Осман-оглы о хирургии, акушерстве и других болезнях за отсутствием источников — неизвестны.

Нельзя сказать также, как относился Омар Осман-оглы к гуморальной и пневматической теориям, у нас для подобного суждения нет данных, но безусловно элементы той или другой теории имеются в его воззрениях.

В лекарственный арсенал, применяемый Омаром Осман-оглы входили растительные, минеральные вещества. Выражаясь современными терминами, он широко пользовался диетотерапией, физиотерапией и органотерапией.

Возможно, что право население окрестных сел (Чагана, Чухурюта, Дильмана, Гаджимана) в своих утверждениях, что Чаганский и Чухурюрский бедовы сохранились как церебные места благодаря Омару Осман-оглы. Он был проповедником целебных свойств солнца, и народ похоронил его недалеко от его резиденции в весьма красивом горном месте, назвав это место Деде Гюнаш, т. е. отец солнца. Такова, по крайней мере, народная мольва. Со временем Деде Гюнаш стало местом поклонения и исцеления почти от всех бед, и с легкой руки духовенства превратилось в священный очаг исцеления.

Трудно себе представить, что этот, по сути дела, атеист, ученики которого так мужественно боролись с фанатизмом и исламизмом (Хагани, Насими и др.), подвергались неописуемым истязаниям и погибли, имел бы какое-либо отношение к официальной религии, благодаря чему попал в «мавзолей святых».

Неоспорим тот факт, что Омар Осман-оглы был знаком с достижениями медицинской науки братских народов Армении и Грузии, тем более, что медицинские труды в этих странах также были написаны, помимо воли авторов, на арабском языке, а связи в те времена были довольно обширные и среди объектов торговли имело место и торговля книгами-рукописями. Более того, Омар Осман-оглы видимо вместе с Хагани бывал в Грузии и Армении.

Наконец, Омар Осман-оглы имел родственников-христиан несторианского происхождения — мать Хагани Ширвани.

Омар Осман-оглы мечтал, а Хагани не раз выступал за равноправие женщин-азербайджанки, лишенной шариатом всех человеческих прав и даже «божьего света». Они радовались жизни женщин Грузии и Армении, которые, если даже и были лишены равноправия, но по крайней мере не носили чадру.

Возможно, большое влияние на развитие медицины в Азербайджане имели труды брата Омара Осман-оглы — Вахдэддина Осман-оглы. К сожалению, до сего времени мы не смогли найти какие-либо его труды или литературные источники, проливающие свет на медицинские воззрения этого ученого.

В своем диване Хагани пишет о нем следующее: «Проповедник справедливости, незабываемый ученый Вахдэддин был моим дорогим руководителем и учителем...» «Перед его неограниченными знаниями преклонялись небеса...» «Где бы вы ни искали среди ученого мира, нет ему равных...» «Он сродни Кафизэддину Омару».

В другом месте того же дивана Хагани читаем: «Философ мира ушел из этого мира. Он философских небес двери открыл. Всепселяющего врача небеса для своих услуг унесли, ибо давно целебные свойства его лекарств заметили небеса. После его смерти лихорадка звезд прекратилась. Горько плачут о Хагани, на смерть дяди, ибо он проявлял о тебе отеческую заботу»³⁷. Трудно судить по этим отрывочным данным Хагани о мировоззрении и практической деятельности Вахдзиддина Осман-оглы. Видимо, он стоял на тех же методологических и научных позициях, что и Омар Осман-оглы.

Помимо Омара Осман-оглы, безусловно, было много врачей в Азербайджане, но мы остановились на нем потому, что его учение представляло более оригинальное и прогрессивное направление.

В противоположном лагере находились носители реакционных идеалистических воззрений, которые в угоду господствующей аристократии, и выражая идеологию официальной религии, оправдывали всякую догматическую ересь, выдавая ее за научное обоснование медицины как науки. Из этого лагеря вследствие вышли всякие чародеи, колдуны, предсказатели и тому подобные шарлатаны. Однако медицинская мысль в Азербайджане продолжала пополняться достижениями науки. Среди представителей научного мира того времени особо выделялись и были широко известны не только у себя на родине, но и за ее пределами такие ученые, как Абульгасан Ардебили, Сеид Бардан, Ахмед ибн Сулейман, Хаким Тебризи и др.

Господствовавшая идеология того времени ярко отразилась в трудах маистского философа Азербайджана Абуль Гасана Бахманьяра.

Литературные данные причисляют Бахманьяра к числу учеников Абу Али Ибн-Сины (Авиценна). Может быть, это и соответствует истине, однако Бахманьянр многим отличается от Ибн-Сины, у него больше элементов диалектики, он не разделяет точку зрения Ибн-Сины о неизменчивости души. Законы развития и изменения, по его мнению, одинаково относятся как к телесному, так и духовному миру. Это уже попытка видеть единство телесного и духовного. Он настолько далек от реакционной сущности аристотелизма, насколько близок его «учитель». Для него объективный мир существует реально и деление бытия на зависимое и независимое ни в коей степени не умаляет разрешения им основного философского вопроса.

³⁷ Хагани. Диван. Бомбейское издание 1429 г. х., стр. 504, 507, 628.

Бытие он видит в стройной иерархии существ, имеющих свою причину и последовательность. Однако в философских взглядах Бахманьяра все же оказывается выражение идеологии феодализма. Бахманьянр так же относится к числу философов, у которых «снизу материализм, сверху идеализм», хотя некоторые социологические воззрения его и оригинальны.

В дальнейшем (XI—XII вв.) некоторая стабилизация на политической арене, особенно в период ширваншахов, способствовала еще большему развитию экономики, культуры и науки в Азербайджане.

Из среды азербайджанского народа выдвигается немало талантливых ученых, поэтов, мыслителей. В их трудах много оригинальных мыслей о природе, труде и бытие, о науке и философии, которые имеют большое значение для освещения состояния медицины в Азербайджане.

Однако все ученые-мыслители были славными предшественниками гения азербайджанского народа, одного из корифеев мировой науки и культуры шейх Ильяса ибн Юсифа Низами Гянджеви (1141—1203), классическое наследие которого является венцом всей предыдущей философии, науки и поэзии. Труды Низами намного опередили свой век и послужили источником развития и вдохновения многих последующих поколений философов, поэтов и ученых и не только в восточных странах, но и в ряде европейских стран.

ДОСТИЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ БРАТСКИХ НАРОДОВ ЗАКАВКАЗЬЯ

Еще испокон веков между армянскими, грузинскими и азербайджанскими народами существовало политическая солидарность и идеиное общение, выраставшее из общности социально-экономических и культурных интересов.

Богатейшая история становления Грузии свидетельствует о высокой и многогранной культуре замечательного грузинского народа.

Далеко не полностью исследованные памятники материальной культуры говорят о том, что культура грузинского народа, своими истоками уходит в глубокую древность и что в сокровищница мировой культуры немало ценного внесено грузинским народом.

Знаменитые Колхидская, Гелатская академии, Тифлисский дом ученых и поэтов и т. д. в свое время были крупным объединяющим научным центром Грузии.

Имена таких замечательных мыслителей и ученых, прославивших грузинский народ, как Берал, Иоан Петриции, Чахрухадзе, Шавтели, Сигнели, Чхондидели, Мравели, Канави-

нели, Копили и других прочно вошли в историю культуры и науки.

Гениальным представителем народной культуры явился великий мыслитель Шота Руставели — гордость и слава прогрессивного человечества.

Невзирая ни на какие социальные бедствия, многострадальный грузинский народ развивал свою национальную культуру. «При своеобразных, по сравнению с Западной Европой, социально-экономических условиях в Грузии, Армении, Азербайджане и Средней Азии формируется идеология, во многом сходная с более поздней западно-европейской, обычно называемой культурой Возрождения: гуманизм, противопоставления светского начала религиозной догматике, расцвет искусств, дифференциация и различие научных знаний медицина, астрономия, математика»³⁸.

Что происходило тогда в области медицины у братских народов Закавказья?

На общем фоне социально-экономического и культурного развития грузинского народа развивалась и медицина. Наиболее широкое распространение имела народно-практическая медицина, однако ряд исторических медицинских трактатов свидетельствует о том, что, обобщая опыт народно-практической медицины, развивалась и медицинская наука, которой также свойственна была борьба двух диаметрально противоположных идеино-научных направлений.

Сведения о состоянии медицины в Грузии в основном можно получить из «Усцдоро Карабадини» («Медицинский трактат»), по содержанию своему являющихся лекарственниками, где описываются различные лечебные средства, главным образом из растительного мира, а также минеральные, химические и другие; тут же излагается методика приготовления, дозировка лекарств и изредка их действие на организм.

Теоретические вопросы, диагностика, врачебная техника, техника изготовления лечебных средств, анатомические, отчасти физиологические и гигиенические сведения даются в медицинских трактатах.

К числу известных медицинских трактатов относятся «Усцдоро Карабадини», «Цигни Сааки Мой» («Книга медицинская») и т. д. Еще в IX в. Иоанном Берии был составлен медицинский трактат «Извлечение из христоматии Шатберда», а позже Иоанн Петриции дает авторизованный перевод труда Немесис Эмесского «О природе человека», одного из лучших

³⁸ Журн. «Вопросы философии», 1947, № 2.

для того времени руководств по физиологии и психологии человека.

Иоанн Петриции был крупным мыслителем и разносторонним ученым. Он переводит «Элементы теологии» Прокла, создает свой оригинальный труд «Рассмотрение Платоновской философии и Прокла Диадоха» и т. д. Будучи в основном неоплатоником, тем не менее Иоанн Петриции высказывает ряд весьма оригинальных медико-философских мыслей.

Медицину он считает философской наукой, «так как врачевание является философией в отношении природы и природных сочетаний».

Человек, по мнению Петриции, есть существо сложное. В главе «О творимой единице» Петриции пишет: «Когда говорим «человек», то мы разумеем не просто отдельные части понятия «человека»: что он жизнеспособен или словесен, или смертен, или способен воспринять науку... ибо жизнь, приобретенная человеком, не является простой жизнью...» «Если, например [у человека] отсутствует речевая способность, или смертность, или познательная способность, то он не будет родом человек».

В главе «Принципность бытия» Петриции как бы дифференцирует иерархию сложных и простых организмов, ставя их в зависимость от наличия количества центров, так что «в порядке расположения существ некоторые находятся выше и имеют много центров и являются они сильнейшими и причинами большинства явлений, а некоторые не имеют много центров и являются менее значительными и меньше производят».

Эта оригинальная мысль заслуживает глубокого внимания, тем более, что для подтверждения этого положения потребовалось много веков научно-исследовательской работы.

Видимо, Петриции был довольно хорошо знаком не только со структурой, функцией и физиологией внутренних органов человека, но и с той гармонией, которая существует в работе этих органов. Об этом свидетельствуют его высказывания «об единстве, сложенном из частей».

Эмбриологические высказывания Петриции носят характер идеалистического генетизма. Это вполне понятно, ибо он находился под большим влиянием Платона. Так, в главе «Единичность и множественность», Петриции пишет: «Из начала же в семенах существует все — сердце, печень, мозг, мышцы, кости, нервы, ногти, волосы, но без смешения».

Не лишины интереса, приводимые Петриции в своем послесловии, данные из акушерства, касающиеся жизненности плода в uterine матери («О первом благе»). Им переведено немалое количество философских и медицинских книг, о чём

пишет и сам Иоан Петрици: «...в таких переводах все мои мысли направлены на умозрение и теорию, будь то (эта книга) логика, или (другая), наука, или физиология (курсив наш. — И. Э.) и богословие, как перед этим я поступил при составлении книги Немесия».

Более того, Петрици в своем произведении «Рассмотрение платоновской физиологии и Прокла Диадоха» и в переводе книги Немесия Эмесского «О естестве человека», особенно комментирует их фактами из медицины, что дает нам право судить о нем как об ученом, глубоко разбирающемся в медико-философских вопросах.

Оригинальный медицинский трактат «Усцоро Карабадини» принадлежит крупному ученному Кананели, прекрасно владевшему грузинской медицинской терминологией, иранским, арабским и греческим языками.

Язык, терминология и структура построения трактата «Усцоро Карабадини» вместе с теми медико-философскими идеями, которыми так обильна эта рукопись, утверждают, что «Усцоро Карабадини» принадлежит к числу рукописных медицинских памятников X—XI столетия. Трактат Кананели «Усцоро Карабадини» состоит из трех больших частей. Первая часть состоит из 35 глав и содержит описание общих врачебных принципов, анатомии, физиологии, биологии, со сведениями из фармакологии, общей гинекологии, эмбриологические сведения и обширную главу о лихорадке.

Вторая часть трактата состоит из 23 глав и содержит сведения по частной патологии и терапии. В этой части описаны заболевания почти всех внутренних органов, их симптоматика и лечение.

Третья часть состоит из 38 глав и содержит описание кожных заболеваний, вывихов и переломов костей, лечение ожогов, отморожения и пр. В конце этой части приводятся сведения по общей гигиене и диетике, а также описываются некоторые лекарственные средства.

Изучение трактата «Усцоро Карабадини» показало, что он составлен под влиянием новых веяний восточной медицины. Весь трактат написан с большим знанием медицинской науки и практики, глубок по своему содержанию. Описание различных заболеваний далеко от схематизма и отличается строгой систематизацией. В этом трактате автор мало цитирует другие источники, детально описывает только свой опыт и наблюдения, что придает труду своеобразную оригинальность и полноту.

В трактате приводится ряд положений, не потерявших значения в настоящее время. Так, например, в главе о за-

разных болезнях Кананели предупреждает здоровых о недопустимости принятия пищи и воды из одной посуды с больными. Автор считает, что до выяснения характера заболевания не надо давать больному никакого лекарства, ибо преждевременная дача может стушевать картину заболевания и усложнить выяснение диагноза.

Заслуживает внимания глава о переломах костей. Здесь автор пишет, что для сращения костей необходимо тесное соприкосновение отломков, которое предварительно должно быть обеспечено выпрямлением их и наложением твердых повязок (шин).

Приведенные материалы показывают, что трактат «Усцоро Карабадини» является наиболее древней рукописью из известных грузинской медицине памятников, где так глубоко освещены теория и практика медицины.

Не менее замечательным письменным медицинским памятником грузинского народа является трактат «Цигни Саки Мой» («Книга медицинская»), подлинник написан на арабском языке между XI—XII вв. и впервые переведен на грузинский язык в начале XIII в., вторично же написан в XIV—XV вв. Изучение этого трактата показало, что он написан под влиянием «Канона» ибн-Сины.

Некоторые считали, что автором этого медицинского трактата является Аверроэс, а Ходжа Копили только перевел его на грузинский язык.

Однако наличие в означенной книге большого количества способов и методов лечения, лекарственных средств, часто встречающихся в народной медицине Грузии, богатство, а также многочисленность собственных наблюдений, опыта и комментариев, которыми снабдил эту книгу автор трактата, врач Ходжа Копили, говорят о том, что трактат не является переводом книги Аверроэса, а есть оригинальное медицинское произведение, принадлежащее перу врача-мыслителя той эпохи — Ходжа Копили.

Рукопись состоит из трех больших частей: общая часть, частная патология и терапия, лекарства и способы их приготовления.

Первые 15 глав заключают общие понятия о медицине, гигиене и профилактике, анатомо-физиологические сведения по диагностике и общей патологии.

В остальных главах описываются болезни головы, глаз, носа и ушей, зубов, языка и губ.

В трактате автор предъявляет высокие требования к врачу. Он должен хорошо и всесторонне знать медицину, должен быть обучен по многим медицинским книгам под руково-

водством искусных врачей, должен иметь солидный опыт в лечении.

Большое значение придавалось сохранению врачебной тайны и врачебной этики, так в рукописи и пишется: «Врач же должен хранить тайну, быть любезным преданным...». Касаясь нравственно-общественного облика врача, автор пишет: «Врач должен быть честным, пользоваться доверием, не лентяй, не сластолюбивый, бескорыстный. Если же врач не обладает всеми этими качествами, лучше его не приглашать к больному».

В одной из глав Ходжа Копили подчеркивает необходимость глубокого изучения теории, неразрывно связанной с практикой. Автор предупреждает больных не доверять знахарям и псевдovрачам, которые, не имея медицинского образования и опыта, прикрывают свое невежество пустыми рассуждениями и калечат людей.

В рукописи излагается философское обоснование взгляда на природу Гиппократа, Галена, Андромахуса и др.

В главе об эмбриологии и биологии описываются основные этапы развития зародыша. Далее дается описание анатомии и физиологии человека. У человека, пишет автор, 248 костей, 527 мышц, 508 суставов. Кровеносных сосудов всего 360, из них бьющихся (arterий) — 156, небьющихся, или спокойных (вен) — 204.

В главе о гигиене и профилактике приводятся правила личной гигиены, ходьбы, отдыха и питания. Описание некоторых болезней и способов их хирургического лечения в практической медицине не потеряли своего значения и в последующие времена, например, трахеотомия, операция при глаукоме, геморрое.

В книге приводятся 23 лекарственные формулы, в основном растительного происхождения, есть и стандартные рецептурные формулы.

Таково содержание медицинского трактата «Цигни Сааки Мой», принадлежащего перу врача Ходжа Копили. Судя по содержанию, эта книга служила хорошим учебным пособием для медицинских школ. Одновременно она послужила одним из источников обогащения медицинской мысли Грузии и всего Закавказья того времени.

Большой интерес, не только исторический, но и научно-медицинский представляет гениальное произведение Шота Руставели «Витязь в тигровой шкуре». Шота Руставели был хорошо знаком не только с трудами классиков философии, Гераклита, Эмпедокла, Аристотеля, Платона, Прокла и других, но и с медицинской литературой того периода; Весьма возможно, трактат Ходжа Копили «Книга медицинская», вре-

мя написания которой совпадает с периодом его жизни и творчества, был ему известен.

Из поэмы Шота Руставели мы узнаем, что еще в то время врачи придавали серьезное значение анамнезу, ибо «как врачу лечить больного, коль не скажет в чем беда».

От врача требовалось знание причины болезни, без чего невозможно лечение. Кстати, эту же мысль высказывал Иоан Петриции. По данным Шота Руставели, в те времена знали о целебных свойствах крови, применялось кровопускание. При полководцах были врачи-хирурги. Наконец, поэма Шота Руставели, давая высокую оценку врачу, отводит ему почетное место, считая профессию врача наиблагороднейшей.

В грузинских медико-литературных источниках имеются сведения об организации больничного дела еще в X в., возможно оно было и раньше. Весьма оригинальной, и пожалуй, поучительной явилась организация работы с врачебным персоналом в больницах. Врачи, работавшие в продолжении 6 месяцев непосредственно в больнице, по истечении этого срока направлялись на периферию, где заменяли работавших там врачей, а те в свою очередь переходили в больницы³⁹.

Наибольшее количество врачей с весьма оригинальными в медицинскими воззрениями дала Армения, и армяне-врачи в те времена пользовались самой громкой славой среди всех восточных народов.

Развитие медицинской мысли в Армении начинается с древнейших времен. По данным известного исследователя истории медицины в Армении проф. Л. А. Оганесяна, который, затратив поистине огромный труд, обобщил по первоисточникам богатейший фактический материал, мы можем судить о том величине и глубине развития медицинской мысли армянского народа, которое имело место в те времена, хотя мы не согласны с некоторыми методологическими позициями автора.

Помимо Езника (V в.) известны всему Востоку имена Ионнеса Мандакуни, автор «Речи об алкоголизме», Егише, Моисея Хоренского и др.

Однако наиболее популярным врачом-мыслителем безусловно был Григорий Магистр (XI в.).

Труды Григория Магистра и, главным образом, его «Письма» способствовали поднятию медицинских знаний на более высокий теоретический уровень среди врачей всего Кавказа того времени.

³⁹ См. «История медицины Грузии». Сост. Саакашвили, под ред. Манташвили. Тбилиси, 1959.

По данным проф. Л. А. Оганесяна, медицинские воззрения Г. Магистра сводятся в основном к следующему.

Человек является частичкой мировой природы, от которой натура человека не может быть резко ограничена, поэтому изучать организм человека следует лишь в связи со всей окружающей его природой. В поддержке жизни человека и животных наиболее важную роль играет пищеварительный тракт, правильная функция которого поддерживается всеми прочими органами, но также и некоторыми внешними факторами защитного порядка, помогающими пищеварительным органам справляться со своей работой. Один и тот же источник питания снабжает те или иные органы соответственно их природе различными видами энергии, нужными для выполнения функций органов.

Питательные элементы попадают в организм притягательными силами, распределяются по отдельным органам соответственно их потребности и затрачиваются изгоняющими силами. Местом образования крови является печень. В пищеварении принимают участие желчь и некоторые продукты, выделяемые селезенкой. Энергия, образующаяся из мужских половых органов, обостряет зрение, возбуждает мышление, усиливает половые желания и пр. Болезни возникают от изменения элементарных качеств, от наличия предрасположения к ним, от различных недостатков характера заболевшего — невежества, дурных привычек дурного воспитания, горя и пр. Поэтому состояние духа имеет важное значение для легкого перенесения страданий. Для предохранения от болезни необходимо соблюдать известный гигиенический режим, это лучше, чем заполучить болезнь и затем стараться излечить ее вредными лекарствами. Однако Григорий Магистр, невизирав на большие свои научные труды в области социологии стоял на стороне аристократической верхушки, а по мировоззрению находился под влиянием идеалистических концепций Платона.

Таковы краткие сведения о медицине братских народов Грузии и Армении.

Трудно себе представить, чтобы врачи Грузии и Армении не знали бы трудов предшествовавшего им Омаря Осман-оглы, тем более, что в ряде моментов их точка зрения совпадает с воззрениями азербайджанского врача, хотя в некоторых случаях они придерживаются диаметрально противоположных взглядов.

Также весьма вероятно, что «Карабадины» азербайджанского происхождения были известны в Армении и Грузии, и наоборот. В них много общего, что не исключает особенностей каждого в отдельности.

МЕДИЦИНСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ ШЕИХА ИЛЬЯСА ИБН ЮСИФА НИЗАМИ ГЯНДЖЕВИ

Шейха Ильяса ибн Юсифа Низами Гянджеви возвратила родному народу Советская власть. «Низами в своих поэмах сам утверждает, что он вынужден прибегать к иранскому языку, ибо ему не разрешают обратиться к своему народу на родном языке»⁴⁰.

Это обстоятельство крайне угнетало Низами, который не мог смириться с рабским положением своего народа.

Необходимо отметить, что после распада селджукской династии в Азербайджане образовались два государства: государство Ильдегизидов на территории Южного Азербайджана с центром в городе Тебризе и государство ширваншахов Кесарии на территории Северного Азербайджана с центром в городе Шемахе.

Когда ширваншах Ахситан обратился к Низами с письмом, где писал:

Арабской ли фарсидской ли фатой?
Украсишь прелесть новобрачной той?
Нам не причлен тюркский твой язык,
Наш двор к простечким нравам не привык.

Низами ответил:

Прочел я, кровь мне бросилась в лицо,
Как, значит в ухе рабское кольцо?

Произведения Низами были переведены почти на все языки.

Перевод на русский язык «Искендер-намэ» — поэмы об Александре Македонском — был сделан Оболенским еще в 1828 г.⁴¹

В 1826 г. в Казани проф. Эрдманом были переведены на латинский язык отдельные главы из поэмы Низами «Семь красавиц». В своем обращении к читателям проф. Эрдман писал: «Я еще раз стал под его знамена... Я считаю необходиимым обратить внимание моих читателей на человека, чей духовный факел в дальнейшем нам осветит путь». Проф. Эрдман не ошибся.

Изучая в Европе произведения Низами, Бахер, Бартлеми, Д. Эрбело, Олеарий, Вильям Джонс, Шарден, Иосиф Хаммер и другие единодушно признавали влияние гения Низами на эпоху Возрождения.

⁴⁰ Газ. «Правда», 3 апреля 1939 г.

⁴¹ Журн. «Северный архив», 1828, № 9.

Ни одна подлинно правдивая историко-литературная работа не может отрицать факта влияния Низами на Бокаччо, Гете, Шиллера, Байрона, Гейне и др.

Совершенно прав акад. Е. Э. Бертельс, утверждая, что в «Западно-восточном диване» Гете чувствуется влияние «Искендер-намэ» Низами, в «Амето» Бокаччо и «Принцессе Турандр» Шиллера — влияние «Семи красавиц» и т. д.

Низами интересовалась вопросы философии, естествознания, медицины, биологии, психологии, физиологии, химии, астрономии, этики, эстетики и политики. «Система научных воззрений Низами частично воспроизводит современные ему научные теории, частично возвышается над этим уровнем, предвосхитя последующие научные достижения» (А. О. Маковельский).

Получив только в советское время доступ к сокровищницам своей родной культуры, ученые Советского Азербайджана провели довольно много исследовательских работ о Низами, внесли ценный вклад в дело развития нашей отечественной науки.

Из литературного наследия Низами видно, что он был широко знаком с античной и современной ему философией, наукой и культурой. Так, он довольно подробно интерпретирует труды Фалеса, Сократа, Платона, Аристотеля, Порфирья, Гиппократа, Галена и др.

Низами признает объективную реальность мира, но не всегда последователен в этом утверждении. Он признает вечное движение и всеобщий закон изменений во вселенной, строгая закономерность которой подчинена закону отрицания существующего; у него немало элементов диалектического понимания законов развития. «В движении всего существующего, — говорит Низами, — есть содержание, к цели ведущее»⁴². Более того, он признает конкретность и относительность истины, зависящей от конкретных условий и т. д.

Он умело противопоставляет Аристотелю Фалеса, отбрасывая таким образом идеалистическую сторону аристотелизма — его «форму форм — абсолютный разум — бог», сохранив утверждение Аристотеля о том, что «всё существующее представляет иерархию будущего».

По мнению Низами, в мире первоматерии была вода, которая прошла стадию стихий, после чего образовались огнь, воздух и земля.

⁴² Низами. Лейли и Меджнун. Баку, изд. АН Азерб. ССР, 1947, стр. 294.

Низами в «Игбал-намэ» пишет: «Вращающиеся тела — начало движения. От силы вращения образуется огонь. От мощи огня образовался воздух. Воздух устремился к влаге, образовалась вода, из воды образовался осадок, из него образовалась почва, из смешения этих элементов родились растения, а из растений образовались всякие животные существа»⁴³.

И в другом месте: «Земля была первым порождением вселенной, человек же был последним порождением земли»⁴⁴.

Таким образом, свыше 800 лет тому назад Низами, высказывая теорию происхождения органического мира из негорячего, утверждал их единство и взаимосвязанность.

Низами последовательно стоял на точке зрения познаваемости мира ощущаемых явлений: «Разум имеет дело лишь с осязаемым и видимым миром, разуму доступно все то, что внутри небосвода, а то, что непознаваемо зренiem, непознаемо и разумом»⁴⁵.

По Низами, человек должен всегда заниматься самоусовершенствованием, тренировать твердую решимость, ибо «человек в материальном мире господствует над природой, и это будят гор ниточки под руками человека»⁴⁶.

В этом сказывается влияние на Низами книги ал-Шахристана «О религиозных и философских течениях», с которой он был знаком. Ал-Шахристан утверждал, что «природу можно изменить... Люди создали идолов и почитают их, а это отвратительное дело. Как можно почитать того, которого создал ты сам».

Однако иногда Низами отходит от этих явно материалистических позиций, скатываясь то на позиции теории предопределения, вытекающей из учения ислама, то в сторону стоицизма и верит господству в мире неизбежных законов природы, как судьбе. Отсюда и его утверждение: «Тому мир принадлежит, кто с миром ладит»⁴⁷. Поразительное противоречие у Низами и со стоицизмом, утверждающим, что раз человек — разумное существо, то он не меньше и не больше бога. Низами прямо говорит: «Сними оковы, в твоем подчинении оба мира»⁴⁸.

Низами сознательно выдвигает ряд материалистических положений и свою борьбу с богословием считает непротиворечивой.

⁴³ Низами. Лейли и Меджнун, стр. 123—125.

⁴⁴ Низами. Хосров и Ширин. Баку, Изд. АН Азерб. ССР, 1947, стр. 563.

⁴⁵ Там же, стр. 559.

⁴⁶ Там же, стр. 286.

⁴⁷ Низами. Лейли и Меджнун, стр. 73.

⁴⁸ Низами. Шарафнамэ. Баку, изд. АН Азерб. ССР, 1947, стр. 135.

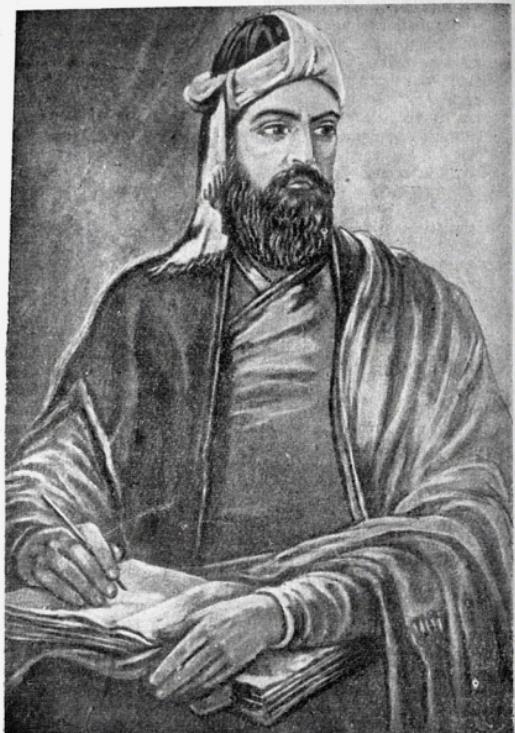


Рис. 3
Низами Гянджеви.

речашей здравому смыслу — это самое ценное в мировоззрении Низами.

Нельзя придавать слишком большое значение тем оболочкам, в которые иногда облекают свои мысли Низами, ибо «если интересы, потребности и требования отдельных классов скрывались под религиозной оболочкой, то это николько не меняет дела и легко объясняется условиями времени»⁴⁹. Низами в рамках феодального общества отражал социальные взгляды и идеологию ремесленников и трудового народа — наиболее революционных слоев общества.

Известно, что Низами принадлежит к секте «ахиев», являющейся своеобразной политической организацией ремесленников, которые отчасти выступали и в защиту интересов трудового народа. Будучи горячим патриотом, Низами вдохновлялся мудростью и трудолюбием своего народа. Ему было чуждо человеконенавистничество, — он был глубоко гуманен без различия рас и религиозных убеждений.

В области социологии он стоял на утопических позициях, мечтая об идеальном обществе, основанном на базе моральных реформ. Он упирал на мудрость и моральную чистоту правителей, и разумеется, не смог дать анализа движущих сил общества.

Низами, как это явствует из его произведений, был весьма глубоко знаком и с медициной. Затрагивая вопросы анатомии, физиологии, гигиены, терапии, психиатрии и т. д., он внес много ценного в эти области науки.

По мнению Низами, для счастья человека нужны «телесное здоровье, безопасность и достаток — эти три фактора — настоящая сущность, а все другое — пустяки»⁵⁰, жизнь же основывается на смерти⁵¹.

В основном Низами придерживается гуморальной теории и проповедует учение о соединении в организме четырех жидкостей — мокроты, крови, черной и желтой желчи. Болезнь есть нарушение равновесия между составными частями в организме и жидкостями, причем под жидкостью подразумевается слизь.

Полноценный человек, по мнению Низами, отличается мужеством, бесстрашием, смелостью, храбростью, так как этими качествами характера человек может осуществить

⁴⁹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения, т. VIII, стр. 138.

⁵⁰ Низами. Семь красавиц. Баку, изд. АН Азерб. ССР, 1947, стр. 178.

⁵¹ Низами. Хосров и Ширин, стр. 337.

поставленные перед собой задачи и исполняются все желания⁵², а «унижение приносит внутренний ущерб»⁵³.

Особую роль придает Низами страстям, считая их причиной многих заболеваний. «О сердце... дерево страсти выросло возле твоих дверей, согни ему вершину, пока оно не согнуло тебе голову»⁵⁴ и далее там же: «если человек скинет с себя груз страстей, то он не будет становить от страостей, мучающих и губящих человека»⁵⁵. Под страстями Низами понимал не только нравственную чистоту, но и воздержание, умеренность и т. д.

Сердце для Низами было органом, от которого зависит во многом как нормальное состояние организма, так и по-крайней мере спокойное может быть тот, у кого крепкое сердце»⁵⁶.

Низами придерживался учения о сохранении здоровья посредством соблюдения диеты, умеренности в еде, досуге и труде. «Медицина имеет тайну в одной истине.. Пей и есть всякую еду, которую только захочешь, но не мало и не много. Отстранись от изобилия и недостатка в еде. Соблюдай равномерность и этого тебе достаточно»⁵⁷.

«Не придавай тело досугу, забаве и холе. Гляди на пользу от всякой пищи — не гляди на сладость, смотри на пригодность». Этую же мысль мы встречаем у Низами в «Искендер-намэ», где он говорит: «От воздержаний в еде болезней людских становится меньше. Не живет долго тот, кто много ест».

Болезни печени Низами считал тягчайшим заболеванием, ибо «натура, которая держится кровью, как может держаться без печени».

Большое значение придавал Низами нормальному сну, ибо «сон есть пожелание твоего ума». Сновидения Низами считает «игрой представлений»⁵⁸. «Нельзя быть столь без сна и пищи, чтобы тело стало бессильным». Низами сон считает так же необходимым, как пища, и нормализация их в одинаковой степени важна.

Низами пропагандировал гигиенические правила, считая их важнейшими условиями сохранения здоровья, так, например, в «Игбал-намэ» и «Лейли и Меджнун» он говорит: «жаждущему сгоряча, сразу не следует давать пить студеной воды». «Лучше изолировать детей от оспы, чтобы кровь

не высушить жаром». Таких примеров можно было бы привести множество, но и сказанного достаточно для того, чтобы судить до каких мельчайших подробностей в медицине был осведомлен Низами.

Высказывания Низами о методах врачебной диагностики касаются пульса его изменений, внешнего вида человека, по которому можно определить его состояние, анализов и т. д. В поэмах «Лейли и Меджнун», «Семь красавиц» Низами пишет: «Знаток сосудов пульс его нашупал, осмотрел сосуд и начал стараться», или «я настолько хорошо знаю пульс и анализ мочи, что могу отвратить от тела напасть лихорадки».

Согласно учению Низами, отрицательные и положительные эмоциональные состояния человека связаны между собой. «Радостен сердцем от того, что мое сердце печально... приход печали есть причина радостного состояния».

Низами высмеивает лженаучные приемы алхимиков, которые были поставщиками лекарственных средств. «Философским камнем владеет тот, — говорит Низами, — кто не бывает обманут алхимиком»⁵⁹. Или: «О каких бы ты царях не слыхал от алхимиков, смотри, не прими уловку за правду»⁶⁰.

Среди лекарств, упоминаемых в произведениях Низами, можно найти камфору, имбирь, шафран, уксус, амбрю, пасту (кровоостанавливающее средство), тутия (содержащая цинк), ртуть, сандал, алоэ, иву, чеснок, ячмень, горох, мед, айран, и т. д.; словом, ему было известно действие целого ряда лекарственных средств из растительного и минерального мира.

Как лечебное средство Низами рекомендовал применять напевы и музыку, ибо они играют отвлекающую роль и действуют, главным образом, на нервную систему.

Будучи сторонником теории симпатической магии, Низами считал, что сходное влечет к себе сходное, и поэтому в лечебном деле применение органотерапии является полезным фактором. У Низами в лекарственные средства входили: очищающие, запирающие, прослабляющие, стягивающие, укрепляющие, мочегонные, потогонные, рвотные, болеутоляющие, веселящие и прочие средства.

Основной задачей медицины Низами считает всемерное стремление врача к усилению созидательных функций организма, ибо «время ведь и не знает другого правильного пути, как одно создавать, другое разрушать»⁶¹. В другом месте

⁵² Низами. Хосров и Ширин, стр. 375.

⁵³ Низами. Лейли и Меджнун, стр. 70.

⁵⁴ Низами. Шараф-намэ, стр. 257.

⁵⁵ Там же, стр. 135.

⁵⁶ Там же, стр. 382.

⁵⁷ Низами. Хосров и Ширин, стр. 563.

⁵⁸ Низами. Игбал-намэ, стр. 136.

⁵⁹ Низами. Игбал-намэ, стр. 75.

⁶⁰ Там же, стр. 79.

⁶¹ Низами. Шараф-намэ, стр. 193.

те своего произведения Низами подтверждает эту мысль, указывая, что «в каждый миг входят новые посыбы, одни уходят, другие приходят»⁶².

Приоритет научно-исследовательской работы в области обнародования медицинских воззрений Низами принадлежит неутомимому исследователю истории народной медицины в Азербайджане проф. М. Э. Эфендиеву. Он первый опубликовал замечательную работу «Низами и медицина»⁶³. Эта работа не претендует на полный охват всей проблемы, но даже как предварительное сообщение является ценным вкладом в историко-медицинскую советскую литературу.

Работа проф. Эфендиева ярко и убедительно показывает, как «Низами высоко ценил медицину и врачебную профессию».

Недаром Низами пишет, что:

«В пупке двух наук есть благование,
и это или фатих или врачи...»

Глубокая наблюдательность Низами позволила ему с по-разительной точностью охарактеризовать ряд лихорадочных (включая инфекционные), желудочно-кишечные и главным образом психические заболевания и указать на их последствия. Приведем несколько его высказываний: «Лихорадка ослабила красавицу. Герпес появился на ее сахаре» (сыпь на губах) («Лейли и Меджнун»).

«Луну постигло бедствие — оспа.
От оспы глаза ее погибли».

(«Семь красавиц»).

«Подобно нити лихорадки, не будь узловатым».
(«Лейли и Меджнун»).

«Когда больной немного оправился,
Исходяло тело начало пойнеть,
Не остерегся от того, что было вредно,
То, что он сделал, было неуместно...
Ушедшая болезнь вновь вернулась.
То тело, что свалилось от первого удара,
Второй удар на ветер пустил его».

(«Лейли и Меджнун»).

«Равновесие в его природе нарушилось,
Здоровье покинуло Иби-Салама,
Жар его телом быстро овладел,
Лихорадка поднялась в мозг,
Покой из тела ушел —
Кувшин равновесия разбился».

(«Лейли и Меджнун»).

⁶² Низами. Шараф-нам, стр. 84.

⁶³ Сб. «Низами», т. 3. Баку, 1941.

Все это свидетельствует о том, что Низами безусловно был превосходно знаком с современной ему медицинской литературой, он глубоко ее изучал и в свою очередь внес в нее ряд ценных мыслей, которые послужили истоком дальнейшего развития медицинской мысли в Азербайджане.

Сопоставляя высказывания крупных представителей медицины того периода с воззрениями Низами, нельзя не поражаться величием его ума, разносторонней развитостью и глубиной охвата вопросов естествознания и медицины. Низами, поднимая вопросы о преобразовании природы человека под влиянием не только равновесия физиологических особенностей, но и социальной среды, намного возвысился над современными ему учеными и вполне правильно предопределен дальнейшее развитие медицинской мысли. Некоторые научные предвидения Низами не потеряли свою актуальность и в настоящее время.

О ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТЕМПЕРАМЕНТАХ

Помимо медицинских источников, неисчерпаемый материал народных представлений о психических расстройствах имеется в фольклоре, литературном наследии величайших поэтов и мыслителей, в записках путешественников. Самый беглый обзор трудов Низами приводит к мысли, что психиатрические представления азербайджанского народа отличались многосторонностью, наблюдательностью и глубоким анализом психических особенностей человека.

В азербайджанском народном языке психиатрические заболевания или дефекты определяются множеством слов⁶⁴: дэли, диван, азгын; гызын, гудуз, кей, сэмэ, сэфэ; сарсаг, гич, ахмак, эблехи и др. Все эти слова, имеющие самостоятельные корни, отображают лишь дефектные особенности ума и поведения и не затрагивают сферы переживаний.

Первая группа этих названий касается проявлений душевной болезни с резким изменением поведения, выражющимися в беспорядочности и неразумности действий (дэли, диван, азгын), вторая — возбужденности движений (гызын), третья — неистовстве (гудуз), четвертая — в тупом безразличии (кей), сумасбродстве (сэфэ). Наконец, ряд слов определяет дефекты ума, выражющиеся в глупости и дурачливости (сарсаг, гич, ахмак, эблех).

Каждое из перечисленных понятий обладает отличительными чертами, и ни одно из них не может быть названо полным синонимом другого. Дифференцированный перевод

⁶⁴ Все названия приведены нами в русской транскрипции. — И. Э.

их представляет большие трудности. Наряду с этими понятиями азербайджанский народный лексикон богат и множеством производных и сложных слов (агылсыз, делисоу, жечиссер и т. д.), которые расширяют и пополняют наименования самых разнообразных состояний духовной неполноты человека.

Душевнобольные в Азербайджане всегда вызывали к себе глубокое сочувствие и терпимость, и история народов, населяющих эту страну, не знает тех мрачных страниц, которые были вписаны в историю европейской цивилизации на протяжении средних веков, когда душевнобольные в Европе сотнями и тысячами скапливались на кострах, были утоплены, казнены и повешены. Наоборот, терпимость в Азербайджане была столь гуманной, что душевнобольные, совершившие самые разнообразные проступки, оставались ненаказанными. Приводим в качестве примера случай, описанный путешественником XVII в.

Голландец Стрейс во время своего путешествия в 1647—1673 гг. в эти края описывает одно убийство, имевшее место в Шемахе, свидетелем которого он был. Стрейс пишет: «Подозрительность довела жестокого палача до безумия. Речь идет о человеке, который, выражая недовольство своей женой, велел временем сколотить деревянный крест, крепко привязал к нему с помощью слуг разделенную жену и, после жестоких упреков, сам содрал с нее живую кожу. Я стоял с огромной толпой перед дверью, за которой мы слышали, как жалобно плакала и стонала женщина. Он этим не удовлетворился, прибил содранную кожу к стене в своем доме»⁶⁵. Свой рассказ «об ужасном дьявольском зверстве» Стрейс иллюстрирует двумя картинами, на первой изображена процедура снятия кожи, на второй — комната с прибитой к стене человеческой кожей.

Жестокость убийства, причины, побудившие к тому и последующие действия убийцы показывают, что он несомненно был душевнобольным человеком, и никакие ссылки на эпоху, на жестокость нравов и обычаев тех времен не могут изменить этой оценки. Да и Стрейс, парусный матрос, описывая этот случай, говорит о безумии убийцы, оставшегося ненаказанным.

Попытаемся рассмотреть причины речевого богатства азербайджанского народа, наличие в народном лексиконе приведенного выше обилия слов, обозначающих психическую неполноту, а также рассмотрим терпимость к душевнобольным, характеризующую отношение к ним в те-

времена. Ответ на интересующие нас вопросы мы находим в произведениях поэта и мыслителя Низами.

Медицинские воззрения Низами составляют неисчерпаемую сокровищницу научных знаний, особенно для психиатров и психологов. До него никто так ярко и глубоко и в такой последовательной форме не описывал психологические переживания и болезни человеческого организма.

Низами, опираясь на современные ему научные достижения, сумел сконцентрировать, обобщить и обосновать все данные народной медицины по этому вопросу.

В поэме «Искендер-намэ», посвященной Александру Македонскому, он развивает свои взгляды на основе критического рассмотрения философских концепций Фалеса, Платона, Аристотеля. Судя по широко разбросанным в разных произведениях Низами мыслям о болезнях человеческого тела и души, он имел свои взгляды на причины психических заболеваний, свое учение о темпераментах. Неоднократно он возвращается к рассуждениям о дискразии, как о причине болезней, краизи, как о восстановленном правильном соотношении четырех основ организма. Он понимает дискразию как фактор, определяющий особенности характера, поведения и причины болезней.

Низами приводит данные об успокаивающем влиянии камфоры на людей, находящихся в состоянии возбуждения. У него можно встретить еще более интересные сведения о лечении средствами, влияющими по типу противоположного воздействия. Он говорит о возбуждающем действии сырого имбиря, полезного для лечения меланхолии. Он пишет об увеселяющем действии шафрана. Повсюду в замечательных произведениях Низами — «Сокровищница тайн», «Хосров и Ширин», «Искендер-намэ», «Лейли и Меджнун» и «Семь красавиц» разбросаны гигиенические советы, рекомендующие умеренность в пище, воздержанность в увлечениях, внимание к регулярности сна и т. д. В нарушениях гигиенических правил Низами видел не только причину телесных, но и душевных расстройств.

В азербайджанской народной медицине в прошлом было немало средств, которыми народные лекари пытались лечить душевнобольных. Интересными в этом отношении являются сообщения С. Г. Гмелина, «медицине д-ра Императорской Академии наук и Вольного экономического Санкт-Петербургского общества членов». Как сообщает он в своих «Путешествиях по России»⁶⁶, совершенных в 80-х годах

⁶⁵ С. Г. Гмелин. Путешествия по России (для исследования всех трех царств в природе), ч. III, половина вторая. СПб., 1785.

⁶⁶ Я. Я. Стрейс. Три путешествия. Соцэгиз, 1935.

XVIII в., он побывал в Азербайджане, в частности в южной его части. Гмелин пишет о практике использования в качестве народных лекарств сладостей при лечении различных головных болей. «Считают, что болезни головы происходят от излишества крови, от жары, от стужи, от жарких ветров, каков есть Аранский, и от желудка». Для лечения их «пекут хлеб, мешая оный мелкий виноград, по-персидски⁶⁷ кишмиш, или кашниш называемый, и дают больному есть. Дают при этом пить сок, выжатый из еще несозревшего винограда»⁶⁸.

«Афтимон» — корень одного дерева, горячего и сухого свойства, если его в платок завязать и в сем состоянии в воде варить до тех пор, пока вся сила у него выянута будет, то сия силою наполненной вода делает помощь безумным и выгоняет мокроту». «Амелети» — по арабски, аменья — по-персидски — холдного и сухого свойства. Сверх сего по-дэзно сие лекарство от забывчивости, если его принимать по три или четыре золотника». Широкое применение здесь имел опии. «Терьяк — по-арабски «аффинум», по-персидски «стеряк» есть общее для всех болезней лекарство».

Приведенные данные уже в достаточной мере показывают, что азербайджанская народная медицина не видела в психических заболеваниях неизлечимое и безнадежное состояние, а наоборот, пыталась лечить их, руководствуясь при этом положениями, о которых мы говорили выше, излагаая взгляды Низами.

У Низами в принципе противоположного воздействия в лечении болезней «чувствуются элементы учения о реактивности и значении исходного состояния организма», что близко подводит его к теории нервизма.

В образе Меджнуну поэт-мыслитель с поразительной точностью рисует, если так можно выразиться, клиническую картину прогрессирующего психического расстройства, причем подчеркивает, что причину подобного нарушения равновесия надо искать в реакции организма на ту социальную несправедливость, которая мешает свободному развитию всех свойств человека. «Любовь есть реакция притяжения», утверждает он, и если на пути этой любви стоят препятствия, человек отдает все силы на преодоление их, а всякая

⁶⁷ Судя по краткому словарю, приводимому Гмелиным в его труде, он называет азербайджанский язык персидским.

⁶⁸ В народной азербайджанской медицине и в настоящее время обильное подслащенное соку незрелых ягод винограда («горас»), разбавленному водой напитку, именуемому «овшала», отводится много места при лечении обморочных состояний, механихолии, болезней, связанных с возрастом.

недостигнутая цель вызывает нарушение общей гармонии организма.

В теории локализации психических процессов Низами придерживается той точки зрения, что, хотя и утверждают, что мозг — центр интеллектуального развития, но и его (мозга) деятельность вне гармонии всего организма невозможна.

