

нию. Соблюдение принципа наивысшей опасности в формировании догадки требует силы духа врача, но в гуманности этого принципа трудно усомниться. Принцип «от редкого к частому» в клинической патологии (либо от «частого к редкому») нам представляется неправильным. За часто встречающейся патологией может протекать более скрытно редкое заболевание, а увлеченность «редкой» болезнью может увести врача от распространенного заболевания, вызвать досадную ошибку в направлении поиска, затянуть диагностический период.

Важен вопрос об «оформлении» врачебной догадки. Она может промелькнуть в сознании, смениться другой, более верной. Но она может и порою должна быть представлена в истории болезни, амбулаторной карте, если этого требуют интересы больного человека. Она может найти свое отражение в назначениях клинико-инструментальных, клинико-лабораторных исследований, консультаций, консилиумов. В таких случаях мы избегаем унизительных для человека аббревиатур типа «д-з» с одним, а то и с двумя вопросительными знаками. Догадка врача — не диагноз. Ее следует высказывать в утвердительной форме, которая обязывает к поиску, решениям, действиям.

Догадка врача может быть оформлена и в качестве первичного медицинского заключения в записи осмотра, консультации, консилиума и в неправительственных медицинских документах. Естественно, что догадка врача представляется в медицинских документах лишь только в тех случаях,

когда результаты обследования человека не могут быть приведены в научно обоснованную систему, гипотезу, иными словами — когда предварительный диагноз болезни у данного больного человека не может быть установлен. Сам факт оформления одной лишь догадки после обследования ко многому обязывает. Необходимость консультаций, целеустремленных обследований с учетом фактора времени вполне очевидна.

XVIII Всесоюзный съезд терапевтов определил возможности диагностики предзаболеваний, что является принципиально новой областью врачебного дела и обязывает врачебную догадку высказывать с большой ответственностью. Необходим вдумчивый анализ факторов риска для формирования догадки врача. Нужны знания физиологических основ здоровья, защитных, компенсаторных, приспособительных реакций организма человека, глубокое понимание методологической и медицинской сущности норм, меры выносливости и адаптации. Результаты этих исследований уже представлены в материалах XIX Всесоюзного съезда терапевтов.

Раздумья о догадке врача приводят к выводу о том, как много предстоит еще сделать, чтобы раскрыть все ее аспекты — методологический, логический, психологический, эτικο-деонтологический, технический, семиологический. Во имя совершенствования все более ответственного врачебного искусства работа такого рода необходима.

Поступила 08.12.88.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 61 (091)

СРЕДНЕВЕКОВЫЕ ВРАЧИ У ВОЛЖСКИХ БУЛГАР И ИХ ДУНАЙСКО-БОЛГАРСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ

А. Х. Халиков

Отделение археологии (зав.— проф. А. Х. Халиков)

Института языка, литературы и истории имени Г. Ибрагимова Казанского филиала АН СССР

В IX—XIII вв. в Европе оформились и развились два государства, носившие одинаковое имя Булгария, или България, то есть Волжская Булгария в Волго-Камье и Дунайская България в Подунавье. Несмотря на значительную удаленность этих стран друг от друга, разные исторические судьбы и этно-культурное окружение многие особенности культуры и быта народов, также именовавшихся булгарами, или българами, были сходны [7].

В Волжской Булгарии, тесно связанной в IX—XIII вв. как со странами Востока (Багдадский халифат, Средняя Азия, Кавказ и др.), так и с Западом (Русь, Прибалтика и Скандинавия, Центральная и Южная Европа), наряду с народной медициной в XI—XII вв. развивается и профессиональная медицина. Об этом, в частности, свидетельствует наличие у булгар медиков, имевших свои сочинения и трактаты. К их числу следует отнести булгарского ученого XII века Бурхан эддина Ибрагима Ибн Юсуфа Булгари, автора книг о медицине, в том числе «о простых лекарствах» [8], которого считали «билером», знатком [2].

Кроме местных врачей-билеров булгарская знать, особенно высшая, иногда приглашала из-

вестных медиков-лекарей из других стран, что, возможно, практиковалось еще в раннем периоде функционирования Булгарии. В этом отношении интересное сообщение оставил Абу Хамид ал-Гарнати — арабоязычный купец из Гренады, побывавший в Булгарии в 1133—1136 гг. Так, опираясь на книгу булгарского историка XI—XII вв. Нугмана ал-Булгари, он сообщал, «что один человек из мусульманских купцов приехал к ним (булгарам — А. Х.) из Бухары, а был он факимом, хорошо знавшим медицину. И заболела жена, и заболел царь тяжелой болезнью. И лечили их лекарствами, которые у них приняты. И усилился их недуг, так что стали они оба опасаться смерти. И сказал им этот мусульманин: «Если я стану лечить вас и вы поправитесь, то примите мою веру?» Оба они сказали: «Да». Он их лечил, и они поправились и приняли ислам, и принял ислам народ их страны. И пришел к ним царь хазар во главе большого войска, и сражался с ними... и сразились с этим царем, и обратили его войско в бегство, так что этот царь заключил с ними мир... А ученый у них называется балар (билер)» [6].