Низами такие факторы, как появление краски стыда на лице, бледность от страха, возбуждение и т. д. считал реактивными процессами.

Моральная неудовлетворительность Низами придает особое значение, считая, что она служит главной причиной депрессивного состояния, создает смятение, вызывает истерию, меланхолию и т. д.

Избавилась она от этого смятения, которое было меланхолией.

(«Семь красавиц»).

Низами подвергает бичующей критике всех, кто, выделяя психические особенности человеческой жизнедеятельности в самостоятельный фактор, не связанный с организмом, проповедовал автономность психических процессов. Слабую, неустойчивую память, по мнению Низами, можно и нужно тренировать. Воспитанию памяти он придавал большое значение.

Какое большое значение придавал Низами социальным факторам в психическом нарушении равновесия человека, видно из того, что он протестует против всяких незаслуженных обид, оскорблений, унижений, третирования человека; принижения его достоинств, травмирования человеческого самолюбия, издевательства и т. д., считая, что хроническая форма подобных отношений естественно ведет к нарушению психического равновесия человека.

Его меджнуном (сумасшедшими) называли.

Оказавшись в безвыходном положении,

Слово «Меджнун» он воспринял.

(«Лейли и Меджнун»).

Низами был против всяких мер, насилия по отношению к психически больным людям, против всяких темниц и цепей, считая, что эти меры не способствуют излечению больного. Природа, воля, музыка, труд и укрепляющие лекарства — вот те средства, которые, по мнению Низами, должны играть положительную роль в излечении психических расстройств.

Ведущим фактором, определяющим психическое заболевание, Низами считал моральную неустойчивость общества, и поэтому воспитанию как властелина, так и рядового человека, придавал наибольшее значение. В этом еще раз сказывается последовательность Низами как моралиста.

* * *

Известно, что медицина народов Востока особое место уделяла учению о страстиах, темпераментах. Исходными положениями в этом вопросе служили данные древних и античных мыслителей-врачей. В начальной стадии развития средневековья в учение о темпераментах не было внесено каких-либо оригинальных изменений. В большинстве случаев в это время занимались комментированием и компилированием трудов древних мыслителей — Гиппократа, Аристотеля и Галена.

На учение о темпераментах не могли не влиять господствовавшие в средние века алхимия, астрология и магия. Однако в эпоху Возрождения, хотя и редкие, но были попытки ряда врачей и медицинских школ освободить учение о темпераментах от этих лжен наук.

Изменился взгляд на четыре элемента организма. Вместо четырех элементов греческой философии авторы средних веков приняли три элемента алхимиков и причину различия темпераментов стали искать в преобладании соли, серы и ртути. Высказывалось предположение, что существуют только два основных элемента: эфир и воздух, — и оно отразилось на учении о темпераменте, а именно: эфир, по этому учению, обуславливал легкость, а воздух — тяжесть.

В средневековые всеобщим признанием пользовалось также утверждение об одушевленности всех предметов окружающего мира. Одушевление и даже обожествление воды, огня, камней и т. п. связывалось с учением о темпераментах.

Учение о темпераментах имело различную судьбу в руках разрабатывавших его теологов, врачей и философов средневековья. Вообще врачи того времени учение о патологическом темпераменте тесно связывали с состоянием органов тела, психическими способностями, характером и пр.

Махмуд ибн Ильяс, опровергая гуморальную и динамическую теорию, считал их односторонним. Говоря о темпераменте, теле и душе, он неоднократно ссылается на Галена.

Придерживаясь позиции своих предшественников, он отмечает, что душа бывает трех видов, из которых разумная

душа, пребывающая в мозгу, отличает человека от животного. Истолкователем этой души служит язык; на основании последнего замечания он делает вывод, что патологический темперамент связан с языком человека.

Махмуд ибн Ильяс затрагивает общие вопросы о человеческом типе, о физиологической и психической сторонах темперамента и т. д. и с достаточным для его времени знанием освещает эти вопросы. Можно сказать, что он приписывает мозгу четыре качества: воображение (в передней части мозга), мысль (в среднем желудочке), память (в задней части мозга) и «сохранение в уме», которое отличается от памяти тем, что действует постоянно, тогда как деятельность памяти перемежающаяся.

Патологические темпераменты он связывает с полиформацией, сохранившейся в медицине вплоть до XVIII в.

Оригинально, что Ибн-Сина, Омар Осман-оглы, Низами учение о темпераменте связывают с климатом, особенно с языком, причем не в физиологическом смысле, а в словесно-бытовом понимании. По существующему тогда мнению, язык подобно организму, носит печать климата. В умеренных климатах встречаются самые лучшие темпераменты и самые совершенные языки. Проводится мысль о взаимодействии между душой и телом, в силу которой для сохранения нормального темперамента нравственная «чистота» и умственная деятельность составляют главное условие и что, наоборот, «легкомысленный образ жизни доводят до мортиль» (Низами).

Проповедуется теория о том, что человек должен всячески стремиться к тому, чтобы преодолеть свои страсти и вожделения, добиться полной свободы и самообладания. Разум рассматривается как существенная основа человеческой индивидуальности, как ее жизненное, перманентное начало. Указывается, что разум следует упражнять не попусту, как это делается аскетами, но так, чтобы при его помощи могла усовершенствоваться совокупность наших способностей и т. п. и т. д.

Эти отрывочные высказывания позволяют нам отметить, что учение о темпераменте восточных мыслителей и врачей того времени основывается, главным образом, на учении о гуморальной и солидарной патологии, правда, несколько видоизмененном. Однако эти изменения находятся в соответствии с идеологией средних веков. Древнее учение о темпераментах в основном не воспринималось критически, в него лишь вносились дополнения, большей частью связанные с средневековой холастикой.

Если даже «учение о темпераменте» в незначительной мере изменилось, всё же позже концепция методистов была оставлена, а «учение Гиппократа» снова возродилось.

В учении о патологических темпераментах стали придерживаться теорий об аномалиях основных влаг. Здесь говорится о влиянии на темперамент человека атмосферы, времени года, географических условий, образа жизни, силы организма, возраста, преобладания одной из основных влаг, пищи и т. д.

Вторая половина средних веков, особенно позднейшие времена, по сравнению с начальным периодом отличается некоторым оживлением общественной жизни, хотя в области философии и науки продолжает развиваться учение так называемых реалистов и nominalistов, которые были яркими представителями позднейшей стадии развития средневековой школы.

С одной стороны, «реалисты» проповедовали, что общности, или идеи определяют существование вещей, что в действительности существуют только «идеи» или «понятия». Эта реакционная теория основывалась на неоплатонизме. Против них выступают «номиналисты» — наивные материалисты средних веков, — которые выдвинули тезис о том, что «общность» или «идеи» есть только представления вещей и потому идеи в действительности не существует. Главная же задача философии, по их мнению, состоит в том, чтобы исследованием вещей с помощью чувственного познания восходить к «понятиям».

Указанные черты средневековой идеологии так или иначе отразились на развитии учения о темпераментах. И здесь мы наблюдаем борьбу двух основных направлений: реакционную, тормозящую развитие науки о природе человека, и прогрессивную, развивающуюся в борьбе за освобождение науки от религиозного и реакционно-идеалистического догматизма и двигающую науку вперед.

Если на этом фоне вспомнить мысль Низами о природе человека, то перед нами встает гениальный мыслитель, «чей разум на много веков опередил свою эпоху», освещая путь дальнейшему развитию передовой прогрессивной науки.

УЧЕНИЕ О ЛИХОРАДКАХ

Поскольку учение о лихорадках на протяжении многих веков занимало центральное место в трудах почти всех учебных-медицинских, мы позволим себе привести более или менее общие сведения по этому вопросу.

К чему сводилось наиболее распространенное в те времена учение о лихорадках в Азербайджане?

Учение о лихорадках наиболее подробно изложено в трудах Омара Осман-оглы, Ибн-Сины, Иоана Петриции, Мехитара Герации, позднее в трудах ибн Байтара, Хакима Кирмана, Ахмеда Низами из Самарканда и др. В этих трудах даются определения, теоретические основы, классификация, симптомология и терапия лихорадочных состояний.

В учении о лихорадках имеются весьма оригинальные высказывания. По определению многих авторов, лихорадка есть своеобразная тёплота, которая образуется в организме, главным образом в крови, и через кровь же по сосудам разносится по всему телу. Она зависит от нарушения равновесия организма, вызываемого различными причинами, о которых имеются теории «гнилостного воздуха», термическая, диетическая, психическая, физическая и ржавая («кифи» — буквально: плесневая).

Если даже в классификации лихорадки нет четкости, все же при внимательном разборе можно установить следующее: соответственно четырем физиологическим элементам, конструктирующим организм, различаются четыре основные типы лихорадки: «номи» — однодневная, «дигт» — изнурительная, «куфуния» — гнилостная и «кифи» — ржавая, плесневая.

Основные типы лихорадок делятся на множество видов. Встречаются и смешанные лихорадки.

К лихорадкам наиболее предрасположены «влажные» и «горячие» натуры. Натуры «холодные и влажные» или «холодные и сухие» менее подвержены лихорадочным процессам, особенно к лихорадке «номи».

Каждая лихорадка имеет начальный период, иногда скрытый, период нарастания и период снижения. Начальный период соответствует тому периоду, когда лихорадочная температура начинает подавлять естественную температуру.

По течению различают острые и хронические лихорадки. Если больной погибает не от самой лихорадки, то это зависит от других факторов. При снижении лихорадки особенное внимание надо уделять пульсу.

Номи (однодневная лихорадка) в основном вызывается внезапными, быстро действующими факторами. Лихорадочный процесс обычно тянется не больше одиннадцати суток, в редких случаях — трое суток. Если лихорадочный процесс затягивается на более длительный срок, то это указывает на осложнение.

По мнению многих авторов, люди очень быстро подвергаются однодневной лихорадке. Распознавание этой лихорадки

радки — дело трудное, ибо лихорадка «дигг» начинается так же, как и однодневная лихорадка.

Если врач при распознавании и лечении этой лихорадки допустит ошибку, то могут получиться большие осложнения.

Нередко однодневная лихорадка переходит в другую форму. Различаются несколько видов однодневных лихорадок.

Горестная лихорадка (депрессия). Иногда горе действует на дух и вызывает однодневную лихорадку. При этой лихорадке моча бывает горячая, глаза все время закрываются, лицо желтое, пульс слабый.

Лихорадка от большого умственного напряжения. Если человек для достижения какой-нибудь цели много думает и работает, то это затрагивает дух, что ведет к лихорадке. При этой лихорадке глаза большей частью остаются открытыми, пульс не слабеет.

Лихорадка от гнева. Когда человека охватывает гнев, то от сильного действия духа кнаружи отмечается жар. Лицо краснеет, а если одновременно имеется чувство страха, то лицо желтеет, глаза широко открыты, иногда бывает озноб. Пульс напряженный, ускоренный; моча красного цвета, горячая.

Лихорадка от бессонницы. Иногда при бессоннице наблюдается однодневная лихорадка. Лихорадка может быть от продолжительности сна, от радости.

Лихорадка от физического труда. При этой лихорадке отмечаются боли, особенно в суставах, утомляемость; пульс часто слабый, частый, иногда редкий; моча желтого цвета.

Лихорадка бывает болевая, если в теле согревают дух и вызывают лихорадку, а также может возникнуть от голода и жажды.

Лихорадка от закупорки кровеносных и воздухоносных путей. Когда тело грязное (у людей мало купающихся или купающихся в грязной воде), запыленное и загоревшее на солнце, то закупориваются поры кожи, мелкие сосуды, что в конечном итоге ведет к лихорадке.

Лихорадка от излишнего приема пищи. При этой лихорадке наблюдается отрыжка, моча теряет свой нормальный цвет.

Лихорадка от теплоты. Под влиянием солнечных лучей, теплоты воздуха, бани, возникает лихорадка. Внешняя теплота доходит до сердца, там превращается в лихорадку и разносится по всему телу.

Бывает лихорадка, вызываемая напитками.

«Уфунция» (гнилостная) лихорадка. Этую лихорадку вызывают различные причины: несвежая, испорченная или плохо

приготовленная пища, неправильный прием ее; закупорка пор, мешающая правильному дыханию; внешние причины: воздух болотистых мест, купание после приема пищи, неправильное загорание на солнце, прием пищи на полный желудок, слабость какого-нибудь органа и др. К гниению способны соки, кровь, слизь, желчь и черная желчь («созвда»).

Испарение (от гниения), исходящее от крови, называется «нежным» испарением, исходящее от желчи — острой и нежным», исходящее от слизи — «плотным и грязным», исходящее от черной желчи — «плотным, грязным и пыльным».

Гниение крови происходит в сосудах, гниение слизи, желчи и черной желчи может происходить как внутри, так и вне сосудов. Гниение крови вызывает постоянную лихорадку, гниение желчи — перемежающуюся, а гниение слизи — ежедневную лихорадку. При распознавании гнилостных лихорадок следует учесть этиологические моменты.

Гнилостные лихорадки имеют «продормальный период»: температура не особенно высокая, отмечается общая слабость, утомляемость, сердцебиение, головокружение, неохота к труду, бессонница, одышка и др. В этом периоде наступает кровотечение из носа, тошнота, полиурия, тяжесть в голове.

При большинстве гнилостных лихорадок бывает жажда; головная боль и обложенность языка (черный налет). Пульс учащенный, то редкий.

При диагностировании гнилостных лихорадок надо принимать во внимание местность, где возникло заболевание, время года, возраст, интуриу больного, состояние пульса, диспептические явления, носовое кровотечение, наличие озобна, потливость, характер температуры, приступы лихорадки, бред, головную боль и т. п.

Гнилостные лихорадки делятся на четыре вида: к первому относятся лихорадки, зависящие от гниения крови в сосудах, ко второму — лихорадки, происходящие вследствие разложения в организме слизи, к третьему — лихорадки, вызываемые разложением желчи, и к четвертому виду — лихорадки, зависящие от гниения черной желчи.

Желчные лихорадки бывают трех видов: «гиббариэ» — непостоянная трехдневная лихорадка, «гиббазирэ» — постоянная трехдневная лихорадка и «мухригэ» — жгучая лихорадка.

«Гиббариэ» бывает чистой и нечистой формы. Чистая форма происходит от самой желчи, нечистая форма — от сложной «материи», состоящей из густой желчи и слизи.

Приступы трехдневной лихорадки начинаются сильным ознобом и заканчиваются обильным потением. При этой ли-

хорадке в начале болезни озnob бытает сильный, а в дальнейшем — более легкий. При трехдневной лихорадке наблюдаются: головная боль, жажда, стеснение в области сердца, раздражительность, пульс ускоряется, чередуется, наблюдаются запоры и поносы.

Жгучая лихорадка имеет более короткое течение, чем трехдневная. Эта лихорадка больше поражает молодых людей и детей. У стариков жгучая лихорадка встречается редко, если же старые люди заболевают ею, то обычно наблюдалась летальный исход; в редких случаях выздоровления остается длительная слабость.

При этой лихорадке повышение температуры носит постоянный характер, приступы не ясны, язык обложен и сухой, больной не лоет. Пот появляется только при кризисе. При жгучей лихорадке жар больше чувствуется внутренний, чем наружный.

Между прочим, при изложении картины гнилостных лихорадок, зависящих от разложения крови в сосудах, Ибн-Сина полемизирует с Галеном и считает его положения неправильными, отдавая предпочтение рассуждениям Гиппократа.

Ибн-Сина «кровяные лихорадки» делит на два подвида: гнилостная кровянная лихорадка и кишающая кровянная лихорадка.

При кровяных лихорадках температура имеет постоянный характер, лицо и глаза красные, сосуды шеи и висков набухают, аппетит отсутствует, пота не бывает, наблюдается одышка, отмечается зуд кончика носа и соксов. У больных нередко наблюдается сопливость, они с трудом говорят; пульс частый, мягкий; в зеве на миндалинах бывают язвочки, наблюдается сыпь на теле, больной нередко бредит.

Слизистые лихорадки, зависящие от разложения слизи, бывают постоянные и перемежающиеся.

При слизистой лихорадке начальный период затягивается до двадцати восьми дней, кончается болезнь через сорок, шестьдесят и даже семьдесят дней.

Слизистой лихорадкой болеют больше люди с влажной натурой. Болезнь наблюдается у людей, соблюдавших строгую однообразную диету, купавшихся в бане после приема пищи, наполняющих желудок чем попало. Процесс гниения начинается в желудке.

Слизь, подвергшаяся гниению, бывает стекловидной кисло-сладкой и соленой.

При слизистых лихорадках наблюдаются: отсутствие аппетита и жажды, плохое усвоение принятой пищи, сердечная слабость, отек «боковых» частей тела; цвет лица вначале

желтый и синий, затем принимает оловянную окраску, пульс слабый, часто меняет свой ритм. Моча в начале болезни прозрачная, в дальнейшем становится мутной, в конце болезни вновь просветляется. Стул жидкой консистенции, слизистый. Селезенка нередко увеличивается. Каждый приступ лихорадки тянется восемнадцать часов, а светлый промежуток — шесть часов.

Гниение черной желчи («совда») вызывает четырехдневную лихорадку. Правда, частично четырехдневная лихорадка может вызываться разложением крови, слизи и мочи. Некоторые авторы отрицают возможность появления четырехдневной лихорадки от разложения естественной черной желчи, но Ибн-Сина не согласен с этим мнением.

Четырехдневные лихорадки очень часто сопровождаются увеличением селезенки. Если же увеличение селезенки отсутствует, болезнь имеет наиболее благоприятный исход. Лихорадка, сопровождающаяся увеличением селезенки, нередко в дальнейшем осложняется асцитом. Болезнь имеет длительное течение. Иногда она тянется 10—12 и более лет. Отмечается, что осень — враг четырехдневной лихорадки.

Заболевание начинается озном. Озно вначале слабый, потом увеличивается, а в дальнейшем вновь ослабевает. При этом больной ощущает сильную ломоту в костях. Четырехдневная лихорадка может повести к ослаблению зрения. Приступы повторяются в четыре дня раз, и продолжительность самой лихорадки тянется не больше двадцати четырех часов. Пульс при этой лихорадке сильный. Моча светлая и несколько синеватого оттенка. Нередко выражена жажда.

Однородны с четырехдневной лихорадкой пятидневная, шестидневная и семидневная лихорадки. Но только «материя» («мадде») этих лихорадок, по сравнению с материй четырехдневной лихорадкой, более густая.

Третьим основным типом лихорадки является изнурительная («дигг») лихорадка.

По мнению восточных медиков, в организме человека имеются разные влаги и сырости («рутубет»). Эти влаги бывают трех видов: влага желудочная (горячая), влага, приближающаяся к замерзнанию (охлаждающая) и влага связывающая, при помощи которой связываются разные органы.

Ибн-Сина приводит такое образное сравнение: «Первая влага похожа на нефть, которая налита в лампу. Вторая влага похожа на влагу, которая соединяет части ваты, из которой состоит фитиль». В начале болезни «горит нефть»,

напитая в лампу, затем нефть, впитавшаяся в фитиль, и, наконец, сам фитиль».

Изнурильная лихорадка имеет хроническое изнуриющее течение. При этом постепенно исчезает жар из организма и затем наступает атрофия мышц. Заболевание это нередко проявляется после одиодневных и гнилостных лихорадок. Вначале распознавание этой болезни затруднительно, но лечение легкое, в дальнейшем диагноз не труден, но трудно лечение, а в некоторых случаях и невозможное.

При распознании изнурильных лихорадок важное значение имеет длительное наблюдение за больным, изменением температуры тела и исследование пульса. Пульс частый, но регулярный. Если держать руку на пульсе в течение часа, то можно заметить, как повышается температура исследуемого сосуда. Моча и кал маслянисты. Кожа теряет свою эластичность, эпителий слущивается, постепенно появляются признаки истощения.

Изнурильная лихорадка происходит от воспаления («плитхаб») основных органов, а в особенности сердца. У стариков изнурильная лихорадка протекает без повышения температуры. Легочная чахотка относится к изнурильным лихорадкам. Между прочим, в главе о лихорадочных заболеваниях Ибн-Сина излагает учение об осле, кори и чуме (ваба).

В жизни нередко встречаются смешанные лихорадки. Они имеют три формы: мудахила, мубадила и мушарика.

Если одна лихорадка присоединяется к течению другой, то такая лихорадка называется *мудахила* (вмешивающейся) лихорадка. Если же лихорадка начинается по окончании другой, как бы сменяет окончившуюся, то такая лихорадка называется *мубадила* (сменяющая).

Если две лихорадки начинаются одновременно, то это будет мушарика — совместная лихорадка. Смешанные лихорадки трудно диагностируются. Конец болезни (кризис) зависит от результата борьбы организма с болезнестворным началом.

При лихорадочных заболеваниях различают четыре вида кризиса: организм побеждает болезнестворное начало сразу и полностью, и человек выздоравливает; болезнь побеждает силы организма, и больной погибает; организм не сразу побеждает болезнь, а постепенно ликвидирует ее; болезнь не сразу убивает, а медленно подтаскивает организм.

Кризис лихорадки бывает в разные дни болезни. Есть хронические лихорадки, где кризис наступает на третьем, седьмом месяце, а в некоторых случаях — через год, через семь лет, через четырнадцать лет и через двадцать один год.

При тщательном знакомстве с описанием этих лихорадок нетрудно понять, что речь идет о таких болезнях, как малярия, тиф, туберкулез, воспаление легких и т. д.

Восточные авторы дают довольно подробную терапию (медикаментозную и диетическую). Мы остановимся только на некоторых моментах.

Прежде всего подчеркивается, что главным врачом является сила самого организма. Задача лечащего врача — диетическими и медикаментозными средствами привести в действие, вернее активизировать, силы сопротивления организма.

При одиодневных лихорадках назначается свежая, легко перевариваемая пища, лучше в жидком виде. Некоторые больные отказываются от пищи. В этих случаях не следует до выравнивания температуры настаивать на приеме пищи. В начальный период не следует запрещать пить холодную воду. Но если заболевание затягивается, то лучше не пить холодной воды. Что касается рвоты, то не все больные одиодневной лихорадкой нуждаются в ней. Рвоту следует вызывать у больных с засорением желудка.

Баня рекомендуется после того, как болезнь перейдет стадию наивысшего развития лихорадки. Баня способствует «увлажнению тела, потению, очищению пор кожи и дыхательных путей». Если есть опасность появления гнилостных процессов, то ходить в баню запрещается. Купание в бане не рекомендуется при запорах, простудных заболеваниях, при заложении носовых ходов. В бане нельзя оставаться долго.

При одиодневной лихорадке от горя самое лучшее средство принять ванну, потом обтереть тело гюлабом — розовой водой и душистыми маслами. После этого следует в достаточном количестве выпить приятную для данного больного воду. Таковая же терапия однодневных лихорадок, происходящих от забот, от напряжения.

При одиодневной лихорадке от гнева хорошо отвлечь внимание больного музыкой, пением, рассказами, играми, следует назначить теплую ванну и категорически запретить прием спиртных напитков.

Однодневная лихорадка на почве бессонницы требует следующего лечения: не беспокоить больного, назначить ванну, мыть головы горячей водой, свежую, легко переваривающуюся пищу. Если нет головной боли, то разрешается прием вина.

При лихорадке от длительного сна следует потеть в ба-не, купаться тепловой водой; в малом количестве назначается охлаждающая пища.

Лихорадка от радости лечится так же, как лихорадка от горя. Лечение лихорадки от плача сходно с лечением лихорадки от горя.

Больным с однодневной лихорадкой от физического труда рекомендуется отдых и прием ванны, после ванны следует натирать тело маслами, особенно фиалковым маслом. Следует надушить гюлабом постель этих больных. Диета определенная: мясо молодой курицы, рыба, яйца всмятку, созревшие фрукты. Привычным людям разрешается прием вина, а не пьющим — розовая вода.

При однодневной лихорадке от рвоты следует уделить большое внимание диете. Больным назначается легко переваривающаяся пища. Область желудка согревается. Рекомендуется брать больных в баню, после купания натирать тело фиалковым и розовым маслом.

Лицам, страдающим лихорадкой от жажды, надо давать холодную воду, фруктовые соки, особенно гранатовый. Полезно принять холодную ванну.

Лихорадка от закупорки кровеносных и воздухоносных путей лечится следующим образом: больному назначается ванна, затем слабительное, рвотное и кровопускание. Пища в первые дни должна состоять из ячменного отвара.

При лихорадке от излишнего приема пищи в первую очередь следует вызвать рвоту, после этого можно назначить слабительное. Пища назначается только тогда, когда больной почувствует голову. На область желудка накладывается компресс из шерсти, смоченной в оливковом или ореховом (из индийского ореха) масле. Шерсть предварительно надо выжечь. Самый хороший напиток для таких больных — ячменная вода (пиво) и самое лучшее блюдо — тыква, начиненная миндалем.

Лицам, страдающим лихорадкой от теплоты, прежде всего назначаются охлаждающие ванны. Больным даются охлажденные воды, на голову накапывают охлажденное в снегу розовое масло. После падения температуры ванны рекомендуется повторять.

При лихорадках, вызываемых разными напитками и горячей пицей, назначаются индийские финики, фасолевый и подсолнечный отвары. Из медикаментов дается сандал, камфора, розовая вода. При лечении гнилостных лихорадок врач должен стремиться, с одной стороны, удалить причины, вызвавшие лихорадку, с другой — уменьшить и охладить повышенную температуру, т. е. терапия должна быть этиотропической. В одних случаях большее внимание обращают на первый момент, в других — на второй. Врач должен индивидуализировать каждый случай и принимать со-

ответствующие мероприятия. Нельзя лечить лихорадку пока не выяснен характер болезни, пока не установлен диагноз. В начале самая лучшая пища — ячменный отвар (из дробленого ячменя) или исканджаб⁶⁹ из меда.

При желчных лихорадках Ибн-Сина не рекомендует врачам назначать больным сильные слабительные. Следует, по его мнению, стремиться смягчить «вещество», вызвавшее лихорадку. Для этого надо с вечера смочить 117 золотников индийского финика, охладить эту воду и добавляя немного чистого и белого мела, дать выпить больному. Можно давать фиалковое вино или чай из сушеной фиалки.

В дни приступа лихорадки назначаются мочегонные средства; пища дается в ограниченном количестве. В дни, свободные от приступов, каждые два часа назначается ячменная вода. Иногда можно назначить клизмы. Баня, особенно лицам, привыкшим купаться, разрешается после созревания «материн». Вода должна быть теплой, воздух ванни чистым и влажным. Больные в бане должны пропотеть. После этого следует принять ванну, а затем хорошо выпить белое вино, укутаться и заснуть. При этом больные сильно потеют, что способствует окончательному созреванию «материны».

Из медикаментозных средств рекомендуются комбинации шафрана, семена подсолнуха, тыквы и огурцов, сандал, крахмал, камфора и др.

При кровяных гнилостных лихорадках рекомендуется назначение рвотных и кровопускание. Если нельзя выпустить кровь из вены руки, то ее выпускают из височных вен или на междуподголовочную область, ставят кровоостасывающую банку. Если после кровопускания наступает обморок (этого не следует бояться), то дают хлеб с отваром из молодого финика. Если у больного самопроизвольно появляется кровотечение из носа, то эту кровь не надо останавливать до тех пор, пока не наступит обморочное состояние.

При кровяных лихорадках хорошее действие оказывает охлаждающие вещества. Если нет особых противопоказаний, то больным разрешается пить вдоволь холодную воду, весьма полезна и ячменная вода, которую лучше пить после очищения желудка. Из медикаментозных средств назначаются таблетки, состоящие в основном из камфоры и табашира (мел).

При лечении гнилостных лихорадок, происходящих от разложения слизи, следует принимать во внимание периоды

⁶⁹ Исканджаби — напиток, готовится из уксуса и сахара или меда.

болезни — начальный период, разгар и конечный период. Кроме того, лечение будет зависеть от характера слизи. В начальном периоде в умеренной степени вызывается послабление, в период разгара назначают жаропонижающее и мочегонное средство, а в конечном периоде ставят «умеренную» клизму.

Если выясняется, что лихорадка будет затяжной, то поблажающих средств назначается мало. Таким больным дают мясо молодой курицы и вино из проса.

При всех формах слизистой лихорадки в первую неделю наиболее подходящее лекарство — розовое варенье. Если нет розового варенья, то дают анисовую воду, отвар подсолнуха; полезен исканджаби. Как смягчающее и послабляющее действует гольганд (приготовляется из розы и сахара). Следует помнить, что массаж тела — одно из хороших терапевтических мероприятий. В дальнейшем течении болезни назначаются различных средства как наружно, так и внутрь.

При лечении четырехдневной лихорадки прежде всего надо определить ее форму. Если имеем дело с формой, зависящей от состояния крови, то следует производить кровопускание. В начале четырехдневной лихорадки можно назначить слабительное или ставить клизмы. Воздух комнаты, где находится больной, даже зимой должен быть холодным. Полезно пропитывать одежду больного камфарой с сандалом, давать больному нюхать розу, сандал, камфору. Вокруг больного необходимо создать бодрую атмосферу, избегать всего, что вызывает гнев и горе. К охлаждающим и увлажняющим средствам относятся: яичный отвар, айран (сыроточка) коровьего и буйволиного кислого молока, скожихах; при изнурительных лихорадках — молоко (на первом месте коровье, на втором — козье).

Из далеко не полно освещенного учения о лихорадках видно, что большинство врачей того времени в основном придерживались учения Гиппократа «О сварении и несварении влаг». Однако в отличие от Гиппократа дается более совершенная классификация лихорадок, которая превосходит гиппократовскую в симптоматологии и диагностике, особенно выделяется дифференциальная диагностика. Вступающая в свои права этиологическая теория лихорадок уже не вмещается в рамки гиппократовской теории «сварения или несварения влаг», многие авторы видят причину лихорадочных болезней во множестве внешних и внутренних факторов, как-то: психические (эмоциональные), неврогенные, пищевые, инфекционные, физические, термические, химические и т. д. Что стоит хотя бы такое утверждение: «Прежде чем лечить головную боль, проверить работу ки-

шечника, ибо часто причина головной боли находится именно там». Наконец, теория умеренного и доброкачественного питания, теория нормализации сна, труда и т. д. явились теми элементами профилактического направления, которые и поныне не потеряли своего значения.

Таковы в основном данные о наиболее распространенном в те времена учении о лихорадках.

Помимо трудов аль-Шахристана, Омар Осман-оглы, Абу Али ибн-Сины, Низами, Иоана Петрицки и других, история медицины закавказских народов обогащается замечательными трудами «великого врача» Мехитара Герации — автора «Утечения в лихорадках».

Из материалов проф. Б. А. Оганесяна, следует, что основным принципом, проходящим красной нитью через всю научно-идейную систему Мехитара, является старая гуморальная патология со всей ее метафизической сущностью. Следует отметить, что еще в древности гуморальная патология нередко встречала протесты со стороны представителей, различным образом, эмпирических школ.

Книга Мехитара была составлена на основании наилучших и весьма многочисленных литературных источников, принадлежащих самым выдающимся представителям старого медицинского мира. Приводя чужие воззрения, особенно по практическим вопросам, Мехитар не всегда, однако, безоговорочно преклоняется перед мнением признанных авторитетов. Он подходит ко многим существующим воззрениям критически, проводя их сквозь призму своих взглядов и своего личного опыта даже тогда, когда ему приходится приводить мнения весельского «монарха в медицине» Галена.

Труд Мехитара был написан на разговорном языке («ашхара-баре»), что делало его доступным для значительно более широкого круга читателей.

При ограниченном количестве методом исследования, которым располагала медицина во времена Мехитара, он довольно часто подчеркивает необходимость использования всех путей распознавания болезней, необходимость основательного исследования больного, умения отличить один вид лихорадки от другого по тем или иным выявляемым при исследовании больного признакам. Важны его советы в заключительной главе книги, где он указывает на необходимость выяснения этиологии болезни, состояния сил организма, возраста больного, климата, местности, откуда происходит больной, его привычек. Мехитар принимает во внимание и профессию больного.

В области теоретической медицины Мехитар проявил огромное интуитивное соображение, когда назвал воспалительные или гнилостные лихорадки пленесневыми.

Переходя к вопросу о том, в какой степени были близки к истине принципы, заложенные Мехитаром в основу патологии лихорадок, можно указать на следующие моменты.

При внимательном чтении нетрудно усмотреть, что под пленесневыми лихорадками в большинстве случаев им понималась малярия, отдельные формы которой были им правильно распознаны, как, например, трехдневная, четырехдневная, ежедневная, полутора-дневная, двойная трехдневная. Под синохальной лихорадкой понимались тифозные заболевания. Однодневные лихорадки со столь разнообразной этиологией, в конечном счете, представлялись кишечными заболеваниями, триппом, кратковременными лихорадками, возникающими от различных транзиторных причин. Возможно, при многих из них совершенно отсутствовал жар, поскольку распространение тогдашних врачей не было абсолютно точного, объективного показателя для определения повышения температуры. Большинство изнурительных лихорадок представляли собой, судя по приведенным описаниям, лихородочные явления на почве туберкулеза, инфекции или каких-либо иных хронических лихородочных процессов.

Весьма важны и интересны принципы терапии лихородочных заболеваний, рекомендованные Мехитаром. Лечение болезни должно быть, по Мехитару, начато по возможности своевременно. Правда, в некоторых случаях, когда это вызывается ситуацией, он советует выждать и не спешить с лечением, но последнее не является у него принципиальной установкой, ибо лечение должно быть всегда начато своевременно. Согласно мудрому совету старых ученых, лечение ни в коем случае не должно причинять больному ни малейшего вреда. Оно должно строго соответствовать характеру болезни, поэтому точный диагноз страдания является основной предпосылкой для правильного назначения лечения. Наконец, лечение, по Мехитару, должно быть строго индивидуализировано. «Необходимо, чтобы каждое лечение соответствовало характеру болезни и силам больного». На такой принципиальной базе построена у Мехитара вся терапия лихорадок, занимающая в его книге больше места, чем теоретическая часть труда.

Лечить надо путем противоположного воздействия на болезнь и клинические симптомы. Этот принцип Мехитар повторяет много раз в своей книге и строго проводит во всех рекомендованных им методах лечения. «Когда ты учен сильы больного и время, его возраст и привычки, то дай лекар-

ство и пишу, обратно смешениям материи», «Лечение ее (однодневной лихорадки) таково, что каждый вид надо лечить по ее противоположным свойствам, как сказал ученый Гиппократ».

Основное место в терапии занимает у Мехитара диетическое лечение, разработанное с сравнительно большими деталями. Вообще диетика была развита представителями восточной медицины иногда до удивительно мелких деталей.

Из физических методов лечения Мехитар назначал гидро-процедуры в виде обтираний, примочек, ванн и бани с горячей теплой и прохладной водой, затем массаж и кровопускания. Методы назначения этих процедур, показания и противопоказания приводят Мехитара иногда к большим подробностям.

Много места занимает у Мехитара также лекарственная терапия. Из обширного арсенала применявшихся в средние века лекарственных веществ у Мехитара приводится очень большое их количество.

Для получения общего представления об образе мыслей Мехитара следует указать, что он нередко упоминает в своей книге бога, помочь которого должна избавить больного от тех или иных страданий. Большинство глав заканчиваются у него словами: «божьей помощью» «поможет (лекарство)», если бог захочет, и тому подобные высказывания, которые говорят о том, что Мехитар Герации не мог не синтезироваться с традициями того времени при изложении научного труда. Хотя бесспорен и тот факт, что Мехитар стоял на dualистических позициях.

Мехитар Герации как бы обобщает все предшествующие и современные для него учения о лихорадках, да и не только о лихорадках, но и о медицине в целом. Его по праву считают очень крупной и монументальной фигурой в армянской средневековой медицине; значение его было велико не только в истории медицины Армении, но и во всеобщей истории медицины.

Излагая учение о лихорадках, мы не ставили перед собой задачу глубокого, тем более дифференцированного анализа различных форм лихорадок с отнесением их происхождения к тем или иным определенным заболеваниям (малярия, различные соматические и инфекционные заболевания и т. д.). Разрешение такой весьма сложной задачи, на наш взгляд, возможно общими усилиями различных специалистов-терапевтов, маляриологов, инфекционистов и т. д.

В данной работе нашей, целью была попытка, насколько это возможно, обобщить разрозненные данные учений о ли-

хорадках. Поэтому даже такое массовое заболевание, как малярия, явившаяся бичом народа и обусловленная социально-экономическими, климатическими, гидрографическими и многими другими факторами, не составило исключения.

Следует отметить, что малярия в Азербайджане и поныне называется кызыдма-тиртэм, т. е. лихорадкой, и это не случайно, ибо термин «малярия» распространился в Азербайджане после вхождения в Россию, через русских врачей.

Однако это не значит, что до XIX в. в Азербайджане народная медицина не принимала никаких мер борьбы с малярией. Некоторые общенародные меры по осушению болот, обвалованию рек (Куры, Аракса и др.), массовые перееzды на летний период населения низменных районов (малярийных), особенно кочевников, в горные немалярийные районы (Эльали) и т. д. имели определенное значение в деле борьбы с малярией. Однако в первую очередь эти мероприятия были связаны с экономическими факторами и относить их целиком к профилактическим противомалярийным нет достаточных оснований.

Что касается лечебных противомалярийных мер, то они до XVI в. ограничивались применением общепримененных народных средств против лихорадок вообще — айран с чесноком, мышьяковые лепешки с медом, массаж и обтирание уксусом, усиленное питание, применение сладостей, серных ванн (бэдо) и т. д.

Только с появлением хинных корок, привозимых русскими купцами на рынки Шемахи, Дербента, и других городов как противомалярийное средство, и вообще противолихорадочное стали применять отвар хинной корки, и то не в мас-совом порядке, а главным образом среди привилегированных слоев населения.

Всестороннее изучение малярии является предметом дальнейших исследований и должно получить свое полное освещение при изложении истории медицины в Азербайджане в XIX в., особенно советского периода, когда, по сути дела, начинается и успешно завершается целеустремленная, плановая, общегосударственная борьба с этим бичом азербайджанского народа.

ЛЕКАРСТВОВЕДЕНИЕ

Развитие лекарствоведения в Азербайджане является неотъемлемой частью истории медицины.

В истории развития лекарствоведения Азербайджана определенную роль сыграли естественно-географические

условия края. Богатство и разнообразие флоры постоянно способствовали обогащению и развитию средств лекарственной терапии.

Народная медицина Азербайджана располагает многочисленными лекарственными средствами растительного, животного и минерального происхождения. Такие лекарственные растения, как валериана, подорожник, донник, тысячелистник, салеп, кукурузные волоски, гранатовая корка и многие другие являются излюбленными народными средствами. В народной медицине Азербайджана употреблялось свыше 4600 различных лечебных растений.

С незапамятных времен врачи стремились к выявлению из окружающей среды средств от различных недугов. Например, узелик (могильник), ярпзы (дикая мята) и многие другие настолько широко использовались, что даже нашли свое отражение в фольклоре Азербайджана.

Известны поэтические обращения к этим растениям:

Узелик, ты лекарство
От тысячи болезней.

От слезы мой взор устал,
Поливать свой сад устал,
Нет в нем больше дикой мяты,
К ранам я ее прижал.

В этих стихах дается указание о применении дикой мяты как средства для лечения ран.

До установления Советской власти в Азербайджане научные исследования богатейших лекарственных ресурсов, целебных минеральных источников и лечебных грязей не проводились.

Использование естественных лечебных средств народами Азербайджана берет свое начало с древних времен. Следует указать, что накопление знаний о различного рода лекарственных средствах, как и изыскание их, достигается по мере развития естественных наук.

Из истории лекарствоведения Азербайджана видно, что на различных ступенях развития применялись многочисленные средства и приемы лечения при желудочно-кишечных заболеваниях, родах, психических заболеваниях, травмах и т. д. Знания об этих средствах и их применение устно передавались из рода в род и развивались эмпирическим путем. С появлением письменности создаются литературно-исторические памятники, в известной степени отражающие те методы лечения и те знания о лекарственной терапии, которыми пользовались азербайджанские врачи в борьбе с болезнями.

Из этих произведений видно, что в народной медицине Азербайджана накопилось большое количество сведений о целебных свойствах растений и их отдельных частей (плоды, ягоды, корни, корневища, семена и т. д.).

Наряду с использованием растений применялись лечебные средства животного происхождения (печень, масло, мясо, молоко и т. д.). История свидетельствует о том, что в деле заготовки и хранения растительных и других целебных средств большую роль играли женщины. Небезынтересно отметить, что свойство опия, как успокаивающего средства, и укуса при простудных заболеваниях,вареного лука при язвах впервые были подмечены женщинами.

В период образования мидийского государства дело лекарственной помощи и вообще знания о лекарствах находились в руках жрецов-дестуров.

Вместе с применением различных растительных, животных, минеральных лекарственных средств дестуры пользовались и лечебными грязями. Однако основной принцип лечения в этот период базируется на всесицеляющем «огне». По этому принципу любое лекарственное средство, предназначенные для лечения больных, подвергалось нагреванию или изготавлялось на огне, ибо предполагалось, что только огонь придает ему целебное свойство, способствует созданию в организме устойчивых температурных условий.

В соответствии с этим, все лекарственные средства того времени делились на охладительные (жаропонижающие) и теплоподъемные (возбуждающие).

В период средневековья отмечается дальнейшее развитие знаний в области использования различных лекарственных средств как растительного, так животного и минерального происхождения. Из растительных лечебных средств широко используется в качестве обезболивающего средства опий, получаемый из мака, мандрагора, сабур, гармала, мяты, пурпурин и многие другие. Из животных средств используются шпанские мушки, из минеральных — ртуть, мышьяк и др.

Как выше было указано, богатейшим вкладом в лекарствоведение были труды Ибн-Сины. Фактически все последующие поколения лекарствоведов, вплоть до XVIII в., опирались на этот, выдержавший вековые испытания, труд.

Народное сказание мельгамцев по поводу изобретения пластиры — замечательного средства против кожных болезней, показывает, что врачи Азербайджана, обучавшиеся в Мельгамской школе («Медресеси тибб»), сделали много полезного дела изыскания лечебных средств из растительного и животного мира.

При рассмотрении состава употребляемых лечебных веществ этой эпохи не трудно установить наличие большого ассортимента лекарственных и пищевых средств, используемых при различных заболеваниях, и следует указать, что многие из этих лекарственных средств восточной, и в частности азербайджанской медицины, незаслуженно забыты.

В этом отношении представляют интерес некоторые данные, которые содержатся в различных произведениях Низами. Например, в «Искендер-наме» Низами, придавая мумии (воск) значение лечебного средства при переломах и ранах, пишет: «Если ты сломаешь, ты же наложишь и мумию». Далее в поэме «Хосров и Ширин»:

Небеса пока не сломают согнутую стену,
Не дадут никому и зернышка черной мумии.

Низами, передавая народные сведения о свойствах незрелого абрикоса как средства, повышающего кровяное давление, пишет:

Если размять сырой абрикос, он станет мягким,
Но только, когда ты поешь его, пойдет кровь из горла.

Далее, указывая на веселящие свойства шафрана, приписывающими ему народной медициной, Низами пишет:

Золото, это тот проливающий шафран плод,
Который возбуждает радость, как шафран.

В этом же произведении Низами, говоря об укрепляющем свойстве яблок, употребляемого особенно при слабости сердца и мозга, пишет:

Юноша беспокоился об отце,
Как больной, который стонет по яблоку.

Из истории медицины Азербайджана известно, что целый ряд благородных и тяжелых металлов, например, золото, серебро, железо и т. д., употреблялись в качестве укрепляющего средства при малокровии и при слабости сердечной деятельности.

Низами в поэмах «Лейли и Меджнун», «Семь красавиц» воспевает свойства этих лечебных средств следующими словами:

Жемчуга, которые чисты по происхождению,
Дают украшение воде и глине.

Пока они целы — это клад и роскошь,
Когда растерты в порошок, — лекарство для жизни.
В этом целебном снадобии, что содержит рубин и жемчуг...

Товоря о разностороннем лечебном и пищевом свойствах граната, который широко использовался в медицине той эпохи, как противовоспастное, глистоэнтоное, противолихорадочное средство, Низами пишет:

Гранат, хотя питается влагой сердца садовника,
Но часто становится пищей больных.

В «Сокровище тайн» Низами повествует о жаждоутооляющем свойстве табашира (мела), изготавляемого путем сжигания стеблей так называемых бамбуковых растений. Как известно из истории медицины Азербайджана, полученная от сжигания зола применялась как жаждоутооляющее средство при желудочных болезнях под названием табашир.

Чтобы ты стал жаждущим, будь рассудителен,
С сожженным гумном своим будь, как табашир.

В поэме «Хосров и Ширин» указывается лечебное свойство тыквы.

Кто пьет из тыквенного кувшина, вода которого прохладна,
Без того, чтобы от водянки не стать желтым, как тыква.

Указывая лекарственное свойство тутния, который применялся в глазной практике как вещество, содержащее цинк, Низами пишет:

Видимость от тутния для глаза мира.

Следует отметить, что Низами был хорошо знаком со многими свойствами растительного мира. Это видно из его следующих слов в «Семи красавицах», где он, говоря о большом содержании кислоты в недозрелых плодах, восклицает:

Судьба мною пользовалась как кислотой [незрелости],
Из monk незрелых ягод делала тутию.

Также интересно отметить, что Низами в различных своих произведениях воспевал лекарственное значение и целебное свойство соков незрелого винограда как средства, придающего блеск глазам.

«В семи красавицах» Низами о лекарственном значении сандала пишет следующее:

Сandal обладает [свойствами] давать вдохновение душе.
Запахи сандала оживляют.
Растертый сandal уносит головную боль,
Озоб от сердца, жар от печени...
Почувствовал головную боль и стал растирать сандалом.

В том же произведении Низами, говоря о веселящем свойстве померанца, указывает:

В тоске по тем померанцам, радующим природу,
Пребывал Макон вдали, растирая сандал.

Заслуживает внимания указание Низами об обезболивающем свойстве розовой воды: «Ибо для головной боли обвязательна розовая вода».

Здесь следует указать, что розовая вода (гюлаб) еще с давних времен имела большое распространение среди восточных народов в качестве целебного средства. Это ароматная вода являлась одним из излюбленных лечебных средств народной медицины Азербайджана.

Интересно отметить указание Низами в отношении алоэ и ивы: «Ведь красавицы над пеплом алоэ и ивы от смеха будут белить [свои] зубы».

Низами также говорит о применении белого мрамора (сожженной раковины) как о средстве для очищения зубов: «И два—три человека от страха и надежды сделали белыми [свои] зубы с помощью той сожженной раковины».

В «Хосров и Ширин» имеются отдельные места, где Низами со свойственным ему гениальным мастерством передает разговор царя, обращенный к ароматной лилии. В этом весьма интересном разговоре красавица-лилия советует царю в целях избавления от дурного запаха принимать продолжительное время чеснок.

Так в коротком поэтическом диалоге Низами говорит о большом лекарственном значении чеснока при желудочно-кишечных заболеваниях и заболеваниях полости рта.

Низами жил в эпоху, когда дело изготовления лекарств было сосредоточено в руках так называемых аттаров — владельцев своеобразных аптек на Востоке, где изготавливались и продавались различные восточные пряности и лекарства.

История свидетельствует, что организация «аптек» как официального учреждения по изготовлению лекарств, а следовательно, и освобождение лечащего врача от обязанности аптекаря, впервые стало практиковаться у нас на Востоке. По данным некоторых авторов, это было вызвано тем, что рецептура врачей средних веков была чрезвычайно сложной и непосильной для лечащего врача.

Однако, несмотря на все это, лекарствоведение того времени ввиду недостаточного уровня химических, физических, биологических, биохимических, технических и других наук не могло подняться выше данных эмпирических наблюдений.