Указанное сведение относится к IX—X вв., когда Булгария воевала с хазарами, сумела их победить и освободиться от хазарского доминан-

та. В некоторых болгаро-татарских легендах общается, что это лечение было произведено при помощи парной бани и веников из веток камских берез. Еще в домонгольское время болгары широко пользовались в лечебно-гигиенических целях банями, в том числе и для дунайских болгар Хамид ал-Гарнати, например, сообщает о трех таких больших банях, имевшихся в Булгаре — столице Болгарии, называвшейся тогда и Билярмом [6]. Археологические остатки одной из таких бань, построенных из кирпича в XI—XII вв., выявлены на Билярском городище.

Широкое использование бань, в том числе и каменно-кирпичных, в лечебно-гигиенических целях было характерно и для дунайских болгар IX—X вв. Об этом свидетельствуют археологически изученные остатки таких бань в столицах Первого Болгарского царства — Плиске и Преславе [1], причем на Волге и Дунае указанные бани имели подпольно-гипокаустную систему отопления и примерно одинаковую продольно-параллельную планировку.

Показательно, что профессиональные врачи-медики и в Дунайской [4] и Волжской [6] Болгарии назывались одинаково — «билер», то есть знаток. Данное название не следует считать арабским словом [5]. Этимология слова «билер» до-

статочно прозрачна. Это древнетюркское слово с корневым понятием «bil», что означает «знать», «ведать» [3]. Между прочим, до сих пор в болгарском языке лекарственные травы называются «билк» [2]. Таким образом, в области медицины у болгар на Дунае и болгар на Волге в IX—XII вв. было много родственного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бояджиев Ст. // Архитектурата на Първата и Втората Българска държава. — С., 1975.
2. Българско-руски речник. — С., 1986.
3. Древнетюркский словарь. — Л., 1969.
4. Етнография на България. — С., 1985. — Т. III.
5. Кристанов П. // Развитие на естествознанието и медицината в нашите земи. — С., 1966.
6. Путешествие Абу Хамида ал-Гарнати в Восточную и Центральную Европу (1131—1153 гг.). — М., 1971.
7. Халиков А. Х. // Шуманска заря. — Шумен, 1976, брой 181, 182, 183.
8. Хвольсон Д. А. // Известия о хозарах, буртасах, болгарях, мадьярах, славянах и русских Ибн Даста. — СПб, 1869.

Поступила 06.07.89

УДК 356.33:069 (477)

О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕМЕЦКИХ УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА В КАЗАНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

В. Ю. Альбицкий, А. Б. Галлямов

Кафедра гигиены труда (зав. — проф. Н. Х. Амиров)

Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

В оценке роли немецких медиков в истории русской медицины издавна существовали две взаимоисключающие концепции: одна из них чрезвычайно преувеличивала эту роль, полностью отрицая самобытность русской врачебной мысли в первой половине прошлого столетия, другая — негативно оценивала зарубежный опыт и деятельность иностранцев-медиков в России. Однако однозначная оценка деятельности немецких ученых-медиков является ошибочной. Об этом убедительно свидетельствуют данные об их деятельности в Казанском университете.

В Уставе Казанского университета от 1804 г. было указано, что при замещении вакансий «природные россияне, нужные знания и качества имеющие, должны быть предпочтены чужестранным» [5]. Тем не менее при открытии в 1814 г. медицинского факультета все его кафедры возглавляли ученые-немцы, что объяснялось острым недостатком собственных научных кадров. 11 из 19 профессоров-медиков, работавших в Казани в 1814—1854 гг., были иностранцами, причем 9 — немцами.

Анализ деятельности немецких ученых-медиков в Казанском университете показывает, что некоторые из них приехали в Россию, выражаясь словами поэта, «за ловлей счастья и чинов». Им были чужды национальные интересы русского государства, не отличались они и как специалисты. Их деятельность на долгие годы оставила о себе недобрую память. Типичным представителем такой группы иностранцев-медиков в Казани был, например, профессор частной патологии и терапии

И. Г. Линдгрэн. Он прославился как «заведомый гомеопат» [1]. Его лекции были «несовременные, устаревшие, не представляющие никакого интереса». Ясное представление об отношении И. Г. Линдгрэна к своим педагогическим обязанностям дают следующие воспоминания: «Однажды он среди лекции вышел на короткое время освежиться... Один из студентов в это время подошел к кафедре и переворнул несколько страниц в тетради... Возвратясь, Линдгрэн продолжал лекцию. До выхода он читал... о скорбуге и не кончил еще об этой болезни, а по возвращении он читал по перевернутой тетради уже о воспалении почек» [3]. Эту группу ученых отличало презрение ко всему русскому. Упомянутый уже проф. И. Г. Линдгрэн за более чем 20-летнюю службу в Казанском университете так и не овладел по-настоящему русским языком и читал свои лекции по латыни. На лекциях он откровенно заявлял студентам, что русские не способны к изучению медицины. Читая лекции о воспалении мозга, он говорил, что «болезнь эта редко встречается между русскими учеными, но зато весьма часто между немцами, у которых мозг более восприимчив и более приспособлен к умственным занятиям» [3].

Ученых типа проф. Линдгрэна было не так уж и много. Их тормозящее влияние на развитие русской медицины не следует преувеличивать, хотя именно они в первую очередь и породили негативное отношение к деятельности немецких медиков в России. Однако нельзя забывать и другую группу немецких ученых, работавших в России. Отражая в своей деятельности и в научном твор-