В это же время появляется большое число так называемых «табибов» — знахарей, которые в спекулятивных целях извращают почетное дело — оказание лекарственной помощи населению, пуская в продажу различные «чудотворные» средства.

Против них выступали представители народной медицины Азербайджана, которые составляли нечто в виде медицинских книг («карабадины»), где обобщались многовековой опыт народных лекарственных средств Азербайджана. Такие представители азербайджанской медицины, как Рамазан ибн Шейх Али Ленкорани, Мансур ибн Мухаммед ибн Юсиф ибн Ильяс, Махмуд ибн Ильяс, Мухаммед Бергюшади и другие широко распространяют свои капитальные труды, в которых освещаются пути развития лекарствоведения в Азербайджане.

В своем труде «Фаррух-намэ Джамали» Рамазан ибн Шейх Али Ленкорани излагает лечебное действие органических и неорганических веществ, указывает целебное свойство молока, мозгов, желудка и т. д. Он повествует о тех лекарственных средствах, исходным сырьем которых являются растения. Наконец, в заключительной главе своего труда он указывает лекарственные средства минерального происхождения, применяемые в народной медицине.

Следует отметить, что автору «Фаррух-намэ Джамали» принадлежит заслуга открытия азербайджанской лечебной грязи и установление целебных свойств азербайджанской глины — гилябы.

Наряду с этим нельзя умолчать о заслуге Мансура ибн Мухаммеда ибн Юсифа ибн Ильяса в создании труда под названием «Тибб» («Медицина»), где имеется специальная глава «Правила изготовления лекарств». Этот труд сыграл значительную роль в развитии лекарствоведения Азербайджана.

Представляет исторический интерес рукопись астромической таблицы «Зедж-Эльхан», составленная выдающимся азербайджанским ученым Мухаммедом Насирэддином. Мухаммед Насирэддин был знатоком целого ряда наук — химии, математики, астрономии, литературы, медицины. Согласно историческим данным, этот труд составлен автором при ближайшем участии виднейших ученых того времени.

В предисловии к его книге «Аасул-Иктибас» перечисляются все его произведения, среди которых упоминается книга под названием «Китаб-фи элл ул-Тиб» («Книга о медицине»).

Далее в своей книге «Шарги-Ишарат», посвященной философии и логике, Насирэддин комментировал известную

книгу Ибн-Сины под названием «Ишаарат», что говорит о том, что автор, находясь под влиянием Ибн-Сины, написал книгу о медицине. Из 113 трудов Насирэддина более половины посвящены медицине и фармации.

Также заслуживают внимания труды Мухаммеда Бергюшади, который в своей врачебной практике применял, помимо большого ассортимента органических, минеральных лекарственных средств, и целый ряд лекарств, до него не используемый в медицинской практике. Например, он предлагает принимать при различных заболеваниях скорлупу яиц, яичный белок, виноградный сок, кислое молоко, виноградные листья, молоко с дешевым и т. д. При болезнях зубов он применяет гранатовый сок, чеснок, персики, цветы некоторых растений и т. д.

Труды Мухаммеда Бергюшади под названием «Тибби небиви» содержат в себе систематизированные медицинские и фармацевтические знания, существовавшие до него в народной медицине Азербайджана. Начало его труда написано на арабском, а последующие главы на родном азербайджанском языке.

В этой книге в порядке вопросов и ответов последовательно излагается материал о лекарственных средствах. Автор подробно освещает состав лекарственных средств, применяемых при различных заболеваниях. Интересны здесь наставления автора в отношении диетических средств, соблюдение которых он считает важным условием для успешного лечения.

Наиболее выдающимся трудом, наглядно показывающим динамику развития фармацевтической, а стало быть и медицинской мысли является книга Махмуда ибн Мухаммеда Дильшада Ширвани, под названием «Кемал-намэ».

К числу таких же трудов можно отнести «Джаме ул-Феаванд» Юсифа Мухаммеда ибн Юсиф Табиба, «Медицинскую научную книгу» Махмуда ибн Ильяса, «Тибби-намэ» Мухаммеда ибн Юсифа Ширвани и много других.

Изучая свойства и лечебные действия лекарственных средств, Юсифи Мухаммед ибн Юсиф Табиб составил известные таблицы лекарственных средств, имеющие целью ознакомить широкие массы с наиболее рациональными и доступными из них.

В области лекарствоведения и медицины более последовательную и материалистическую линию проводил азербайджанский ученик Махмуд ибн Ильяс. Он обобщил имеющиеся материалы о диагностике, симптоматологии, лекарствоведении и принципах лечения.

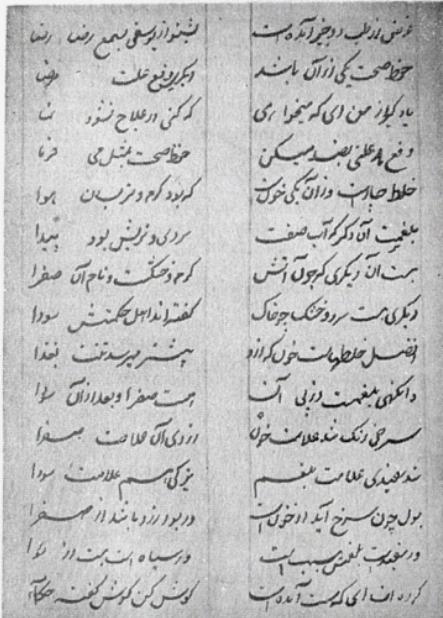


Рис. 4

Мухаммед Юсиф Ширвани. Страница из «Лекарствоведения».

В созданном Махмудом иби Ильяском каталоге лекарственных средств имеются очищающие, прослабляющие, укрепляющие, рвотные, потогонные, болеутоляющие, возбуждающие и другие средства растительного, животного и минерального происхождения.

Кроме того, заслуживают внимания физиотерапевтические методы лечения Махмуда иби Ильяса (воздухом, водой, солнцем) и его гигиенические советы. Еще в тот период он рекомендует в качестве лечебного средства кровопускание (кровоостасывающие банки), полоскание рта смесью розовой воды с укропом, гранат, исканджаби, перец, оин, уксус и т. д. Он рекомендует после коагуляции прикладывать камедь из тутового дерева. При болезнях десен предлагал жевать листья винограда, вообще придавал большое значение гигиене зубов и рекомендовал чистить зубы смесью мела с солью, после чего считал необходимым полоскать рот «абгорой» — соком неспелого винограда. Махмуд иби Ильяс так же был сторонником лечения молочными продуктами.

Из всего вышеприведенного видно, что Махмуд иби Ильяс в своем врачебном деле использовал почти исключительно лекарственные средства растительного происхождения, отказываясь от лечения химическими и едкими препаратами.

Есть у Махмуда иби Ильяса и различные наставления и афоризмы: «Наставления путешественнику», «Простому человеку» и т. д., где можно встретить следующие высказывания: «Если соль нашатыря растворить в воде и этот раствор оставить дома, то его избегает змея». «Пчела погибает от дыма горящей искры, избегает запаха чеснока, дыма кундужа». «Если побрызгать комнату водным раствором семян тыквы, то этого блоха избегает». «Цапля, павлин, утка и еж истребляют домашних насекомых»⁷⁰.

К сожалению, ряд афоризмов иби Ильяса из-за невеждественников потерпел резкую модернизацию и фальсификацию.

Восьма оригинальны «Некоторые сведения о лекарствах», где Махмуд иби Ильяс приводит свойства и назначение различных продуктов питания, своеобразное диетическое наставление с лечебной целью.

Ввиду того, что «Некоторые сведения о лекарствах» Махмуда иби Ильяса представляют большой практический интерес и являются как бы отображением существовавших тогда взглядов на лечебные свойства различных питательных веществ, мы полностью приводим их.

⁷⁰ Махмуд иби Ильяс. Тибб. Рукоп. фонд. АН Азерб. ССР, стр. 100.

Некоторые сведения о лекарствах⁷¹

Виноград — свойство его горячее и сырое, очень питательный, способствует полноте (тучности), полезен для почек и мочевого пузыря. Кожура виноградных ягод по свойству горячая и сухая, сама ягода холодная и сухая.

Инжир — по свойству горячий и сырой. Лучшим считается белый инжир. Сухой инжир, горячий и нежный, прежде всего полезен для почек и мочевого пузыря, от него утихают кашель и боли в пояснице, обладает кроветворной способностью.

Алы — холодный и сырой, хорошо сваренный удаляет из организма желчь, от него сердцу делается прохладно (понижает температуру сердца); вреден для желудка.

Груша — холодная и сухая, устраивает из мозга пары, жар, понижает жажду, устраивает тошноту, боли в желудке и суставах.

Сладкий гранат — холодный и сырой. Кислый же гранат холодный и сухой; для человека с повышенной температурой от желчи — полезный, устраивает одышку и температуру желудка; сладкий гранат — полезен для желудка, кислый — вреден.

Померанец — кислый сок его является холодным и сухим, подкрепляет сердце, успокаивает одышку, предупреждает рвоту желчью, корка его горячая и сухая и является противоводием всех ядовитых животных (насекомых).

Мед — горячий и сухой, очищает желудок от лишних веществ. Для человека с холодным характером (нетемпераментного) — весьма полезный.

Слона голодного человека — ядовито действует на змею и скорпиона, убивает червей, образующихся в ушах.

Дождевая вода — полезна для кашляющего человека.

Холодная вода — лучшей холодной водой считается пресная вода, она усиливает пищеварение, от питья небольшого количества этой воды проходит жажда, полезна при температуре сердца и желудка; полезна лихорадящему больному, при насморке и кашле; вредна для горла, зуба и мозга.

Горячая вода — полезна при кашле и для горла, способствует нормальному действию кишечника, затрудняет пищеварение, придает лицу желтовато-бледную окраску, увеличивает селезенку, способствует кровотечению.

Отвар фасоли — холодный и сырой, способствует поchesыванию тела, устраивает «ветерок», вызывает кошмарные сновидения. Если растирать одно и то же место несколько раз

кожурой фасоли, то на этом месте волосы больше растут не будут.

Демьянка (баклажаны) — холода и сухая, сворачивает, осаждает кровь, малопитательная, отвар ее помогает при болезнях горла (ангине).

Лук — горячий и сырой, способствует покраснению лица, препятствует вредным жидкостям, вызывает аппетит, улучшает настроение; чрезмерное употребление вызывает головную боль, расстраивает мозг (психику).

Каштан — холодный и сухой, задерживает мочу, питательный; для лиц, любящих свинину — вредный.

Миндаль — горячий и сырой, полезен при болезнях печени, увеличивает силу организма, расстраивает желудок, способствует отсутствию аппетита; от применения (в виде капель) по шумах в ушах, а также при глухоте — значительно помогает.

Рис — холодный и сухой, истончает кожу лица, способствует полноте (тучности), вызывает приятный сон.

Сыр — горячий и сухой (по мнению некоторых авторов, он холодный и сухой), вызывает жажду, вредный для мозга, способствует головной боли, поздно переваривается. От свежего сыра полнеют.

Овечья шкура — если обернуть избитого человека в свежую овечью шкуру и продержать в ней до высыхания — боли и отеки проходят.

Утиное мясо обладает горячим свойством, нетемпераментным лицам дает пользу.

Утиное сало — улучшает голос и цвет лица, применяется при гинекологических болезнях.

Снег — для стариков и нетемпераментных лиц — вредный. На мозг зубы, всю нервную систему оказывает вредное действие; для лиц, страдающих одышкой и темпераментных, является полезным. После обеда прием небольшого комочка снега помогает пищеварению.

Фиалка — холодная и сырья, уменьшает головные боли, способствует нормальному действию кишечника, полезна для мозга, вызывает сон.

Горный бальзам — горячий и сухой, при всех болезнях, возникающих от лимфы и мокроты — полезный, улучшает настроение, создает хороший привкус и запах во рту, подкрепляет сердце, помогает при одышке и пищеварению.

Беззерек — горячий и сырой, пожаренный беззерек особенно помогает при кашле с мокротой, слизистый отвар его хорошо помогает при опухолях и язвах кишок и при болезнях мочевого пузыря.

⁷¹ В оригинале названия даны в алфавитном порядке. — И. Э.

Дикий орех — горячий и сырой, увеличивает силу; если носить с собой дикий орех, то такого человека избегает скорпион.

Бенг (состк из трубки, которой курят опий) — холодный и сухой, разрушает мозг, способствует ангине, воспалению языка и сумасшествию (психозу).

Лошадиная моча — помогает при болях в суставах (нужно применять в виде ванны).

Верблюжья моча — горячая и сухая, при зловонном запахе из носа применение ее (набирать в нос) уничтожает запах.

Человеческая моча — смесь с золой виноградной лозы остановливает кровотечение из ран.

Детская моча — помогает при ранах от укуса змеи, скорпиона и бешеной собаки.

Моча собаки — растирание ею уменьшает зуд, почесывание.

Семена петрушки — горячие и сухие, обладают мочегонным и кровотворным свойством.

Семена разинки — горячие и сухие, убивают желудочные и кишечные глисты, способствуют выкидышу мертвого плода, растворяют камни мочевого пузыря.

Семена бурака — горячие и сырье, увеличивают силу (подкрепляют организм).

Семена лука — горячие и сухие, подкрепляют силы темпераментного человека.

Семена кинзы — полезны при желтухе.

Семена арбуза — горячие и сырье, очищают почки и мочевой пузырь.

Шафранное масло — горячее и сухое, помогает излечению старой язвы.

Орех — горячий и сухой, мякоть (ядро) его при обильном употреблении подкрепляет силы и убивает глисты, плохо переваривается; ореховое варенье с медом полезно для желудка и почек.

Свекла — горячая и сухая, полезна для печени и селезенки.

Хна — помогает при ожогах (термических) и острых воспалительных процессах.

Белый горох — горячий и сырой, ввареном виде помогает при отеках, при болях в суставах и пояснице, подкрепляет организм.

Эрма — мясо его сильнейшее ядовитое средство.

Медовая халва — уменьшает мокроту.

Дошибовая халва (с мукой) — быстро переваривается, очень питательна.

Арбуз — горячий и сырой; мочегонное средство, уничтожает веснушки лица помогает при проказе, очищает (растягивает) камни в почках и мочевом пузыре; способствует министрации, следует кушать между едой. Разлагаясь в желудке, приобретает ядовитость, в таком случае надо пить исканджаки.

Огурец — холодный и сырой, помогает при лихорадке, возникающей из желчи и крови, утоляет жажду и способствует мочеотделению.

Цветы хатмы — холодные и сырье, прием ванн из отвара их устраняет боли в суставах, смесь с уксусом и оливковым маслом при смазывании укушенного члена места устраняет боли; слизистый отвар их при смазывании головы способствует удалению волос.

Цветы мака — холодные и сырье, снотворное средство; вино из цветков мака помогает при кашле.

Горчица — удаляет мокроту, уменьшает сырость в мозгу.

Яйцо куриное — сваренное всмятку очень полезно, белок его холодный, желток же горячий, смазывание желтком помогает при ожогах.

Воробьевое яйцо — подкрепляет организм.

Куропатковое яйцо — полезно для пупка.

Турач (птица из рода фазановых) — турачье мясо подкрепляет мозг и увеличивает силу организма.

Перцевое дерево — удаляет мокроту, укрепляет желудок, подкрепляет организм, применяется с пользой при укусах насекомых.

Дошаф (вареный густой виноградный сок) — горячий и сырой, способствует нормальному действию кишечника, очищает питательный.

Мозг верблюда — если его высушивать и кушать с уксусом, то он устраниет судороги и расстройство желудка.

Мята (рейхан) — усиливает аппетит, способствует быстрому перевариванию пищи.

Ртуть — холодная и сътвая, пары ее способствуют параличу и судорогам организма, ослепляет глаза, вызывает глухоту и плохой запах изо рта.

Индийский йодшан — горячий и сухой, вызывает радость и способствует полноте (тучности).

Занджифил — горячий и сухой, полезный для почек и мочевого пузыря; мочегонное средство.

Абрикосы — если пить смоченные в воде сушеные абрикосы, они утоляют жажду и полезны при тяжелых заболеваниях. Свежий абрикос в желудке быстро разлагается.

Зырных (мышьяк) — горячий и сухой, удаляет волосы; в виде мази излечивает старую (хроническую) язву.

Олифовое масло — горячее и сухое, вызывает аппетит, помогает при суставных болях, вызывает бессонницу и головные боли.

Шаффран — горячий и сухой, подкрепляет кишечник и сердце, улучшает цвет кожи, вызывает радость и хороший сон.

Сусэн — горячий и сухой, увеличивает менструальную кровь, хорошо действует на почки и мочевой пузырь.

Перламутровая трава — горячая и сухая, создает приятный запах во рту, согревает желудок и печень.

Уксус — холодный и сухой, нюхать его полезно мозгу, прием его в пище ослабляет мозг, помогает при горячей головной боли и желудку, вызывает аппетит.

Сумах (барбарис) — холодный и сухой, закрепляет кишечник.

Яблоки — придают силу сердцу и желудку; сладкое яблоко — горячее и сырое, кислое яблоко — холодное и сухое.

Чеснок — холодный и сухой, полезен при перемене питьевой воды.

Тростниковый сахар — горячий и сырой, смягчает горло и грудь, полезно действует на желудок, излечивает воспаление мышц спины и способствует жажде.

Овечье молоко — горячее и сырое, очень питательное, вредно действует на мозг.

Козье молоко — излечивает язвы горла, полоскание им снимает боли горла.

Лошадиное молоко — горячее и сырое, оно менее питательное, чем овечье молоко, полезно при отеках, голове, улучшает голос.

Ослиное молоко — полезно при кашле и туберкулезе.

Коровье молоко — самое лучшее молоко среди других, в желудке долго переваривается.

Верблюжье молоко — менее питательное, чем другие, помогает при отеке и геморрое.

Женское молоко — горячее и сухое, излечивает проказу (смазывание язв), применяется как слабительное, уменьшает суставные боли.

Укроп — горячий и сухой, помогает при суставных болях.

Бурак — горячий и сухой, очень питательный, увеличивает силу; маринованный бурак (в уксусе) вызывает аппетит.

Кунджут — горячий и сухой, уменьшает «ветерки» организма и мокроту.

Персик (шрафтала) — холодный и сырой, вызывает аппетит, полезный для больного с высокой температурой; полезнее кушать перед обедом.

Сэнубэр — горячий и сухой, полезный при заболеваниях печени.

Ящерица — кровь ее снимает пятна кожи, помогает при катарике глаз.

Тархун — горячий и сухой, подкрепляет желудок, снимает боли горла, вызывает жажду.

Свежие финики — усиливают деятельность кишечника, прекращают понос.

Скорпион — холодный и сухой, если его кипятить в оливковом масле, а затем закапать его в уши — снимает боль.

Перец — горячий и сухой, уменьшает воспалительные процессы.

Полевой тмин — полезно действует при параличах и болях желудка.

Жидкая смола — горячая и сухая, одна капля ее, будучи закапана в уши, убивает черви ушей.

Пшеница — горячая, обладает средней сухостью и влажностью, ни одна растительность не обладает такой питательностью и так не соответствует требованиям организма; для человека нет ничего полезнее.

Гёргек — холодный и сухой, подкрепляет желудок, прекращает понос, возникший от слабости желудка, особенно хорошо действует при кровавом поносе.

Цветы граната — холодные и сухие, подкрепляют нервную систему, излечивают кровавый понос.

Тыква — холодная и сырья, снотворное средство, от нюхания свежей тыквы температура мозга уменьшается; сущная тыква действует кровоостанавливающим образом.

Янтарь — холодный и сухой, предупреждает тошноту, излечивает кровавый понос.

Кинзда — холодная и сухая, полоскание выжатым соком кинзды полезно действует при заболевании горла; охлажденный на льду ее сок останавливает кровотечение, хорошо действует на рану от укуса бешеной собаки.

Мясо — все виды мяса горячие и сырье, лучшим считается мясо барашка.

Мясо молодой козы. Самое хорошее из них имеет черноватый цвет и быстро переваривается.

Мясо джейрана — очень питательное, быстро и легко усваивается.

Коровье мясо — закрепляет желудок, поздно усваивается, способствует заболеваниям лимфы, увеличивает отек ног, усиливает заболевание селезенки.

Молодая телятина — горячая и сырья, для лиц физического труда — очень полезная.

Баранина — очень питательная и быстро усваивается.

Заячье мясо — закрепляет желудок и увеличивает мочеотделение.

Мясо молодого джейрана — помогает при воспалении мышц спины и при болях в животе.

Верблюжье мясо — полезно для лиц тяжелого физического труда.

Мясо мышовула (тушканчика) — полезно при заболеваниях органов брюшной полости.

Мясо цапли — способствует исхуданию, полезно при желтухе и отеке.

Дадэн — горячий и сырой, из этой травы сучат веревки; полезна для печени, при смазывании головы цвет волос чернеет и улучшается; дым способствует выкидыши мертвого плода.

Воробьиное мясо — устраниет одышку и подкрепляет силы.

Лобио — увеличивает мочеотделение и способствует полноте.

Лимон — он так же полезен, как померанец.

Трава сичангулагы — устраниет одышку, хорошо действует при заболеваниях мочевого пузыря.

Мускус — придает организму силу, останавливает слезотечение при смазывании глаз, подкрепляет сердце, заостряет мысли, устраниет одышку, является противоядием всех ядов.

Сущеный виноград (кишмис, изюм) — уменьшает мокроту, останавливает горловое кровотечение, подкрепляет, придает силу желудку и печени, вызывает икоту, полезно при воспалении печени.

Соленая рыба — вредна для зубов и мозга, наполняет селезенку.

Свежая рыба — малопитательная, от употребления в по-лусыром виде возможно отравление; способствует параличу, судорогам и появлению холодного пота.

Крахмал — кушать с сахаром полезно для груди и горла.

Мята — для холодного желудка полезная, предупреждает, останавливает икоту, хорошо действует на укушенного бешеной собакой.

Виноградные листья — хорошо действуют при горячей головной боли, жевание их полезно для десен.

Листья тополя — закрепляют кишечник; хорошо действует зола этих листьев на ожоговую поверхность.

Листья каштана — излечивают хронические язвы.

Листья кундукута — если мыть голову растолченными листьями кундукута, то волосы хорошо растут и перхоть головы уничтожается.

Ореховые листья — разжевывание их хорошо действует при болезнях полости рта.

Тутовые листья — являются хорошим подкрашивающим средством для волос, как хна; полезно действуют при зубной боли.

Померанцевые листья — полезны при сырости желудка.

Листья льна — мыть головы их соком предупреждает и останавливает выпадение волос.

Листья алы — полоскание выжатым соком их уменьшает боли при болезнях горла.

Листья ивы — выжатый из них сок хорошо действует при головной боли и при укусе скорпиона.

Тмин — придает силу, подкрепляет желудок и печень, помогает пищеварению.

Жасмин — полезно действует при головной боли, параличе и воспалениях сосудов нижних конечностей (стр. 107—123).

Наконец, для иллюстрации рецептуры того времени приведем два рецепта, прописанных Махмудом ибн Ильясом — один на простой мааджун (состав).

«Мааджун Гаджарн-Ианул. Освобождает почки и мочевой пузырь от камней, растворяет их.

| | |
|------------------|----------|
| Огуречные семена | 5 дирхем |
| Тыквенные семена | 5 > |
| Арбузные семена | 5 > |
| Какиндж | 5 > |
| Ганджарил-яд | 50 > |

Вышеуказанные вещества следует смешать с медом до появления пены (стр. 133—134).

И другой рецепт на сложный мааджун.

«Беселящее рубиновое лекарство». Хорошо помогает при одышке и плохом настроении подкрепляет сердце и дает радость.

| | |
|---------------------------|------------------|
| Непросверленный жемчуг | 6 дирхем (драхм) |
| Коралл (красный) | 4 > |
| Красный рубин | 2 дирхема |
| Золото | 1 золотник |
| Ладжвардный камень | 1,5 > |
| Лээл | 3,5 дирхема |
| Этиг | 1 золотник |
| Ишма | 1 > |
| Интар | 3 дирхема |
| Мел | 7 > |
| Черный сантал | 5 > |
| Красный сантал | 2 > |
| Нильзфэр (водяной цветок) | 3 > |
| Кожура зириша | 3 > |

| | |
|-----------------------------|-------------|
| Роза | 5 дирхемов |
| Мохтумские цветы | 2 > |
| Сушеная киндза | 3 > |
| Семена розы | 3 > |
| Илийская ткань (сарэ) | 1 золотник |
| Корень цитварный (Зюрюнбад) | 1 > |
| Хронист | 1 > |
| Индийский уд | 3 дирхема |
| Померанцевая корка | 3 > |
| Воловий язык | 2 > |
| Лимон | 2 > |
| Трава белый багман | 2 > |
| Трава красный багман | 2 > |
| Китайский ревеня | 2 > |
| Семена кашни | 3 > |
| Камфара | 2 золотника |
| Белый энбер | 2 > |
| Мускус | 0,5 > |
| Жгенный сырой шелк | 3 дирхема |
| Молоко мула | 20 > |
| Кабильское элла | 20 > |
| Розовая вода | 1 батман |
| Хурма (розовое варенье) | 1 > |
| Яблочное вино | 1 > |
| Сок сладкого граната | 40 дирхемов |
| Айвовое вино | 20 > |

Вышеперечисленные вещества необходимо растолочь, смешать, сварить вместе и сохранить в фарфоровой посуде; потом в течение 40 дней посуду с смесью обсыпать ячменем (зарыть в ячменную кучу), из полученного таким образом спирта употреблять 1 золотник.

Как видно, фальсификатор, пользуясь авторитетом Махмуда ибн Ильяса, рассчитывал в таких случаях на весьма зажиточные слои и солидные барыши.

В четвертом отделе своего труда Махмуд ибн Ильяс говорит о следующих «сложных лекарствах», лечебных средствах и методах лечения (приводим в переводе): о лекарствах, изготавляемых из трав, таблетках (лепешках), пилиолях, порошках, микстурах, лекарственной каше, электуарии, слабительном лекарстве, варенье, жирах, мазях, порошках, растираниях, кровоостанавливающих лекарствах, зубных лекарствах (зубной порошок), чихательных порошках (табак), лекарствах, останавливающих носовое кровотечение, потоотделяющих лекарствах, смазываемых жирах, пластирях, лечении горячей и холодной водой, о массаже.

Таким образом, мы видим, что еще в те времена методика изготовления различных лечебных средств была довольно хорошо развита.

Из всех перечисленных трудов, как это правильно трактует проф. М. Э. Эфендиев, вытекает, что в Азербайджане

в области лекарствоведения существовало учение о простых индивидуальных лекарственных средствах — «Муфрада» и учение о сложных лекарственных средствах — «Карабадин».

Учение о лекарственных средствах в основном органически связывалось с учением о пищевых веществах (Махмуд ибн Ильяс).

* *

К числу выдающихся естественно-научных произведений надо отнести труды маститогоченого и поэта Мухаммеда Физули. Если произведение «Сохбат ул-эсмар» («Беседа плодов») и «Сэхзат ве Мерез» («Здоровье и болезнь») представляет собой не только медицинский, но и лекарствоведческий труд, научно и художественно образно выражющий основные направления естествознания и медицинской мысли своего времени.

Мухаммед Юсиф Ширвани в своем труде «Тибби-намэ» как бы подытоживает существующие взгляды на лекарствоведение того времени. Им составлен «Словарь восточных лекарств» на азербайджанском языке, написаны «Нормы проведения лечения в трудах известных ученых, сведения о лечебных свойствах различных лекарств».

Наряду с этим его труд «Способы удаления ядов», посвященный изучению свойств ядовитых веществ и обезвреживания их при отравлениях и способе лечения больных, имеет несомненный практический интерес.

Работа этого известного азербайджанского исследователя врача XVIII в. в области лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения сыграла значительную роль в современной ему лекарственной терапии.

Мухаммед Юсиф Ширвани в своей врачебной практике применял виноградный уксус, сок мелкого ореха, горчицу, белый мел, смолы, чеснок, листья тутового дерева, гранатовый сок, черный перец, корень ежевики, горох, имбирь, сумах, кору гранатника, эстрагон, розовую воду, гвоздику и многое другое. Из лекарственных препаратов — настои, отвары, пасты, мази, пилоли и т. д.

Практический интерес представляет книга Гасана ибн Раэ Ширвани под названием «Сираджут тиб» («Светоч медицины»). Автор приводит наименование лекарственных средств и применение их при различных заболеваниях.

В конце XVIII в. появляется труд Гаджи Сулеймана ибн Сулеймана Эривани «Февайд ул-Хикмет». Этот труд интересен тем, что в нем приводятся наименования лекарственных средств на различных языках (на азербайджанском,

این مکتب از خوبی فتن

Рис. 5

Мухаммед Юсиф Ширвани. Описание лечебных свойств — «Мафирифни».

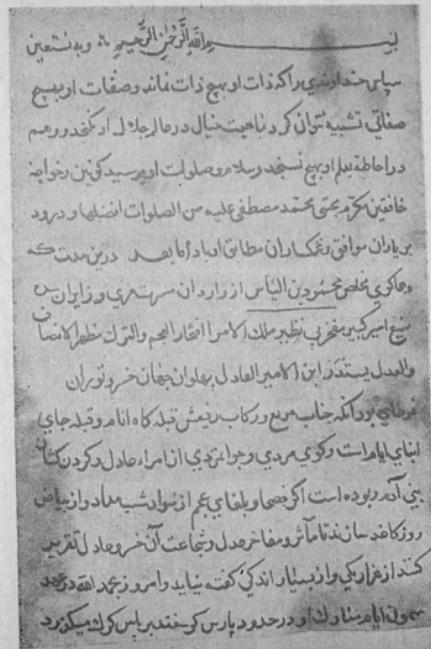


Рис. 6

Махмуд ибн Ильяс. Титульный лист «Тибби-намэ».

фарсионом, арабском, греческом и др.). Автор приводит меры весов, применяемых при изготовлении лекарственных форм (ретя — 90 мискал — 360 г, мен — 180 мискал — 720 г, мискал — 4 г и др.).

Наряду с лечебными средствами из растительного, минерального и животного мира народные врачи применяли, выражаясь современным термином, физиотерапевтические приемы лечения. Сюда относятся водное, грязевое лечение, лечение нефтью, солцем, климатолечение, массаж и т. д. Небезынтересно, что ряд нервных и психических заболеваний лечили пением, музыкой, танцами и т. д., применяясь как бы отвлекающая и успокаивающая терапия. С развитием химии появляются разные химические препараты, часть из нихочно вошла в медицинскую практику вплоть до наших дней.

Учение о лекарствоведении наиболее полноценно изложено в трудах Мухаммеда Гусейна Хади (сын Сеида Мухаммеда Хади).

Лекарственные средства черпались из трех источников: растительного, животного и минерального. К этому прибавлялись методы физиотерапевтического, климатического и психико-эмоционального лечения.

В здоровом состоянии не рекомендовалось принимать вещества, усиливающие основное качество организма. При болезни же положение менялось. В этом примитивном учении чувствуются элементы учения о значении исходного состояния организма, его «реактивности».

По силе действия вещества делятся на четыре степени. К первой степени относятся вещества, которые у человека с умеренным темпераментом не вызывают никаких изменений основных свойств его натуры. Но если более обильный прием вещества вызывает усиление основных свойств, но не вызывает «вредных», то это вещество относится ко второй степени. Вещества третьей степени вызывают «вредное», но не угрожающее действие. Последнее действие присуще веществам четвертой степени.

Отмечая «темперамент» употребляемых лекарственных веществ, врачи стараются отметить и другие из главные свойства.

По характеру действия на организм, помимо общего действия на темперамент, лекарственные средства делятся на различные, довольно большие группы, как-то: очищающие, запирающие, прослабляющие, стягивающие, укрепляющие, мочегонные, потогонные, рвотные, болеутоляющие и т. п. Тут же следует отметить, что, описывая применение

того или иного средства, почти всегда указывается на его побочные действия и на то, как их устранить.

Определение свойств лекарственных и питательных веществ возможно двумя путями: опытом и сравнением. При проведении опытов необходимо соблюдать некоторые условия, без которых опыты не имеют никакого значения. Прежде всего вещество должно быть свободно от «внешне приобретенных» качеств и исследовано без них. Например, вода. Горячая вода обладает теплотой. Но эту теплоту вода не сохраняет и возвращается к своему основному свойству — холода. Поэтому воду следует исследовать в холодном состоянии.

Опыты необходимо проводить над молодыми людьми со здоровым восприятием и чувством и с умеренным темпераментом. При этом необходимо учесть время года, дня. Еще лучше опыты повторять в разные времена года.

Необходимо, чтобы лекарство по качеству и количеству было бы достаточно, чтобы «осилить» болезнь («ни больше, ни меньше»). Поэтому изучение надо начинать с маленьких доз и постепенно переходить на большие дозы.

Надлежит учесть фазу действия. Есть вещества, которые свое действие проявляют не в начале применения, а в конце. Встречаются вещества, которые в начале имеют одно, а в конце другое действие.

Суждение о результатах опыта можно вывести по отношению к тому животному, над которым проведен опыт, ибо нередко одно и то же вещество у разных видов животных может вызвать различные действия. Необходимо иметь в виду и то, что некоторые лекарственные средства (в основном, растительного происхождения) для определенных животных являются естественными продуктами питания, а для других, и особенно для человека, могут быть сильно действующими ядами.

Подопытных животных лучше всего держать при себе, испытуемое средство давать в течение не менее трех дней, а еще лучше более продолжительное время следить за его действием. Опыты нельзя производить над людьми. Испытуемое средство всегда нужно давать до еды.

Опыты могут носить случайный характер. Например, большой человек случайно получил какое-нибудь средство и видит пользу от него. В таком случае средство подвергается изучению. К случайным наблюдениям надо отнести обнаруживаемые свойства того или иного вещества, которое человек в обычных условиях не употребляет, а вынужден бывает применять в пищу в голодные годы, годы дороговизны или во время путешествия. Лечебные свойства раз-

личных веществ выявляются и при наблюдении над животными, когда они для спасения или излечения едят ту иную траву.

Кроме опытов и наблюдений, о лечебном свойстве лекарственных средств судят по аналогии, по сравнению. Но сравнимые вещества должны иметь общие или близкие качества.

При определении качеств того или иного лекарственного средства необходимо учесть: местность, где оно растет, время сбора, состояние (сырое или сущеное, свежее или старое и др.), в котором оно было испытано. Поэтому при испытании лекарственных средств, при их сборе и при хранении необходимо учитывать следующее: если лекарственное средство из какой-нибудь местности отличается лучшим качеством, то желательно применять его, но если лекарственные средства из разных местностей обладают сравнительно одинаковыми действиями, то лучше применять средства, добываемые в данной местности.

Даются подробные сведения о сборе и хранении различных лекарственных средств. Лекарственные средства как растительного, так и животного и минерального происхождения свои лечебные свойства сохраняют не вечно, с течением времени они теряются. Поэтому всегда следует указать время сбора и знать продолжительность сохранения лечебных свойств. Для сохранения лекарственных средств немаловажное значение имеет и посуда, в которой они хранятся.

В руководствах по лекарствоведению (не во всех) можно найти и подробные сведения о технике обработки лекарственных средств.

Лекарства применяли внутрь — в виде питья, вытяжек, отваров, кашниц, пиллюль и др. или наружно — в форме втираний, пластырей, свечей, приспособлений и др.

Рецептура состояла из прописки простых и сложных (комбинированных) средств.

Медицина и лекарствоведение Азербайджана явились одним из ценных источников для дальнейшего развития научной медицины и фармации восточных стран.

МЕДИЦИНСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ МУХЗАБЭТДИНА ТЕБРИЗИ

Мы позволим себе кратко остановиться на выдающихся трудах современника Низами, замечательного врача и философа Мухзабэтдина Али ибн Ахмеда Тебризи. В историко-медицинской литературе его не случайно называют азербайджанским Ибн-Синою и ал-Рази.

Мухзабэтдин Али ибн Ахмед Тебризи является автором фундаментальных медицинских трактатов «Ал-Мухтар» и «Китаб Тибб ул-Джамали». Автор их отличается своими более последовательными материалистическими взглядами в области медицины, хотя нередко и скатывается к идеалистическому рационализму.

«Мы и окружающий нас мир, — говорит он, — вот это реально, а все остальное чепуха»⁷². «Мир делает на живые и не живые вещества, все равно тесто их одно»⁷³.

Будучи атеистом, он выступает против теории сотворения вселенной аллахом, говоря, что «человек сам себе аллах». «Творец — порождение человеческое». Мир, по его мнению, не останется в изменении, «если даже все верующие вместе взятые будут трактовать обратное». «Посмотри на вчерашний день, безумец, он не похож на сегодняшний, а завтра не увидишь сегодняшнего»⁷⁴.

Высменная проповедников, утверждающих, что мир имел начало и конец, Мухзабэтдин говорил: «Мир вечен и бесконечен, все равно, родился ли он по воле аллаха или шайтана на осле, лошади или быке»⁷⁵.

Однако, отдавая дань идеалистическому рационализму, он убежден, что «все построено на этом свете целесообразно и только разуму отведено господствующее место»⁷⁶.

Исходя из этих, не полно освещенных нами, методологических основ, Мухзабэтдин считает, что организм есть «совокупность целесообразно построенных и соединенных между собою элементов материи»⁷⁷.

Для врача, по его мнению, необходимо глубокое изучение здорового организма, его структуры, функции на различных стадиях развития и при различных окружающих обстоятельствах. Очень часто то, что нормально, говорит он, мы считаем, не нормальным, болезнью. Эти мысли Мухзабэтдина, подкрепленные своеобразной теорией реактивности организма, во многом отличают его взгляды от всех предшествовавших врачебных взглядов в Азербайджане.

«В человеке надо видеть живое существо, отличающееся от всего другого материального мира разумным творением, каждый момент жизни которого имеет свою особенность»⁷⁸.

⁷² Мухзабэтдин Тебризи. Ал-Мухтар. Рукоп. фонд Тебризского книгохранилища, стр. 4.

⁷³ Там же, стр. 7.

⁷⁴ Там же, стр. 8.

⁷⁵ Там же.

⁷⁶ Там же, стр. 11.

⁷⁷ Мухзабэтдин Тебризи. Китаб Тибб ул-Джамали. Рукоп. фонд АН Азерб. ССР, стр. 4.

⁷⁸ Там же стр. 6.

Мухзабэтдин обращает внимание врачей именно на сложность человеческого организма, ибо «существо, которое может любить и ненавидеть, делать добро и зло, по-разному реагировать на окружающие его явления, творить и разрушать — не может считаться простой матерней (мадде)»⁷⁹. Отсюда и его требование глубоко изучать человека в его среде, ибо «только в этом случае можно говорить о большом или здоровом его состоянии».

Мухзабэтдин выступает ярым противником реакционной теории, отделяющей тело от души. Болезнь, по его мнению, проявляется тогда, когда в организме внедрилось какое-либо вредное начало, которое вызывает в нем изменения как материального субстрата, так и функциональных свойств. Воздоровление происходит тогда, когда как материальный субстрат, так и функция организма или его части восстановлены.

Но так как все элементы организма соединены между собой, то нарушение одних из них влечет к расстройству и всех остальных.

Мухзабэтдин резко выступает против теории, согласно которой болезнь есть только или структурное нарушение или функциональное. Он считает, что без структурных изменений не может быть и функциональных, что они находятся в неразрывной взаимосвязи.

«Как можно говорить только о функциональном изменении, если горны [легкие] выделяют гной или кровь». «Ожог кисти изменяет структуру и вместе с этим изменяется ее функция»⁸⁰.

Организм, по Мухзабэтдину, состоит из кожи, жиров, мышц, костей и жидкого состава, куда входит вода, кровь, слизь, желчь, семена и «светлая жидкость».

Органы обладают способностью восприятия нужных элементов (мудахалат) и извержения ненужных (ифразат). Нарушение этих функций зависит от нарушения структуры органов, что влечет за собой те или иные функциональные изменения.

Коль это так, рассуждает он, болезнь можно изучать по функциональным изменениям, которые повторяются в определенной форме при той или иной частоте поражения организма или его части. Это мнение он поясняет следующим примером: «Если при употреблении определенной пищи у человека вызывается понос и это неоднократно повторяется,

стало быть, нарушается функция кишечника, то следует делать вывод, что такая-то пища вызывает понос»⁸¹.

Видимо, такое по смыслу глубокое, но по форме примитивное изложение, есть следствие отсутствия возможности исследования морфологических изменений. И в этом случае оно не теряет своего значения.

Мухзабэтдин отличается требованием глубокого наблюдения за развитием болезни, «только этим путем можно овладеть познанием болезней и лечением их».

Болезни, по его мнению, вызываются термическими (харари), химическими (кимави), обменными (мбадиляви), первыми (эсэби) факторами и фактором естественной среды (мухити).

К термическим факторам он относит перегревание организма от труда, солнца, пищи и горя (думы).

Всякие отравления пищевого, профессионального характера, а также смешение желчи и других соков с кровью он относит к химическим факторам.

К обменным факторам относятся истощение, ожирение, нарушение экскреторных функций организма.

Нервные факторы состоят из элементов внешнего раздражения — любовь, ненависть, преследование, неудачи, моральная неудовлетворенность и т. д.

И, наконец, к факторам естественной среды относятся климатические условия, флора и фауна населенного пункта.

Психо-неврогенная теория Мухзабэтдина почти ничем не отличается от воззрений Ибн-Сины и свидетельствует о глубоком влиянии последнего на него.

Поскольку в своем учении о болезнях Мухзабэтдина придерживается теории структурно-функциональных изменений, то и лечения он придерживается в этом направлении.

Так, он рекомендует при термических изменениях, помимо устранения причин, давать все охлаждающие и отвлекающие средства; при отравлениях — нейтрализующие, способствующие восстановлению; при нарушении обмена — диетическое лечение, движение; при нервных болезнях — отвлекающие, успокаивающие и очень рекомендует перемену обстановки (путешествие, перемена труда, увеличение какими-либо делом и т. д.); при действии факторов естественной среды он рекомендует ряд мероприятий — озеленение, осушение болот, истребление ядовитых насекомых и т. д.

Мухзабэтдин Али ибн Ахмед Тебризи хорошо был знаком с античной греческой медицинской и философией, с учением Ибн-Сины и своих современников. Много ценного он

⁷⁹ Мухзабэтдин Тебризи. Китаб Тибб ул-Джамали, стр. 9.

⁸⁰ Там же, стр. 7.

⁸¹ Мухзабэтдин Тебризи. Китаб Тибб ул Джамали, стр. 7.

внес в медицинскую науку. К сожалению, уже в преклонном возрасте он ударяется в мистику, проповедует «всемогущество разума — основы всей вселенной».

Мухзабэтдин был не только выдающимся врачом-философом Азербайджана, но и крупным организатором медицинского образования. В «Тебризской Академии» он занимал одно из почетных мест.

Можно было бы привести медицинские воззрения и такого видного ученого, поэта и врача, как Мухаммед Фалаки. Однако будучи в первую очередь талантливым поэтом, хорошим астрономом, и только потом врачом, он не только не превосходил Мухзабэтдина, но и во многом уступал ему.

Единственная отличительная особенность Фалаки заключается, на наш взгляд, в том, что он, помимо личной гигиены, проповедовал общественную гигиену. Он набрасывает ряд общегигиенических правил, носящих характер профилактических мероприятий, внедрение которых, безусловно, принесло бы большую пользу. Однако его требования не были осуществлены, так как исходили «от опасного еретика».

Таковы в общих чертах некоторые данные из истории медицины в Азербайджане в эпоху Возрождения.

МЕДИЦИНА В АЗЕРБАЙДЖАНЕ В ПЕРИОД ПОЗДНЕГО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ ДО ВХОЖДЕНИЯ В СОСТАВ РОССИИ

В последующие века (XIII—XVII) Азербайджан являлся, как и все Закавказье, ареной кровопролитных и разрушительных войн, вызванных нашествием монголов (Чингисхан), хорезмшахцев (Джелалэддин), тимуридов (Тамерлан), Золотой орды, османцев, иранцев и т. д. Это были времена, о которых летописец писал: «Я описываю самую ужасную катастрофу и величайшее бедствие, подобного которому не видели ни день, ни ночь на земле и которое разразилось над всеми народами».

По данным известного историка XIII в. Рашидэддина («Джами-ат-таварих» — «Сборник летописей»), «население многих городов было значительно истреблено», и спустя даже 50 лет после монгольского нашествия в Ширване обрабатывалась лишь одна десятая часть земли, из каждой десяти домов, девять пустовали и были разрушены. «Стихия бледнела перед фактом опустошения».

Такие города, как Байлакан, Шемаха, Гянджа, Ардебиль были почти полностью разрушены.

Политическая обстановка в стране, раздробленность на мелкие феодальные поместья, непрекращающаяся междоусобная война феодалов, борьба за захват власти отдельными племенами, особенно кочевыми, — все это тормозило политическое, экономическое и культурное развитие страны.

На территории Азербайджана образовалось государство ильханов, которое распалось вследствие междоусобных войн и в связи с нашествием Тамерлана; затем династия ширваншахов (Дербенди) во главе с мудрым Ибрагимом I, который на короткий срок сумел объединить южные земли; вскоре на юге образуется государство Кара-коюнлу (до

1468 г.) и Ак-коюнлу (до 1502 г.), в XV—XVI вв. сменившимся государством Сефевидов.

Однако покорить азербайджанский народ никаким заслугам не удалось. Тому свидетельство всенародное восстание в Ширване, восстание 1231 г. в Гяндже. Борьба народа не прекращалась, более того, невзирая ни на какие трудности, культура и наука продолжали развиваться.

Еще при господстве хулагуидов заснователи были вынуждены согласиться с необходимостью развития хозяйства и ремесла в стране, видя в этом большую выгоду для себя. Это обстоятельство до известной степени способствовало восстановлению и развитию культурно-экономической жизни народа. В зависимости от исторических событий центр культуры перемещался то на юг в Тебриз, то в Ширван.

На фоне относительного общего подъема экономики и культуры страны развивалась и медицина.

Крупными историческими и культурными событиями того времени надо считать организацию Насреддином Туси обсерватории около Мараги и в Баку, где жил и творил известный астроном Сеид Яхья Бакуви; строительство многих оранжерий (водохранилищ), проведение ирригационной сети, разработанной согласно земельной реформе; знаменные архитектурные сооружения в Тебризе, Шеки, Баку и других городах, а также открытие впервые в массовом масштабе «дарыл-шифа» — домов исцеления, здравниц.

Организатором и инициатором этого большого государственного мероприятия в Азербайджане был визирь Газанхана, крупнейший историк и реформатор, он же врач — Рашидэддин. Только в одном Южном Азербайджане насчитывалось свыше 67 дарыл-шифа.

Образовавшаяся Тебризская «Академия наук», в которой концентрировались ученые всего Ближнего Востока, содержала первую главную медицинскую школу на базе центрального Дома здоровья, где спустя почти сто лет в честь памяти Рашидэддина был создан труд врача-поэта Мухаммеда ибн Юсифа «Джами ул-Феванд» с изложением всей диагностики и лекарствоведения в стихах.

Угнетенное положение народных масс, судя по различным источникам, повлияло на усиление некоторых мотивов пессимизма, различных религиозно-философских течений — суфизма, пантезма. Однако религиозная, часто еретическая оболочка во многих случаях была лишь формой выражения недовольства. Философия Шабустари в «Гюльшани-Раз», придворная поэзия Арифа Ардебили, Зульфугара Ширвани и в особенности произведение Эссара Тебризи «Мехриве

Муштари», написанное под прямым влиянием трудов Низами, отражают идеологическое направление того периода.

В это же время появляется теория «хуруфизма», в некоторой степени отражающая антифеодальное направление. Тем не менее «хуруфизм», формально выступая против официальной догматики, конечном итоге сам являлся не менее догматическим течением. Эта «философия», созданная в форме символики, ярко отразилась в трудах крупного поэта и мыслителя Азербайджана Имадэддина Імадэддина, верующего в возможность сочетания натур — философии с религиозными идеями. Насими и его последователи довольно часто скатывались к солипсизму, объявляя человеческую личность неизменным началом вселенной.

Влияние существующих тогда идеологических направлений сказалось и в области медицины.

Медицина, все больше концентрировавшаяся в руках духовенства и вокруг духовных медресе (школ), принимает мистико-магическую форму. Множатся очаги исцеления, так называемые святыни — пирсы, вокруг которых возникают духовные школы, или, как их тогда называли, «череки». К числу наиболее известных «пирсов» относятся пир Сагат, Юниси, Бада, Деде Гюнаш и др.

Ищущий исцеления народ все больше вынужден был обращаться к знахарам или просто к аттарам, которые, являясь продавцами всяких прянностей, в то же время славились как специалисты по изготовлению лекарств. Это были первые, если можно так выразиться, аптеки. Конечно, аттары сбывали весь свой «товар» под видом отвечающего требованиям «науки» и т. д. и без всякого угрызения совести обманывали людей. По свидетельству Рашидэддина, «развелось весьма большое количество неучей-табибов — большие шарлатанов, чем лекарей».

С другой стороны, плоды народной медицинской мысли, накопившей довольно большой опыт, были частично обобщены и выпущены в виде лекарственныхников, медицинских книг, наставлений и советов.

К числу таких памятников, характеризующих состояние народной медицины той эпохи, относятся труды Рамазана ибн Шейха Али, Мансура ибн Мухаммеда ибн Юсифа ибн Ильяса, Мухаммеда Бергюшади и др.

МИРОВОЗЗРЕНИЕ И МЕДИЦИНСКОЕ УЧЕНИЕ МАХМУДА ИБН ИЛЬЯСА

Весьма ценным историческим памятником, отражающим передовую точку зрения в области медицины XIII в., являются труды мыслителя-врача Махмуда ибн Ильяса (1260).

Нет никакого сомнения, что Махмуд ибн Ильяс был близко знаком с трудами гениального Ибн-Сины.

Труды Махмуда ибн Ильяса во многом обогатили медицинскую науку.

Мы позволим себе несколько подробно остановиться на трудах Махмуда ибн Ильяса, так как его работы представляют, во-первых, большой научный интерес, во-вторых, отражают размах философской и научно-медицинской мысли, в-третьих, труды эти оставались в Азербайджане не-превзойденными до XVIII в. и составляют как бы венец всей предшествующей истории медицины, а ряд выдвинутых ученым проблем не потерял своего значения и для последующего, досоветского периода развития медицинской мысли.

«Медицинская научная книга» Махмуда ибн Ильяса увидела свет в 1260 г. в виде краткого изложения⁸². Эта работа по сути дела, была выдержкой из одноименного капитального и многотомного труда Махмуда ибн Ильяса.

Из автобиографических данных известно, что он путешествовал по многим странам, «многое воспринял и многое пересмотрел», и возвращаясь на родину, «по пути заглянул в Багдад к великому земляку, чтобы поговорить об отчине, вспомнить наставления Кафизидина; воспоминания о Ширване всегда радовали нас». «Какой парадокс, я живу в Ширазе, любя родину — отца Ширван, оба начинаются со слова «Шир», но разве «Аз» может сравниться с «Широм».

Книга Махмуда ибн Ильяса состоит из четырех разделов: первый — теоретическая медицинская наука, второй — практическое значение медицинской науки, третий — о лекарствах, четвертый — о сложных лекарствах. Чтобы представить себе, какие вопросы охватывает в этом труде Махмуд ибн Ильяс, достаточно ознакомиться с нижеследующим оглавлением этого труда.

Первый раздел. Теоретическая медицинская наука. Эта часть книги разделена на 17 глав: теоретическое значение медицинской науки; из скольких видов состоит медицинская наука; о значениях сущности природных явлений; о здоровье и болезни; пульс и сущность его; о видах пульса; об анализе мочи; ознакомление с болезнестворными причинами; о причинах болезней; о лихорадочных состояниях; о причинах, влияющих на улучшение и ухудшение болезни и состояние больного; о кризисе; о значениях воздуха; о временах года; о еде и о напитках; о значении сна; наставление путешественникам.

⁸² Первый русский перевод хранится в рукописном фонде Института организаций здравоохранения и истории медицины АМН СССР.

Второй раздел. Практическое значение медицинской науки. Эта часть делится на 59 глав: о головной боли (миграции); о сумасшествии; о головокружении и о потемнении в глазах; о кошмарных мыслях; о растерянности; о расширении сердца; болезнь — сонливость; болезнь бессонница; о меланхолии; о дурачливости и забывчивости; о болезни страсти; о неподвижности челюсти (судороге); о болезни — смешение органов; о дрожжании организма; паралич; о глазной болезни (воспаление глаз); о понижении зрения и о слезоточении, о глухоте и ушных болезнях; о насморке (катар); о насовом кровотечении; об опухании (туберкулезе) языка; о зловонном запахе изо рта; о зубной боли; об опухании горла (дифтерия, воспаление миндалевидных желез, удущение); об одынке во время движений, затрудненном дыхании, астме; о кашле; о туберкулезе; о воспалении легких; о заболевании сердечных оболочек; о сердцебиении; об обмороке; кровотечении из горла; о слабости желудка; о тошноте; об икоте; понос и боли в животе; о желудочно-кишечных глистах; о воспалении мышц спины; о заболеваниях печени; о болезнях селезенки; об отеке организма; о желтухе; заболеваниях почек; заболеваниях мочевого пузыря; о слабости полового сношения (о половом бессилии); заболеваниях заднего прохода; в болях яичек; об обильном месячном кровотечении; кровопускании; о болях сосудов; о заболеваниях подобных чесотке; проказе; кожных сыпях; крапивной лихорадке; о воспалении и нагноении; о раковой болезни и болезнях околоушной железы (свинка); о лихорадках; об отравлении и о лечении укусов ядовитых животных.

Третий раздел. О лекарствах. В этом разделе наименования лекарств составлены в алфавитном порядке.

Четвертый раздел. О сложных лекарствах. Этот раздел делится на 22 главы.

Обширен перечень вопросов научной и практической медицины, которыми занимался Махмуд ибн Ильяс, этот «глаза и господин ученых, учитель врачей, звезда народов»⁸³.

В изложении труда Махмуд ибн Ильяс придерживается определенной системы и последовательно выставляет по каждому затронутому им вопросу позитивное положение. Четкость, ясность, краткость изложения и выводов — характерные черты труда Махмуда ибн Ильяса.

Труд носит характер скорее учебника, что вполне допустимо, ибо Махмуд ибн Ильяс часто обращается с на-

⁸³ Махмуд и би Ильяс. Тибби-намэ. Рукоп. фонд. АН Азерб. ССР, стр. 153.

چون که است بکی همایی مکل زد اینه چون سر کرد خدل درم دارها
 قایضن پون خوارت و دملید سینم هوانایی مرد دار و هایی هر
 چهاره دود رکد خرمهاهای غلظی چون بله دار اینه داشتم
 باست دهم در تباها، تبحاری لست پرون
 از علی طبی راز دل اکیت میشود در شابن میگذرد و به
 تن هر ناند و زبان کارست بآنال بین و احساس کمال آنست
 از افکت کبدن مرکب است از ارواح و اعضاها آندر اعناد
 عروق محصور است یعنی اخلاق آنکه این حالت غریب در درج
 آویند می یورماست و اگر در اعضا دارد است و اگر در اخلاق این
 عن انت جی یوری اندشکید روز آید و دیگر روز گایانه
 و بسیار باشد که تاسه روز بیاید و اینست اول درج و اکبر
 کرد اند پس اخلاق و پی اعضا تو لدانست از انساب بایه
 بلشد رآن چهاره است کی آشت که از پرون به بدن بیاند
 همچون کمی آتش و آتاب و اسقام بآی که در آن آب قوت
 که داری طلا شده درم جزی که از آن درون قوت آن به بدن بیاند
 همچون خودن خداهای که دار و هایی که صوبه کبدن را
 در حرکت آورد همچون شب یانس را در عکت آورده همچون
 هم و غم و شادی و حمایت و حبس همچو کدو اعضا ناظم مادر

Рис. 7

Махмуд ибн Ильяс. Страница рукописи «Тибби-намэ».

| | |
|---------------------|----------------------|
| باب سیق مر | باب خوار |
| باب در صفا | باب در صفا |
| باب در سوچنا | باب در سوچنا |
| باب در تباها | باب در تباها هشتة |
| باب در معرفتها | باب در معرفتها |
| باب در معرفتها دهم | باب در معرفتها دهم |
| باب در بیات | باب در بیات یازدهم |
| باب در بیات دوازدهم | باب در بیات دوازدهم |
| باب در خداها | باب در خداها |
| باب در خداها سیزدهم | باب در خداها سیزدهم |
| باب در حقیقا | باب در حقیقا شانزدهم |
| باب در عربطها | باب در عربطها هفدهم |
| باب در عربطها هفدهم | باب در عربطها هفدهم |
| باب در از طای چهار | باب در از طای چهار |
| باب در از طای چهار | باب در از طای چهار |
| باب در بیست | باب در بیست |
| باب در بیست و دو | باب در بیست و دو |
| باب در بیوت اول | باب در بیوت اول |
| باب در بیوت اول | باب در بیوت اول |

سیار که طی عملیت که احوال بدن اسان ازان بشناسد که
 این درست است با تقدیر حق ارزش بیش از تراحت و تمنه است
 سوچندر اکاذیگو را بایش را بایز کرد و ساید داشتن کبدان
 اسان مرکبات از سوچن و صورت برجهن و اوریکات از
 همان چهار کاهنی آتش و ملاد ای و خاک و اماکن و جایگاه همیلت
 از پنهان از چهار کاهن مختلف است ریفت و طبیعت هر کی از این

Рис. 8

Махмуд ибн Ильяс. Из оглавления книги «Тибби-намэ».

ствлениями к своим ученикам, предлагая разъяснить народу все так, как он учит: «делать лучше, но не хуже, чем я чую».

Отличительной чертой этого труда от всей предшествующей народно-медицинской и научно-медицинской литературы — является стремление влить медицинскую науку в стойную систему научных взглядов, как в области теоретических, так и практических ее вопросов. В этом свете довольно оригинально его определение медицины, как науки: «Медицинской наукой называют такую науку, посредством которой изучают состояние человеческого организма, определяют его болезни и здоровье, и если нарушено его здоровье, то с помощью этой науки восстанавливают утраченные организмом вещества и не допускают нарушений его здоровья»⁸⁴.

На вопрос, из скольких видов состоит медицинская наука, Махмуд ибн Ильяс отвечает: «Медицинская наука делится на две части: первая — теоретическая медицина, вторая — практическая медицина.

Теоретическая медицина изучает естественность и неестественность действующих начал, их причины и законы.

Практическая медицина изучает как путем применения полезных вещей и воздержания от вредных вещей охранять здоровье и устранить различные болезни⁸⁵.

Махмуд ибн Илья нигде не отделяет теорию от практики, наоборот, в их единстве и взаимопроникновении он видит основу изучения организма и проявления болезней.

Организм в его понимании состоит из двух частей: основы, или существа и формы организма, т. е. его наружного вида. Однако Махмуд ибн Ильяс тут же считает необходимым отметить, что «стремление элементов, составляющих основание организма, отделиться друг от друга, с одной стороны, и наличия силы, не дающей им возможности отделяться и разлагаться, с другой стороны, никогда не являются равносильными, а потому внешнее строение организма и внутреннее основание организма никогда не могут находиться в одинаковом равновесии. Это внутреннее противодействие, внешние признаки, воздух, бытовые моменты, питье, сон, движение, покой, рвота, кровотечение и другие явления, желания при действии на организм изменяют его состояние. Ввиду этих же причин внутренний и внешний

⁸⁴ Махмуд ибн Ильяс. Тибби-намэ («Медицинская научная книга»). Русский текст рукописи. Рукоп. фонд АН Азерб. ССР, стр. 5.

⁸⁵ Махмуд ибн Ильяс. Медицинская научная книга. Русский текст рукописи, стр. 7.

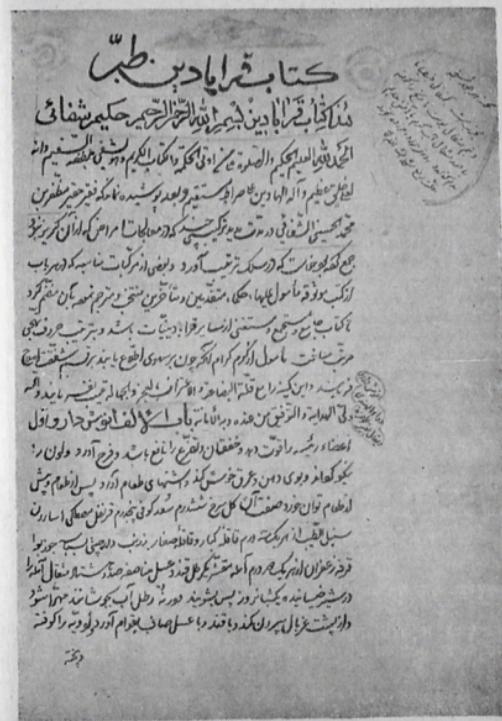


Рис. 9

Музаффар ибн Мухаммед Гусейн. «Карабадин».

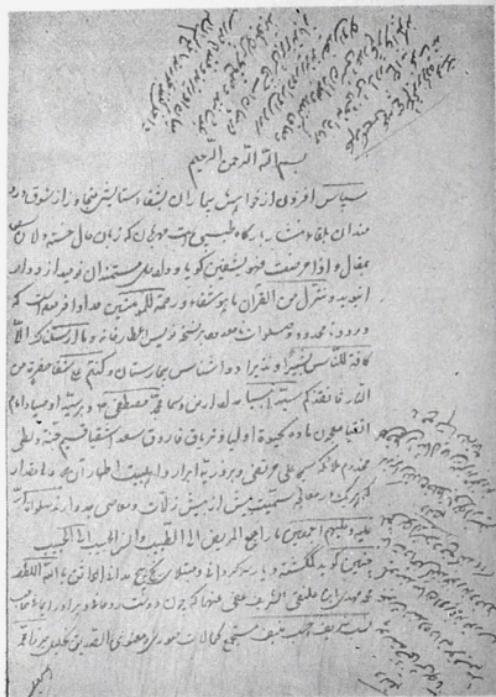


Рис. 10

Мухаммед Мехти ибн Али Наги. Титульный лист «Шараф-намэ».

мир вечно меняется и никогда не остается в одном и том же положении.

Отсюда вытекает и та необходимость, диктующая удержать эти изменения в равновесии, иными словами, для сохранения здоровья и недопущения нарушения его.

Таким образом, врач, помогая этим внутренним и внешним видам, старается по возможности длительное время удержать организм в одном и том же равновесии. В случае же нарушения равновесия врач старается устранить этот вредный момент (агент) и вернуть организм в свое прежнее нормальное положение⁸⁶.

Исходя из теории сохранения равновесия организма при постоянном изменении его, Махмуд ибн Ильяс последовательно подходит к вопросу, что такое здоровье, и отвечает: «Полным здоровьем называются такое состояние организма, при котором простые и сложные органы находятся в состоянии полной и нормальной функции, иначе говоря, каждый орган отправляет свою функцию как следует и не причиняет организму никакого вреда»⁸⁷.

Вряд ли требуются в данном случае комментарии, ибо автор с предельной ясностью демонстрирует точку зрения функциональной теории, что подтверждается его же определением болезни: «Болезнью называется такое состояние организма, когда органам причинен какой-либо ущерб, вследствие чего они не могут функционировать нормально и отстают в своей функции»⁸⁸.

На той же странице Махмуд ибн Ильяс утверждает единство организма и множественность болезней.

Таково отношение Махмуда ибн Ильяса к основным теоретическим вопросам медицины.

Каковы же методологические корни подобных научно-медицинских возврений?

Нет и не может быть никакого сомнения в том, что Махмуд ибн Ильяс стоял на материалистических позициях. Это он вполне четко определил при объяснении «сущности природных явлений» (III глава), где мы читаем: «Первичной материя называются такие вещества, из которых состоит основа вселенной. Каждое из них считается простым элементом, иначе говоря, каждый атом их является одинаковым во всех отношениях. Вследствие внутреннего и внешнего соединения этих элементов во всей природе образовались их различные виды»⁸⁹.

⁸⁶ Махмуд ибн Ильяс. Медицинская научная книга, стр. 6—7.

⁸⁷ Там же, стр. 21.

⁸⁸ Там же.

⁸⁹ Там же, стр. 7.

Это определение говорит не только о его материалистическом понимании первоначала, но и сущности материи, согласно которой из простых элементов — атомов, путем внутреннего и внешнего соединения образуются многообразные явления во вселенной. Причем это «виdeoизображение» не есть простое механическое соединение элементов, Махмуд ибн Ильяс считает, что «качество и природа их [элементов. — И. Э.] находятся в совершенной противоположности, причем полной противоположностью их качества и природы и надо объяснить также то обстоятельство, что они стремятся разрушать друг друга, но виду крепко удерживающей их и взаимодействующей силы они не могут отделиться друг от друга и стараются постоянно находиться вместе и не разрушаться»⁹⁰.

Что же это за силы, удерживающие взаимосвязь элементов материи, их соединение?

«Соединением называют такое явление, — пишет Махмуд ибн Ильяс, — которое получается вследствие борьбы противодействующих друг другу элементов»⁹¹. Более того, по его мнению, в процессе этой борьбы «получится новая естественная форма, что и называется (также) соединением»⁹².

Исходя из этих позиций, Махмуд ибн Ильяс подходит и к организму, видя в нем простое соединение основных элементов, а в их постоянной изменчивости следствие постоянного нарождения нового и отмирания старого, что, по его словам, есть рост и развитие. Поэтому его более интересует механизм деятельности и соединения основных элементов в организме, функциональная сторона жизнедеятельности, и в этих вопросах он последовательно отстаивает материалистическую точку зрения, считая, что «разложение соединений связано с причиной и следствием»⁹³. И как пример приводит реакцию организма на внедрение инфекции, «от этого поднимается температура, а это в свою очередь вызывает головную боль. Следовательно, инфекция вызывает температуру (причина), а температура обуславливает головную боль (следствие)»⁹⁴.

Махмуд ибн Ильяс разъясняет ряд свойств организма, причем эти свойства он часто называет силой. Таких сил четыре: притягательная, закрепляющая, переваривающая и отталкивающая.

⁹⁰ Махмуд ибн Ильяс. Медицинская научная книга, стр. 6.

⁹¹ Там же, стр. 9.

⁹² Там же.

⁹³ Там же, стр. 21.

⁹⁴ Там же, стр. 22.

Притягательной называют такую силу, которая захватывает и удерживает необходимые для организма вещества. С этой целью каждый основной орган имеет свою собственную притягательную силу. Так, например, мозг выбирает и удерживает из питательных веществ необходимые ему, сердце также получает нужные ему притягательные вещества и т. д. и т. д.

Закрепляющая сила обеспечивает сохранность тех веществ, которые захватывает притягательная сила, вслед за этим дело переходит к переваривающей силе. Последняя переваривает в пользу организма все те вещества, которые получены притягательной и закрепляющей силами.

«Переваривающая сила бывает нескольких видов: переваривающая полученные притягательной и удержаные закрепляющей силой вещества; переваривающая сила, которая растворяет и высасывает избыточные в каком-либо органе питательные вещества; переваривающая сила, превращающая в годное или нужное состояние избыточное вещество, находящееся в каком-либо организме.

Отталкивющая, или устраняющая сила предназначена для удаления из организма тех веществ, в которых почему-либо нет нужды, или тех веществ, которые находятся в организме в избыточном количестве»⁹⁵.

У него же можно встретить суждения о душе, животной (жизненной) силе, однако понятие, которое он вкладывает в эти определения с учетом окружающей его социальной обстановки, не оставляет ни малейшего сомнения в его материалистическом понимании жизнедеятельности организма.

Глава седьмая озаглавлена «Душа», причем автор пишет: «Душа бывает трех видов: естественная, животная, личная. Местом естественной души является печень. Эта душа посредством постоянных сосудов распространяется по всему организму. Местом животной души является сердце, посредством артерий она распространяется по всему организму. Местом же личной души является мозг, откуда она распространяется по всему организму».

А что же такое душа? «Душа состоит из очень нежных элементов (а элемент — это первичная простейшая материя, экстракт), которые в свою очередь состоят из паров и крови нежнейших выделений»⁹⁶.

Интеллектуальным, а также чувствительным центром Махмуд ибн Ильяс считает мозг, где сосредоточено восприя-

⁹⁵ Махмуд ибн Ильяс. Медицинская научная книга, стр. 14—16.

⁹⁶ Там же, стр. 16—18.

тие, раздражение, движение и торможение. Причем Махмуд ибн Ильяс не только излагает «чувствительные силы», но, вникая в глубокое внутреннее содержание работы мозга, высказывает довольно оригинальные мысли и о способностях представления, которое состоит из двух видов: внешнего и внутреннего. Внешнее представление мы получаем, по его мнению, через наши 5 органов чувств: зрение, слух, обоняние, вкус и осязание⁹⁷.

Способ же внутреннего представления двоякий: представление формы и представление как понятие. «Понятие о форме является представлением, так, например, надо представить себе, что Эмр и Зейд есть человек. Примером внутреннего представления может служить следующее: Зейд является врагом, Эмр является другом и т. д.»⁹⁸.

Вообще сила творения (умственного), по его мнению, не лишена фантазии, но есть «смешанное чувствование» и «способность синтеза и анализа». «Например, можно представить себе, что у человека имеются две головы, или же представить себе, что видишь море, состоящее из молока, или существует река, в которой вместо воды течет мед. Все эти примеры являются свидетельством чрезмерного представления. Если к личности прибавить такие представления, то это будет называться фантазией»⁹⁹.

Характеризуя движущую силу как причину и действие, Махмуд ибн Ильяс считает, что «действующая или движущая сила приводит в движение органы, подчиняя движению их воле человека»¹⁰⁰.

Таким образом, из учения Махмуда ибн Ильяса вытекает то неоспоримое положение, что в противоположность идеалистической теории в медицине в Азербайджане существовало материалистическое направление, которое вскрывало всю несостоятельность и ложнаучность попыток мракобесов свести закономерности развития организма, причины болезни к воле всевышшего аллаха, к теории предопределения судьбы человека.

Махмуд ибн Ильяс обобщил существующие тогда научные мнения о диагностике, симптоматологии, лекарствоведении и принципах лечения. Приведем один пример, характеризующий глубокую научную последовательность и всестороннее знакомство его с вопросом, — это учение о пульсе и сущности пульса. По мнению Махмуда ибн Ильяса, «пульс

⁹⁷ Махмуд ибн Ильяс. Медицинская научная книга, стр. 16—18.

⁹⁸ Там же, стр. 17.

⁹⁹ Там же.

¹⁰⁰ Там же.

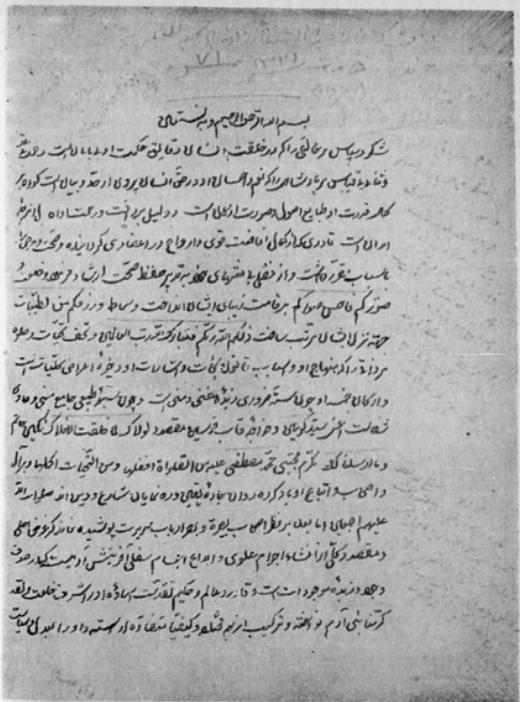


Рис. 11
Мансур ибн Мухаммед ибн Юсиф ибн Ильяс. Вступление к рукописи «Тибби».

есть не что иное, как волнообразное движение, создаваемое сосудами сердца сокращением и расслаблением самого сердца. Каждый пульсовый удар состоит из двух движений и двух пауз: движение расслабления, пауза, движение сокращения, пауза. Существует десять видов пульса: пульс, образуемый степенью расслабления сердца. Этот пульс в свою очередь делится на три вида: большой, малый и средний. Большим пульсом называется такой пульс, который распространяется по всей длине и ширине сосуда. Малым пульсом называют противоположность этого. Средний пульс занимает промежуточное положение.

Пульс, образуемый во время движений; он бывает в трех видах: частый, вялый (редкий) и средний. Частым пульсом называют пульс с кратковременным расширением, редкий пульс является его противоположностью, средний пульс занимает промежуточное положение.

Пульс, который рождается в момент паузы между сокращением и расслаблением. Этот пульс бывает прерывным пульсом и замедленным пульсом.

Пульс, зависящий от силы. Он бывает трех видов: сильный, слабый и умеренный. Сильным пульсом называют такой пульс, который ударяет по кончикам исследующих пальцев, слабый пульс ему противоположный, умеренный пульс... (в рукописи стерто. — И. Э.).

Пульс, зависящий от плотности, ширины и мягкости сосуда. Этот пульс бывает в трех видах: твердый, мягкий и средний. Твердым пульсом называется такой пульс, который не заглушается (не уничтожается) давлением исследующих пальцев. Мягкий пульс — его противоположность; средний пульс занимает промежуточное положение.

Пульс, зависящий от психики и состава крови. Он бывает в трех видах: полный, пустой (вязкий), умеренный пульс. Полным пульсом называется такой пульс, посредством которого определяется температура, влажность и другие вещи в сосуде. Пустой пульс составляет его противоположность. Умеренный пульс занимает среднее между ними положение.

Пульс, зависящий от теплоты и холода сосуда. Он также бывает в трех видах: теплый, холодный и умеренный пульс. Едва ли они требуют разъяснения.

Пульс, зависящий от замедленности движения. Он бывает в двух видах: гармоничный и негармоничный пульс. Гармоничный пульс зависит от правильного чередования расслабления и сокращения сердечной мускулатуры и наступающей между ними паузы. Примером негармоничного пульса может служить такой пульс, когда у детей наблюдают-

ется пульс молодого человека, или же наоборот, когда у молодого человека наблюдается детский пульс.

Пульс, зависящий от количества (числа) ударов. Он бывает в двух видах: прямой (или ровный) и непрямой пульс. Ровным пульсом называют такой пульс, когда второй удар в точности повторяет его первый удар. Непрямой пульс (неровный пульс) составляет его противоположность.

Пульс, зависящий от числа ударов и направления сосудов. Он бывает в двух видах: систематический и несистематический¹⁰¹.

Диагностика Мухмуда ибн Ильяса состоит из элементов внешнего осмотра, наблюдения за пульсом, ощущивания, выяснения температуры, твердости или мягкости области, проверки зрачков, языка, влажности и сухости тела, степени драздительности (он применял способ щекотания или укола), запаха тела, анализа мочи, мокроты, кала и крови (на цвет и запах) и т. д.

Махмуд ибн Ильяс считает, что причиной болезни может быть «кукса», лихорадки, простуда, неумеренность в еде, отравление недоброкачественной продукцией, грязным воздухом, дымом, чадом, нечистоплотность, непомерный труд (утомление), лень и праздность («объемные болезни») и т. д.

В заключение необходимо указать, что как ни прогрессивны некоторые высказывания Махмуда ибн Ильяса, особенно его гуморально-функциональная теория, все же многие физиологические явления остались для него непонятными, он еще примитивно рассуждает о внешней среде, «сводит ее к бытовым моментам». Несмотря на свою демократическую настроенность, он не понимал значения социальных движущих сил общества, и, по сути дела, рассчитывал лишь «научным познанием» предотвратить распространение заболеваний, устранил их. Тем не менее вплоть до XVIII в. в Азербайджане и на всем Ближнем Востоке прогрессивные идеи Махмуда ибн Ильяса были господствующими и принесли немалую пользу в развитии медицинской науки.

АБДУЛ МЕДЖИД ТАБИБ

После Махмуда ибн Ильяса развитие медицины в Азербайджане отражается в трудах известного врача Абдул Мелхизида Табиба.

Абдул Меджид Табиб был одним из учеников и последователей выдающегося ученого-мыслителя Азербайджана Ходжа Насреддина Туси, организатора известной Марагин-

¹⁰¹ Махмуд ибн Ильяс. Медицинская научная книга, стр. 22, 23.

ской обсерватории. Известно, что «Меджлиси Уляма» (собрание или общество ученых), организованное тем же Ходжа Насреддином Туси, было тем научным центром, который сыграл значительную роль в развитии различных областей науки на всем Ближнем и Среднем Востоке. Активное участие в этом «обществе» принимал и Абдул Меджид. Здесь формировалось его идеальное и научное мировоззрение. Однако знакомство с его трудом «Китаб ул-Тибба» («Медицинская книга») показывает, что он находился под большим влиянием Махмуда иби Ильяса.

«Китаб ул-Тибба» была составлена Абдул Меджидом к концу XIII в., приблизительно в 1275—1280 гг., т. е. незадолго до смерти Махмуда иби Ильяса, а вышла в свет лишь в 1307 г. Допустимо, что Абдул Меджид имел и личный контакт с Махмудом иби Ильясом, тем более, что они жили в Южном Азербайджане и недалеко друг от друга.

Исторические и идеинные истоки формирования мировоззрения Абдул Меджиды были почти такими же, как и у Махмуда иби Ильяса. Во всяком случае в мировоззрении Абдул Меджиды мы не нашли каких-либо отличительных черт от взглядов Махмуда иби Ильяса. Более того, расположение материала в «Китаб ул-Тибба» Абдул Меджиды, интерпретация различных вопросов во многом схожа с трактовкой этих же вопросов Махмудом иби Ильясом.

«Китаб ул-Тибба» так же является кратким изложением медицины. Книга состоит из 49 частей и охватывает почти все вопросы диагностики и лечения множества заболеваний.

Однако следует отметить, что Абдул Меджид, более подробно, чем Махмуд иби Ильяс останавливается на изложении ряда заболеваний, а некоторые вопросы в его работе освещаются впервые.

Абдул Меджиды, видимо, серьезно занимали вопросы психиатрии. Недаром в его труде уделяется большое внимание вопросам «сумасшествия», «приведений» (кабусы), головной боли, различным «боязням», рассеянности и т. д.

Не в меньшей мере Абдул Меджид интересует и такие заболевания, как астма (танги-нефес), отравления, глазные болезни, болезни половых органов и т. д.

Из известной нам медицинской литературы, пожалуй впервые в труде Абдул Меджиды мы встречаемся с вопросами акушерства. Вопросам беременности он посвещает специальную главу.

«Китаб ул-Тибба» начинается с небольшого формального посвящения, адресованного монгольскому правителю Органхану, после чего следует изложение специальных, медицинских глав без теоретических предпосылок.

Трудно себе представить, чтобы автор вообще не касался теоретических вопросов, тем более, что в каждой главе, хотя и весьма кратко, но он все же затрагивает теорию вопроса. Очевидно, переписчики просто опустили эту часть как «практически ненеценную». Такие приемы известны, и в данном случае, видимо, не составили исключения.

Абдул Меджид считает, что центр психической деятельности человека — головной мозг. Связующим звеном человека с окружающим его средой являются органы чувств. Помощью органов чувств образуются впечатления. Впечатления бывают положительные и отрицательные. Первые дают радость, вторые — угнетение. Задача врача и заключается в том, чтобы человека оградить от отрицательных впечатлений, ибо сумма их в конечном итоге ведет к «безделичию» — угнетению. По мере наслаждения (систематически) отрицательных впечатлений усиливается процесс угнетения, которое приводит к «сумасшествию».

Оригинальна мысль Абдул Меджиды и о буйных «сумасшедших». Он считает, что отрицательные впечатления действуют на человека в двух направлениях: первое вызывает полное угнетение (депрессия), второе — буйность (возбуждение). Буйность наступает тогда, когда передаваемые органами чувств отрицательные впечатления в «голове» искажаются, «перепутываются» и ими не в силах править человек — «ум не вмещается в голове», и человек теряет способность «держать себя в руках». Недаром в Азербайджане и пониже употребляются такие выражения: «ум в голове держки» («аглыны башында сахла»), «возьми себя в руки» («озини элэ ал») и т. д.

Отсюда заключение Абдул Меджиды о том, что всякие привидения есть продукт расстройства впечатлений. Различные факторы угнетения воспринимаются, по его мнению, до предела терпимости, после чего они переходят в возбуждение, «отчаяние», что проявляется в форме буйности и невменяемости.

Абдул Меджид не отрицает возможности психических расстройств от общих заболеваний — лихорадки, травмы, отравлений, половой распущенности, употребления алкоголя и опиума и т. д., а также от боязни и любви.

Психические заболевания проявляются, по его мнению, в форме рассеянности, чувства боязни, беспокойства, замкнутости, дурашливы, мании величия, мании повеления («словно кто-то диктует делать так»), меланхолии и т. д.

В лечении психических болезней он предлагает устранить основную причину, изменить обстановку, «зарядить другой мыслью», рекомендует путешествия, музыку, сладкую пищу,

легкий и интересный рёмесленный труд, предлагает различные лечебные средства из растительного и минерального мира.

Заслуживает внимания учение Абдул Меджиды о беременности, вернее акушерстве.

Беременность наступает, говорит он, от соединения мужского семени с женским. Женщина обладает свойством извержения семени, а женский половой орган устроен так, что обладает свойством притяжения (всасывания).

Мужское семя образуется в спинномозговом канале (?), откуда поступает в яички, являющиеся «семянным резервуаром». Женское семя также образуется в спинномозговом канале и поступает в яичники, но в отличие от мужчины яичники женщины находятся в «утробе» (матке).

Когда происходит оплодотворение, то «утроба закрываеться». От тела женщины отделяются материальные «элементы», которые необходимы для развития плода. Плод в утробе развивается и через 9 месяцев, 9 дней и 9 часов полностью созревает — наступают роды.

Беременность в начальной стадии определяется тошнотой, извращением вкусовых ощущений, обоняния, стремлением беременной к соленому, кислому, к определенной пище, на лице и теле появляются коричневые пятна, бывают и белые пятна, менструация отсутствует и т. д.

Часто у беременной замечается отеки конечностей, учащение сердечной деятельности, расстройство кишечника, кисловатый запах из рта, сонливость, иногда возбужденность; чаще «она становится степенной», как бы изменяется весь ее облик, моча бывает коричневого цвета или мутной. Если глубоко надавить пальцем на пупок чувствуется учащенная пульсация «утробы» (матки).

На третьем месяце беременная чувствует движение плода, исчезают явления расстройства вкусовых ощущений, восстанавливаются нормальные функции организма.

Нормальными родами надо считать, говорит он, такие роды, когда плод «пробивает себе дорогу в свет» головкой. Перед началом родов беременная ощущает усиливающиеся схваткообразные боли, после чего «утроба» открывается и внутренняя жидкость отходит, плод подходит вплотную к «воротам света».

Ввиду анатомической структуры половых органов женщины, говорит Абдул Меджид, более удобно рожать на корточках, опираясь руками на что-либо, стоящее выше головы, хорошо, если есть какая-либо опора под мышками. При появлении головки плода надо стремиться как можно более наклониться грудью вперед. В случае затяжной формы родо-

разрешения, не мешает вызвать рвотные явления, но не более одного—двух раз. Если роженица находится не в домашней обстановке, лучше всего при родах лежь на землю, поднять ноги к груди, а руками (плащмя) опираться на область наружного полового органа, обхватить, словно кольцом, расширять его по мере появления плода. Это, во-первых, способствует ускорению родов и, во-вторых, сохраняет целостность промежности.

Если плод идет ножками, говорит Абдул Меджид, то, как покажется пояс плода, надо вытащить ручки, оттянуть весь корпус до появления начала грудки вперед, одним пальцем нагнуть членость к груди рождающегося и медленно всем корпусом оттягивать его в лицевую сторону роженицы. Такие роды Абдул Меджид считает трудными.

Самым опасным родоразрешением он считает, выражаясь современным термином, поперечное предлежание, что он называет «рождение задом». Абдул Меджид в этих случаях предлагает попробовать сделать ручной поворот, в случае неудачи и если наступает опасность для жизни роженицы, то плод следует удалить рассечением.

После родоразрешения он рекомендует подвязать живот широким поясом, дать полный покой и легкую пищу. Очень рекомендует шербет, мед, дошаб, исканджи, куринный бульон, суп из кислого молока, розовое варенье. Удивительно то, что Абдул Меджид не рекомендует «куй-мак» — общепринятое на Востоке «пюре рожениц» — кашу из теста, масла и меда. Между прочим, Абдул Меджид выискивает легенду о том, что «ангелы закрывают и открывают утробу при зачатии и родах». Эта легенда и полностью удерживается в зарубежном Востоке.

В наставлениях беременным он говорит о необходимости полного покоя в течение 10—15 дней, умеренной диете, защищает труд (легкий — на полтора-два месяца, тяжелый — до отнятия ребенка от груди). До сего дня не потерял своего значения афоризм Абдул Меджиды: «Мать, помни, что твое молоко лучшее целебное средство для дитя».

Интересно отметить, что, по данным Абдул Меджида, женщина менстрировала тогда в три месяца раз.

К сожалению, наряду с весьма положительными моментами в медицинских воззрениях Абдул Меджид Табиба, имеется ряд наивных рассуждений, а порою ни на чем не обоснованные утверждения, как-то: применение нечистот при глазных заболеваниях, вызов рвоты при родах, применение запугивания (лечебное страхование) при угнетенном состоянии и т. д. Возможно, эти факты — продукт невежественных переписчиков, но это установить трудно.

Немногим позже Абдул Меджиды большую славу приобрел уроженец Тебриза Бадик иби Нафис Тебризи — «глава врачей» в Каире. Однако на развитие медицины в Азербайджане он влияния не имел и поэтому мы на его медицинских воззрениях не останавливаемся. Умер он в 1394 г.

РАМАЗАН ИБН ШЕЙХ АЛИ ЛЕНКОРАНИ

В некоторой степени оригинальные медицинские воззрения Рамазана иби Шейха Али Ленкорани, автора «Фаррух-намэ Джемали». Труд этот написан на арабском языке в 1409 г. Известный врач, ленкоранец Мехуб Али иби Ахмеди Ленгеркерани в 1594 г. перевел «Фаррух-намэ Джемали» на фарсидский язык.

Рукопись труда сохранила Али Наги — известный своей деятельностиностью переводчика.

Труд этот трактует главным образом о действии в медицинской практике органических и неорганических веществ на организм, а также о минеральных средствах «лечения» и кратко касается вопросов диагностики. По сути дела, в первой главе Рамазан Шейх Али Ленкорани проповедует оранготерию, излагая лечебное действие молока, мозгов, желудка, почек, печени и т. д., причем дифференцирует действие органов различных животных и птиц, считая, что их воздействие не одинаково; во второй главе — перечисляются лекарства, изготавляемые из растений; нового в этом нет, за исключением того, что корни дикорастущих трав (в виде отвара) автор придает большее значение, чем самим растениям; в третьей главе приводится итог минеральных средств лечения, имеющих место в народной медицине.

Пользуясь этим трудом как переводчик, и как комментатор, Мехуб Али иби Ахмед Ленгеркерани впервые применил аурипигмент (зырын) в качестве средства для удаления нательных волос, именующийся позже в медицинской литературе «азербайджанской грязью» (ваджиби), а также реставрировал давно забытое средство, так называемое азербайджанское мыло — гилябы. Оба эти средства долгое время являлись предметами экспорта и приносили в торговле большую пользу.

Надо сказать, что аурипигмент был известен еще в период Атропатены и даже раньше, но употреблялся исключительно в кожевенной промышленности, а гилябы являлось естественным мылом и имело гигиеническое значение.

МАНСУР ИБН МУХАММЕД ИБН ЮСИФ ИБН ИЛЬЯС

Ценным вкладом в медицину того периода был труд Мансура иби Мухаммеда иби Юсифа иби Ильяса «Тибб» («Медицина»).

Труд этот написан в 1436 г. на персидском языке, состоит из восьми глав. Первая глава трактует «О теоретическом и практическом значении медицины», вторая глава — «Об условиях сохранения здоровья», третья — «О причинах нарушения здоровья», четвертая — «О различных видах заболеваний (классификация болезней)», пятая глава — «Методы лечения болезней (общая терапия)», шестая — «Заболевания отдельных органов и методы их лечения» (частная терапия), седьмая — «Кожные и гнойничковые заболевания и их лечение» и восьмая глава — «Правила изготовления лекарств».

Как видит читатель, Мансур уже имеет определенную систему изложения своих взглядов. Это вытекает не только из построения глав его труда, но и из самого содержания их.

Мансур видит теоретическое значение медицины в том, что она обобщает опыт, закрепляет его и дает возможность на этой базе двигаться дальше или, как он говорит, «вникать в глубины»; практическая же медицина создает материал для нового обобщения, «теория наслаждается через практическую медицину», т. е. обновляется. Сохранение здоровья зависит от времени года, умеренности и равновесия гормонов организма, смешения его соков не должно быть, ибо «если желчь попадет не туда, куда ей следует — болезнь неминуема». Наиболее опасной причиной болезни является свертываемость жидкостей организма, называемая им «лахталаним», она зависит от посторонней примеси, температуры (повышенной или пониженнной)¹⁰².

В классификацию болезней Мансур вносит все виды заболеваний, они состоят, главным образом, из лихорадящих, простудных, гнойничковых, болезней свертывания жидкости, травматических, психических и половых. Впервые у него упоминаются «детские болезни», «далаг», «инаг», «сапма», «сапма-чичгэ» и т. д.

В методике лечения болезней Мансур придерживается этого правила, что надо лечить общекрепляющими средствами и непосредственно воздействующими на тот или иной больной орган.

¹⁰² Мансур иби Мухаммед. Тибб. Рукоп. фонд АН Азерб. ССР, стр. 17.

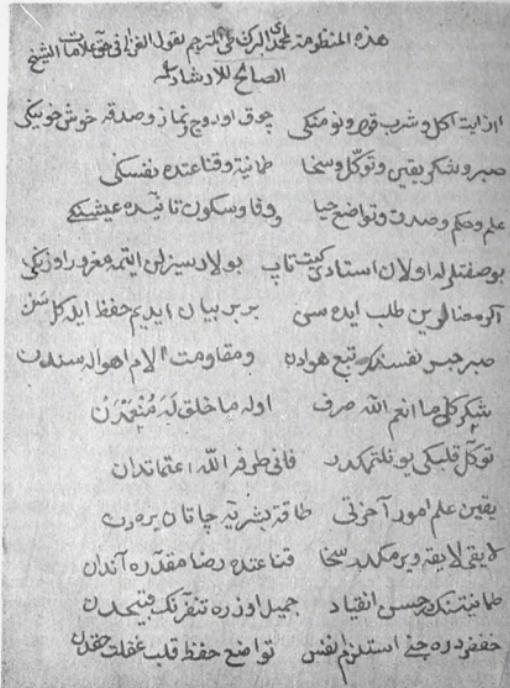


Рис. 12

Мухаммед Бергюшади. Титульный лист «Тибби Небиви».

Кожно-гнойнические заболевания, видимо, были тогда весьма распространены. В своих комментариях Мансур указывает на профессиональные заболевания кожевенников, красильщиков, медников, ткачей и вырабатывает первые гигиенические правила для этих областей ремесленного производства, требуя внедрения кожаных перчаток у красильщиков, деревянных мешалок вместо рук, переустройства печей из подземных на теплицы (надземные), внедрения кожаных воськовых наперстков для кожевенников, постоянного айрана при работе с известью и т. д. Это были первые зачатки профилактики периода ремесла и мануфактуры.

В изготовлении лекарств Мансур и его последователи не смогли подняться выше уже существующих правил, за исключением некоторых советов о бесполезности смеси взаимонейтрализующих средств и вредности несовместимых (укус) — молоко, кислота — щелочи и т. д.).

К сожалению, Мансур ибн Мухаммед иби Юсиф иби Ильяс был убежденным исламистом и ярым проповедником «медицины пророка», главной причиной заболеваний он считал несоблюдение религиозных правил и обрядов.

Некоторые современные мракобесы Ближнего и Среднего Востока и поне пропагандируют «медицину пророка», где указано-де все, что хотите, для сохранения здоровья, включая, очевидно, и пост-голодовку (орудж) и многоженство (сигэ), и покорность судьбе и т. д.

МУХАММЕД БЕРГЮШАДИ

Труды Мухаммеда Бергюшади дошли до нас без оглавлений. Это характерно почти для всех народно-медицинских книг того периода.

С первой страницы в анатомической очередности, начиная с головы кончая ногами, в последовательных вопросах и ответах излагаются лечебные средства, например: «Если у тебя болит голова, то узнай причину, если от желудка (запор), то возьми рано утром листья «гялинджага», сделай отвар и выпей»¹⁰³ и т. д.

Несколько отличается от предшествующих и лекарственник Мухаммеда Бергюшади. Здесь симптоматология и лечение в крайне лаконических формах излагаются в единстве и без комментариев.

В другом своем труде «Тибби Небиви» Мухаммед Бергюшади первую половину написал на арабском языке, вто-

¹⁰³ Мухаммед Бергюшади. Тибби Небиви. Рукоп. фонд АН Азерб. ССР, инв. № 7256.

рую — на родном ему азербайджанском языке. По сути дела, это первая известная нам книга о медицине, изложенная на азербайджанском языке.

В первой части рекомендуются лечебные средства от заболеваний почти всех органов, включая первые болезни. Лишь в отдельных случаях можно заметить изложение лекарственных средств. Во второй части излагается состав лекарственных средств, главным образом из растительного мира. В третьей части дается наставление о диете при тех или иных заболеваниях.

Среди весьма рациональных предложений Мухаммеда Бергюшади встречаются рекомендации и такого порядка: «Если все это не поможет, то надо обратиться к аллаху и надеяться на его милость».

В работе упоминаются имена Гиппократа, Аристотеля, но вскорь, например: «Врач Гиппократ говорит, что рвота ощущает желудок» и т. д.

Резко бросается в глаза и фальсификация переписчика. Надо отметить, что большинство рукописей в результате невежественного отношения к ним переписчиков (тем более переводы) настолько модернизированы, что весьма трудно разобраться, где собственно высказывания автора, а где домыслы переводчика и переписчика.

Частая замена непонятных слов «своими словами» переписчика, «добавления» лечебных средств в спекулятивных целях самого же переписчика или заказчика, настолько влияют на содержание текста, что буквально меняется весь смысл рукописи.

Сопоставляя два экземпляра одной и той же работы, хранящиеся в различных местах, мы убедились, как серьезно надо подходить к прочтению их и как кропотлива работа лингвиста-историка, призванного восстановить подлинное и правдивое повествование, тем более в такой области, как медицинская наука.

Нами обнаружен случай, когда Мухаммedu Bergюшади в одном из текстов рукописи приписываются буквально невежественные мысли, например: «Если необходимо вызвать беременность, возмите заячий кал, растирите в масле, смажьте живот снаружи и вложите из этой массы тампон в матку, тотчас женщина забеременеет». А в другом тексте той же рукописи ничего подобного и даже приблизительно похожего на это нет. Ниже Мухаммedu Bergюшади вообще не касается этого вопроса, за исключением кровотечения, которое он, предполагает останавливать тампонированием.

В своих медицинских взглядах Мухаммед Bergюшади придерживается гуморальной теории, а болезнь считает

следствием нарушения питания, охлаждения или перегревания организма, испуга и вообще душевного расстройства.

Роль врача, как вытекает из высказываний Мухаммеда Bergюшади, заключается в распознавании болезни и устранении ее любыми средствами, причем он уверен, что чем больше средств для лечения, тем лучше, ибо «одному подходит одно лекарство, другому — оно не подходит и т. д.»

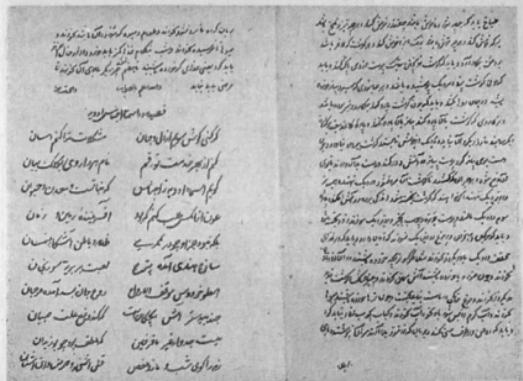


Рис. 13
Юсифи Мухаммед ибн Юсиф Табиб. Медицинские наставления.

Заслуживает внимания предлагаемый им метод лечения продуктами разложения и распада растительных, животных и минеральных веществ. Так, например, он занялся проверкой на опыте целебного свойства гнилого яблока, довольно широко применяемого в народе при лечении кожно-гнойничковых заболеваний и вообще гнойных ран. Получив положительный результат, он стал применять и другие вещества, в том числе он применял и зеленую плесень. Излюбленным средством лечения гнойных ран было наложение так называемых «стапитма». Bergюшади добавлял в эту смесь хлебную плесень (тесто на свежем масле + мед и додшаб (немного) + зеленая хлебная плесень), по его словам, это лечение давало поразительный результат. Вообще паутину, зеленая хлебная плесень, плесень углеводных продук-

тов, продукты распада животной и растительной ткани, комбинация их с минеральными веществами (ртуть, мышьяк и т. д.) — были излюбленными средствами в народной медицине.

Лечение ран, по Бергюшади, возможно и путем применения экстракта кожуры незрелого грецкого ореха; в терапии легочных болезней он придавал большое значение различным цветочным сокам — «аб-голь» (роза, гвоздика, ромашка, сирень, жасмин, лилия и т. д.).

Его модус в лечении таков: «Сердце, печень, почки заболели, так же жалей сладкого, голова любит фрукты, холодную пищу. Желудок надо умеренно смазывать жирами — маслом, молоком и т. д. Легкие требуют все вышеуказанные + дикорастущие травы и т. д.»¹⁰⁴

Мухаммад Бергюшади — представитель эмпирического направления в медицине: «Мое дело лечить, а там Бог знает», «я верю тому, что опытом опознал — этоично и неизменно», «наука свыше нам дана, а опыт — это мы сами»¹⁰⁵ и т. д.

Из всего прошлого медицинской мысли Бергюшади признавал лишь Гиппократа, к которому довольно часто обращался в своем труде.

К концу XIV в. к моменту установления династии Сефевидов (XV—XVI вв.) страна, благодаря установившейся торгово-ремесленной связи на огромной территории, завоеванной шахом Исмаилом Хатаем, несколько укрепилась.

Тебриз среди городов Азербайджана выделился как центр культуры на Ближнем и Среднем Востоке. Развитие культуры и науки получило некоторое оживление.

Развитие медицины в XV—XVI вв. характеризуется двумя особенностями. Первая — это развитие медицины, более близкой к анатомо-физиологическому и гигиеническому направлению, вторая — это угасание народной медицины, которая почти целиком переходит в руки знахарей и невежественных табибов.

Наглядным свидетельством роста более или менее научной медицинской мысли могут служить такие работы, как «Кемал-намэ», «Книга совершенства» и учебник по медицине на азербайджанском языке «Мухтасар Тибб» (1437—1438 гг.) Махмуда ибн Махмуда Дильшад Ширвани, родом из Шемахи, считавшегося крупным врачом. К сожалению, нам не удалось получить его рукопись, и поэтому мы лишены возможности иметь о нем суждение. К тому же он жил

¹⁰⁴ Мухаммад Бергюшади. Тибби Небиви. Рукоп. фонд АН Азерб. ССР. гл. 49.

¹⁰⁵ Там же, стр. 37.

и работал в Турции, хотя и имел соответствующее влияние на развитие медицины в Азербайджане; «Джаме ул-Феванд» Юсифи Мухаммада ибн Юсифа Табиба, «Тибби-намэ» Мухаммада ибн Юсифа Ширвани и др.

Вершиной научно-философской мысли этого периода явились медицинские, вернее, естественно-научные воззрения Мухаммада Физули, изложенные в «Сэхэт ве Мерез» («Здоровье и Болезнь») и в «Сохбатул эсмар» («Беседа плодов»).

ЮСИФИ МУХАММЕД ИБН ЮСИФ ТАБИБ

Медицинские воззрения Юсифи Мухаммада ибн Юсифа Табиба изложены в его довольно оригинальных трудах.

Наиболее ранний из них «Джаме ул-Феванд» вышел в свет в 1513 г., написан же он безусловно раньше. Юсифи Мухаммад ибн Юсиф Табиб посвящает эту свою работу шаху Исмаилу Хатай.

Невзирая на то, что это сугубо медицинская книга, изложенная она в стихах, что отличает ее автора от всех предшествующих.

Книга состоит из XI глав и охватывает в первой главе вопросы симптоматологии заболеваний, средства устранения болезней и метод приготовления этих средств, во второй главе разъясняется полезность различных элементов (растительного и животного характера) для человеческого организма; в третьей главе даются правила гигиены, наставления о пользе покоя и движения; в четвертой главе — наставления о поведении человека в обществе; в пятой — приводится оглавление из известного философского трактата «Техфет ул-Мулюк»; в шестой главе трактуется о целебных свойствах мафирфина; в седьмой — дается правописание рецептов; в восьмой — рассматриваются действия лечебных средств; в девятой главе приводится обязательный минимум гигиенических правил; в десятой — говорится о вредных привычках и как от них избавиться и в одиннадцатой главе — астрономия и в этом свете организм.

Юсифи Мухаммад ибн Юсиф Табиб — типичный представитель господствовавшей гуморальной теории и почти не отклоняется от учения о четырех соках. В «Феванд ул-Меванд» он четко выражает свое мнение о задачах и целях медицины:

Со вниманием услышь эти слова Юсифи.
Медицина имеет целью две вещи:

| تصصيده | |
|---|---|
| دی کرداری نیز را کنی و زر بگفت | نفعی ای کزانکون مکوی ای بستدا |
| نخسیه بکل | بر زایسی روزان ای کر عادی |
| شک خود کن کرو بند بدم بجه دلها | بر زایسی روزان ای کر عادی |
| زندگی بیش برگ اکثر خواهد بود مالمج تید | برگ اکثر اکثر خواهد بود مالمج تید |
| بی ای ای و ای | ای روشی خودان بسی رهیست |
| وزد و ای | کاردری چویت کی چوییانک مدن |
| کرو و ای | یاتوسا بند بند بند بند بند بند بند |
| دی پرسیه | دی پرسیه |
| لی بروت بکوتول عسل سیوی ماد | اکرست کنیه خن در و صفا و فیخه |
| اک ناخ ای | اک ناخ ای |
| می بر ای ای و حیچی چون ای ای ای ای ای | اکو ای |
| چند خوبی بیده خودان خوش بیده خوبی | چند خوبی بیده خودان خوش بیده خوبی |
| دی پرسیه | دی پرسیه |
| جرل ای پشت موندل بند بند بند | ضقی قش را ای ای ای ای ای ای ای ای ای |
| پن بکوی بدن | دی پرسیه |
| ای | دی پرسیه |
| دی پرسیه | دی پرسیه |

Рис. 14

Юсифи Мухаммад ибн Юсифи Табиб. Изложение методов лечения в стихах.

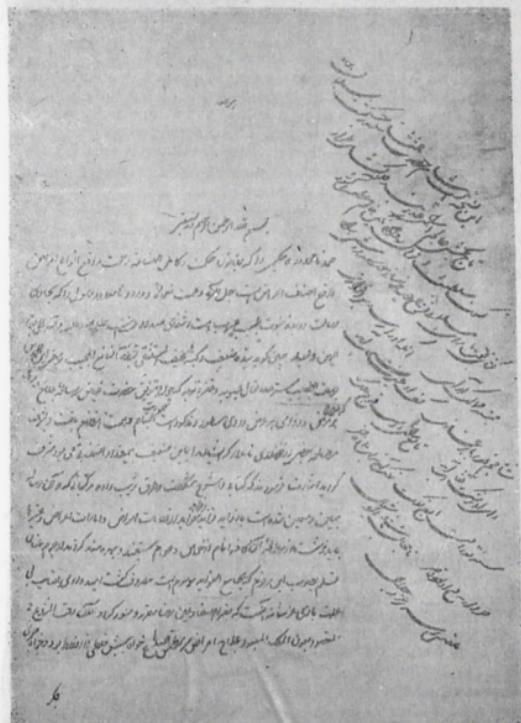


Рис. 15

Юсифи Мухаммад ибн Юсифи. Титульный лист «Февайд ул-Мевад».

Первое — охранять здоровье,
Второе — устранить болезни¹⁰⁶.

Закон противоположного воздействия также является основой его понимания принципа лечебного процесса: «Каждое заболевание его же противоположностью устраний»¹⁰⁷.

Впервые Юсифи Мухаммед более или менее систематически предъявляет минимум санитарных требований, которые у него выражаются в форме требований профилактических мер, так он говорит: «Прежде всего всем разъяснять надо, как сохранить здоровье и что главное заключается в этом»¹⁰⁸.

Автор выдвигает шесть непременных санитарных условий для предупреждения болезни.

I. Воздух (даем полный перевод с фарсидского. — И. Э.). «Воздух — важнейшее для нас. Человек постоянно зависит от него. Человек дыханием очищает и освобождает свое существо от излишеств (вредностей). Свежий воздух полезен организму, приносит большую оздоровительную пользу, но если он испорчен, то для здоровья он вреден. Воздух болот, от плохих деревьев, пыльный, дымный — испорчен. Очищение воздуха бывает естественным и искусственным путем... (В различные времена года бывает различной полезности или вредности воздух). Различным временам года свойственны специфические для этого периода болезни»¹⁰⁹.

II. Питание. Автор рекомендует умеренность, изучение того, что легко переносится, частоту приема пищи, но в малых дозах; в пище должны быть белки, жиры, сладости, фрукты, зелень и жидкость. Надо знать действующее начalo пищи и не есть то, что несовместимо с другой пищей (укус — молоко и т. д.).

III. Движение и покой. «Организм должен быть в движении. Это вызывает аппетит, устраниет сырость (вязость), каждый орган, привыкший к работе, при застое вызовет заболевание. Нужно постепенно приучать организм к физическому движению. Организму покой как и движение одинаково необходимы. Покой помогает пищеварению и способствует увеличению сил организма»¹¹⁰.

¹⁰⁶ Юсифи Мухаммед ибн Юсиф Табиб. Феванд ул. Мевад. Рукоп. фонд АН Азерб. ССР, стр. 19.

¹⁰⁷ Там же, стр. 19.

¹⁰⁸ Там же.

¹⁰⁹ Там же, стр. 59.

¹¹⁰ Там же, стр. 57.

IV. Движение и покой легких. Автор придает особое значение легким, причем считает, что дыхание бывает внутреннее и наружное (очевидно, вдох и выдох. — И. Э.). Движение легких участвуют в гневе, радости и т. д., чрезмерная одышка к смерти ведет, слишком большой покой для легких ведет к потери темперамента (жизнедеятельности).

V. Сон и покой. «Если желудок пуст, сон похолодание приносит (норма); дневной сон вреден, но если имеется привычка к этому, то сразу бросать не следует; бессонница ведет к умственной слабости и нарушению пищеварения»¹¹¹.

VI. Рвота и экскреторные способности организма. «Всякое излишество отражается в виде температуры. Необходимо наблюдение за экскреторной функцией организма, это необходимо»¹¹².

Таковы условия Юсифи Мухаммеда ибн Юсифа Табиба. Автор в конце книги пишет в стихах наставление, когда нельзя пить воду.

В восьми случаях воздержись от питья воды,
Если не хочешь из-за невоздержания мучиться.
После бани, как съел халву,
После сырых фруктов, после
Приема слабительного, после
Тяжелого труда, после лихорадки,
Сидя в теплой ванне, натощак.

Некоторые приемы Юсифи Мухаммеда ибн Юсифа Табиба дают нам право судить о физиологическом направлении того времени; так, он, буквально цитируя Ибн-Сину, рекомендует приучать организм к определенным действиям (выражаясь современной терминологией, вырабатывая рефлексы), например: «В определенное время дня, есть или нет у Вас желание очистить желудок, если вы будетеходить по надобности, то с течением времени в это же время вас никакая сила не удержит и будете навсегда свободны от запоров».

Это же касается сна, прогулки, труда, питания и т. д. Таким образом, Юсифи Мухаммед не только освоил все прогрессивное из предшествовавшей истории медицины, но развил и обогатил ее¹¹³.

¹¹¹ Юсифи Мухаммед ибн Юсиф Табиб. Феванд ул. Мевад. Рукоп. фонд АН Азерб. ССР, стр. 48.

¹¹² Там же.

¹¹³ Там же, стр. 58.



Рис. 16

Юсифи Мухаммед ибн Юсиф Табиб. Формула из «Лекарствоведения».

Это уже движение вперед по сравнению с тем, что было в медицинской литературе Азербайджана до Юсифи Мухаммеда ибн Юсифа Табиба.

Глубокая наблюдательность, изучение причин болезней, требование мер предупреждения и оздоровления, в первую очередь гигиенические наставления, рациональное лечение, изучение свойств действия лечебных средств, изучение законов физиологических явлений человеческого организма и вера в возможность его воспитания, — таковы проблемы и вопросы, которыми занимался Юсифи ибн Юсиф Табиб.

Юсифи Мухаммед ибн Юсиф занимался также со своими учениками внес немало рационального в методику обучения.

Им составлены известные таблицы лекарственных средств¹¹⁴, облегчающие педагогический процесс и знакомившие широкие массы с более доступными леченными средствами. В эту таблицу, состоящую из пяти граф, входят ответы на пять вопросов: название лечебного средства, его характер, полезность, вредность, способ устранения вредности.

Как видно из вышеуказанного, Юсифи Мухаммед глубоко изучал лекарственные средства, знал при каких обстоятельствах необходимо применение того или иного лекарства, устанавливал полезность и вредность, отсюда его положение: «Полезным лекарством можно назвать то средство (вещество), вредность которого можно легко устраниТЬ, а лучше всего то, что вовсе вреда не приносит, но ведь безгрешная вода, мать-земля, солнце и воздух — все в одном месте полезно, в другом приносит вред».

К сожалению, в методологическом отношении он все же остается во власти идеализма, если даже в его суждениях немало элементов материализма и диалектики.

МЕДИЦИНСКИЕ ВОЗЗРЕНИЯ МУХАММЕДА ФИЗУЛИ И ЕГО ПОСЛЕДОВАТЕЛЕЙ

Венцом философско-поэтической и научно-медицинской мысли в XVI в. явился гениальный мыслитель и ученый азербайджанского народа Мухаммед Физули, «который был и остается гордостью и славой народа, одним из крупнейших представителей мировой поэзии».

В письме к М. Гаркнесс Фридрих Энгельс указывал, что, знакомясь с картинами общественной жизни Франции по произведениям Оноре де Бальзака, он «даже в смысле экономических деталей узнал больше...», чем из книг всех специалистов-историков, экономистов, статистиков этого периода.

¹¹⁴ Смотри рис. 13. — И. Э.

да, вместе взятых». В равной мере эти гениальные слова Ф. Энгельса относятся и к труду Мухаммеда Физули (1502—1562).

Мухаммед Физули поднял на небывалую высоту азербайджанскую поэзию. В классических произведениях Физули отражены все стороны социальной-экономической и культурной жизни азербайджанского народа. К сожалению, до сего времени труды Физули весьма мало изучены.

Выражая идеологию «человека труда» — городских ремесленников, широких тружениц масс, Физули в своей «Шикайет-намэ» бичует социальные порядки, феодальную тираннию, вскрывает социальные корни политики завоевателей, разоблачает ханжество, лицемерие, взяточничество, продажность и произвол, царящий во дворцах, выступает против фанатизма и суеверия, насаждаемого духовенством.

Физули был человеком большой души, страстным гуманистом, непримиримым врагом человеконенавистнической политики султана Сулеймана турецкого и иранского шаха. Славу властителей он считал преходящей, славу народную — бессмертной.

В своем философском трактате «Матлаул-этигад» («Восхождение идей») Физули как бы издевается над всеми идеалистическими, философскими ухищрениями. Он больше, чем Низами, приближается к разрешению основных философских вопросов с позиций их материалистического понимания, хотя он и не всегда последователен. Придерживаясь античной материалистической философии, он развивает ее, подходя близко к вопросу социального неравенства в обществе, видя в несправедливом распределении материальных благ между людьми главную причину социальных противоречий.

Занимаясь огромным кругом научных вопросов, политической, этикой, эстетикой и т. д., Физули уделял большое внимание и вопросам естествознания, в том числе и медицине.

Его произведения «Сохбатул эсмар» и «Сэхэт ве Мерез» — классические образцы художественного выражения научных проблем естествознания и медицины и, пользуясь выражением Энгельса, можно сказать, что они дают больше, чем все книги естественников, медиков и биологов того времени, вместе взятые.

Немного спустя после «Сэхэт ве Мерез» вышел в свет труп Рене Декарта, его известная «Космогония» с трактатом о физиологии человека, который в некоторых вопросах отстает от физиологических трактовок Физули.

Рене Декарт еще говорит о трехкамерном сердце, тогда как Физули устанавливает его четырехкамерность. Не зако-

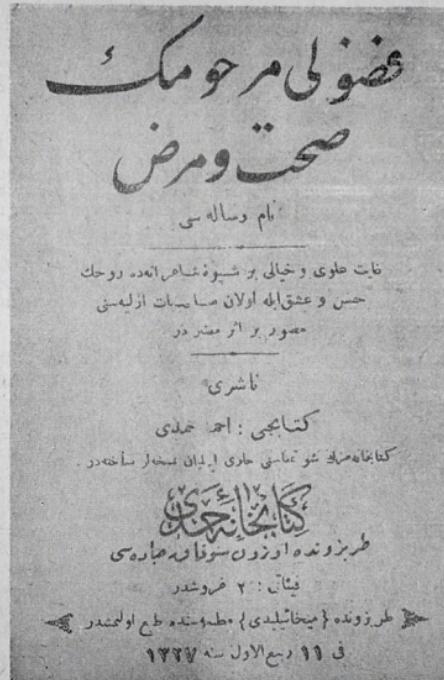


Рис. 17

Мухаммед Физули. Титульный лист «Сэхэт ве Мерез».

ны космогонии интересуют Физули, а реальный физиологический закон единства и неразрывности организма и т. д.

Физули отмечает всякую мистическую теорию об отдельном «царстве» души и тела, низводит «дух» с неба на землю, наглядно демонстрирует органический мир, законы физиологии и строения организма, он показывает «дух», что без него тело делает все по присущим ему естественным законам и что сам «дух» есть «сочинение телесного».

Из этого произведения видно, как глубоко Физули изучил всю предшествующую и современную ему литературу и как много он сам поработал над проблемами физиологии организма.

Зачатки в виде намеков на теорию невризма Низами Физули поднял на высшую ступень логического развития и понимания.

Координация функций органов относится к деятельности нервной системы, однако, как вытекает из учения Физули, нервы не самопроизвольны в действиях, без импульса они в бездействии, а импульс — это жизнь во всем своем многообразии.

В «Сэхэт ве Мерез» Физули излагает теорию о силах сопротивления организма, борьбы организма с внедрившимся болезнестворным началом, исход борьбы и отчего он зависит, результат борьбы, восстановление утраченных сил и т. д., т. е. Физули считает необходимым не только показать картину патологического процесса, весь процесс борьбы организма с болезнью, но и убедить, что пока эти закономерности не будут известны, дело борьбы с болезнями «предается стихии», все зависит в конечном итоге от сил сопротивления организма. Вот почему во второй части своего произведения он ставит вопрос о глубоком изучении здорового организма, его строения и физиологии, закономерностей его развития, «его место в борьбе с болезнью» и, наконец, «поведение организма в процессе его борьбы с врагами». Таким образом, Физули — сторонник изучения как нормальной, так и патологической физиологии и в этом направлении первая мысль в Азербайджане принадлежит ему.

Физули с искренней любовью и восхищением описывает человека здорового, красивого, жизнерадостного, умного, «дающего наслаждение окружающим, наслаждаясь сам окружающим».

Мухаммед Физули не был врачом. Однако врачебное дело было ему хорошо знакомо. Известно, что он страдал болезнью глаз и долго лечился. На своем горьком опыте он изучил глазные болезни и методику лечения, охотно помогал всем, кто к нему обращался. Он составил дифференциаль-

ную диагностику в области офтальмологии. Так, он утверждал, что блефарит — это не болезнь глаз и не надо его путать с конъюнктивитом, «не каждая жалоба о боли в глазах говорит о болезни глаз» и т. д.

Другое произведение «Сохбатул эсмар» было рассчитано на широкий круг читателей. В популярной форме повествования автор хотел дать некоторые сведения об окружающей нас природе. Это произведение также проливает свет на методологическую и научную сторону вопросов природоведения в эпоху Физули.

Если в «Сэхэт ве Мерез» Физули водит нас по «стране организму» и там демонстрирует «города» — сердце, мозг, печень и т. д., знакомит с их функциями и «строительным материалом» и, наконец, когда «враг» наступает на «страну-организм», Физули показывает «битву» между организмом и его врагами, то в «Сохбатул эсмар» Физули, прогуливаясь по свету, заглядывает в сады, города, бахчи и т. д., где слышит разговор плодов, ягод и других растений, и по их довольно критическому «дэуту» воспроизводит реальную картину окружающего нас мира, причем его интересует не количественная, а качественная сторона.

Вот он слышит, как Черешня хвалит себя, а ей возражает Вишня: «Что с того, что ты внешне красива, зато внутри червяка, и кто съест тебя, вздутием страдает», или Арбуз, заступаясь, сообщает, что он «всем болезням желудка и жажды спасение». Груша говорит, что она запирает, а яблоко, — что оно «детей от чахости спасает», «Лук, ножа не любящий, здоровье и румянец вселяет» и т. д.

Показывая в единстве противоречивые стороны мира, как бы разделявая единое, Физули тем самым предупреждает тех, кто не научно, без разбора подходит к лечебным свойствам растительного иного мира. Такой подход не потерял научной ценности и по сей день.

Физули признавал примат науки, бичевал всяких джиннов, кудесников, табибов-шарлатанов, исцелителей из духовного мира, считая их спекулирующими совестью и даже религией.

Широкий энциклопедизм Физули, его универсализм, разносторонность его интересов и деятельности, многообразие его творчества, критическое отношение к догматам религии вообще, и ислама в частности, светлое мировоззрение, вера в победу труда, — все это приближает Физули, выражаясь словами Ф. Энгельса, «к титанам по силе мысли, страсти и характеру по многосторонности и учености».

После Мухаммеда Физули некоторый взлет медицинской мысли замечается в трудах Хубеяша.

Абульфазл Хубеиш ибн Ибрагим ул-Тифлиси был крупным врачом, астрономом и математиком. Его перу принадлежат такие замечательные труды, как «Беянул Манааш», «Китаби беянул сэнат», «Беянул Нуджум».

В «Беянул Манааш» Хубеиш пытается доказать значение психического воздействия при лечении больных (внушение). Фактически это единственный, что отличает его от предшественников. В остальном (диагностика, методика врачевания, теоретические суждения об организме, болезни и медицине вообще), Хубеиш мало чем пополнил медицинскую науку. Несколько оригинальна его работа в области лекарствоведения, изложенная в «Китаби беянул сэнат». Он более систематизировано дает сведения о лекарствах, их свойствах, полезности и вредности тех или иных растений, о технике приготовления лечебных средств и т. д. Что касается «Беянул Нуджум», то этот труд затрагивает вопросы астрономии.

Заслуживает внимания Гази Наджимэддин Ахмед ибн Абубекир ибн Мухаммед Нахичевани. Его перу принадлежат весьма ценные комментарии к известному труду Ибн-Сины — «Канон». Наджимэддин довольно критически разбирается в «Каноне». Отмечая все положительное, он подвергает «испытанию» ряд предложений Ибн-Сины и довольно часто пишет: «к сожалению, не подтвердилось опытом». Со многими теоретическими суждениями Ибн-Сины он не согласен, считает их устаревшими или «фантазией» (хулия). Так, например, говоря о «разумной душе» Ибн-Сины, он замечает: «приходится сожалеть, что такой великан (Наханг) мысли, так правдиво говоривший о разуме, впечатлениях, памяти, эмоции (фарехия), допускал существование «разумной души»; мозг — вот вся душа человека». Таким образом, «Комментарии» Наджимэддина явились не простым изложением содержания «Канона», а его анализом с выдвижением собственных позитивных положений. Безусловно, на Наджимэддина имело влияние учение Физули. Он почти так же, как Физули образно говорит об организме как о едином целом, о взаимосвязи между его частями и внешней средой, о закономерностях физиологического развития и т. д.

Большую пользу принес делу развития медицины в Азербайджане Хаким Аллаэддин Тебризи, хотя и мало занимался практическим врачеванием, ибо он был скорее философом, чем врачом. Его перу принадлежит первый на всем мусульманском Востоке толковый медицинский словарь.

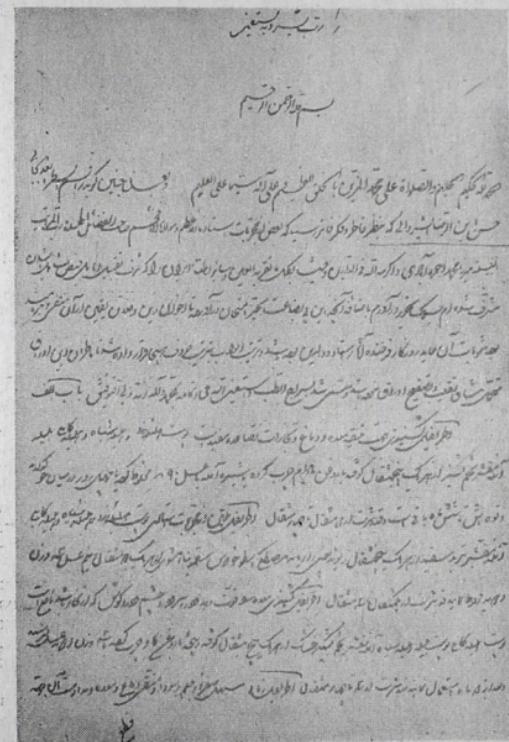


Рис. 18
Мирза Мухаммед Гасан Ширвани. «Медицинская книга»
(титульный лист).

Этот весьма ценный труд как бы обобщает все то положительное, что было накоплено историей развития медицины в Азербайджане. Одновременно словарь был практическим пособием для врачей тех времен.

В медицинской литературе есть указания на Хакима Аллаэлдина Тебризи, автора «Тарихул Арвас», видимо, пользовавшегося большой известностью, на Сахаба Сеид Мухаммеда Ордубади, крупного врача и поэта. К сожалению, по не зависящим от нас обстоятельствам нам не удалось познакомиться с их трудаами.

Следует также отметить и Мирза Мухаммада Гасана Ширвани, который организовал лечебницу-школу. Кстати, из его медицинской школы вышел Сеид Али Табиб Тебризи. Фактически Мирза Мухаммад явился организатором последней медицинской школы в Азербайджане, просуществовавшей до Туркманчайского договора, после чего она была по требованию духовенства разрушена.

Наконец, за оставшийся период, т. е. до вхождения Азербайджана в состав России более или менее яркой фигурой в области медицины был Мухаммед Юсиф Ширвани, автор «Тиби-намэ» («Медицинская книга», 1704—1813), введение которой автор сообщает следующее: «Когда шаху стало известно, что Лютфали-бек поднялся с повелителем г. Шемахи, Гусейн-ханом, то он приказал Лютфали-бека арестовать и посадить в Хурмудзскую крепость. Я, несчастный, будучи одним из слуг Лютфали-бека, вынужден был покинуть свой очаг и пуститься в бегство». Поскитавшись по Ираку и Азербайджану, волей горькой судьбы Мухаммед Юсиф Ширвани попал в Дагестан. «Несколько дней там побыв, я прешел в крепость Тарки. Настроение было паршивое, и я, попавшую мне под руку эту книгу, стал переводить, полагая, что добрые люди меня хотят помянуть».

Автором этой книги было сделано такое замечание: «Эта книга взята в эпоху Султана Мурада в Эривани, из библиотеки главы врачей Султана Мурада». «В крепости Тарки эта книга попала в мои руки, я решил перевести. Ввиду того, что книга была написана по-турецки и ее как было на тюркском языке и перевел».

Книга состоит из 112 глав и трактует «О болезнях»; в ней как бы дается сводная существующих взглядов во всей современной автору медицинской литературе.

Далее следует 7 самостоятельных глав: «Словарь восточных лекарств на азербайджанском языке», «Роль в лечебном процессе окружающей среды» (мысли ученых по этому поводу), «Анатомия человека» (по данным литературы), «При каких болезнях как лечебное средство использовать

ایشان ایشانچ یور و قوقت کتیل هزاران تانع فاری شده چند ملت
عرف و آریجان کریبان اخبار طلک کم رضا کریمان مخند بوسپه بر و ان
بلطفت اسماهاندا جندر و زعيم عیف خور اوریان ایشان صرف قو
آخر کوت کون، بله غر زکلمدم از الیسید ماعی ان سخرا بابست و روچند
رئو مقیت شده این سخه کمک کو جوله دشتر شده شدک بعد از ققیرین
احدبی یفت، ها و مسلانان و متومنان سیال بنده راه علی خوش باشد که
هموندکر و اند صاحب تاریخ چند روایت کرد، بود و نویسنده اش چنین
روشن شده را ایام سلطان مردان سخه در قلعه اروان در کتاب خانه حکم باشی
سلطان را در بحث اتفاقه، آخر بله غر زکلمدم از بابست غلص رسید کسکسیته
نوشتم پیکر روبر کاری باشد ران سخه و کوشش شک بود و قریب به العاط
بر کوشش در تاریخ خواریزمه مدد بست چهار رسید و اسلام
باش اغريق و دیمان و مشقاد افزیلی موالی ای سان ایلار خاده اند
ایمی هکم رسیدار میسان پیر لعن حم اید و ب بدل اینه، بمقدار شتر
المیقنا، زوب زیان میلاد آغزیان باش او زیان او رسیل بیان انته خلخاله
اماتلر کارکه میور حراج تدن اولان باش آغزیسنه رسیل دفعه ایه بجهد
و اکنوارن اولان باش آغزیسجهو، دیاصوین و دیاکل صوین، دانی و دیسر
فعنیکه کو و خی یاسمن المیک بلند و موادان و بلدن اولان باش لر

Рис. 19

Мухаммед Юсиф Ширвани. «Тиби-намэ».

птичье мясо — шинэбуб, «Нормы поведения, питания в трудах известных ученых, сведения о лечебных свойствах различных лекарств», «Способы удаления ядов из организма», «Разбросанно изложенные болезни и сведения об их лечении».

Таким образом, «Тибби-намэ» Мухаммеда Юсифа Ширвани есть не что иное, как попытка обобщить всю существующую медицинскую литературу, главным образом по вопросам лекарствоведения, способов лечения, гигиены и анатомии. И в этом свете заслуга Мухаммеда Юсифа Ширвани велика и беспорна, поскольку его труд явился одним из ценных памятников, проливающих свет на состояние медицины того времени. Необходимо учесть, что Мухаммед Юсиф Ширвани, как он сам утверждает, собирая труды наиболье «видных ученых-медиников», как предшественников, так и современников.

Излагая историю медицины в Азербайджане, естественно, мы касались тех направлений и их творцов, которые имели прямое отношение к нашей стране, однако это не значит, что азербайджанские врачи не принимали участия в развитии медицины за пределами своей родины. Очень многое в историческом прошлом сделали азербайджанские ученые для развития культуры и науки мусульманского Востока.

Достаточно указать на Шукриллахи Ширвани (Ширванзаде Шукри), известного ученого-врача XV в. Уроженец Шемахи, он получил медицинское образование в Каире, затем переехал в Турцию, где славился как народный врач — «халк хакими». Занимался не только медициной, но и математикой, астрономией, эстетикой, логикой и т. д. Известен своими требованиями бесплатного лечения беднейшего населения и принятия профилактических мер в отношении эпидемических заболеваний.

Большой популярностью пользовался в Турции Али Ахмед Чалаби ибн Мухаммед Кемал Тебризи (родом из Тебриза). Он много сделал для здравоохранения и медицины Турции; основал в Адирне лечебницы, пользовался большим влиянием среди населения этого города. Его именем назван пригород в Адирне — «Али Чалаби». В дальнейшем был приглашен в Стамбул. В 1529 г. по возвращении из Мекки умер в Египте. Написал книгу по урологии «Рисалаут-гисатул-кисийтул Масанти», состоявшую из одиннадцати глав. Работал в Турции, он не забывал своей Родины. Им был сделан сокращенный перевод «Канона» Ибн-Сины на азербайджанский язык и послан на родину.

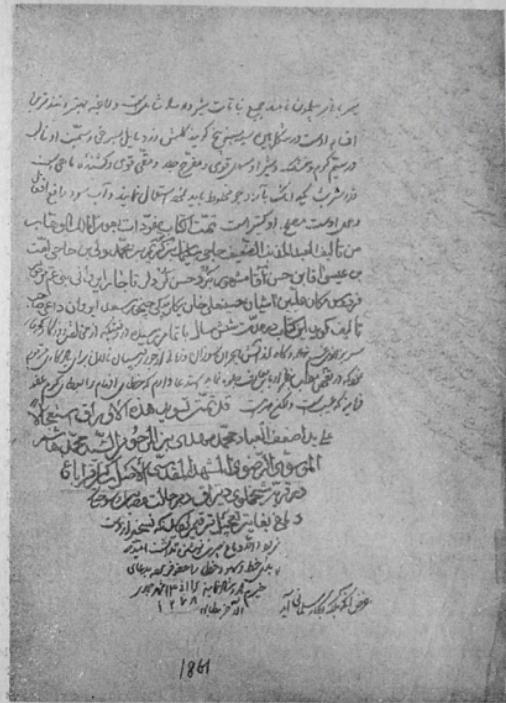


Рис. 20

Гаджи Сулейман Эривани. Завершающий лист «Тибби-намэ».

Ибрагим ибн Зейналабдин Нахичевани, считавшийся одним из крупнейших врачей XI в., был младшим сыном Зейналабдина Нахичевани. Вместе с отцом переехал в Дамаск, где долгое время работал и пользовался большой славой. Умер в 1658 г.

Али Чалаби (более известен как Аджам Али Чалаби) родился и сначала жил в Тебризе, но затем переехал в Турцию, был главным врачом Бурсской больницы. Умер в 1688 г. в Бурсе.

Гаджи Сулейман ибн Сулейман Эривани, автор книги «Февази ул-хикмет», в которой в алфавитном порядке приводятся названия и свойства применяемых в медицине лекарств. Названия лекарств даются на арабском, фарсидском, азербайджанском, греческом, сирийском, индийском, французском и других языках.

Ага Сеид Табиб Тебризи, родился в 1787 г. в городе Тебризе. Первоначальное образование получил здесь же. В дальнейшем обучался в разных городах Ближнего и Среднего Востока. Медицинское образование получил у Мирзы Мухаммеда Гасана Ширвани в его лечебнице. Жил свыше ста лет. Написал следующие труды: «Ганунул-Илайди», «Задил-Мусафирин», «Рисалейн-Джадры», «Джамуул-Илал». Первые три книги изданы.

Список врачей-азербайджанцев, в силу различных обстоятельств работавших за пределами своей родины, можно было бы во много раз увеличить, но и приведенных достаточно, чтобы убедиться в нелепости пусторождных утверждений буржуазных историков и «специалистов»-востоковедов, отрицающих самобытность и самостоятельность азербайджанской культуры.

Буржуазные востоковеды со своим отрицанием им пренебрежительным отношением к малым народам отрицали право азербайджанского народа на его исконное культурное наследство. Только при Советской власти, благодаря мудрой национальной политике Коммунистической партии удалось доказать самобытность и самостоятельность культуры и науки азербайджанского народа, восстановить историческую истину о культурном наследии и на основе новых, социалистических условий гигантскими шагами двинуться вперед, опередив в экономическом и культурном отношениях все капиталистические восточные страны.

Приведенные выше краткие данные показывают, что азербайджанские врачи работали и развивали медицинскую науку не только у себя на родине. Им многим обязана медицина Ирана, Турции, Сирии, Египта. Пантюркистам вряд ли удастся отрицать тот факт, что одними из основополож-

ников здравоохранения и медицинской науки в государстве Османов были азербайджанские и армянские врачи.

В нашей книге изложены краткие сведения о врачах-азербайджанцах, работавших за пределами родины, эти сведения далеко не полные, ибо давать только фактографию и автобиографию — недостаточно. Более правильно было бы шире и подробнее изложить историю развития идейных направлений. Однако для народа, за которым вообще отрицали самостоятельность и самобытность, а его выдающихся представителей культуры и науки присваивали, игнорировали, — даже эти краткие биографические сведения о его славных сынах — крупных врачах имеют немаловажное значение.

Развитие медицины в Азербайджане и после эпохи Возрождения происходило в тесной связи с медициной братских народов Закавказья.

Гордостью Закавказских народов были работы классиков армянской медицины. Замечательное медицинское произведение Степаноса «Цветок» (XIII в.), где он довольно широко и детально описывает диагностику и лечение различных заболеваний, несомненно явилось ценным вкладом во врачебное дело.

Невзирая на богословскую направленность трудов Григория Татеваци (XIV в.), его медицинские воззрения весьма оригинальны. В «Книге вопросов», «Летнем теме» и в других его работах мы встречаемся с такими главами, как «О бытии человека», «О строении человека», «О сне». Григорий Татеваци интересовался не только анатомией, но и физиологией человека. Не случайно в своих трудах он касается работы органов чувств, функций частей тела, отводят главы вопросам психологии, свойствам человека, наследственности и т. д. Одновременно Григорий Татеваци был большим организатором медицинского образования и великодушным педагогом.

Большой и заслуженной популярностью на всем Ближнем и Среднем Востоке пользовался выдающийся врач XV в. Амирдовлат — автор таких крупных трудов, как «Польза медицины», «Лекарствоведение», «Ненужное для неучей» и т. д.

Амирдовлат, стоявший на позициях рационализма, проводил принцип целесообразности строения человеческого организма и его функций. Он занимался вопросами анатомии, физиологии, патологии (общей и частной), терапии, гигиены, лекарствоведения и т. д. В круг терапевтических проблем довольно широко входили вопросы психиатрии, женских, кожных заболеваний и т. д.

Труды Амирдовлата после Мехитара Герации, которого в Азербайджане называли «Уста Мехитар», были наиболее распространенными и несомненно имели определенное влияние. Его упоминают в своих работах Мухаммед Юсиф Ширвани и др.

Что касается Асара Себастаци, последователя Амирдовлата, то его медицинские труды — «Книга о врачебном искусстве», «О причинах болезни», — были известны в Азербайджане, тем более, что он некоторое время жил в Испагане. Ему же принадлежит перевод «Анатомии» Абу Саида, которая вплоть до XIX в. была почти «непревзойденной» книгой в Азербайджане по этому разделу медицины. Однако следует отметить, что Асар Себастаци при переводе «Анатомии» Абу Саида изложил в ней и результаты своих многочисленных наблюдений, что дает нам право говорить не о простом, а авторизованном переводе книги Абу Саида.

Большую услугу делу развития медицины оказал И. Фаталах — биограф Ибн-Сины и переводчик трудов Галена.

Достоин внимания также труд Манука Южишвили «Фармакология» (XVII в.), имевший большое распространение в Азербайджане, где жил и творил автор и где поныне хранится его рукопись.

Все упоминаемые нами имена свидетельствуют о большой созидающей работе врачей Армении, которые своими трудами способствовали развитию медицины и в Азербайджане. Безусловно, что, будучи знакомы с достижениями медицины в Азербайджане, армянские врачи в порядке взаимовлияния воспринимали и распространяли славные традиции своих собратьев.

Слава о грузинских народных врачах шла далеко за пределами их родины. Широкой известностью пользовались врачи Андрей Кюоэли, Татул Караваев, знаменитый хирург Антон Караваев и др.

Большой популярностью пользовались «Карабадины» Грузии (XIII—XVI вв.) и т. д.

Достаточно указать на такой выдающийся памятник медицины XVI в., как «Иадигар Дауди» («В память Давида»), где излагается философия, анатомия, физиология, общая терапия, профилактика, гигиена, диететика, лекарство-ведение и методика врачевания.

«Иадигар Дауди» был известен врачам Азербайджана. В произведениях Хубейша, Абульфатха, Мухаммеда Юсифа Ширвани и других упоминается эта книга как весьма полезный труд.

В Грузии дело медицинского образования было поставлено наиболее широко. Не менее развита была и сеть ле-

чебных заведений и аптек — «Цимал-хана». По свидетельству Э. Тимони, в 1713 г. грузинские врачи приглашались в Европу для передачи своего опыта прививок против оспы.

Таким образом, даже эти немногочисленные факты являются ярким свидетельством того, как в невероятно тяжелых социальных условиях народы Закавказья не только сумели отстоять и сохранить свою материальную культуру, но и во многом развить ее.

* * *

Беспрерывные войны за овладение Азербайджаном и всем Закавказьем между иранцами и турками, внутренняя междуусобная война феодалов усиливали гнет и эксплуатацию трудового крестьянства и ремесленников.

В начале XVII в. (1612) азербайджанское крестьянство вместе с братскими народами Закавказья выступило против чужеземных захватчиков и местных феодалов. Движение это возглавлял народный герой Кер-оглы, воспетый в легендах всеми народами Закавказья.

Обильно пролитая кровь народа не принесла желаемой свободы. Страна все более разорялась. Хозяйственно-экономический упадок не мог не повлиять на развитие культуры и науки.

Турецкое и иранское господство в течение XVII и XVIII вв. не принесло никакого экономического, а тем более культурного развития азербайджанскому народу. Науку все больше опутывала паутина религии и мистики.

Ярким выражением создавшейся социально-экономической обстановки в медицине этого периода является наличие большого количества медицинских трудов мистико-магического характера. Они появились в медицинской литературе через посредство переписчиков «новых» изданий, путем добавления к ним, вставок и т. д.

Для характеристики можно привести ряд медицинских произведений, среди которых преобладают названия таких «трудов», как «Дуалыг» («Молитвенник»), «Рэмли-намэ» («Предсказания»), Джиндарлыг» («Учение о джинах») и т. д. Создаются молитвы буквально от всех болезней, появляются многочисленные профессионалы-зинахари: мама — повитуха, чёпчи — удалющий занозу из горла (горловик), сыныги — костоправ, кисачи — массажист-терщик, узалан — косметичка, далляк — цирюльник, ган алан —pusкающий кровь. Все они именуются или «хакимами» или «стабими». Лекарственный мир переходит в руки аттаров — восточных аптекарей.

На улицах городов Востока можно было видеть дервиша, сеида или просто дуачи — молитвописца, которым зака-зывали молитву от любой болезни, тут же получали ее и отправляли за тридевять земель.

И неудивительно, что Наджафкули ибн Мешади Джумшид Ширванн (1669) после целого ряда рационалистических народно-медицинских предложений излагает теорию чародейства, дает содержание молитв от всех болезней. В данной работе мы приводим фотодокумент из его так называемого «труда», где говорится, что Наджафкули решил заколдовать дочь Румынского короля и она-де тотчас же, как он написал «чародейку» и привязал к ноге, явилась. Все это наглядно показывает, до какой пропасти ирано-турецкие despots пытались довести культуру и науку мудрого азербайджанского народа.

Несколько отличался от Наджафкули Мирза Абуль-фатх Тебризи, который, излагая в своем лекарственнике те или иные лечебные средства, как правило, дописывал «с божьей помощью», «если не помогает, то надо бога просить» и т. д.

Мирза Абульфатх Тебризи фактически составил выпуск лекарственных средств из существовавшей народно-медицинской литературы, но все это он окутал в мистико-магическую форму.

Приведенные примеры воссоздают достаточно ясную картину, по которой можно судить о характере развития медицины в Азербайджане накануне вхождения его в состав России.

Анализ историко-медицинской литературы в конце XVII в. и до XIX в., т. е. до вхождения Азербайджана в состав России, показывает, что за этот период в развитии медицины в Азербайджане во многом наблюдается упадок.

В силу сложившихся социально-экономических условий азербайджанский народ был лишен возможности развивать свою национальную культуру и науку. всякая прогрессивная мысль жестоко подавлялась, а лучшие умы народа преследовались.

Войны, бесприятие, двойную эксплуатацию, разорение, нищету и невежество — вот что принесли с собой ирано-турецкие завоеватели. Святое учение было запрещено и заменено богословским учением. Открыли множество духовных школ — молла-хана, медресе, черека и т. д., — в которых механически, не вникая в содержание, заучивались на арабском языке догмы корана и шариата. Культура и наука завоевателей находились на слишком низком уровне и поэтому передать что-либо азербайджанскому народу они

не могли. Социально-экономические и культурные условия иранского и турецкого народов были ничуть не лучше, чем в Азербайджане. Та же самая безбожная эксплуатация, систематические войны, голод, нищета, невежество, бесправие и периодические эпидемии, уносящие сотни тысяч людей — такова была удел иранского и турецкого народов.

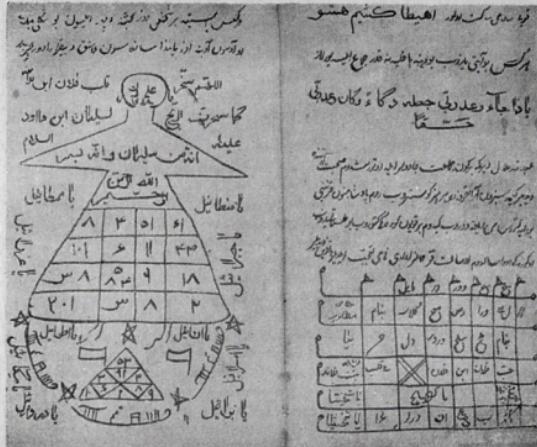


Рис. 21

Таковы вкратце социальные корни, объясняющие мистико-магический характер медицины в Азербайджане этого периода.

Перед народом страны, превратившейся в арену непрерывных войн, стояла задача — во что бы то ни стало отстоять свою честь, свободу и независимость, ибо без этого невозможно никакое развитие экономики и культуры.

Характерно, что на всем протяжении истории медицины в Азербайджане до XIX в. западноевропейского влияния не отмечается, по крайней мере, в исследованной нами мединской литературе никаких ссылок на этот счет нет.

Западноевропейское влияние могло проникнуть в Азербайджан через Грузию и Армению, однако у нас нет оснований для такого утверждения. Дело в том, что в силу сложившихся социально-политических условий многострадальный армянский народ вынужден был эмигрировать в различные страны света. Многие эмигранты оседали в таких европейских государствах, как Италия, Франция, Америка

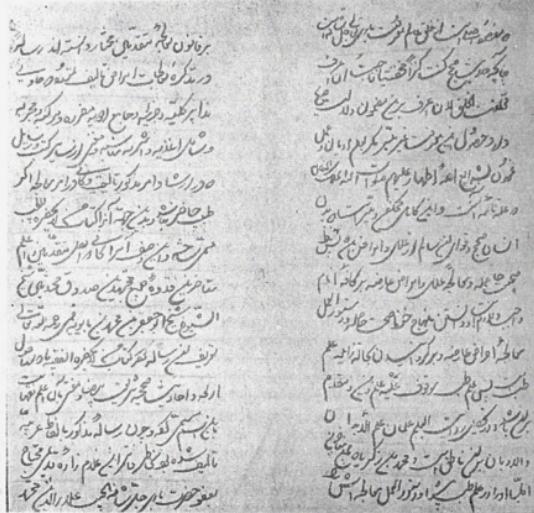


Рис. 22

Мухаммед ибн Закария. Страница рукописи.

и т. д. Некоторым из них удалось получить там образование. На родину они почти не возвращались, ибо при ирано-турецком господстве, поставившим себе целью физическое уничтожение армянского народа, в Армении не было элементарных условий для творческой работы.

Что касается грузинских врачей, так же и по тем же причинам получивших образование за рубежом, то и они

были редкими гостями у себя на родине, а всевозможные христианские и особенно католические миссионеры, насаждавшие «благотворительные» лечебные очаги в Грузии, преследовали свои идеально-социальные и религиозные цели, отличающиеся крайней нетерпимостью к магометанству, что играло немаловажную роль. Так лечебные очаги были бесследно разгромлены ирано-турецкими завоевателями, но и за время своего существования они какого-либо вклада в дело развития медицины в Азербайджане не внесли.

Несомненно, что западноевропейская медицина имела некоторое, хотя и весьма незначительное влияние на развитие медицины в Грузии и Армении, однако необходимо отметить, что зарубежная и, к сожалению, некоторая отечественная медицинская литература, освещаяющая историю медицины в Грузии и Армении, придает слишком большое значение этому влиянию.

Ничем не оправданная идеализация западноевропейского влияния на развитие медицины в Закавказье затмевает специфические национальные особенности развития медицины в этом крае.

Точно так же изложение истории медицины закавказских народов в свете деятельности врачей грузин, армян и азербайджанцев, живших, обучавшихся и творивших за рубежом, но не имевших прямой связи и влияния на развитие медицины у себя на родине, противоречит марксистско-ленинскому пониманию истории и по существу является проявлением буржуазного объективизма.

Большой нашей погрешностью является тот факт, что до сего времени мы недостаточно глубоко исследовали материалы, освещающие вопрос о влиянии русской медицинской мысли на развитие медицины в Закавказье.

Мы убеждены, что при серьезном отношении к делу выявилось бы достаточное количество фактов, говорящих о большом и плодотворном влиянии и русской медицинской мысли на развитие медицины в Закавказье.

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДО ВХОЖДЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНА В СОСТАВ РОССИИ

История организации здравоохранения в Азербайджане до и после воссоединения с Россией, т. е. с древнейших времен до XIX в. включительно, в литературе почти не освещена.

Имеющиеся литературные источники в той или иной мере освещают лишь отдельные эпизоды истории медицины в Азербайджане.

Таким образом, изучение истории организации здравоохранения и медицины в их единстве и исторической взаимосвязанности является предметом научного исследования и не только по письменным литературным источникам, ибо... «было бы несправедливо считать историю медицины с письменного ее периода» (И. П. Павлов).

Не претендуя на всесторонний и полный охват и тем более разрешение вопроса, мы преследуем весьма скромную цель — хотя бы в общих чертах в пределах доступной нам литературы и источников осветить данные, проливающие свет на состояние организации здравоохранения в Азербайджане до XIX в.

На наш взгляд прежде всего необходимо остановиться на одном общем вопросе: какова в историческом аспекте взаимосвязь между медицинской и организацией здравоохранения? Возможно, этот вопрос и является чисто теоретическим, однако в прямой зависимости от понимания и разрешения его стоит целый ряд вопросов истории организации здравоохранения и медицины.

По нашему мнению, история медицины есть наука о закономерностях возникновения и развития медицины как научной основы здравоохранения, история борьбы основных идеинных направлений в медицинской науке и практике.

Имеется и такое определение: «История медицины — наука, изучающая развитие медицинской деятельности и медицинских знаний в неразрывной связи с развитием и сменой общественно-экономических формаций, в неразрывной связи с общественной историей культуры народов»¹¹⁵.

Первое определение, утверждающее, помимо всего прочего, что медицина является научной основой здравоохранения, будучи в принципе правильным, приемлемо, как нам кажется, хотя бы как рабочая гипотеза с периода возникновения классового общества, вернее для того периода, когда в силу развития социально-экономических событий выдвигались вопросы организации здравоохранения, вылившиеся в капиталистическом обществе в исключительно частнособственную форму с некоторыми элементами государственности, а в социалистическом обществе — исключительно в государственную форму охраны здоровья трудящихся.

Второе определение медицины, хотя и имеет некоторые оговорки о классовости, идейности и т. п., менее приемлемо, абстрактно, ибо на первом плане стоит вопрос об изучении деятельности представителей медицины того или иного исторического периода и совершенно не связывает медицину со здравоохранением поскольку автор полагает, что история медицины изучает развитие медицинских знаний, что с марксистской точки зрения единство и взаимосвязанности теории и практики не совсем правильно.

Не умаляя значения представителей медицины, тем более в историческом разрезе, и вполне сознавая, что без освещения их деятельности невозможно изложение истории медицины (и не только медицины), все же надо сказать, что такое определение в конечном итоге ведет к субъективизму.

Насколько нам известно, определение истории организации здравоохранения как науки, пока нет. В учебниках и другой литературе по организации здравоохранения авторы касаются в основном предмета, задач и целей преподавания курса организации здравоохранения с некоторым кратким экскурсом в область истории здравоохранения.

Таким образом, вопрос об исторической взаимосвязи между медицинской и организацией здравоохранения как в нашей советской историко-медицинской литературе, так и в зарубежной, пока что не освещен.

Нам кажется, что разрешение этого вопроса возможно только с единствено правильных марксистско-ленинских позиций, требующих рассмотрения исторических явлений во взаимосвязи, в исторической и логической последовательнос-

¹¹⁵ История медицины. М., Медгиз, 1954, стр. 6.

ти, во взаимопроникновении. Попытаемся рассмотреть этот вопрос в указанном аспекте.

Вся отечественная и зарубежная историко-медицинская литература доказывает наличие врачевания еще в самые древнейшие времена, начиная с первобытного бесклассового общества. И это вполне естественно, ибо человек, начав в самых примитивных формах создавать орудия и средства производства, обретя речь, огонь и т. д., не мог оставаться безразличным ко всякого рода заболеваниям и травмам.

По разработанной Ф. Энгельсом периодизации истории материализма, в первобытном обществе господствовало наивно материалистическое понимание окружающих явлений.

Существовали ли в этот период какие-либо формы организации здравоохранения?

Было бы наивно предполагать наличие каких бы то ни было систем или форм организации здравоохранения в период первобытного общества. Отсутствие знаний о сущности и причине возникновения болезней подтверждают это мнение.

Говорят ли это за то, что первобытное общество не оставило для последующих формаций никаких элементов организации здравоохранения? Нет.

Неоспорим тот факт, что в этот период коллективного образа жизни в лечебных вопросах господствовали две практические формы борьбы с болезнями: первая — самопомощь, вторая — взаимопомощь, пусть даже в самом элементарном виде.

Спрашивается, разве в развитии последующих досоциалистических формаций человечество не пользовалось этими приемами? Разве и ныне в капиталистических странах само- и взаимопомощь среди трудающихся, лишенных материальной возможности обращаться за квалифицированной медицинской помощью, не является фактом, разве, прибегая к этому, трудящиеся этих стран в какой-то мере не оздоравливают в санитарно-гигиеническом отношении свой быт, труд, досуг и т. д.

Наконец, разве идея само- и взаимопомощи в нашем социалистическом обществе, получившая совершенно иное содержание и иную форму, качественно и принципиально отличную от всей предшествующей истории возникновения этой идеи, не является одним из важнейших элементов организации советского здравоохранения?

Не случайно, что лозунг «Охрана здоровья трудающихся—дело самих трудающихся» не только определяет характер советского здравоохранения, но и предопределяет пути даль-

нейшего развития и конечные цели политики Коммунистической партии в области организации здравоохранения.

Существующая система советского здравоохранения не есть нечто неизменное, стабильное, она изменяется в соответствии с изменением экономики и культуры нашего общества. Об этом наглядно свидетельствует вся история организации советского здравоохранения.

Марксизм-ленинизм вполне правильно и научно обоснованно утверждает, что коммунистическое бесклассовое общество — это общество наивысшего экономического и культурного развития и, стало быть, общество наивысшего санитарно-гигиенического благополучия. Несомненно, что в этом обществе само- и взаимопомощь, врастая в общественную самодеятельность, явится ведущей формой организации охраны здоровья членов коммунистического общества. Иначе и быть не может, ибо член коммунистического общества представляется нам всесторонне развитым человеком, владеющим не только политехническими, естественно-научными знаниями, но и соответствующими навыками во всех отношениях практической деятельности, куда входят и вопросы общественной гигиены. Не случайно, И. П. Павлов говорил, что будущее в медицине принадлежит в широком смысле слова гигиене.

Таким образом, существовавшая в первобытном обществе практике само- и взаимопомощи при заболеваниях, пройдя исторический этап своего развития, воплотилась в идею, которой овладели широкие массы. И если даже эта идея подвергалась различным изменениям в досоциалистический период, то все же в силу социально-экономических условий она не смогла получить своего всестороннего разрешения в капиталистической системе, ибо, по меткому определению Карла Маркса, «болезнь есть стесненная в своей свободе жизнь», что так свойственно капиталистическому обществу.

Только в нашем социалистическом государстве с его подлинно свободной и ничем не стесненной жизнью, идея само- и взаимопомощи, влившись в стройную систему общественной само- и взаимодействия, получила широкое развитие и стала неотъемлемой частью организации советского здравоохранения.

Таким образом, практическое врачевание и эпидемические данные о свойствах различных лечебных средств, а также знакомство с отдельными симптомами болезней исторически возникло во взаимосвязи с примитивными формами оказания лечебной помощи. В доклассовом обществе во всех отношениях имели место само- и взаимопомощь, в том числе и в области лечебного дела.

С появлением классового общества обнаруживаются некоторые формы организации здравоохранения, носящие вплоть до социалистической эпохи не государственный, не плановый и не общедоступный характер и не представляющие по содержанию единую систему.

Первые сведения об элементах организации здравоохранения в Азербайджане относятся в мидийский периоду.

Из литературных памятников того времени мы узнаем, что в Мидии была установлена должность «общественных врачей», которые назывались леутами.

Очевидно, опыт древнееврейских левитов (откуда, очевидно, и происходит мидийское слово «леут») был перенесен в Мидию. При изложении мидийской медицины было указано, что в круг обязанностей леутов, в отличие от врачей-дестуров, входили: наблюдение за санитарным состоянием крупных населенных мест (уборка мусора), наблюдение за рынками, проверка (макроскопически) доброкачественности продуктов торговли и чистоты территории, наблюдение за водными ресурсами данной территории (позже в Нухе были установлены контрольные посты у входа в различных частях города, где были водные каналы), погребением и т. д.

Позже, в период Атропатены и раннего средневековья устанавливается должность сихат-эдилов, что в буквальном переводе означает «санитарный надзиратель». Если в мидийский период леуты подчинялись совету старейшин и назначались из числа пожилых, наделенных опытом людей, то в Атропатене сихат-эдилы подчинялись покровителю племен, повелителю страны, т. е. относились к числу государственных чиновников. Сихат-эдилы назначались из числа более или менее знакомых с медициной лиц.

Круг обязанностей сихат-эдилов почти ни чем не отличался от круга обязанностей леутов. Однако сихат-эдилы были наделены правом в принудительном порядке требовать выполнения санитарно-гигиенических правил и налагать взыскания на того или иного нарушителя санитарных норм. Стало быть, существовал какой-то минимум санитарных требований. К сожалению, литературные источники не освещают эту сторону вопроса.

Непрерывные войны, которые велись на территории Азербайджана, естественно, требовали соответствующей организации не только медицинского обслуживания больных и раненых, но и их эвакуации.

И не случайно, что, помимо табиби-джангов, т. е. военных врачей, появляются дестуры-джанги, т. е. медицинские военные инструкторы, которые занимались организаци-

ей питания, проверкой доброкачественности продуктов, водных источников, личной гигиеной воинов, организацией эвакуации раненых и больных и т. д. Характерно, что ими же принималась ряд профилактических мер, например, запрещалось пить в походе воду, а жажду утолялась айраном, при наступающей ненастной погоде давали в пище чеснок, ввиду отсутствия условий хлебопечения воинам выдавалась жареная пшеница, такие продукты, как бобовые, горох и т. д. Больные, в особенности чесоткой, поносом, лихорадящие, изолировались и направлялись в тыл, борба со вшивостью проводилась путем стрижки волос и применения аурингмента — азербайджанской грязи, удаляющей нательные волосы, перетряхивали одежду над огнем и т. д.

Безусловно, большой опыт работы как табиби-джангов, так и дестуров-джангов передавался воинам и применялся в мирных условиях среди всего населения.

В те времена в Азербайджане существовали если не стационарные, то во всяком случае временные лечебные учреждения, носившие в основном характер военно-медицинских учреждений, что, очевидно, в дальнейшем послужило примером для организации и гражданских лечебниц.

Данные литературных памятников братских народов, Грузии, Армении и в особенности России, говорят о наличии в этих странах различных лечебных учреждений. Мы убеждены, что Азербайджан и в этом вопросе не составлял исключения.

По нашим данным, организация гражданских лечебных учреждений в Азербайджане относится к началу XI в.

Известно, что «великий визирь Хамадана» Иби-Сина привел не только ряд земельных и других реформ, но по сути дела заложил теоретические и отчасти практические основы организации здравоохранения.

Им восстанавливаются должности сехат-эдилов, создается проект строительства здравниц — дарил-шифа, опытной плантации для лекарственных сырьевых баз, наконец, он набрасывает систему гигиенических правил. Минимум санитарных требований по содержанию караван-сараб, ремесленно-кустарных предприятий и т. д., которые объявляются обязательными требованиями визирата.

Правда, не все мероприятия Иби-Сины, как визиря, были осуществлены, но все же основы организации стационарных лечебных учреждений, в Азербайджане были заложены им.

Иби-Сина удается построить первую здравницу в Хамадане, он организует большую аптеку, ему удается наладить

надзор за чистотой рынков, хлебопечения, водных очагов, кладбищ, построить сухо-жаровую баню, городские водно-очистительные каналы, скотобойню и т. д.

В том же XI в. по инициативе Омара Осман-оглы, как выше было указано, в Мельгаме организуется Медресе-тибби, т. е. «Медицинская академия», при которой был открыт небольшой стационар для наблюдения «за развитием болезней» и для преподавания медицины. Это было своеобразное научно-медицинское учреждение, где закладываются первые зачатки организации медицинского образования в Азербайджане.

Вопросы здравоохранения и организации медицинских лечебных учреждений наиболее полно освещены в письмах известного «историка-врача» XIII в. Рашидэддина, а также в трудах Махмуда ибн Ильяса.

Из исторического труда Рашидэддина, прозванного «табибом» (врачом), «Фазлуллах Хамадани», «Джами ат-таварих» («Собрание летописей»), из переписки «Муншаат-и» или «Мукатебат-и Рашиди», из трудов Мухаммеда Шафи «Мурасилат-и Рашиди», изданных в 1845 г. в Лахуте, куда вошли 53 письма Рашидэддина, а также из материалов исследования феодальной эпохи в Азербайджане проф. Н. Петрушевского, академика Абдул Керима Ализаде и других, явствует, что в XIII—XIV вв. в Азербайджане наблюдалась некоторое оживление экономической и культурной жизни.

В зависимости от развития социально-экономических факторов центр культуры перемещался: то в Ширван, то в Тебриз.

Даже беглый обзор вышеуказанных литературных источников свидетельствует о весьма больших ирригационных мероприятиях, о строительстве и благоустройстве ряда городов, об организации довольно значительного количества лечебных учреждений, центров науки и культуры.

Достаточно указать, что в Тебризе в это время, т. е. со второй половины XIII в., съезжались ученые из различных стран. Рашидэддин указывает, что в Тебризе работали свыше 6000 ученых почти всех отраслей науки, прибывшие сюда из Индии, Египта, Китая, арабских стран и т. д.

Из того же источника видно, что в Тебризе были организованы квартал «Руби Рашиди», «Кучеви улема» — улица ученых, различные научные учреждения и т. д.

Огромный размах феодального хозяйства требовал весьма большого количества рабочих рук. Даже безбожная эксплуатация крестьянства, ремесленников и т. д. не удовлетворяла потребностей в рабочей силе. К тому же большое число трудящихся выбывало из строя по болезни.

Различные эпидемии носили хронический характер. Все это вынудило эксплуататоров в интересах наживы подумать о некоторых «оздоровительных» мероприятиях. Рашидэддин потому и получил прозвище «табиба», что уделял врачебному делу больше внимания, чем кто-либо другой из феодолов.

Учитывая советы ряда врачей, Рашидэддин проводит целую серию благотворительных мероприятий (идраты), в том числе в области организации здравоохранения и подготовки врачебных кадров.

И в области организации здравоохранения, как и в развитии «благородной науки» (Физни Шэрраф) решающую роль сыграли медицинские воззрения Махмуда ибн Ильяса, его организаторский талант.

Недаром Рашидэддин отзывался о Махмуде ибн Ильясе как о «Платоне своей эпохи, Аристотеле своего века». Не раз он довольно щедро жаловал своего «мутаваллия» — попечителя.

Справедливость требует указать, что почти все мероприятия, которые предлагал Махмуд ибн Ильяс, были приемлемы для Рашидэддина и практически осуществлялись.

Важнейшей областью в организации здравоохранения Махмуд ибн Ильяс считал подготовку врачебных кадров, но для этого необходимо было иметь, во-первых, базу, вторых, обучающий (педагогический) персонал.

Махмуд ибн Ильяс подымет, выдвинутые в свое время Ибн-Синой идеи организации дарил-шифа — здравниц. И то, что не удалось осуществить Ибн-Сине, осуществляет его продолжатель Махмуд ибн Ильяс.

Он выезжает в Исфаган, Хамадан и Шираз, где знакомится с развалинами построенных по инициативе Ибн-Сины здравниц. После детального изучения и обсуждения вопроса он набрасывает свой проект плана строительства подобных лечебниц.

План строительства здравниц Махмуда ибн Ильяса во многом отличается от плана Ибн-Сины, он более богатый и целеустремленный. Здесь предусматривалась среднекоридорная система, т. е. палаты и обслуживание находились по сторонам коридора, у входа — приемная и процедурная, в конце территории — здравницы, покойницы. Основное здание соединялось с хозяйственным корпусом посредством легкого коридора-аллеи (рекомендует летом из вьющихся растений, на зиму — камышовый). Такая архитектура, по мнению Махмуда ибн Ильяса, дает возможность наибольшей вентиляции, а при необходимости можно расширить здравницу

как в длину, так и в ширину. Недалеко от основного здания должна находиться небольшая аптека.

Им же набрасывается бюджет содержания здравниц. Мы позволим себе привести полностью прилагаемые Махмудом ибн Ильясом расписания-сметы по здравнице.

Основные виды расходов.

1. Содержание (персонала): врачей общих, глазных, лекарей, костоправов, кладовщиков, служителей (очевидно, санитаров) и прочих работников.

2. Расходы по оборудованию: спальных принадлежностей, одеяния больных, гончарной утвари, лежанок, инструментов.

3. Средства (лечебные — «мазурат»): из снадобья — лечебные напитки, лекарственные смеси, пластиры, глазные мази, рисовая каша и печень.

4. Добавочные (средства): на ковры, ткани, стоимость опахала, масел, благовоний.

5. Обрядные расходы: обретение покойников, умерших в здравнице.

Здравница, по мнению Махмуда ибн Ильяса, должна строиться на окраине города, в крайнем случае в отдельном районе города. Недалеко от здравницы (или здравниц) должны жить врачи, лекарствоведы, лекари различных специальностей.

Рашидэддин одобряет планы Махмуда ибн Ильяса, финансирует это дело и за осуществление их берется «бесподобный врач», абхазец Садад-довлэ, под общим наблюдением автора планов.

Тем временем Махмуд ибн Ильяс добивается того, чтобы бы к 50-ти высококвалифицированным врачам, из числа съехавшихся в Тебриз, были прикреплены по 10 учеников для обучения врачебному делу. И это ему удается.

Первая здравница, принадлежавшая лично Рашидэддину — «Рашидия», была довольно крупной лечебной организацией. Достаточно сказать, что там работали 50 врачей и к каждому из них были прикреплены по 5 учеников. Здесь готовились врачи различных специальностей, в том числе хирурги — «джеррахи», окулисты — «кехали», травматологи — «муджабири», или «муджабиры» и т. д.

Здравница «Рашидия» являлась как бы головной, руководящей всеми остальными 67 дарил-шифа, которые были построены с теми или иными отступлениями в различных местах огромного феодального владения Рашидэддина и по его примеру — во владениях других феодалов.

Разумеется эти дарил-шифа во многом уступали «Рашидии», которая не только передавала опыт лечебной работы

на периферию, но и была центральной кузницей медицинских кадров.

В итоге в Тебризе образовался целый район, называвшийся «Кучей муалиджун» («Улица лечащих»), где в саду («Баги Рашидабад») находилась здравница «Рашидия», напротив располагались жилые дома врачей и обслуживающего персонала; позади больничного сада находилась аптека, которая выходила в другой сад — «Фатхабад», где выращивались и заготавливались различные растительные и лекебные средства.

Весь этот район «лечащих» прилегал к кварталу «Руби Рашиди».

Махмуд ибн Ильяс был придворным врачом, осуществляющим широкое руководство всей медицинской службой в огромном феодальном хозяйстве Рашидэддина. Однако следует говориться, что не во всех феодальных поместьях наблюдалась вышеописанная нами картина.

Естественно, что созданная для того времени довольно крупная организация имела и соответствующее управление, но в какую конкретную организационную форму выливалось это управление из-за отсутствия исторических литературных данных, трудно судить. Ясно лишь одно, что по мере развития феодализма в руках придворного врача сосредоточивалось все управление врачебным делом.

Из дипломатической переписки, а также из заметок иностранных путешественников, посетивших Азербайджан еще в XV—XVI вв. (Берше, А. Наваджеро, П. Микеле, Т. Контарини, С. Джовино, А. Джэнкинсон, Д. Декерт, М. Барбаро и т. д.) явствует, что «руководство всеми врачами государства было сосредоточено в руках личного врача повелителя — шаха» и что, кроме этого, никаких элементов организации здравоохранения тогда не было. По их же утверждению, отсутствовали не только органы здравоохранения, но и вообще какие бы то ни было лечебные учреждения.

Это заявление ни в коей мере не соответствует действительности.

Верно лишь то, что в Азербайджане того времени государственной системы организации здравоохранения не было, но своеобразные формы здравоохранения (отчасти освещенные в этих же источниках) и различного характера и типа лечебные учреждения в стране были.

С XVI в. до XIX в., т. е. до организационно-методического влияния наиболее передовой русской мысли, в деле организации здравоохранения в Азербайджане существенных изменений не наблюдалось.

И это вполне понятно, ибо владычество различных поработителей, особенно ирано-турецких, не только не способствовало развитию организации здравоохранения, а наоборот, всемерно подавляло любую инициативу азербайджанских врачей, пытающихся вплотьти в какие-либо организационные формы лечебные мероприятия, даже в тот период, когда от периодических эпидемий погибали тысячи людей.

Только после того, как азербайджанский народ с помощью России освободился от ирано-турецкого ига и соединил свою судьбу с братским русским народом, начинают развиваться некоторые формы организации здравоохранения в Азербайджане.

Некоторые сведения об организации медико-санитарного обслуживания войск можно почерпнуть из трудов А. Бакиханова — известного историка Азербайджана, автора «Гюлистан Ирем».

Известно, что в период междуусобной войны между Фатали-ханом Кубинским и Али-беком (1775) происходили кровопролитные битвы. Естественно выдвигался вопрос об организации лечебного дела, санитарно-гигиенического режима и т. д.

Из истории войн известно, что во всех больших войнах санитарно-эпидемиологические вопросы как важнейшие мероприятия были в центре внимания командования. Даже во времена Бабека, под командованием которого находилось внушительное число вооруженного грузинского, армянского и азербайджанского народа, была создана организация по обслуживанию раненых и больных, по соблюдению санитарно-гигиенического режима и эвакуации.

Следуя этим замечательным традициям, Фатали-хан Кубинский при помощи врача Султана Мурада, которому он пожаловал чин главного военного врача — «баш хакими-джанг», организует своеобразную военно-медицинскую часть. Всем военно-медицинским делом ведает главный врач, подчиненный главнокомандующему вооруженными силами. Причем учреждается военно-медицинский совет. При каждом избазши (сотнике) имеется военный лекарь, а при минбашах (тысячнике) имеется хакими-джанг — военный врач из числа более опытных лекарей; эти военные врачи входили в состав военно-медицинского совета.

К военным врачам прикрепляются по 6—8 помощников из числа рядовых и первую очередь цирюльники, костоправы, аттары (лекарствоведы), амбазы — кулинары и различного рода ремесленники. Они по указанию врача исполняют ту или иную работу.

Военно-медицинская часть имеет в своем распоряжении транспорт, различное медицинское оборудование, лечебные средства и т. д.

В обязанность военных врачей вменяется организация лечения легко раненых на месте, первая помощь и эвакуация тяжело раненых, выведение с поля боя раненых, наблюдение за выполнением санитарно-гигиенического режима, куда входит: стрижка волос, купание, очищение территорий при длительных стоянках от нечистот, режим питания (запрещение употребления непроточных вод, бахчевых продуктов и т. д.), борьба с вшивостью и т. д.

Оригинальны некоторые методы профилактики, так, например, баш хакими-джанг Султан Мурад повелевает: при выявлении вшивости заставлять вытрусывать на огне нательное белье, тогда погибают вши и гниды, уничтожать последние, пользуясь «сирка-дарагом», т. е. гребешком от гнид, продирнуть швы белья между двумя речными камнями, а если есть нефть, то смазать нефтью. Меховая одежда, особенно головной убор, при невозможности освободить ее от вшивости, подлежит сожжению.

Как видно из вышеизложенного, Султан Мурад использовал имевшийся опыт народной медицины в борьбе с эпидемическими болезнями. Это подтверждается и следующим фактом.

Известно, что 23 августа 1722 г. Петр Великий вступил в Дербент. До этого в Отемише и Тарху он имел бой с шестнадцатитысячной армией Султана Махмуда. С обеих сторон было много потерь и раненых. Однако, как описывает поручик Лопатин, «от повальных болезней падших было во много раз больше, чем от врага».

Интересно, что потери от повальных болезней у Султана Махмуда были намного меньше. Это объясняется тем, что, как говорит поручик Лопатин, «оным было запрещено пить воду да есть бахчевых, к сему они были снажены кожаными бурдюками, содержащими кислое молоко в смеси с чесноком, как средство против расстройства желудка и лихорадки».

Возможно, что эти средства и имели значение, но повальные болезни в русской армии было больше скорее всего потому, что она попала в совершенно иную среду, в районы эпидемических заболеваний, главным образом малярии.

Кстати, среди дербентцев имеется такая версия о болезни Петра Великого.

Известно, что Петр Великий, будучи в Дербенте, заболел лихорадкой — малярией. Принятые лейб-медиками меры не

увенчались успехом. Узнав об этом, повелитель Дербента направил к нему своего врача Уста Мелика. Последний, осмотрев больного, сообщил, что «нет ничего опасного» и что он принесет средство, которое избавит царя от недуга. Хотя дербентцы сдали ключи крепости без боя и встретили Петра Великого хлебом и солью, все же Уста Мелик, принеся лекарство, сначала сам отпил несколько глотков, а затем, подождав немного, предложил выпить больному и повторять прием в течение двух-трех дней. Действительно, лихорадка прекратилась. Для вознаграждения Уста Мелик был вызван к Петру Великому. На вопрос, что это за средство, Уста Мелик ответил: «Лечил я Вас вашими же средствами: это был экстракт хинной корни, которую привозят к нам русские купцы».

Между прочим Уста Мелик был дедом Султана Мурада — главного врача при войсках Фатали-хана Кубинского и инициатора организации военно-медицинского дела в Азербайджане.

Возможно, что Уста Мелик, будучи более или менее знаком с системой организации военно-медицинского дела в русской армии, передал свой опыт подрастающему поколению врачей, в числе которых был и Хаким Султан Мурад Дербенди.

Таким образом, вплоть до вхождения в состав России в Азербайджане единой государственной системы организации здравоохранения не существовало. Имевшиеся различные формы организации медико-санитарной помощи населению носили эпизодический характер и были связаны с мероприятиями неотложного порядка.

Если в некоторых больших населенных пунктах открывались дарии-шифа здравницы, устанавливались санитарно-гигиенический надзор и в немногих здравницах обучались медицине, то все это не носило характер планомерных мероприятий, не являясь массовым и не могло удовлетворить нужды даже имущих классов, не говоря о трудовом народе, судьба которого продолжала оставаться в руках народных лекарей, а то и различных знахарей, заклинателей и т. п. элементов, расширивших свою «деятельность» при благоприятствующих им условиях господства турок и персов, ревностно насыщавших законы шариата.

Отдельные зачаточные формы организационных мероприятий — организация светских здравниц, открытие медицинских школ, издание лечебной и санитарно-гигиенической литературы, элементы профилактических, санитарно-эпидемических мероприятий, организация военно-медицинского дела, организация аптечного дела и т. д. — послужили истоком даль-

нейшего развития и совершенствования организационных форм здравоохранения.

Таковы краткие данные о состоянии и развитии организации здравоохранения до вхождения Азербайджана в состав России.

К ВОПРОСУ ОБ ИСТОРИЧЕСКОЙ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ РОССИЕЙ И АЗЕРБАЙДЖАНОМ В СВЕТЕ ВЛИЯНИЯ РУССКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ МЫСЛИ НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Некоторые литературные источники утверждают, что влияние русского народа на развитие культуры восточных народов, ныне населяющих Советский Союз, началось с XIX в., т. е. с периода вхождения тех или других восточных народов в состав России, в частности на Азербайджан — после Гюлистанского и Туркманчайского договоров.

На наш взгляд, подобная трактовка глубоко ошибочна и объясняется тем, что вопрос об исторической взаимосвязи, в данном случае азербайджанского народа с русским, изучен далеко не полностью. Факты из истории медицины западнокавказских и среднеазиатских народов говорят о наличии еще в отдаленном историческом прошлом, взаимосвязи между этими народами и русским народом.

Торговые отношения между азербайджаном и Россией существовали с X—XI вв. Совершенно прав проф. М. Тихомиров, когда, говоря о международной роли Московского государства, отмечает, что «трудно было найти европейскую столицу, в которой так причудливо смешивалось бы самое пестрое население, где встречалось бы такое количество представителей самых различных народов...»¹¹⁶

Помимо ряда европейских народов, «постоянными гостями» Москвы были армяне, грузины, узбеки и азербайджанцы.

Видимо, Россия являлась связующим звеном между Западом и Востоком, именно здесь, как в фокусе, отображалось состояние экономики и культуры различных народов и налаживалась взаимосвязь. «Если для Запада Москва была крайним пунктом европейского цивилизованного мира, то для Востока она являлась так же конечным пунктом восточной цивилизации»¹¹⁷.

Связь России с восточными народами ярко подтверждается и дипломатическими отношениями. Сюда стекаются

¹¹⁶ «Вопросы истории», 1947, № 9, стр. 11.

¹¹⁷ Там же, стр. 10.

послы Грузии, Армении, Джагатайцев, Азербайджана и других государств для переговоров «о любви и дружбе». Великая волжская дорога была той артерией, которая связывала Россию с Востоком.

В свою очередь в Азербайджане, в частности в Шемахе, еще в X—XI вв. и особенно в XV—XVI вв. можно было видеть в качестве не менее «постоянных гостей» русский торговый люд (Афанасий Никитин). Русские привозили меха, медь, свинец, различные кожаные изделия, ткани и т. д., увозили шелк, хлопок, фрукты, пряности, нефтепродукты, восточные украшения.

В числе предметов торговли были лекарственные травы, коренья, красильные вещества, злаки, касторовое масло и пр.; так, например, хинная корка завозилась в Азербайджан русскими купцами, различные мази азербайджанцы закупали у русских купцов, ведь не случайно, что на азербайджанском языке и поныне такого вида лечебные средства называются мазью. В книге Кузьмы Индикопова имеются указания о поступлении на русские рынки лекарственных средств весьма ходких на Ближнем Востоке, в частности в Азербайджане.

Некоторые хирургические инструменты вывозились из Азербайджана и наоборот приобретались азербайджанцами у русских купцов. Ряд методов врачевания переходил от одного народа к другому; методы азербайджанских костопротов, гигиенические приемы русских врачей и т. д.

Абсолютно ошибочно мнение, что медицина в России в X—XVI вв. была недостаточно развита и потому-де не могла иметь влияния на восточные страны, в том числе и на Азербайджан. Этую насквозь гнилую теорию опровергают многочисленные исторические факты. Обратимся к ним.

Далеко не первые сведения о врачебном деле на Руси встречаются еще в летописях эпохи Киевской Руси, бывшей в IX—XI столетиях одной из наиболее культурных стран мира.

В IX—X вв. на Руси развивается так называемая монастырская медицина. Постепенно стали появляться врачи-тари-специалисты по отдельным заболеваниям: «костопротивы», «рудометы», «камнесечи», «почечники», «очных дел мастера».

В уставе Владимира Святославовича, написанном в X столетии, упоминаются «лечцы», т. е. врачи, и имеются указания на то, что при монастырях больным оказывалась помощь. В «Изборнике Святослава» (1076) приводится ряд гигиенических правил и наряду с указаниями об уходе за немущущими больными имеются также советы: «еще лечен-

прилучится», привести его к больному, «уплатив ему за труд».

В памятнике законоположений древней Руси в «Русской Правде» также имеются указания о плате врачу за лечение ран, а в «Печерском Патерике» говорится уже о врачах-монахах. В летописях упоминаются женщины, занимающиеся врачеванием: повивальные бабки, костопротивы, коренщицы и другие представительницы врачебной профессии.

Богата и многогранна была русская народная медицина. Из летописей известно, что в 1089 г. в Киеве было построено лечебное учреждение для приходящих больных: «Строение банное и врачеване и больницы, всем приходящим безмездно врачевание».

В договоре 1436 г. новгородцев с немцами имеются также указания на существование в Новгороде больницы для гражданского населения, а недавно произведенные в Новгороде раскопки обнаружили остатки водопровода, относящегося к XII—XIII вв.

Основные санитарно-гигиенические правила, касающиеся общественной, личной и пищевой гигиены и мероприятий карантинного характера во время эпидемий были известны русскому народу еще во времена удельно-вечевого периода.

Уже в XIV в. на Руси предупреждали, что здоровые должны остерегаться принимать подарки от больных или пользоваться вещами умерших «черной смертью»: «аще бо, что у кого возьмет, в тот же час неисцельно умираху», — говорится в летописи.

Большой исторический интерес представляет замечательный памятник древней культуры русского народа, первый отечественный врачебный труд, озаглавленный «Мазь», написанный на греческом языке в 30-х годах XII столетия внучкой Владимира Мономаха Евпраксией (Зоей). В этом сочинении имеются сведения о акушерству, гинекологии, детским болезням, диетике и т. д. Отдельные главы этого сочинения — «О благородстворении воздухов», «О бане», «О действии пищевых средств» и другие — имеют непосредственное отношение к вопросам гигиены.

Руководством по анатомии и физиологии в древней Руси служило распространенное в XII—XIII вв. сочинение Иоанна Экзарха «Шестоднев». В нем дается описание строения тела и функции отдельных его органов, описаны легкие (плющие), бронхи (пролуки), трахея (артерия) и сердце — «унязь и владыка естеству», от которого отходит «кровавая жила великая», к которой «привешены» печень (етра) и селезенка (слезна).

Большое значение для развития культуры и медицины на Руси имело объединение в конце XIV в. отдельных русских княжеств. Это можно видеть, например, из замечательного произведения той эпохи «Стоглава», представляющего изложение постановлений, созданного в 1551 г. Иоанном IV государственного совещания, получившего в истории наименование Стоглавого собора. Стоглавый собор уделил большое внимание делу попечения о больных, калеках, прокаженных престарелых людях и дал ряд указаний по уходу за ними. В «Стоглаве» же даются предписания санитарно-гигиенического характера, указывается на вред алкогольных напитков и приводятся указания по пищевой гигиене.

Ряд санитарно-гигиенических правил приводится и в широко известном в допетровской Руси «Домостроем», — сочинении, имевшем большое распространение в XVI в. В «Домострое» большое внимание уделяется вопросам бытовой санитарии, подчеркивается важность соблюдения чистоты, ухода за помещением, за посудой, за содержанием и приготовлением пищевых продуктов и т. д.

В 1581 г. в Москве была основана первая русская аптека так называемая «верхняя», предназначенная только для обслуживания царского двора. Русские специалисты аптекарского дела умели приготавливать экстракты, деконты, сиропы, порошки, мази, пластиры и другие лекарства. Еще в XV в. вокруг Кремля был сад и первыйгород с аптекарскими травами. Позднее, в XVI столетии возникли торговые ряды, где продавались лечебные травы. Во времена Ивана Грозного была учреждена Аптекарская палата, преобразованная в дальнейшем в Аптекарский приказ. Начало деятельности Аптекарского приказа относится к 80-м годам XVI столетия.

В состав специалистов, находившихся на службе Аптекарского приказа, входили врачи-терапевты, врачи (хирурги), аптекари, окулисты (они же оптики) и низший медицинский персонал, состоящий из цирюльников (барберы), кровопускателей (рудометы), костоправов и подлекарей.

При Петре I Аптекарский приказ был переименован в Медицинскую канцелярию.

В 1672 г. в Москве была учреждена вторая аптека, называемая «нижней», «для продажи всяких лекарств, всяких чинов людям». Для подготовки специалистов-врачей в России имелись медицинские школы.

Во второй половине XVII столетия, помимо терапевтов и хирургов, появляются специалисты по глазным и другим бо-

лезням. Среди них было немало талантливых врачей, удостоившихся ученой степени доктора медицинских наук.

Однако ввиду недостатка во врачах, прошедших специальное врачебное образование, в допетровской России было большое количество врачей-ремесленников, к которым относились «лекаря гортанныго и зубного дела», очные, кильные (грыжевые) и камчужные (ломотные) лекаря, камнепечцы, чечуйные (теморройные), пострельные от порчи (по нервным болезням) и чупучинные (сифилидологи) специалисты.

Первые попытки устройства на Руси государственных больниц относятся к середине XVI в. В 1682 г. было организовано в Москве «два шпиталья, или богоядельни». При одной из больниц должна была быть организована и медицинская школа, чтобы «в больнице и больных бы лечили и лекарей бычили».

Большое значение в деле распространения медицинских знаний в Московском государстве имела рукописная медицинская литература.

По своему содержанию рукописные лечебники можно разделить на «Вертограды» или «Прохладные вертограды», «Травники» и «Зельники», дающие описание лекарственных растений и их лечебное действие и так называемые «лечебники-сборники», включающие в себя рецепты, выписанные из различных медицинских книг.

Рукописные лечебники «Вертоград» или «Прохладный Вертоград» были очень распространены в Московском государстве. По своему содержанию они были своего рода медицинскими энциклопедиями того времени.

В лечебниках наравне с приведением сведений о лечебных свойствах трав и пищевых продуктов, значения для здоровья климатических факторов и указаниями о лечении болезней нередко содержатся молитвы, заклинания и заговоры против ряда заболеваний.

Лечебниками, обыкновенно переписывающимися в значительном количестве, население пользовалось как справочниками для самообслуживания, а изучавшие лечебное дело — как учебными руководствами.

Большое значение для просвещения вообще, и в частности для распространения научных сведений по медицине, на Руси имели «Духовная академия», созданная в Киеве в 1620 г., и «Славяно-греко-латинская Академия», созданная в Москве в 1682 г.

В период Московской Руси намечаются и готовятся преобразования, осуществление которых наступило позднее, в правление Петра I и его приемников.

Таким образом, всем ходом исторического развития русской медицины была подготовлена почва для коренных сдвигов и преобразований всего медицинского дела в России XVIII в., что имело решающее значение в истории развития всеобщей медицины.

Россия была и есть колыбелью наиболее передовой и прогрессивной медицинской мысли.

История развития народов Закавказья учит нас, что еще издавна эти народы стремились к сближению с русским народом. И это далеко не случайно. К сожалению, некоторые отечественные историки, не говоря о зарубежных, объясняют социальные корни этого явления, стоят на методологически ошибочных позициях. Ни теория «наменемного зла», ни теория «наньнейшей выгоды», ни теория «естественного хода истории» одинаково не выдерживают никакой научной критики.

Так почему же закавказские народы, и в частности азербайджанский народ, стремились связать свою судьбу с судьбой русского народа? Потому что весь ход развития исторических и социально-экономических событий в России, которые не составляли тайны для азербайджанского народа, свидетельствовал о самоутверженной, гернической борьбе русского народа с самодержавием. Более того, стремления, чаяния, интересы русского народа были диаметрально противоположны колонизаторской политике самодержавия.

Будучи по духу своему миролюбивым, русский народ не претендовал на захват чужих земель, ему чужда была какая-либо идея побоищ народов, он всегда стремился к добрососедским отношениям со всеми народами.

Азербайджанский народ видел в русском народе справедливый народ, готовый бескорыстно протянуть братскую руку помощи любому угнетенному народу в его борьбе за справедливость. Немало исторических фактов, когда русский народ ценой обильно пролитой крови спасал судьбу восточных, азиатских и европейских народов.

Наконец, культура и наука России еще тогда носили самый передовой и прогрессивный характер.

Все эти далеко не полно освещенные нами качества русского народа родили его с жаждавшими свободы, независимости и культуры азербайджанским народом.

Таким образом, стремления Азербайджана связать свою судьбу с Россией имели определенные социальные корни и явились вполне закономерным историческим фактором.

Последующая история показала, что при непосредственной помощи русского народа, его революционного рабочего класса, под руководством Коммунистической партии, народы,

населявшие Россию, свергли власть самодержавия и эксплуататоров и благодаря Великой Октябрьской социалистической революции прочно установили власть Советов.

Сбылись вековые чаяния народов Закавказья, они получили полную свободу и независимость, и, успешно развивая свою экономику, культуру, науку, уверенно идут к Коммунизму. Еще Томас Мор говорил: «Дайте Кавказу мир и не ищите земного рая на Ефрите, он здесь, он здесь».

* * *

Стремление азербайджанского народа связать свою судьбу с судьбой России отражено в произведениях наиболее передовых мыслителей, ученых и поэтов тех времен, а также в трудах представителей подлинно народной медицины.

Чем же была характеристика русской медицины еще с отдаленных времен? Почему передовые народные врачи Азербайджана стремились к русской медицине?

Потому, что отечественная русская медицина и ее славные творцы упорно боролись за самостоятельный, независимый и самобытный путь ее развития.

Потому, что из дроги были славные традиции отечественной медицины исторического прошлого, которые в угоду политике преклонения перед западом, проводимой господствующей нерархией, глушились, игнорировались.

Потому, что отечественная русская медицина по своей научной и идейной направленности стояла на более высоком уровне развития, она возглавляла и отставала наиболее передовое направление во всеобщей медицине.

Наконец, потому, что отечественная русская медицина несла с собой идеи демократизма, подлинного гуманизма, преследовала благородные цели служения народу.

Даже этих нескольких факторов, бывших ярким светом на мрачном фоне окружающей азербайджанских врачей действительности, было достаточно для их ориентации в сторону русской медицины.

Буржуазные историки медицины, исходя из позиций космополитизма, систематически стремились принизить историческую роль и значение русской медицины.

Ныне установлено, что именно Россия явилась исторической колыбелью передовой, прогрессивной медицинской мысли. Обратимся к фактам, хотя бы за два предшествующих века.

Известно, что господствовавшее положение на Западе занимало идеалистическое, гуморальное направление, выдвинутое старой Венской школой Ракитанского (исходящее

от Галена) и старой Берлинской школой Иоганна Моллера, которое Маркс охарактеризовал как «самое отсталое воззрение».

Что касается анатомического направления, то оно возникло в 1764 г. по инициативе Моргани и было развито Биша в 1801 г. во Франции.

Этих же направлений придерживались в Англии, США и ряде других западноевропейских стран. И если заглянуть вперед, то эти направления были «дополнены» морфологическим направлением Вирхова.

Отличие русской медицины было в том, что, ведя упорную и последовательную борьбу с идеалистическим, гуморальным и метафизическим анатомическим направлениями, насилиственно насаждаемыми иностранцами в России, она выдвинула материалистическое физиологическое направление. Русская медицина заложила основу материалистического понимания анатомии, морфологии и т. д.

И если в XVIII в. физиологическое направление, выдвиняемое русскими врачами, носило зачаточные формы, было не распространенным, все же это было то новое, передовое, качественно отличное, ведущее, чем отличалась русская медицина. И если принять во внимание, что в этом типичном для русской медицины направлении идеи нервизма были (пусть в зачаточной форме) душой, то станет понятным, какую величайшую роль во всеобщей истории медицины сыграла русская наука.

Однако еще находятся кое-какие, весьма недалекие, «теоретики медицины», которые, видимо, в силу своей методологической ограниченности огульно отрицают наличие физиологического направления в русской медицине до Сеченова и Павлова. Как это так, недоумевают они, минуя гуморальный и анатомический периоды, могло появиться физиологическое направление? Эти горе-теоретики цепляются за тот формальный факт, что в XVII—XVIII вв. на Руси наиболее распространенными были идеи гуморального и анатомического направлений.

Во-первых, авторы подобных антимарксистских рассуждений, став на формалистические позиции, неспособны проанализировать социальные корни этих «наиболее распространенных» направлений, во-вторых, если даже новое, типичное на определенной стадии своего развития проявляется не в виде наиболее широко распространенного направления, то от этого оно не теряет своего значения, наконец, гуморальное анатомическое направление, а затем и теория цеплюлярной патологии Вирхова родились, как выше было указано, не в России, а на Западе.

Невзирая на реакционную политику господствовавшей иерархии, все эти направления не нашли в России благоприятной почвы для своего развития. Во всяком случае, этим наиболее «распространенным» направлениям не удалось затемнить самостоятельный, самобытный путь развития отечественной медицины.

Именно Россия явилась родиной физиологического направления, и это не случайно, как не случайно и то, что наш Советский Союз является родиной профилактического направления развития медицины.

Если отрицать физиологическое направление в России в этот период, то это значит признать, что отечественная медицина плелась в хвосте западных направлений. По сути дела эту точку зрения отстаивали буржуазные объективисты и фальсификаторы истории медицины, вроде В. Рихтера, Л. Скородова и т. д.

Чувство нового должно проявляться не только в отношении окружающей сегодня нас действительности, но и в отношении анализа исторического прошлого. История учит нас, что развитие физиологического направления в отечественной медицине — вполне закономерное явление.

Известно, что XVIII в. отличался всенарастающими капиталистическими отношениями внутри феодально-дворянской России, что способствовало развитию не только философских, но и естественных наук. Марксизм-ленинизм учит нас, что для развития промышленности буржуазии необходима была наука, которая исследовала бы не только физические свойства тел, но и формы проявления сил природы.

Преодолевая трудные условия дворянской России, где социально-экономические отношения препятствовали развитию творческих сил народа, «рождалась» наиболее передовая для своего времени русская общественно-философская и естественная наука».

Не случайно, что в этот период русский народ выдвинул такого титана философской и научной мысли, как М. В. Ломоносов.

Гениальный мыслитель, ученый и патрист М. В. Ломоносов заложил не только основу наиболее передовой материалистической философии, но и распространил идеи материалистического понимания законов природы почти на все области естественных наук.

Его непоколебимая вера в творческие силы своего народа, неутомимая борьба против так называемых «авторитетов», бережная забота о кадрах отечественной науки, его безграничная любовь к Родине и благороднейшие черты службы своему народу снискали ему глубокую любовь и

славу не только у великого русского народа, но и у всего прогрессивного человечества.

Многие крупные ученые, как, например, академики А. П. Протасов, И. И. Лепехин, и другие своим духовным расцветом обвязаны гением М. В. Ломоносова.

Указанные социально-экономические отношения и связанные с ними факторы развития науки и культуры явились историческими и идеальными истоками дальнейшего развития самобытной отечественной медицины. Именно этими фактами и объясняется физиологический характер развития русской медицины, отличавшейся еще тогда от западной медицинской науки.

Сбылись мечты М. В. Ломоносова: «И в сем государстве высокие науки изберут себе жилище и в российском народе получат они любовь иуважение»¹¹⁸.

Под непосредственным влиянием философских и естественно-научных воззрений М. В. Ломоносова находились передовые врачи того времени: Щепин, Погорецкий, Шейн, Шумлянский, Тереховский, Карпинский, Зыбелин, отчасти Мухин, Загорский и многие другие.

Достаточно остановиться лишь на одном примере, характеризующем плодотворное влияние М. В. Ломоносова на развитие физиологического направления в России.

Наиболее верным последователем М. В. Ломоносова был замечательный врач и общественный деятель того времени С. Г. Зыбелин.

Анализ трудов С. Г. Зыбелина свидетельствует о том, что в отечественной медицине зарождались идеи материалистического понимания взаимосвязи организма и среды, целостности организма и его индивидуальности (в единстве психического и физиологического), развивались идеи детерминизма, профилактики, доминирующей роли опыта, единства теории и практики и, что самое важное, идеи влияния нервной системы на здоровый и больной организм.

Будучи противником слепого преклонения перед разномыслящими «авторитетами», С. Г. Зыбелин писал: «Итак... не уважая ни знатность писателей, ни древность предрасуждений, ни бесконечные доказательства разномыслящих, надлежит в помощь взять разумную недоверенность и отложить легковерие, что служит ключом к отверстию существенной истины. Не должно рассуждать о вещах, как их тот или другой описал сочинитель, но как природа оные произвела и глазам нашим представляет».

¹¹⁸ М. В. Ломоносов. Размышление о природе тепла и холода. СПб., 1748.

Мы не останавливаемся на таких трудах выдающегося мыслителя и ученого А. Н. Радищева, как «О человеке, его смертности и бессмертии», где он закрепил материалистическое понимание единства среды и организма, физического и психического, влияния нервной системы, речи (слова) на больной и здоровый организм и т. д. на трудах Е. О. Мухина «О месте и деятельности ощущения», на трудах П. А. Загорского «Курс анатомии», где заложены основы эволюционной анатомии и т. д., ибо и приведенного достаточно, чтобы судить о прогрессивном характере русской медицины.

Спрашивается, куда же должны были обратить свои взоры азербайджанские врачи, жаждавшие подлинного знания, как не в сторону русской медицины?

Повторяя, азербайджанских врачей родили с русскими врачами проводимые ими передовые демократические идеи, борьба против иностранного засилья за самобытный, самостоятельный путь развития отечественной медицины, прогрессивный путь развития медицинской науки и практики, благородные идеи служения своему народу и всему человечеству. Именно эти характерные черты русской медицины вдохновляли, мобилизовывали и направляли азербайджанских врачей. Русские врачи охотно делились своими достижениями и опытом. Это был верный и светлый путь, отвечающий социальным и научным интересам передовых деятелей медицины Азербайджана того времени.

Отсюда стремление таких передовых врачей Азербайджана, как Мухаммед Юсиф Ширвани, Сахаб Сейд Мухаммед, Хаким Аллаэтдин, Али Акпер Табиб Сальянчи, Гасан ибн Рза Ширвани, Мирза Аллахгулы Хаким Карабаги и др., к познанию русской медицины. Не случайно в их трудах мы находим идеи единства и целостности организма, об организме и внешних воздействующих на него факторах, теорию телесного воспитания, идеи профилактики, доминирующей роли опыта, связи теории и практики, идеи детерминизма, о влиянии нервных и психических факторов на развитие здорового и состояние больного организма и т. д.

Многие стороны дружественной взаимосвязи между народами России и Азербайджана в области медицины освещаются в «Кабус-намэ» (XI в.).

Автор «Кабус-намэ» некоторое время жил в Азербайджане, в Гяндже, в Барде и других местах.

Много схожего имеется между содержанием этой книги с русским «Домостроем». Ряд воззрений из медицинских трактатов Кабуса весьма созвучны с древнерусскими трактатами. Так, его мысли о вхождении в банию совпадают с древнерусским трактатом «О банным вхождении», его афоризм:

«Спящий и мертвый — одно и то же» напоминает подобное же изречение из древнерусской пергаментной «Пчельи» — «Сон — смерти брат», что совпадает с аналогичным высказыванием Исы ур-Раги и т. д.

Высказывания Кабуса, лично знавшего Ибн-Сину, о способах анализа мочи, его учение о пульсе, анатомические и физиологические воззрения, более широко и глубоко развитые Омаром Осман-оглы, Махмудом ибн Ильясом, Абдул Меджид Табибом и многими другими врачами Азербайджана, довольно часто встречаются в древнерусских лечебных книгах, азбуковниках, люцидариях и т. п.

К примеру, мысли врачей Азербайджана о необходимости для правильной диагностики выслушать жалобы, рассказ самого больного (современно: субъективный анализ) совпадают с подобными же требованиями, изложенными в «Пчеле», «Изборнике Святослава», учение Махмуда ибн Ильяса о чувствах близко к учению о «чувствиях» Шестиднева, «Псевдо аристотелевых сочинений», эмбриологические соображения Абдул Меджига Табиба почти ничем не отличаются от эмбриологических воззрений древнерусских люцидариев и т. д.

Все это свидетельствует о существовании еще в отдаленные времена широкой взаимосвязи и дружбы между азербайджанским и русским народами и не только в области медицины, но и во всех сферах общественной, экономической и культурной жизни.

Следует также отметить, что среди русских врачей большой популярностью пользовались врачи Азербайджана — Аллахкули Хаким Карабаги, много раз побывавший в России, Гасан ибн Рза Ширвани, не раз демонстрировавший в Нижнем Новгороде искусство костоправа. Из повести «Александрия» (XI в.) мы узнаем о перенесении на Русь оригинальных приемов акушерства и т. д.

Однако невыносимые социально-экономические условия, господство ирано-турецкого деспотизма, внутренние междоусобные войны, гнет, эксплуатация, невежество, насаждаемое поработителями, душили творческие силы азербайджанского народа, лишили его возможности более тесного сближения с русским народом, с его богатейшей культурой.

Только в начале XIX в. при помощи братского русского народа азербайджанскому народу удалось освободиться от ига ирано-турецких поработителей, более глубоко и широко приобщиться к культуре русского народа, возвратить и развить свою материальную и духовную культуру.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы охватили далеко не всю историю медицины в Азербайджане до XIX в. Возможно, многие вопросы остались не освещенными. Не мало еще неясных сторон, требующих своего разрешения, еще многое более детально должно быть исследовано и изучено. Глубоко убеждены, что ряд, быть может, весьма ценных источников находится под спудом, до них мы не смогли добраться.

Не претендую на абсолютную точность в интерпретации отдельных исторических фактов, мы надеемся на деловую, творческую критику, которая, безусловно, поможет нам в новом издании дополнить, расширить и более правильно осветить замечательную историю медицины в Азербайджане.

Но даже в данном случае история медицины в Азербайджане за взятый нами период позволяет прийти к ряду заключений.

История медицины в Азербайджане свидетельствует о том, что советская историко-медицинская наука, исходя из марксистско-ленинского материалистического понимания исторических процессов, на основе научно-критического анализа исторических процессов опровергает лженачальную идеалистическую теорию буржуазных историков медицины о мистико-магическом или демоническом начале возникновения медицины и утверждает, что возникновение ее происходило эмпирическим путем.

Наглядным подтверждением этого является история возникновения медицины в Азербайджане.

Марксистско-ленинское понимание истории, единственно правильно объясняющее объективные законы развития общества, учит нас, что история медицины есть неотъемлемая часть всеобщей истории и истории культуры того или иного народа.

Основные направления медицины на всем протяжении ее истории определяются состоянием производительных сил и производственных отношений, классовой борьбой, характером и борьбой основных идеологических направлений данного общества.

История медицины в первую очередь является историей развития борьбы основных идейных направлений в медицине, т. е. материализма с идеализмом, прогрессивного с реакционным.

Всякие теории буржуазных историков медицины вроде «автономизма», «беспартийности», «автобиографизма» и т. д., требующие изложения истории медицины в «предметном» аспекте, в отрыве не только от всеобщей истории, но и общей истории медицины, являются ложнаучными и не выдерживающими никакой научной критики.

История медицины, изложенная не в свете марксистско-ленинской теории историзма и логизма, без анализа исторических и идейных истоков, породивших то или иное направление в медицине, является беспредметной, она не может быть правдивой и практически ценной.

Советская историко-медицинская наука опровергает насквозь гнилую буржуазную космополитическую теорию и утверждает, что развитие медицины любого народа происходит во взаимосвязи со всеобщей медициной, во взаимосвязи отдаленных и близлежащих соседей того или иного народа, что не снимает, а наоборот, утверждает самобытный, самостоятельный, специфический характер развития медицины отдельного народа.

Если даже медицина как наиболее гуманная наука призвана служить всему человечеству, то это вовсе не значит, что она безродна, не имеет «географических границ», находится вне «времени и пространства» и не принадлежит к материальной и духовной культуре того или иного народа.

Только апологеты колонизаторской политики империализма могут разводить демагогию о превосходстве их медицины как в историческом прошлом, так и в настоящем, только они, фальсифицируя историю медицины, занимаются ограблением духовной культуры колониальных и зависимых стран. Однако прошли те времена, когда можно было одурманивать народы. Поднявшиеся на национально-освободительную борьбу народы мира смогут отстоять свою честь и независимость, материальную и духовную культуру.

Что касается общечеловеческого, гуманного характера медицины, о чем так много болтают буржуазные медики, то всему человечеству, хотя бы на примере второй Отечественной войны, известно, что представляет собой «гуманизм»

империалистов всех мастей и оттенков. Разве не парадоксально слышать из уст поджигателей новой мировой войны, этих возрождающих нацизм агентов империализма, слова о гуманизме, культуре и науке?

История медицины в Азербайджане наглядно свидетельствует о том, что плодотворное влияние культуры того или иного народа возможно лишь в том случае, если производственные силы и производственные отношения этого народа стоят на более высокой ступени развития, если они несут с собой более прогрессивные и передовые идеи, как, например, наш Советский Союз, где под руководством Коммунистической партии создан передовой в мире социалистический общественный и государственных строй, где процветает самая прогрессивная идеология и культура, где народы получили подлинную свободу, зажиточную счастливую жизнь.

Исследование истории медицины в Азербайджане в связи с общей историей медицины показало, что доантинная древневосточная медицина (Индия, Китай, Египет и т. д.) явилась историческим истоком развития медицины вообще и античной греческой и римской медицины в частности, и что в эту скопричищу «медицинской мудрости» немало ценнего было внесено азербайджанским народом (мидийская медицина).

В свою очередь буржуазная и досоветская отечественная историко-медицинская литература идеализировала историческую роль и значение греческой, римской и в особенности арабской медицины.

Следуя порочному методу развития культа личности, буржуазные историки медицины умышленно обходят вопросы борьбы идейных направлений. Роль личности ими возвеличивается до созидателя истории, обожествляется, что соответствует их идеалистическому мировоззрению.

Как европоцентристы, так и буржуазно-националисты типично панарабистов, пантюркистов и паниранистов зачастую на основе панисламистской демагогии охотно присваивают представителей культуры других народов, выдавая их за творцов своей национальной культуры.

Только благодаря справедливой политики нашей Коммунистической партии советским историкам медицины удалось разоблачить эту националистическую демагогию и вернуть народам представителей их духовной культуры.

Нельзя пройти и мимо того факта, когда буржуазные историки призывают, игнорируют историческое значение отечественной русской медицины. Советские историки медицины неопровергнуто доказали, что наша отечественная русская медицина на всем протяжении своего исторического развития по характеру своему качественно и принципиально отличи-

чалась от всей зарубежной медицины. Именно она несла наиболее передовые и прогрессивные идеи и имела более плодотворное влияние на развитие всеобщей медицины.

Изучение истории медицины в Азербайджане показывает, что со дня образования классового общества медицина развивалась в борьбе двух основных направлений — народно-эмпирического (материалистического) с мистико-магическим (идеалистическим).

Наиболее отличительным, характерным для мидийской медицины направлением надо считать термическое направление.

Медицина Атропатены характерна своеобразным гуморальным направлением. В отличие от идеалистического гуморализма (Гален) здесь придерживались того мнения, что «болезнь есть состояние, при котором имеется налицо расстройство отправлений той или иной части тела», т. е. придерживались локалистической теории.

В эпоху феодализма в медицине Азербайджана наблюдается развитие анатомического направления, на этой основе возникают идеи клинического наблюдения, закладываются основы днитического и физиотерапевтического лечения, а на «высшем этапе» развития феодализма намечаются идеи функционального анатомо-физиологического направления, что приводит к «гениальным догадкам» о влиянии нервной системы и, главным образом, эмоционально-психических переживаний, на здоровый и больной организм. Рождаются, хотя и в примитивной форме, идеи профилактического и гигиенического лечения, развивается и совершенствуется общая и дифференциальная диагностика с тенденцией в сторону этиологического и патогенетического направления, в особенности в области инфекционных заболеваний, создается учение о лекарствах, т. е. лекарствоведение.

В области «теоретической медицины» развивается учение об анатомии, физиологии, биологии человеческого организма, медицинская химия, ботаника и т. д.

Однако следует отметить, что как бы ни была богата и многогранна история азербайджанского народа до вхождения в Россию (XIX г.), как бы ни были велики достижения народа в области развития экономики, культуры и науки, все же они несравнимы с историческими достижениями после вхождения Азербайджана в состав России.

Неоспорим тот факт, что вхождение закавказских народов в состав России дало несравнимый с прошлым толчок как развитию научно-медицинской мысли, так и организационных вопросов здравоохранения.

Организационно-методическое влияние русской медицинской мысли прежде всего проявилось в ряде законодательных актов, в организации санитарно-эпидемиологических мероприятий, в развитии стационарно-амбулаторных лечебных учреждений и сети районных, сельских врачебных пунктов и т. д.

По примеру России в Азербайджане стали образовываться различные медицинские общественные организации.

Русская прогрессивная мысль, в особенности второй половины XIX в., идеи революционных демократов — А. И. Герцена, В. Г. Белинского, Н. Г. Чернышевского, Н. А. Добролюбова и др. — проникали в Закавказье и овладевали народами этого края. Культура великого русского народа оказывала могущее прогрессивное влияние на азербайджанскую культуру. «Россия действительно играет прогрессивную роль по отношению к Востоку»¹¹⁹.

Как боевой девиз звучали слова Н. Г. Чернышевского: «Будущее наше светло и прекрасно. Любите его, стремитесь к нему, работайте для него, приближайте его».

Однако некоторые «историки», сторонники так называемой теории сравнительного метода буржуазной историографии, скатываются то в сторону буржуазного объективизма, воспринимая как единое целое Россию Николая Палкина и Россию Герцена—Чернышевского, то в сторону буржуазного национализма, разводя демагогию о «прогрессивных течениях» вроде мюридизма, дервишизма, односторонне афишируя борьбу тружеников Азербайджана против гнета русского царизма при явном игнорировании того факта, что «господство России играет цивилизующую роль для Черного Каспийского морей и Центральной Азии, для башкир и татар»¹²⁰.

Азербайджанский народ глубоко чтит память замечательной плеяды медицинских деятелей прошлого, без различия их национального происхождения, которые своим самоотверженным трудом заложили прочную основу для развития научной медицины в Азербайджане, на долю которых пала тяжелая, но почетная задача — борьба против лженаучных теорий, знахарства, фанатизма и т. д. Многих азербайджанцев воспитали и выпустили специалистами-врачами различные медицинские вузы России. Одним из них был крупнейший эволюционист ученый-просветитель Азербайджана Гасан-бек Зардаби.

Русские врачи принесли в Азербайджан прогрессивные идеи Мурдова, Дальковского, Пирогова, Сеченова, Боткина,

¹¹⁹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Сочинения, т. XXI, 1932, стр. 211.
¹²⁰ Там же.

کیمیف اسلام خلیمیر نیک نشریاتی نمره ۳

بدنی سلامت ساخلامق دستور العملیدر.

مؤلفی

حسن بک ملک زاده

(زردابی)



Издание группы студентов Мусульман г. Киева № 3

ГИГІЕНА

Составил

Гасан-бек Мелик-заде

(Зардаби)

Рис. 23

Гасан-бек Зардаби. Титульный лист книги «Гигиена».

Павлова и т. д. Именно эти идеи легли в основу дальнейшего развития научной медицины в Азербайджане.

Умаляется ли этим утверждением значение истории развития азербайджанского народа, его культуры и науки до XIX в.? Ни в коей мере.

Разве вся история азербайджанского народа и его культуры не есть наглядное свидетельство героической и славной борьбы за свою Родину, за ее независимость против всевозможных и многочисленных завоевателей, порабощителей, захватчиков и т. д. И если даже в этих далеко не благоприятных социально-экономических условиях азербайджанский народ мог развивать свою экономику, культуру и науку, то разве эти факты не говорят о мудрости народа, о наличии в недрах его неисчерпаемых возможностей?

Советский народ весьма любит историю, охотно знакомится с нею, история прошлого вызывает в нем живой интерес, ибо наш советский народ — единственный наследник и хранитель всего прогрессивного и положительного, веками добытого человечеством.

«Марксизм завоевал себе всемирно-историческое значение как идеология революционного пролетариата тем, что он, марксизм, отнюдь не отбросил ценнейшие завоевания буржуазной эпохи, а напротив, усвоил и переработал все, что было ценного в более, чем двухтысячелетнем развитии человеческой мысли и культуры»¹²¹.

Наш советский народ — знаменосец подлинной прогрессивной культуры и науки. Это обстоятельство тем более нельзя забывать нам, историкам, облеченым доверием народа, на которых в области марксистско-ленинского освещения истории ложится исключительная ответственность.

Немало фактов, когда мы, увлекаясь историей прошлого, забываем настоящее. Прошлое нам кажется чем-то особенном, вот-де какие дела были, да еще когда...

Будучи ослеплены историческим прошлым, порой глубокой древностью, мы как бы «не замечаем» настоящего, возможно, потому, что оно нам близко, мы сами его творцы и окружающая нас действительность кажется «обычным», «неудивительным», «доступным». Это в принципе неправильно.

Великий основоположник социалистического реализма в литературе А. М. Горький писал: «Вчерашний день лучше не сделается, ты меня научи как надобно завтра жить...». «Мы-де присуждены жить под властью прошедших времен, корни пустяков вросли глубоко, корчевать их надо осторожно, а то

¹²¹ В. И. Ленин. Сочинения, т. XXI, стр. 409—410.

весь плодотворный слой земли испортишь. Сегодняшним днем командует вчерашний, а настоящая жизнь обязательно будет командовать будущей, а от этой капиталисти не увернешься, как ты не вертись».

Наша партия многократно указывала нам правильный путь развития научно-исследовательской работы, она вооружила нас могучим идеяным оружием — марксизмом-ленинизмом, отеческих оберагала и оберегает от всякоого антинаучного, методологически ошибочного пути, и только следуя этим указаниям возможно создать правдивую историю народа, его культуры и науки.

Особо следует отметить, что подлинно научное развитие и расцвет медицина получила только после установления советской власти.

Советская медицина — самая передовая и прогрессивная медицина в мире, она качественно и принципиально отличается от всей предшествующей истории медицины.

Из всей истории медицины Азербайджана наиболее интересна и поучительна борьба Коммунистической партии республики за улучшение быта и здоровья трудящихся, за охрану труда рабочих промышленного Баку. Борьба эта органически сочеталась с борьбой бакинского пролетариата за установление Советской власти.

В этом свете характерными моментами являются идеологическая борьба как отражение классовой борьбы во врачебной среде между реакционной, буржуазно-националистической ее частью и демократически настроенными врачами, группировавшимися вокруг Бакинского Комитета партии.

Велики заслуги медиков большевиков, революционеров-ленинцев — С. Орджоникидзе, Н. Нариманова, М. Кадыры, С. Эфендиева, С. Кязимова, Г. Мусабекова и других в деле организации борьбы трудящихся Азербайджана за санитарно-эпидемиологическое благополучие, оздоровление быта и труда.

Останавливаясь на политике нашей партии и Советской власти в области организации народного здравоохранения, нельзя пройти мимо той грандиозной помощи, которую оказывали Советскому Азербайджану еще молодые органы народного здравоохранения Советской России.

По указанию Владимира Ильича Ленина первый народный комиссар здравоохранения РСФСР, а потом СССР — Николай Александрович Семашко с неутомимой энергией и настойчивостью подбирал кадры организаторов здравоохранения и ученых-новаторов для вновь организующейся сети лечебных учреждений и медицинских учебных заведений Азербайджана.

Народный Комиссариат здравоохранения систематически делился своим опытом, направляя все силы врачебных кадров на путь развернутой борьбы против социальных заболеваний, внедряя прогрессивные идеи санитарно-профилактической медицины и т. д.

Советская власть коренным образом изменила весь облик республики. Мощное развитие экономики, культуры способствовало развитию всех отраслей науки и в том числе медицины.

«В Советском Союзе в результате неуклонного повышения материального и культурного уровня народа и обеспечения населения бесплатной квалифицированной медицинской помощью достигнуты большие успехи в укреплении здоровья населения» (Н. С. Хрущев).

И в самом деле, только по нашей республике рождается в два раза, а прирост населения более, чем в два раза выше, чем в США. Ликудированы особо опасные инфекции, массовые заболевания (малярия), из года в год резко снижается общая заболеваемость, у нас самая низкая смертность в мире.

По данным на 1960 г., трудящиеся республики обслуживали 592 больницы, 756 амбулаторий-поликлиник, 1482 врачебных, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, 141 колхозный роддом, 207 детских и женских консультаций, 87 санлипидстанций, 71 санаторий и дом отдыха, 1240 аптек, аптечных пунктов, 68 станций скорой помощи; в республике около 26 000 стационарных коек и т. д.

Свыше 8500 врачей и 25 000 средних медработников ведут успешную борьбу по охране здоровья трудящихся. На одного врача приходится 460 человек населения, что более 2 раз меньше, чем в Англии, в 1,5 раза меньше, чем в США, в 6,5 раз меньше, чем в Турции и в 18 раз меньше, чем в Иране.

В 2 медвузы, 10 научно-исследовательских институтах, 18 средних медучилищ проводится подготовка кадров и научная разработка актуальных вопросов медицинской науки.

Щедро финансирует Советское правительство органы здравоохранения. В 1960 г. бюджет Минздрава республики составил 720 млн рублей. И это в стране, где до Советской власти было всего 270 врачей, 31 лечучреждение, а ассигнования на здравоохранение из расчета на душу населения составляли 11 копеек!

Таковы далеко не полно освещенные нами достижения Советского Азербайджана в области здравоохранения, с которыми ныне не сравняться ни одна капиталистическая страна.

«Приняв новую Программу — Коммунистический мани-

фест XX в., XXII съезд КПСС положил начало новому этапу в истории Советского Союза, в истории международного рабочего движения, в истории всего человечества. Он дал всем народам вдохновляющую, научно обоснованную марксистско-ленинскую программу строительства коммунистического общества.

Наша партия на своем XXII съезде наметила такие темпы развития экономики и культуры, от которых дух захватывает» (Н. С. Хрущев).

Азербайджанский народ в общем и нерушимом содружестве советских народов успешно идет к Коммунизму, на знамени которого начертано: Мир, Труд, Свобода, и Счастье всех народов.

ПРИЛОЖЕНИЕ

МЕДИКО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Азербайджан, являясь замечательнейшим уголком земного шара, по праву гордится своими природными богатствами.

Для медика не безразлично состояние флоры и фауны, климатических условий страны, влажность или сухость, наличие или отсутствие осадков, степной или горный район, лесистость или болотистость, температурные колебания, количество солнечных дней, сила и характер ветров, наличие водных ресурсов, амплитуда атмосферного давления и т. д. — все эти факты имеют существенное значение для медицины и изучение их способствует успешному разрешению целого ряда практических, профилактических и лечебных мероприятий.

Сведения о естественно-географических условиях нужны медику еще и потому, что изучение их дает ему объяснение «загадочных факторов», которые встречаются в историко-медицинской литературе отдаленного прошлого, где описываются климат, ископаемые, растительный мир (лекарственный в особенности), животный мир, водные ресурсы и т. д., которых теперь в изучаемой стране нет.

Попытаемся на основе обзора литературных данных изложить в историческом разрезе некоторые медико-топографические сведения об Азербайджане.

В естественно-географическом отношении на редкость многообразны как недра, так и поверхность Азербайджана.

«Благоворна и прекрасна страна агванцев со всякого рода полезными произведениями, также высокими холмами Кавказа. А великая река Кура своим медленным течением, приносит с собой крупных и мелких рыб, орошают берега. А равнины по обним берегам изобилуют хлебом, вином, нефтью, солью, шелком и хлопком и несметным числом оливковых деревьев. В горах же добываются: золото, серебро,

меди, желтый ладан. Есть и звери: львы, леопарды, барсы и дикие ослы и множество птиц: орлы, соколы и подобные им». Так описывает средневековый Азербайджан историк Х. в. Монсей Каганкатаин.

Азербайджан расположен на параллелях: на востоке — Северного Китая и Северной Кореи, на западе — северной Греции, южной части Италии, о-ва Сардинии и средней части Испании. На севере он граничит с Дагестаном, на юге — с Ираном, на западе — с Грузией и Арменией и на небольшом участке — с Турцией.

Климат. В основном по характеру орографии, почвенному и растительного покрова весь Азербайджан можно разделить на 5 обширных более или менее однородных областей с соответствующими климатическими условиями.

Центрально-степная область, куда входят низменные Кура-Араксинские и Прикаспийские степи; далее следуют области Большого и Малого Кавказа, Талышская и Нахичеванская. Все они, несмотря на их сравнительную близость, друг к другу, значительно различаются в климатическом отношении.

Из геологической истории Кавказа известно, что все степное пространство Азербайджана приблизительно до второй половины третичного периода было занято заливами обширного моря, которое простиравось далее к востоку и на Северный Кавказ.

Выступившие из этого моря Большой и Малый Кавказ, а также Талышская область были покрыты роскошной субтропической растительностью, остатки которой, сохранившиеся местами и поныне, свидетельствуют о господствовавшем тогда мягком, теплом и влажном климате.

По мере отступления моря, на дневную поверхность в Восточном и Южном Закавказье выступали постепенно увеличивавшиеся площи суши. На этих новых площадях, уже не морских, а пустынных, сформировались современные климатические условия Центрально-степной и Нахичеванской областей.

Возникновение здесь сухого климата с соответствующим температурным режимом не могло в дальнейшем не отразиться и на климате соседних областей Талыша, Большого и Малого Кавказа.

Влияние степей выразилось, главным образом, в том, что общее количество осадков уменьшилось, и средняя годовая амплитуда температуры увеличилась, т. е. лето стало жарче и засушливее, а зима холоднее. Такие же изменения произошли и на Большом и Малом Кавказе, но здесь они оказались значительными, приближая в общем их климатический ре-

жим к режиму Центрально-степной области. Увеличение средней годовой амплитуды температуры свидетельствует об увеличении интенсивности теплообмена, уменьшении осадков, возросшей сухости воздуха и почвы.

Вновь образовавшемся степном климатическом типе осадки составляют всего 26% исходного климата, интенсивность ее теплообмена увеличилась на 135%.

На Малом Кавказе, где первоначально осадки были близки к астаринским, ныне они составляют всего около 50%, т. е. уменьшились наполовину, интенсивность же теплообмена увеличилась. Отсюда ясно, что современный характер климата Азербайджана подготовлен всей предшествующей геологической историей страны и ею обусловлен.

Давно известно, что климатическое влияние морей распространяется далеко за пределы их географических границ вглубь суши; точно так же влияние лесов, степей и пустынь не ограничивается их ближайшим окружением. Исследования на Кавказе показывают, что влияние скружающих степей охватывает мелководные моря целиком (Азовское), а глубоководные — на большей части (Каспийское море).

Атмосферные осадки на Каспийском море менее 300 мм, как и в окружающих его Прикаспийских степях.

Влияние наиболее активных климатических областей на соседние сказывается не только на осадках и других метеорологических элементах, но распространяется на почвы и растительность.

Основными определяющими свойствами климата считаются температура и влажность. Очень резко различаются между собой климаты жаркий сухой и жаркий влажный, холодный сухой и холодный влажный и т. д. Другие признаки — атмосферные осадки, облачность, местные ветры, ионизация воздуха, запыленность его являются большей частью производными от указанных, возникающими в результате внешних влияний или внутренних процессов в воздушной массе.

Оба основных элемента — температура и влажность — более всего зависят от местных физико-географических условий: широты, долготы, рельефа, высоты над уровнем моря и температурного слоя земной поверхности, который влияет на интенсивность теплообразования и влагооборота.

Сравнительно низкая северная широта, под которой расположен Азербайджан, одинаковая с Грецией, Южной Италией, Испанией, Португалией и средними Штатами Северной Америки, обеспечивает страну круглый год большим количеством солнечного тепла и света. На эти, приблизи-

тельно, широты падает максимум солнечного тепла, получаемого земной поверхностью за летнее время.

По долготам Азербайджан лежит в более континентальной части материка, чем европейские страны, вдали от океанических влияний в так называемой бескрайней Арабо-Каспийской области. Это положение предопределяет значительную сухость воздуха, большое испарение и безводность страны. В этих долготах субтропический сухой пояс степей и пустынь, находящийся в связи с поясом высокого давления, расширяется и отклоняется значительно к северу, захватывая частично Азербайджан и всю область Закаспия.

Весь пояс, благодаря сухости воздуха и большой инсоляции, отличается сравнительно большими суточными колебаниями температуры.

Присутствие горных хребтов, создающих благоприятные условия для конденсации влаги, изменяя характер территории, улучшает климат, гидрографию, почву и растительность Азербайджана.

Рельеф Азербайджана имеет вид лотка, вытянутого с северо-запада на юго-восток и обращенного раструбом к морю. Такое положение очень выгодно в климатическом отношении, так как вся страна оказывается обращенной к юго-востоку и морю, непосредственное влияние которых распространяется до самых дальних ее углов. Указанный рельеф очень напоминает северную Италию с плодороднейшей и густонаселенной долиной реки По (Ломбардия).

Однако более южное (на 5° с лишним) положение Азербайджана и удаленность его от океана дают ему значительные климатические преимущества, особенно в тепловом отношении.

Одним из основных элементов климата является солнечная радиация, т. е. количество лучистой энергии, поступающей вместе с солнечными лучами на земную поверхность и через нее в воздушную массу данного климатического района.

Наибольшее количество солнечной теплоты сосредоточивается в горных районах Азербайджана южными, юго-восточными и юго-западными склонами, на которые солнечные лучи падают почти перпендикулярно.

Высоко в горах при одинаковых условиях солнечная радиация больше, чем на низменности, так как там воздух разреженее и прозрачнее — меньше водяных паров, пыли, меньше и масса атмосферы.

Гелиоресурсы Азербайджана вообще очень велики, приняв в основу бакинские данные, для центральных степей

Азербайджана в летние месяцы получается около 2 млрд/кал на гектар в месяц.

В горах, благодаря возвышенному рельефу, уменьшение температуры с высотою составляет в среднем около 0,5° С на 100 м, изменяясь по временам года — приблизительно летом около 0,6° С, зимой 0,3° С.

В пределах нашей сравнительно небольшой страны существуют все тепловые зоны, какие имеются в развернутом виде от южного берега Каспия до Ледовитого океана. Так, средняя годовая температура Шуши (1403 м над ур. м.) однаакова со средней годовой температурой Нальчика и Пятигорска; температура Лысогорска (1800 м над ур. м.) близка к средней годовой Воронежа, температуре Ленинграда в Азербайджане можно найти на высоте 2200—2500 м над ур. м., температуру Архангельска — на высоте 3000—3200 м над ур. м.) и т. д.

Континентальность климата Азербайджана, за малыми исключениями, очень умеренная. Нагорные станции (Шуша, Зурнабад) по своей континентальности оказываются близкими к приморским (Баку, Астара). Даже средней части Центрально-степной области (Джавахан, Кюрдамир, Агадам), отдаленной от моря, степень континентальности значительно меньше Туркестанской.

Велика континентальность только к западу от Зангезурского хребта — в Нах. АССР, где она близка к Туркестанской.

Средняя изменчивость температуры в пределах Азербайджана сравнительно невелика. Тогда как в северной и средней частях СССР средняя изменчивость зимой около 3,2° С, а на Северном Кавказе 2,1° С, в Азербайджане она в это время в два с лишним раза меньше, чем в северной и средней частях Союза. Величина изменчивости температуры в Азербайджане примерно совпадает с самой малой из европейских изменчивостей — с итальянской, где она зимой 1,4° С, летом 1,0° С.

На влажность воздуха, облачность и распределение атмосферных осадков в пределах Азербайджана большое влияние оказывает Каспийское море. Это влияние сказывается двумя путями: в зависимости от состояния воздушных масс над морем и сушей по сезонам.

В летний сезон, когда температура морской поверхности сравнительно с сушей низкая, воздушная масса над морем бывает в нижних слоях плотнее средней массы над сушей, где температура выше. Над морем держится так называемое антициклональное состояние с повышенным давлением воздуха. При таком состоянии водяные пары содержатся пре-

имущество в нижних слоях, откуда они легко передаются непосредственно на сушу в пределы Азербайджана при обычных здесь дневных бризах и горно-долинных ветрах. Распределение этих паров на суше зависит от местных условий — орографии, почв, растительности.

В зимний период над сушей держится сравнительно холода воздушная масса, над морем — теплая. Над сушей происходит конденсация водяных паров, образование облаков и более или менее частое выпадение осадков, что подтверждается годовым ходом облачности, а также числом дней с осадками на зимний период.

Кроме морской надбавки влаги, на территории Азербайджана имеются ее местные источники: реки, озера, болота, многочисленные оросительные канавы и т. п., затем растительность, добывающая влагу из почвы и испаряющая ее в воздухе, а также сама почва и находящиеся в ней грунтовые воды.

Этих местных источников не так много, но их достаточно для поддержания значительной влажности в нижних слоях, если не везде, то по крайней мере вблизи источников влаги или в отдельных районах. Поэтому влажность воздуха может сильно колебаться даже на небольших расстояниях.

Годовой ход относительной влажности, за некоторыми исключениями, противоположен годовому ходу температуры: наибольшая относительная влажность приходится на зимние месяцы (январь—февраль), минимум падает на летние (июль—август). Максимальная относительная влажность зимой колеблется от 88 до 77%, минимальная летняя — от 73 до 44%.

На нагорных районах максимум относительной влажности с зимних месяцев переходит на весенние (апрель—май) или осенние месяцы; минимум здесь также летом, например, на высоте 1400 м над ур. м., максимум — 81% (октябрь), минимум — 66%. Такой же ход на высоте 850 м над ур. м с максимумом — 77%, минимумом — 64%.

Дефицит влаги был особенно велик в центральных степях — Сальянской, Муганской, Мильско-Карабахской и Ширванской. Здесь лето сухое, осадки редки и незначительны. Местная почва сильно высыхает, растительность редкая и низкорослая, большей частью замирающая на лето, она не только не дает влаги в воздух, но даже отбирает влагу из него в виде росы.

Однако в связи с завершением строительства Мингечаурской ГЭС и развитием широкой оросительной сети весь облик и климат этих степей значительно изменяется.

Атмосферные осадки находятся в непосредственной связи с влажностью воздуха и испарением и вместе с ними являются основным характерным элементом климата. С этой точки зрения осадки в Азербайджане по их происхождению можно разделить на 3 группы: внутримассовые, орографические и фронтальные осадки.

Средняя за год облачность в пределах Азербайджана не велик и колеблется от 44 до 66% покрытия неба. В годовом ходе наибольшая средняя месячная облачность приходится с декабря по апрель включительно, причем максимум держится в пределах 60—80%. С мая облачность повсеместно уменьшается и достигает минимума.

В связи с годовым ходом облачности изменяется в республике и продолжительность солнечного сияния. Средняя за год относительная продолжительность солнечного сияния от 54 до 58% возможной.

В Азербайджанской ССР по генетическому принципу можно наметить довольно большое число климатических типов.

Типы климатов

Сухой субтропический Азербайджанской СВа.

Влажный субтропический Ленкоранский Са.

Сухой Нахичеванский.

Умеренно-теплый сухой.

Умеренно теплый влажный Закатало-Нухинский.

Умеренный холодный лесной.

Холодный.

Климат нагорных тундр.

Климатическая область

Центрально-степная.

Талышская.

Нахичеванская.

Подножия Б. и М. Кавказа.

Нижняя горная зона Б. Кавказа и Талыша.

Среднегорные зоны во всех областях.

Высокогорные зоны во областях.

Горные тундры Б. и М. Кавказа.

Растительность, встречающаяся на территории Азербайджана, отличается большим разнообразием. Растительный покров слагается из множества естественных сочетаний, приуроченных к определенным местообитаниям и содержит до 4000 видов, что составляет 66% от общего числа видов, произрастающих на Кавказе.

Такая пестрота растительных сочетаний обусловливается чрезвычайным разнообразием физико-географических усло-

вий Азербайджана, на сравнительно небольшой территории которого сосредоточены различные формы рельефа, разнообразные климаты и почвы, имеющие к тому же различные происхождение и историю.

Растительный покров Азербайджана не только отражает комплекс современных природных факторов, но и является результатом исторических переселений и взаимовлияний различных типов растительности, которые имели место на территории Кавказского перешейка и, в частности, в Азербайджане, в глубокую меловую эпоху и до наших дней.

Наличие в Азербайджане, наряду с обширными низменностями, высоких гор Большого и Малого Кавказа и Талыша обуславливает распределение растительности по высотным ступеням в зависимости от зональных изменений климата и почвы.

Отражением разнообразия комплексов физико-географических факторов, и в первую очередь климатических, почвенных, орографических условий, на территории Азербайджана являются четыре основных, исторически сложившихся типа растительности, полупустыни, леса, нагорно-ксерофитные формации высокогорных лугов и степи.

В Азербайджане, включая Нах. АССР и ИКАО, можно выделить ботанико-географические районы с преобладанием того или иного типа растительности.

1. Полупустынная растительность — полупустыни Восточно-Закавказской низменности: Кура-Араксинской, Прикаспийской; полупустыни Карабстано-Ашерионцских нагорий; Приараксинская равнина в Нах. АССР.

2. Лесная растительность — леса низменностей: Алазано-Агрчайской третичной и Кубинской низменностей; леса Большого Кавказа (южных, восточных и северо-восточных склонов); леса Малого Кавказа (восточных и северо-восточных краевых хребтов); леса Талыша.

3. Нагорно-ксерофитная растительность Нах. АССР, Диабарской котловины (Зуванд), степного плато, южных районов (Физулинского и Зангеланского) Азербайджанской ССР и ИКАО.

4. Высокогорные леса и степи Большого Кавказа, луга и степи Малого Кавказа и Нах. АССР.

Кроме четырех указанных основных типов растительности, на территории Азербайджана представлена еще водно-болотная растительность, приуроченная к тем немногим озерам и болотам, которые рассеяны кое-где в Ленкоранской низменности, местами на Мугани, в Кубинском и других районах. Характерным выражением этого типа растительности

являются заросли тростника, камыша, водяного лотика, лотоса, чилима и др.

Наконец, следует отметить наличие еще одного типа, обозначение которого тесно связано с деятельностью человека — оазисной растительности. Этот тип распространен преимущественно в орошаемых областях полупустынь и сухих нагорий.

Полупустынной растительностью покрыты в Азербайджане обширные площади Восточно-Закавказской низменности, а также прилегающие к Каспийскому морю низменные пропертства. Ею охватываются все так называемые «степи» — Сальянская, Муганская, Мильтско-Карабахская, Ширванская, а также более возвышенные места в западной части республики.

Особенно хороша полупустыня весной, когда за счет осенне-весенних осадков бурно развиваются однолетние травянистые эфемеры, украшающие полупустыню пестрым ковром цветов и сочной зеленью. Уже в мае эфемеры и полупустыня приобретают унылый вид.

Осенью полупустыни опять оживают, эфемеры начинают снова зеленеть, а солянка и полынь достигают апогея своего развития и плодоносят.

Совсем недавно, 2—3 пятнадцати лет назад, площади, занятые полупустынной растительностью, использовались главным образом как зимние пастбища. В настоящее время, с проведением и реконструкцией крупных оросительных магистралей, за счет полупустыни во много раз выросли площади под ценным сельскохозяйственным культурами.

С завершением строительства Мингечавурской ГЭС за счет полупустыни основаны сотни тысяч гектаров орошаемых площадей, пригодных для выращивания ценных культур.

В районах Ашериона, Карабстана, Самуха, отчасти степного плато, и в других местах Азербайджана условия сухого субтропического климата позволяют развивать плодовые культуры — инжир, гранат, фисташки, миндаль. Особенностью Ашериона является культура шафрана, маслини и т. д. на песчаных почвах.

В целях оздоровления малярийных районов вводится новая культура цепенного эфило-масличного дерева — эвкалипта. Остальные, довольно значительные площади полупустыни, являются зимними пастбищами.

Леса Азербайджана в целом занимают площадь около 1,0 млн гектаров, что составляет приблизительно 12% всей территории республики. Сюда же входят лесные поляны, под которыми находятся до 100 тыс. гектаров.

Все леса Азербайджанской ССР слагаются из лиственных пород. Исключение составляют сосняки и арчевники (можжевеловые леса), занимающие незначительные площади.

Сосновые леса образованы сосной крюковатой. Только сосновые насаждения без примеси встречаются редко, чаще сосна растет наряду с другими породами. Наиболее значительные пятна сосняков известны в Закатальском районе (в заповеднике), а также в окрестностях оз. Гейтель, на Мровдагском хребте и у с. Калакенд. Самое восточное местонахождение сосны крюковатой в Азербайджане находится в окрестностях с. Козузи в Кусарском районе.

Помимо сосны крюковатой, только в одном месте, а именно в Эльдарской степи, на каменистых склонах хребта Эльяр-Суги растет эндемичная, нигде в мире больше не встречающаяся сосна эльдарская. Небольшая рощица, образованная этой засухоустойчивой породой, объявлена заповедной.

Лиственные леса Азербайджана покрывают склоны гор в системе Большого и Малого Кавказа и Талыша.

На южных склонах Азербайджанской части Большого Кавказа леса тянутся широкой полосой от границы с Грузией на восток, постепенно затухая при приближении к Шемахе, и снова появляются на восточных и северо-восточных оконечностях Большого Кавказа, в Кубинском, Кусарском, Конахкендском и Хизинском районах.

На Малом Кавказе обширный лесной массив развит по склонам восточных и северо-восточных краевых хребтов, широкой полосой тянущихся от западной границы с Арменией на юг, до Зангеланского и Физулинского районов, где он постепенно исчезает, сменившись ксерофитной и полупустынной растительностью.

Третий крупный массив леса расположен на склонах горного Талыша, начиная от южной границы с Ираном.

Помимо горных лесов, местами на низменности, где имеются благоприятные условия увлажнения, сохранились небольшими массивами низовые леса. Наиболее значительные из них развиты в Закатальско-Нухинской долине, в Хачмаском районе, на Талышской низменности, в Мильско-Карабахской степи, в районе Барды и с. Хиндристан.

В составе лесов низменностей Талыша встречаются дуб каштанолистный, железнодерево, дазелька; на влажных местах — ольха, тополь гирканский, карагач, глечичия каспийская. Развиты также лианы: обовник, навой, ежевика Радде.

Весьма разнообразны сохранившиеся местами на низменности леса из дикой фисташки или хейвового дерева.

Помимо древесины, леса республики являются источниками различного сырья. В лесах ежегодно созревают боль-

шие запасы дикорастущих плодов (альча, кизил, груша, гранат, лещина, орех, мушмула, яблоня, буквовые орешки и др.), имеются лекарственные растения (крушина, гранат, белладона, наперстянка, калина, салеп и др.), дубильные, технические (бересклет) и другие растения, годные для использования в народном хозяйстве и медицине.

Особый вид так называемой томилляройндной фригии образуется густо опушеными, шерстистыми и пахучими (от большого содержания эфирных масел) растениями. Для этого варианта характерны чистец, шалфей, тимьян, живучка и др.

Имеется особенно много видов, содержащих эфирные масла и годные для промышленного пользования. В фригийских формациях Нах. АССР эфиро-масличные растения выше 20%, преимущественно из семейств губоцветных и зонтичных. Встречаются также алколоидсодержащие лекарственные растения и др.

Огромное количество лекарственных растений опубликовано в трудах неутомимого исследователя растительного мира Азербайджана акад. Гроссгейма (См. «Лекарственные растения в Азербайджане» М., 1948).

Высокогорная растительность развита в поясе от 2000—2300 м над ур. м. до вершин хребтов, превышающих местами 3500 и даже 4000 м (г. Базардюзи — 4258 м над ур. м.).

По структуре и характеру растительных формаций, меняющихся по мере поднятия вверх, высокогорная растительность делится на субальпийскую (до 2400—2600 м) и альпийскую.

Альпийские формации характеризуются в общем низкорослым, пестрым по составу травостоем.

На Большом Кавказе в пределах Азербайджана развит самый крупный высокогорный массив.

Для богатой видами субальпийской растительности характерны фитоценозы с участием костра, келерии, овсяницы пестрой и т. д. На лугах обычны клевер и различные разнотравные элементы: буквица, колокольчик, девясил, астрагания, бедрен и целый ряд других.

Разносторонняя многовековая деятельность человека имела глубокое влияние на современный растительный покров. Первичные естественные растительные ландшафты во многих случаях заменены вторичными или совсем переделаны в ландшафты культурных растений.

Советский человек сознательно обогащает флору страны новыми видами культурных и диких растений. Плановое научно обоснованное использование природных богатств в

условиях социалистического общества ведет к их развитию, к обогащению растительного покрова республики.

Трудами человека в полупустынных районах Азербайджанской ССР и в областях нагорно-ксерофитных формаций в Нах, АССР уже созданы цветущие оазисные сады с ценными плодовыми деревьями и сочным зеленым травостоем. Некогда полынныне и солончаковые полупустыни стали обширными массивами хлопчатника, люцерны, хлебных злаков и других культур. В этих районах разводятся сады с плодовыми растениями сухих субтропиков — миндаль, фисташка, гранат, инжир, маслина. На Ленкоранской низменности леса планомерно заменяются плантациями с более интенсивной и эффективной культурой чая, субтропических растений, эвкалипта; леса на горных склонах Большого и Малого Кавказа, имеющие водоохранное значение, бережно сохраняются и даже насаждаются на обезлесенных склонах. Каждый ботанико-географический район, каждый тип растительности находят себе место в плановой системе народного хозяйства национального социалистического общества.

Выполняя исторические решения нашей Партии о лесозащитных полях, развития более высокой приррагационной системы и т. д., трудающиеся Азербайджана коренным образом меняют облик своей страны, превращая ее в цветущий край высокой и поделенной растительности.

Минеральные источники и целебные грязи. Упоминания о минеральных источниках Азербайджана имеются еще в древней литературе (греческой, византийской, арабской и т. д.). Обзор исторической литературы свидетельствует о широком использовании нашими предками минеральных источников для лечебных целей.

Некоторые азербайджанские минеральные источники с древних времен называются по их лечебным свойствам: Кутурсу — вода, лечащая чесотку, Елису — вода, лечащая ревматизм, Готурлы — экземная, Бов — целебная, Хал-Атан — вода, снимающая накожные пятна, Аджи Булаг — горький родник и т. д.

Описания древних построек, старых помещений ванных (бэдо) и т. д. освещают историю развития курортно-лечебного дела в Азербайджане.

До установления Советской власти в Азербайджане специальных исследований в данной области не проводилось. Однако многие путешественники и специалисты-географы, химики, врачи, геологи и т. д. обращали внимание на различные минеральные источники Азербайджана, помещая свои заметки и отзывы в различных журналах, газетах и отдельных трудах.

Только при Советской власти в связи с небывалым развитием геологоразведочных работ в Азербайджане было выявлено и описано весьма большое количество ценных лечебных минеральных источников, которые и были поставлены на службу оздоровительных мероприятий для трудящихся.

С 1930 г. проводятся более широкие и планомерные исследования и систематическое изучение минеральных источников республики (А. Флоренский, М. А. Карапай, Г. Алиев, А. Г. Аскеров, З. Г. Шевченко, Г. Х. Эфендьев и др.).

Благоприятное сочетание минеральных вод Азербайджана с замечательными курортными местами, где они в большинстве расположены, позволило отметить, что Азербайджан занимает исключительное место среди республик Союза. В Азербайджане известны около 700 минеральных источников, ряд озер с лечебными грязями и рапой, а также свыше 40 горно-климатических местностей.

Расположение минеральных источников в местностях с определенными климатическими и физико-географическими условиями имеет большое значение в отношении бальнеологических свойств минеральной воды.

Наблюдается зависимость физико-химических свойств минеральных источников от геологических условий. Например, в низменных районах Азербайджана, где получили развитие новейшие осадочные породы, мы имеем преимущественно воды сероводородного типа или горько-соленой, а в высокогорных областях, где распространены вулканогенные породы, минеральные воды в основном классифицируются как углекислые щелочные.

Климатические станции и курорты Азербайджана условно могут быть разделены на следующие четыре зоны:

1. Приморская — низменная (группы Ашхеронская, Ленкоранская, Астаринская, Пришибинская).
2. Предгорная — до 500 м над ур. м. (Нафталаи).
3. Нагорная — от 500 до 1500 м над ур. м. (Шуша, Степанакерт, Шемаха, Нуха, Закаталы, Джулльфа).
4. Высокогорная — 1600 м над ур. м. и выше — Истису в Кельбаджарах, Гейгель, Лысогорск.

Переходя к краткому описанию отдельных групп минеральных источников, можно отметить:

Елисайские (по-видимому, от азербайджанского «или-су» — пахучая вода) минеральные источники представлены 10 выходами, относятся к группе щелочно-углекислых вод, содержащих двуглекислые соли натрия и свободную углекислоту. Они расположены на высоте 1160 м над ур. м., на левом берегу р. Аманчай, левого притока р. Курмухчай. Бальнеологические свойства воды не исследованы.

Бумские сероводородные источники расположены несколькими выходами в пойме р. Бумчай, к северу от с. Камерван, Агдышского района. Температура воды в них меняется в пределах от 23 до 39° С, в зависимости от условий выхода и степени разбавления речной водой.

Халданский горячий серный источник находится на левом берегу реки в Халданском ущелье, к северу от Халдан-Варташенского района. Вода однотипная с Бумским источником.

Конахкендская группа горячих минеральных источников (Ширван — Истису) расположена по обеим берегам р. Гильгильчи, из них два основных выхода находятся к северо-востоку от с. Халдан. Температура воды 46,8° С, дебет обоих источников значительный. Вода имеет запах сероводорода. Выходы минеральных вод приурочены к тектоническим трещинам в переслаивающихся песчаниках и сланцах.

Халтанская группа горячих сероводородных источников расположена по обеим склонам ущелья Хашадере, к северу от с. Халтан Коахкендского района. Температура источника на левом склоне 40,8°, а на правом 37° С. Дебет второго источника значительный. Два главных источника каптированы.

Джими относится к группе горячих сернистых источников и расположен в 5 км к юго-западу от с. Джими Коахкендского района. Источники каптированы, температура 42,8° С. Население широко пользуется этой водой в лечебных целях.

В Шемахинскую группу, входят больше 40 источников, которые расположены в районе общей площадью 1300 км². В районе минеральных источников развиты, главным образом, третичные и меловые отложения, представленные песчаниками, сланцеватыми и глинями и известняками.

Большинство источников относится к группе сероводородных. Температура их от 11 до 30° С, дебет небольшой. Вследствие разбавления дождевой водой минерализация небольшая. Известны минеральные источники Чухурюртские, Джабанинские и др.

Сураханские минеральные воды, которые выходят в районах сел. Сураханы и Амирладжаны, относятся к группе сероводородных источников.

Ашгеронские серные воды характеризуются значительной минерализацией. Главной составной частью их является хлористый натрий при весьма большом содержании сероводорода. Температура воды 25° С, дебет большой. По содержанию сероводорода сураханские воды являются аналогом мацестинских.

Результаты лечения, по специальным исследованиям Научно-исследовательского института физиотерапии и курортологии им. Кирова, показывают прекрасные бальнеологические свойства этих вод.

Ленкоранские минеральные источники, относящиеся по типу вод к группе серно-соляно-кальциевых, обладают довольно высокой температурой (42—64° С) и различной минерализацией. Главной составной частью воды являются хлористый натр и кальций. В 1 л воды содержание сероводорода достигает от 1 до 8 мг.

Наиболее важными и высокодебитными источниками являются Ленкоранские (Нижне- и Верхне-Андженские), Аркеванские и Астаринские. Нижне-Андженские источники, представленные шестью выходами, находятся к востоку от Ленкорани. Воды слабощелочного вкуса с незначительным запахом сероводорода, температура воды 41,8—43° С, дебет большой.

Аналогичные же источники с температурой до 42° С, но с меньшим дебетом, находятся к северо-западу от курорта, близ с. Гавазаву.

Другой значительный выход минеральных источников — Верхне-Андженский находится выше, к северо-западу от курорта.

Минеральные воды выходят из олигоценовых сланцев, в основном в шести местах, и потоком стекают в р. Гавазаву. По составу они аналогичны предыдущим. Температура 42,6—46° С и дебет значительный.

Аркеванские минеральные воды являются наиболее высокотемпературными источниками Азербайджана. Температура их достигает 64° С и ниже 39,8° С не встречается, дебет большой. Они характеризуются также высокой минерализацией. Источники эти расположены по правому берегу р. Виляжчай, к юго-западу от с. Масаллы, и состоят из 5 групп. Воды источников солено-горькие на вкус и с запахом сероводорода.

Астаринские минеральные воды по своему химическому составу подобны предыдущим источникам, но отличаются от них еще большей минерализацией. Источники 17-ю выходами расположены по правому берегу р. Истису, близ ее впадения в р. Астара. Некоторые из этих источников каптированы. Температура их 44—50° С и дебет большой.

Минеральные воды Истису образуют группу из 30 источников улугкисло-солено-глазурованного типа, расположенных в верховых р. Тертер в Кельбаджарском районе.

Источники Истису располагаются в 3 участках: Верхний Истису — на высоте 2225 м, на дне ущелья р. Тертер, Нижний Истису — в 15 км ниже по ущелью Багырсахский участок — в 2 км выше курорта.

По своему химическому составу и физическим свойствам минеральные воды Истису являются аналогом всемирно известных источников Карловых Вар в Чехословакии, а по высокой радиоактивности считаются единственными в Союзе.

Минеральные воды бурно выступают на поверхность, а один из источников бьет фонтаном на высоту выше 8 м. Источники отлагают травертины. Об интенсивности отложения можно судить по обрастанию гусиного пера, оставленного в прозрачной минеральной воде на сутки, коркою в 0,7 см. Минерализация воды около 7 г/л. Дебет 12 функционирующих источников курорта Истису большой, при температуре 41–58°С.

Лысогорские источники (Туршсу) являются характерными углекислыми водами типа «нарзан». Эти источники с 6-ю выходами расположены в верховьях р. Каркарчай, к юго-западу от г. Шуши.

Район Лысогорских источников сложен из меловых и третичных осадков, которые прорываются ультраосновными породами. Температура воды 13–17°С, суммарный дебет небольшой.

К этой же группе углекислых вод относятся Нуреддинские и Котурлинские источники.

Нуреддинские источники расположены у с. Нуреддин. В них наблюдается интенсивное выделение углекислоты и повышенное содержание железа. Суммарный дебет источников значительный, температура 12–18°С.

Котурлинский источник находится на левом берегу р. Тертер. Выделение углекислоты значительное, температура 18°С, дебет большой.

Минкендские щелочно-соленые воды расположены в ущелье р. Минкендчай на 2 км ниже с. Минкенд Кельбаджарского района. Температура воды источника на правом берегу 28,5°С, на левом берегу 26°С, дебет того и другого большей. Кроме описанных, ряд выходов минеральных источников имеется в соседних участках.

В Нах. АССР зафиксировано около 50 минеральных источников, 22 из них химически исследованы, природа же остальных пока не выяснена.

По составу минеральные воды Нах. АССР подразделяются на четыре типа: солено-гlaуберовые (горько-соленые), соленые и горько-соленые сульфатные (серно-соленые), углекисло-известковые (углекисло-землистые) и щелочные.

По своим бальнеологическим свойствам и для использования в качестве столовой питьевой воды основными источ-

никами Нах. АССР являются следующие: Даррыдагские мышьяковистые источники в Джульфинском районе, Нагаджирские солено-щелочные источники к северо-востоку от Нахичевани, Кызыл-Ванский минеральный источник близ железной дороги ст. Кызыл-Ванк, Сирабский минеральный источник к северо-востоку от с. Сираб, Вайхирский минеральный источник у с. Вайхир, на левом берегу р. Нахичеванчай, Гемюрский минеральный источник близ с. Гемюр, на левом берегу г. Гемюрчай.

Наиболее ценной в Нах. АССР является *Джульфинская* (Даррыдагская) группа мышьяковистых источников. Значительная минерализация и бальнеологические свойства позволяют считать эти мышьяковистые источники лучшими в мире.

Джульфинские источники расположены к северо-западу от ст. Джульфа. Гора Даррыдаг, которая является и месторождением мышьяковистых руд, обуславливает возвышенный рельеф местности. Высота источников 850 м над ур. м.

Минеральная вода бурно фонтанирует из небольшого отверстия на большую высоту. Вокруг источников видны отложения травертина.

Минерализация Даррыдагских источников — 20 г/л, дебет их большой, температура 8–19°С (холодные). Вода содержит в основном ионы натрия и хлора и в подчиненном количестве гидрокарбонаты и углекислоту. На основании указанного состава мышьяковистые воды Даррыдага относятся к углекисло-щелочным источникам.

Особо ценные минеральные источники — Бадамлы, Сираб, Нагадум и др. — являются аналогами таких источников, как Нарзан, Боржоми, Ессентуки.

Минеральные источники Даррыдаг, Истису, Кызыл-ванская, Алашинские, Халтанские, Мешасы, Аркеванские, Сирабские и другие характеризуются как гидроминеральные ресурсы, имеющие всесоюзное значение.

По газовым признакам дебет минеральных источников: источники — 32 млн, метановые 20 млн, сероводородные — 4 млн, азотные — 8 млн литров в сутки. Дебет их может 4 млн, азотные — 8 млн. литров в сутки. Дебет их может быть значительно увеличен.

С гидрохимической точки зрения можно минеральные источники разбить пока на 9 характерных групп: Ленкоранская — хлоридно-натриево-кальциевые воды, Ашпарено-Баба-зянская — хлоридно-натриевые воды, Хизинно-Худатская — сульфатные воды, Белокано-Халтанская — гидрокарбонатно-натриевые воды, Кура-Араксинская — хлоридно-натриевые

воды с высокой минерализацией, Карабахская — гидрокарбонатно-магниево-натриевые воды, Кедабекская гидрокарбонатно-кальциево-магниевые воды, Кельбаджарская — гидрокарбонатно-хлоридно-натриевые воды, Нахичеванская — гидрокарбонатные хлоридные и сульфатные воды.

Целебные грязи. Целебные грязи в Азербайджане применяются при лечении целого ряда заболеваний еще с древнейших времен. Такого рода грязи добываются в Азербайджане из озер Беюкшор и Масасыр.

Озеро Беюкшор расположено к северо-востоку от Баку. Лечебная грязь его состоит из веществ, растворимых в воде — 14,7%, растворимых в соляной кислоте — 6,7%, вещества пера растворимых — 30,72% и воды — 48,20%.

Содержание гидросульфита железа, характеризующего коллоидальные свойства грязи, составляет 0,5—0,9%.

Озеро Масасыр расположено к северо-западу от Баку. Содержит лечебную грязь — черный ил, толщиною от 15 до 40 см. Ниже располагается серый ил, также обладающий лечебными свойствами. Толщина слоя серого ила доходит до 6 м.

Много грязевых источников наблюдается в районах Чагана, Сагинна, Алты-Агача и т. д., по преимуществу это серно-грязевые источники, которыми народная медицина пользовалась с давних пор, устраивая своеобразные грязелечебницы — бэдо.

Нефть вообще, а Нафталанская лечебная нефть в частности, являющаяся по своим свойствам и составу единственной в мире, также известна с давних времен. Еще несколько сот лет тому назад сюда приезжали лечиться из Индии, Аравии и других далеких стран. Нефть добывалась из колодцев и применялась как целебное средство от ряда болезней, в основном же от накожных.

Нафталанская нефть отличается по своим химическим и физическим свойствам. Она представляет собою маслянистую, вязкую жидкость темно-бурого, почти черного цвета с оливковым оттенком, содержит ценные масла и ничтожное количество бензина и керосина при полном отсутствии парaffина и кислот; обладает своеобразным ароматическим запахом, усиливающимся при нагревании.

Нафталанская месторождение лечебной и промышленной нефти находится к юго-востоку от гор. Кировабад.

Бальнеологические исследования установили благоприятное действие «нафталанских ванн» при лечении суставного и мышечного ревматизма, болезней кровеносных сосудов,

а также накожных, нервных и женских болезней. В настоящее время Нафталан является курортом всесоюзного значения, где лечатся больные, приезжающие сюда со всех концов Советского Союза.

Таковы некоторые медико-топографические сведения об Азербайджане.

УКАЗАТЕЛЬ ИМЕН

Абдул Азиз-оглы
Абдул ал-Вахид
Абдулла Абдул Мелик-оглы
Абдул Керим Фирзани
Абдул Лятиф
Абдул Меджид Табиб
Абдул Рашид Бакуви
Абуль Гасан Ардебили
Абуль Гасан Бахманияр
Абуль-Касым
Абуль-Ула Гянджеви
Абульфатт Хубейш ибн Ибрегим ул-
Тифлиси
Абульфатх
Авензаор
Аверроэс
Авраам
Ага Сеид Табиб Тебризи
Ал-Бируни
Ал-Газали
Александар Македонски
Али Акпер Табиб Салыяны
Али Ахмед Чалаби ибн Мухаммед
Кемал Тебризи
Али-бек
Али-заде Абдул Керим
Али Наги
Али-Кинди
Аллахаккул Хаким Карабаги
Алкимеон
Ал-Фарабы
Ал-Хасан (ибн ал-Хайтам)
Ал-Хозреми
Ал-Шахристан
Альберт
Амирдовлат
Анаксимен
Анааксиманд
Ардебили Ариф
Ариман

Аристарх
Аристил
Аристотель
Архимед
Аскленид
Астнаг
Астикхин
Атнерес
Атрапатен
Ахмед ибн Сулейман
Ахмед Низами
Ахситан
Ахундов Мирза Фатали

Бабек
Бадик ибн Нафис Тебризи
Байрон
Бакиханов Абаскулы-ага
Бальзак О.
Барбаро
Бартелеми
Бахлер
Берал
Бергшади
Бертело
Бертелье Е.
Берше
Биша
Бокаччо
Боткин
Быков
Вагиф
Вазех Мирза Шафи
Вазехзадин Осман-оглы
Вильямс Джонс
Зирхов
Зольский
Злдимир Святославович

| | |
|-----------------------------|-------------------|
| Газан-хан | Иbrahim Первый |
| Гаджи Сулейман ибн Сулейман | Иван Грозный |
| Эривани | Имаддин Насими |
| Гален | Иоан Земский |
| Гасан-бек Зардаби | Иоан Петриций |
| Гасан ибн Рау Ширвани | Иоан Экзарх |
| Гатран Тебризии | Иоан Четвертый |
| Гаумат | Иоган Мольер |
| Гегель | Иона Беран |
| Гейне Г. | Ионнес Мандакуни |
| Гераклит | Иса ур-Раги |
| Герофил | Исмаил Хатаи |
| Герцен А. И. | Иосиф Хаммер |
| Гете | Исхак бин Исрaila |

Каганкатваи М.
Кабус
Кадырли М.
Камбиз
Кананели
Караев Андрей
Караев Татул
Карпинский
Кафиззалин Омар иби Осман

| | |
|--|--|
| Декарт Рене | Качаг Габи |
| Демокрит | Кемалэлдин Бехзад |
| Джеваншир | Кер-оглы |
| Джалалздин | Кюнали Андрей |
| Дионисий | Кюнкэр |
| Диоскорид | Кир |
| Добролюбов | Контарини Т. |
| Дженкинсон | Копили |
| Джовано С. | Кязимов С. |
| Декерт | |
| Егише | Ленкорани |
| Евпраксия | Ломоносов М. В. |
| Езник | Лутфали-бек |
| Загорский | |
| Закир | Майдонил |
| Зейналабдин Ширвани | Макки Ахмед |
| Зердешт | Мамедкулизаде Д. |
| Зияндин Ширвани | Мамонтанчанчи П. Г. |
| Зульфугар Ширвани | Мансур ибн Мухаммед |
| Зильбелин | Мансур ибн Мухаммед иби Юсиф иби Ильяс |
| Ибн-Аббас | Мануц Южишкян |
| Ибн-Баджа | Марк Аврелий |
| Ибн-Байтар | Маркс К. |
| Ибн-Зохр | Масуди |
| Ибн-Сина (Абу Али ал-Гусейн иби Абдаллах) | Масуд Нахичевани |
| Ибн-Салам | Махмуд иби Ильяс |
| Ибрагим иби Али Наджар Хагани | Махмуд иби Мухаммеди Дильташ |
| Ибрагим иби Зейналабдин Нахиче- вани | Ширвани |
| | Меламдии |
| | Мехитар Герации |
| | Мехсети-ханум Гянджеви |

Мехуб Али иби Ахмед Ленгеркерини
Микеле П
Мирза Абульфат Тебризи
Мирза Абигезал
Мирза Аллахзүйн Хаким Карабаги
Мирза Кадым Эривани
Мирза Мухаммед Гасан Ширвани
Мирза Мухаммед Ордубади
Монсей Меймунид
Монсей Хоренский
Мравели
Моргани
Мурдог
Музафар Али Наггаши
Мухаммед Гусейн Хади
Мухаммед Насирдин
Мухаммед Юсиф
Мухаммед Юсиф Ширвани
Мусабеков
Мухазбедин Али иби Ахмед Тебризи
Мухин

Навваб
Навайджеро
Навон Алишер
Наджафкули иби Мешади Джумшид
Ширвани
Наджафкули Мирза Абульфат Теб-
ризи
Наджимеддин
Нариманов Н.
Насрдин Туси
Немесий Эмеський
Низами Гянджеви
Низами Самарканди

Оганесян Б. А.
Омар Осман-оглы
Орджоникидзе
Ормузд

Павлов И. П.
Парацельс
Перика
Петр Великий
Петрушевский
Пирогов
Пифагор
Платон
Погорецкий
Полибий
Порфирий
Протасов
Пурнишба

Радищев А. Н.
Разес

Рамазан
Рамазан иби Шейх Али Ленкорани
Рашидэддин

Саалад-ловле
Саакашвили
Сабир Мирза Алекпер
Сахаб Сеид Мухаммед Ордубади
Себастаци Асар
Сеид Азим Ширвани
Сеид Али Табиб Тебризи
Сеид Бардан
Сеид Мухаммед Хади
Сеид Яхъя Бакуни
Семашко Н. А.
Сечинов
Сигнели
Скородюков Л.
Сократ
Спината
Страбон
Струве В. В.
Степанос
Стрейс
Сулайман Асри
Султан Мурад
Султан Сулейман
Сушурт

Гамерлан
Тереховский
Тимони Э.
Тихомиров М.
Тунарев
Тураев
Тушрат

Уста Мелик

Фалеки Ширвани
Фалес Мiletский
Фатали-хан Кубинский
Фаталлах И.
Фейзулла Найми
Физули
Фирдоуси

Хагани Ширвани
Хаким Аллаэддин Тебризи
Хаким Кирман
Хаким Султан Мурад Дербенди
Хаким Тебризи
Хафиз Азиз-оглы
Хосров Первый (Ануширан)
Хрущев Н. С.

Чахрухадзе
Чернышевский Н. Г.
Чингис-хан
Чонидели

Шабустари
Шавтели
Шарден
Шейн
Шиллер
Шота Руставели
Шукрлаки Ширвани (Шираизаде
Шукрам)
Шумлянский

Щепин

Эвклид
Эмпелокл
Энгельс Ф.
Эникур
Эразмстрат
Д'Эрбело
Эрдманд
Эссар Тебризи
Эфендиев М. Э.
Эфендиев О.

Юсиф Мускури
Юсифи Мухаммед иби Юсиф Табиб

Якут Хамави

ЛИТЕРАТУРА

- Маркс К. Капитал, т. I. М., 1949.
 Маркс К. Немецкая идеология. М., 1935.
 Маркс К. Британское владычество в Индии. Сочинения, т. IX. М., 1957.
 Маркс К. Объявление войны. Сочинения, т. XI. М., 1957.
 Маркс К. Мусульмане и христиане. Сочинения, т. XVII. М., 1959.
 Маркс К. Энгельс Ф. Сочинения, т. XIII, XIX. М., 1959.
 Маркс К. Энгельс Ф. Переписка 1853 г. М., 1953.
 Энгельс Ф. Развитие социализма от утопии к науке. Сочинения, т. XIX. М., 1961.
 Энгельс Ф. Анти-Дюринг. М., 1948.
 Энгельс Ф. Диалектика природы. Сочинения, т. XX. М., 1961.
 Энгельс Ф. Людвиг Фейербах и конец классической немецкой философии. Сочинения, т. XVI, М., 1961.
 Энгельс Ф. Избранные военные произведения. М., 1959.
 Энгельс Ф. Речь на могиле К. Маркса 17 марта 1883 г. Сочинения, т. XIX. М., 1961.
 Энгельс Ф. Происхождение семьи, частной собственности и государства. М., 1953.
 Ленин В. И. О праве наций на самоопределение. Сочинения, т. XX. М., 1948.
 Ленин В. И. Критические заметки по национальному вопросу. Сочинения, т. XX. М., 1948.
 Ленин В. И. Доклад комиссии по национальному и колониальному вопросам. Сочинения, т. XXXI. М., 1950.
 Ленин В. И. Итоги дискуссии о самоопределении. Сочинения, т. XXII. М., 1948.
 Ленин В. И. Война и революция. Сочинения т. XXIV. М., 1952.
 Ленин В. И. Под чужим флагом. Сочинения, т. XXI. М., 1953.
 Ленин В. И. Письма А. М. Горькому. Изд. АН СССР, М., 1953.
 Ленин В. И. Материализм и эмпириокритицизм. Сочинения, т. XIV. М., 1947.
 Ленин В. И. Социализм и революция. Сочинения, т. X. М., 1947.
 Ленин В. И. Государство и революция. Сочинения, т. XXV. М., 1952.
 Ленин В. И. Карл Маркс. Сочинения, т. XXI. М., 1948.
 Ленин В. И. Философские тетради. М., 1934.
 Ленин В. И. О значении воинствующего материализма. Сочинения, т. XXXIII. М., 1952.

Ленин В. И. Империализм как высшая стадия капитализма. Сочинения, т. XXII. М., 1948.

Ленин В. И. Развитие капитализма в России. Сочинения, т. III. М., 1941.

Авидисов В. И. История древнего Востока.

Айни С. Шайхурраис Абу Али Ибн-Сина (на таджик. яз.). Душанбе — Л., 1950.

Александров Г. Ф. История западноевропейской философии. М., 1946.

Алиев И. История Мидии. Баку, 1960.

Алиев Х. Кашкай М. Физическая география Азербайджана. Изд. АзФАН, 1946.

Ализаде Г. Персидские пословицы и поговорки. Тбилиси, 1942.

Ализаде А. История Азербайджана XIII—XIV вв. Баку, 1939.

Алиханов Аварский. Дербент-нама. Тбилиси, 1899.

Андреев М. С. Легенды и предания. «Лит. Узбекистана», 1936, № 3.

Антология азербайджанской поэзии (под ред. Лутовского). Баку, 1938.

Антология таджикской поэзии. ГИХЛ, 1950.

Аристотель. Метафизика. М., 1939.

Бакиханов Абаскули-ага. Гюльстан-Ирэм. Баку, 1926.

Банзинов В. М. Развитие учения о нервизме в отечественной медицине. М., 1953.

Бартольд В. В. Ислам. Общий очерк. СПб., 1918.

Бартольд В. В. Место прикаспийских областей в истории мусульманского мира. Баку, 1925.

Бертельс Б. Э. Литература народов Средней Азии. «Новый мир», 1939, № 6.

Бертельс Б. Э. Авиценна и персидская литература. Сб. «Низами. «Молодая гвардия», 1948.

Бируни. Китаб ал-асар ал-Бония... «Изв. АН СССР», 1938, № 2—1.

Бируни. Канун ал-Масуды. Тарихи Хиндустан. (История Индии).

«Изв. АН СССР», 1938, № 4.

Богоудинов А. М. Быдающийся памятник философской мысли таджикского народа. «Вопросы философии», 1948, № 3/5.

Борзов М. В. Ибн-Сина — великий медик и ученый Средней Азии.

«Изв. АН Азерб. ССР», 1946 и «Вестн. АН СССР», 1949, № 2.

Борисов. Авиценна как врач и философ. «Изв. АН СССР», 1938, № 2—1.

Бородулин Ф. Р. Опыт исследования истории нервизма в отечественной медицине. Лекции по истории медицины. М., 1953/54.

Виллер Р. Ю. История средних веков. М., 1947.

Вопросы истории Кавказской Албании (Сб. ст.). Баку, 1962.

Ган К. Ф. Известия древних греческих и римских писателей о Кавказе, вып. IV, таб. 1844.

Гани Г. Ибн-Сина (Авиценна). Тегеран, б/г.

Гафуров Б. История таджикского народа, т. I. М., 1949.

Гафуров Б. и Прохоров Н. Таджикский народ в борьбе за свободу и независимость своей родины. Душанбе, 1944.

Гезер Г. Основы истории медицины. Казань, 1890.

Гельмодт Г. История человечества. Под ред. В. Бартольда. М., б/г.

Гинзбург И. И. Арабская медицина и произведения Авиценны.

Труды Ин-та востоковедения АН СССР, т. XXXVI, 1941.

Гиппократ. Избранные книги. М., 1936.

Гольцев В. Шота Руставели и его поэмы. Тбилиси, 1948.

Гроссгейм А. А. Народные лекарственные растения, лекарственные растения Азербайджана, растительное сырье Азербайджанской ССР. М., 1943.

Груздев В. Ф. Русские рукописные лечебники. Л., 1946.

Гулишамбаров С. Значение нефти и ее дериватов в медицине. Тифлис, 1889.

Джемаль Джеваншир Карабаги. История Карабаха. Газ. «Кавказ», 1855.

Джемаль Салиб. Метафизика Авиценны. Париж, 1926.

Дискуссия по книге тов. Александрова. «Вопросы философии», 1947, № 1.

Дубровин Н. Татары. Их рождение, болезни, способы туземного лечения. «История войн и русского владычества на Кавказе», т. I, кн. 2.

Жуковский В. А. Жизнь и речи старца Абу Саида Майхенэнского. СПб., 1899.

Забалдовский П. Е. История медицины. М., 1953.

Загорский Н. П. Врачи и врачебное дело в старинной России. Казань, 1891.

Зархи И. Б. Медицинские рукописи начала XVIII в., «Воен. мед. журнал», 1947, № 9.

Змеев Л. Ф. Первый в России военный временный госпиталь. История. вестн., т. 25, 1886.

Ивановский А. Отчет о раскопках (Закавказье) 1896. Материалы Кавказского археол. обв., т. VI, М., 1911.

Ивановский В. Арабская наука и философия. БСЭ, т. 3, 1926.

Искендер Юсиши. Тарих аләм Арап-Аббаси. Тегеран, 1850.

История философии, т. I. Под. ред. проф. Г. Ф. Александрова и др. М., 1941.

История СССР, т. I. Под ред. акад. В. Д. Грекова. М., 1948.

История Азербайджана, т. I, II, III. Баку, 1958—1963.

История литературы Азербайджана, т. I и II. Баку, 1960.

Каргулов Н. А. Сведения арабских писателей о Кавказе, Армении и Азербайджане, вып. 29, 31, 32, 33. СМОМИК, б/г.

Карапапи. Успоро Карапапини. Тбилиси, 1940.

Картлис Пховреби. Пер. Е. С. Такебашвили. Тбилиси, 1946.

Конвер С. История арабской медицины. Киев, 1893.

Конвер С. История средневековой медицины. Киев, 1893.

Коласовский Г. Город Нуха и медико-топографические отношения. «Мед. слв. Кавказского мед. обв., т. I, 1860.

Кольман Э. Б. Великие достижения среднеазиатской культуры и как фантом тужится их себе присвоить. Алма-Ата, 1942.

Костанко и Захаров. Библиография. Хетти и хеттская культура. М., 1924.

Котетишвили. Цигни Сааки Мой. Тбилиси, 1936.

Крачковский И. Ю. Над арабскими рукописями. М., 1948.

Краткие сведения о древнем водопроводе Гияур-Арх. Газ. «Кавказ», 1852, № 27.

Краткий очерк истории философии. М., 1960.

Крымский А. История арабов и арабской литературы, ч. 1. М., 1911.

Крымский А. История мусульманства. М., 1922.

Крымский А. История сасанидов и завоевание Ирана арабами. М., 1905.

Крымский А. История Персии. М., 1912.

Кузнецова Б. Г. Патриотизм русских естествоиспытателей и их вклад в науку. М., 1951.

Латышев В. В. Известия древних писателей, греческих и латинских о Скифии и Кавказе, вып. 5—11, СПб., 1893—1904.

Лахти М. Ю. Краткий биографический словарь знаменитых врачей всех времен. М., 1902.

Лахти М. Ю. Медицина и врачи в Московском государстве. М., 1906.

Лахти М. Ю. Борьба с эпидемиями в допетровской Руси. М., 1909.

Ле-и-Пуль. Мусульманские династии. Пер. под ред. Бертольда. СПб., 1889.

Литтрер Э. Медицина и медики, СПб., 1873.

Лунинчик В. В. От Гераклита до Дарвина. Очерк по истории биологии, т. I, М., 1936.

Маковельский А. О. Авеста. Баку, 1960.

Мансуров М., Полиевктова М. Справочник по путешествиям европейцев по Кавказу. Баку, 1938.

Марр Н. П. и Орбел А. И. Археологическая экспедиция 1916 г. в Ван (находки Сардура II). СПб., 1923.

Махмуд Наджмаддин. Несколько минут о двух великих иранских врачах. В кн.: «Советско-иранская научно-мед. конференция. Тезисы докладов». Тегеран, 1946.

Мейер Штейнег Т. и Зудгоф К. История медицины. М., 1925.

Менье Л. История медицины. М., 1926.

Минкевич И. И. Музика как медицинское средство на Кавказе. Протокол заседания Кавказского о-ва, т. XXIX, 1893.

Минкевич И. И. Растения как медицинское средство на Кавказе. Там же, 1894—1895.

Мирза Абдул Гасан-хан. Метрахул-Энзар фи тарәджими-Әтгәби ул-әвар... Тебриз, 1834.

Мирза Гасан Эфенди ал-Кадари. Асари Дагестан. Махачкала, 1939.

Молла-Мир-Карим. Хазинат ул-Хикмет. Констант, 1913.

Морожовец Л. История и соотношение медицинских знаний, Л., 1903.

Мюллер А. История ислама, т. 3. СПб., 1896.

Навон Алишер. Хамс («Пять поэм»). М., 1948.

Насыров Абдулжайым. Хазини-Хикмет. Тбилиси, 1942.

Нафис А. М. Научные мировоззрения Ибн-Сины. Тезисы докладов на советско-иранской конференции. Тегеран, 1946.

Николовский М. В. Клинообразные надписи Закавказья. Материалы археологии Кавказа, т. V, М., 1896.

Низами Гянджеви. Иғбал-намә. Баку, 1947.

Низами Гянджеви. Искендер-намә. Баку, 1947.

Низами Гянджеви. Семь красавиц. Баку, 1947.

Низами Гянджеви. Лейли и Меджнун. Баку изд. АИ Азерб. ССР, 1947.

Нуруллаев Р. Низами и античная философия (автореф. дисс.). Баку, 1948.

Нуршахи М. Наме-Данешверан, т. I. Тегеран, 1896.

Нуршахи М. История Бухары. Пер. с перс. Н. Лякошина под ред. Бертольда. Ташкент, 1897.

Нуцубидзе. Шота Руставели и грузинский Ренессанс. Тбилиси, 1949.

Оганесян Л. А. История медицины в Армении. Ереван, 1946.

Пахомов Е. Экскурс по истории ширваншахов XI—XIV вв. Баку, 1923.

Петрушевский И. П. Азербайджан в 16—17 веках. Феодальное зодчество Рашид-ад-дина. «Вопросы истории», 1950, № 10.

Пинтиюков И. И. О народном врачевании в Закавказском крае. Тифлис, 1899.

Радянский И. Надписи персидских царей из рода Ахеменидов Варшава, 1881.

Рапопорт М. Ю. Кровопускание в древности и в эпоху средневековья. «Врачебное дело», 1948, № 6.

Рашидэллин. Джами ат-таварих («Сборник летописей»), т. 3. Баку, 1946.

Российский Д. М. Лекарственные растения в народной медицине «Фельцинер и акупер», 1945, № 7, 8.

Российский Д. М. Об изучении истории медицины. «Врачебное дело», 1946, № 1, 2.

Российский Д. М. Первая русская фармакопея. «Мед. журн.», 1947, № 5.

Российский М. Д. Библиографический указатель русской литературы по истории медицины с 1789 по 1928 гг. Рукоп. фонд Медгиза СССР.

Румулю Хасан. Ахсан ат-таварих. Пер. Седдона. 1930.

Садраддин Айни. Бухара. М., 1950.

Садыков А. С. К вопросу о возникновении химии в Средней Азии. В кн.: «Материалы по истории отечественной химии». М., 1950.

Сегаль А. Е. Больницы и госпитализация инфекционных больных в донецкой Руси. «Врачебное дело», 1946.

Семашко Н. А. Очерки по теории организации советского здравоохранения. М., 1947.

Семёнов С. Медицина военная ЭСВМ, т. III, 1948.

Семёнов А. А. Абу Али Ибн-Сина. «Социалистическая наука и техника», 1937, № 10—11.

Семёнов А. А. Абу Али Ибн-Сина. «Литературный Узбекистан», 1937, № 3.

Смирнов И. Из народной медицины. Протоколы Кавказского мед-ова, 1896—1897.

Стоглав СПб., д. Е. Коканчикова, 1863.

Струве В. В. История Древнего Востока. М.—Л., 1941.

Сысоев К. М. Клинописи для изучения древнего периода (ассиро-вавилонские, персидские, урартийские, ванские и хеттские). М., 1925.

Терпят М. А. Данишмандин и Азербайджан. Тегеран, 1314 г. ш.

Терновский В. Н. Авиценна, его жизнь, труды в области биологии и медицины. Труды Казанского медицинского ин-та, 1937.

Терновский В. Н. К истории хирургии медицинского образования в донецкой Руси. «Русская клиника», т. 7, 1927, № 36.

Толстой С. П. Древний Хорезм, М., 1948.

Толстов С. П. По следам древнехорезмской цивилизации. М., 1948.

Тураев Б. А. История древнего Востока. СПб., 1913—1914.

Факторович П. М. Великий бухарский учёный Ибн-Сина. Самарканд, 1941.

Факторович П. М. Великий бухарский учёный Ибн-Сина, его предшественники и связь их работ с некоторыми проблемами биологии и медицины. Самаркандский мед. ин-т, 1944.

Факторович П. М. Ближайшие восточные предшественники Ибн-Сины. Сб. Самаркандского мед. ин-та, т. 6.

Факторович П. М. Великий таджикский учёный и врач*Ибн-Сина (Авиценна). «Врачебное дело», 1950, № 20.

Хагани. Диwan. Бомбей, 1829.

Хагани. Коллекция. Бомбей, 1829.

Хандамир. Хабиб ас-Сибар. Бомбей, 1857.

Хашавс Х. М. Кодекс законов Уммухана М., 1948.

Хоренский Моисей. История (пер. Эмина). География (пер. Патаканова). СПб., 1877.

Цветаева. Медики в Московской России и первый русский доктор. Варшава, 1896.

Цззань Синьчжуан. Здравоохранение Китайской народной республики. М., 1956.

Цулукидзе А. П. Врачи Грузии XIX. Тбилиси, 1948.

Чаладзе К. А. Знаменитые деятели медицины. Нью-Йорк, 1950.

Шанинсон С. А. Могила Авиценны. СПб., отл. оттиск из журн. «Врач», 1900, № 5.

Шарден. Путешествие Шардена по Закавказью. Тбилиси, 1902.

Шафи М. Мараслати Рашиди. Изд. Лагор, 1845.

Энциклопедический словарь, т. XIX, ст. Г. Генекия «Авиценна».

Эфендиев М. Э. Библиографический справочник по климато-больеографии Азербайджана. Баку, 1932.

Эфендиев М. Э. Основы лекарствоведения. «Азерб. мед. ж.», 1941, № 1.

Эфендиев М. Э. Низами и медицина. Сб. «Низами». Баку, 1949, № 3.

Эфендиев М. Э. Художественная литература как источник изучения медицины средних веков. Баку, 1961.

Эфендиев О. А. Образование Азербайджанского государства се-февидов в начале XVI века. Баку, 1960.

Рукописный фонд

Абдул Меджид Табиб. Китаб ал-тибб. 1307.

Абдул Хайр ибн ал-Хуммад. Тибб (медицина).

Абу Али Ибн-Сина (Авиценна). Китаб ал-Канун фит-тибб («Книга о законах медицины»). Пер. Мухаммеда Ага Гасан эл-Карабаги. РФ АН, 1986.

Абу Али Ибн-Сина. Канон Латинск. пер. Герара из Кремоны. Венеция, 1500. Хранится в отделе старопечат. книг б-ки АН УССР.

Абу Али Ибн-Сина. Донинамен-Алан. Тегеран, 1932.

Абу Али Ибн-Сина. Ниджат. Тегеран.

Абу Али Ибн-Сина. Китаб ал-Набад («Книга о пульсах»). РФ АМН.

Ал-Газали. Тохфатул фалсафа. РФ АН, б/н.

Алибек Халадж-оглы. Медицина. РФ АН, инв. № 1267.

Али ибн Гусейн Эисари. Книга о приятствах. РФ АН, инв. № 5314.

Гаджи Али Мухаммед. Патология. РФ АН Азерб. ССР, № 3192.

Гаджи Сулейман ибн Сулейман Эривани. Фаван-дүл-Хикмет. РФ АН, б/н.

Гасан ибн Рза Ширвани. Фармакология. РФ АН Азерб. ССР, инв. № 2394.

Джавад Мусеви Исфагани. Истины медицины. РФ АН, инв. № 8162.

Ахмед Каради Магомед-оглы Закуев (Закуздаде). Из истории философских и психологических учений IX—XI веков. (I—2 ч. ч. дисс.). Библиотека Азгосуниверситета. Баку.

Ибрагим Нахичевани. Тибб. РФ АН, б/н.

Карабадин. РФ АН Азерб. ССР, инв. № 3192.

Карабадин. РФ унич. отд. фонда Гос. историч. музея Грузии.

Курд Гасан Гаджи Сулейман Эривани иби Мухаммед Керим. Медицина РФ АН Азерб. ССР, инв. № 1267. Кюллият тибб. Тебриз, 1896

Мухаммед Багир иби Мухаммед. Металиби тиббискири. РФ АН, б/н.

Мухаммед Бергюшади. Тибби Небиев. РФ АН, инв. № 7265. Мухаммед Закария. /Мэн ла-вэхэрэх ул-Фагих (Тибби Закария). РФ АН Азерб. ССР.

Мухаммед иби Мухаммед Джакар Гянджеви. Минимум гигиены. РФ АН, инв. № 2785.

Мухаммед иби Юсиф Хареви. Медицина. РФ АН, инв. № 8732. Научная медицина. РФ АН, инв. № 8732.

Мухаммед иби Юсиф Табиб. Бахруд-Джавахир. РФ АН, инв. № 8732.

Мухаммед Мехти иби Али Наги. Предупреждение болезней. РФ АН, инв. № 32, 29; Медицина. РФ АН, инв. № 5307.

Мухаммед Момин Гусейн. Тохвутул-мунинан. РФ АН, инв. № 2179, 3147, 8252, 8137.

Мухаммед Сейд Табиб иби Мухаммед Салих Исфагани. Медицина. РФ Азерб. АН, инв. № 4485.

Мухаммед Юсиф Ширвани. Книга о медицине. РФ АН, инв. № 9947.

Мансур иби Мухаммед. Медицина. РФ АН, инв. № 3531.

Махмуд иби Ильяс. Медицинская научная книга. РФ АН, инв. № 6127. РФ АН Азерб., инв. 5309. Гянджа. РФ АН Азерб., инв. № 5309.

Мирза Абуль Гасанхан. Тибб. РФ Азерб. АН, инв. № 8162.

Мирза Абульгасан Вагиф Эривани. Медицина. РФ АН, инв. № 8162.

Мирза Абульфатх Тебризи. О медицине. РФ АН, б/н.

Мирза Аллахуали Карабаги. РФ Азерб. АН, б/н.

Мирза Алигезалбек. История Карабаха. РФ АН.

Мирза Абдул Гасанхан. Тибб. РФ Азерб. АН, инв. № 8162.

Наджакулы иби Мешади Джумшуд Ширвани. Книга о медицине. РФ АН, инв. № 2225.

Насими. Кюллюнит. РФ АН, сл/ф.

Неизвестный автор. Медицина. РФ АН, инв. № 3566, 3229.

Нефис иби Эвэз Хаким эт-Табиб. Мухтасар Тибб. РФ АН, инв. 2317.

Низамэлдин Амед. Мизмари-Данеш. РФ АН, инв. 8040.

Омар иби Масуд Ширали. Шархи-Ганунджа. РФ АН, инв. № 2130.

Петриции И. О природе человека. РФ АН Грузии, б/н; Рассмотрение платоновской философии и Прокла Диадоха. РФ АН Грузии.

Рамазан иби Шейх Али. Фаррухи-намэ Джемалы (пер. Мохубали иби Ахмед Ленгеркяри). РФ АН, инв. № 5804.

Сейид Исмаил Джуражани. Захирей Хорезмиахи. РФ АН, инв. № 700.

Сейфэлдин иби Гутбайдин-Бадахши. Рахатул-Инсан. РФ АН Азерб. ССР, инв. № 5319.

Ходжа Копили. Медицинская книга. РФ АН Грузии, б/н.

Юсиф иби Мухаммед Юсиф Табиб. Медицина. РФ АН Азерб. ССР, инв. № 1011.

Юсифи Мусукюри. Беянул-Эсрар. РФ АН, б/н.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----|
| Введение | 3 |
| Медицина первобытно-общинного строя | 11 |
| Краткий экскурс в медицину стран древнего Востока в период рабовладельческого строя | 17 |
| Медицина в Азербайджане в период образования и развития Мидийского государства | 23 |
| Медицина в Азербайджане в период образования Атропатены | 34 |
| Медицина в Азербайджане в эпоху феодализма | |
| Народная медицина в Азербайджане в период раннего средневековья | 53 |
| О киприотской арабской медицине на развитие медицины в Азербайджане | 56 |
| Высший этап развития средневековой медицины в Азербайджане | 61 |
| Медицинские воззрения Исы ар-Раги | 71 |
| Медицинские воззрения Абу Али Ибн-Сины | 75 |
| Медицинские воззрения Омара Осман-оглы | |
| Достижения медицинской науки братских народов Закавказья | 88 |
| Медицинские воззрения Шейх Ильяса иби Юсифа Низами | 95 |
| Гянджеви | 103 |
| О психических заболеваниях и темпераментах | 111 |
| Учение о лихорадках | 118 |
| Лекарствоведение | 132 |
| Медицинские воззрения Мухаббатдина Тебризи | 156 |
| Медицина в Азербайджане в период позднего средневековья до вхождения в состав России | 161 |
| Мировоззрение и медицинское учение Махмуда иби Ильяса | 163 |
| Абдул Меджид Табиб | 177 |
| Рамазан иби Шейх Али Ленкорани | 182 |
| Мансур иби Мухаммед иби Юсиф иби Ильяс | 183 |
| Мухаммед Бергюшади | 185 |
| Юсиф иби Мухаммед иби Юсиф Табиб | 189 |
| Медицинские воззрения Мухаммеда Физули и его последователей | 195 |
| Вопросы организации здравоохранения до вхождения Азербайджана в состав России | 214 |
| К вопросу об исторической взаимосвязи между Россией и Азербайджаном в свете влияния русской медицинской мысли на развитие медицины в Азербайджане | 227 |
| Заключение | 239 |
| Приложение | 249 |
| Указатель имен | 268 |
| Литература | 272 |

Ибраһим Қарим оғлу Эфәндиев
Азәрбайҹанда тәбабәт тарихи
(Гәдим заманлардан XIX әсрә гәдәр)
(рус дилинда)

Редактор издательства **A. Джазаров**
Художественный редактор **Ф. Сафаров**
Технический редактор **T. Исмайлов**
Корректор **Ж. Волкова**

Подписано к печати 25/IV-1964 г. Формат бумаги 60×92¹/₁₆. Бум. лист. 8,75.
Печ. лист. 17,50. Уч.-изд. лист. 17,8. ФГ 13057. Заказ 116. Тираж 1300.
Цена 1 руб. 20 коп.

Типография «Наука» Госкомитета по печати Совета Министров
Азерб. ССР, Баку, Рабочий проспект, 96.

BR. BOOK

Ap 1964
115

12980