

Шляпкин В. В.

аспирант кафедры философии

Одесского национального медицинского университета им Н.П. Пирогова

МЕДИЦИНА В СРЕДНИХ ВЕКАХ (V – XV вв.)

Аннотация. В статье автор проводит исторический анализ медицинского наследия Европы, Римской империи, Византийской империи, Африки и других стран в разрезе Средних веков.

Ключевые слова: медицина, Европа, Средние века, труды Авиценны, история терапии и хирургии.

Началом истории средних веков в Западной Европе считается 476 г., когда был низложен последний император Западной Римской империи — Ромул Аугустул.

В то время в Северо-Западной Европе еще не было ни одного государства. Ее земли были покрыты дремучими лесами и болотами, а населявшие ее народы (германцы и славяне) сохраняли родоплеменные отношения.

В первые века нашей эры Евразию, охватило «великое переселение народов»: в поисках лучших земель многочисленные племена двинулись с востока на запад и с севера на юг. Ослабевшая к тому времени Западная Римская империя не смогла сдерживать натиска варваров; и в V в. они расселились по всей ее территории.

Варварские народы, завоевавшие территорию Западной Римской империи, находились на стадии формирования классов и государств — процесс становления цивилизаций у них только начинался. В силу этого они не могли стать полнокровными преемниками и продолжателями позднеантичных традиций. Для того чтобы освоить эту культуру, им нужно было время. Вот почему феодальный Запад долгое время отставал от средневекового Востока, где экономический и культурный подъем I тысячелетия нашей эры проходил на прочном фундаменте восточно-римских и византийских традиций.

Однако было бы несправедливо думать, что средневековье в Западной Европе явилось шагом назад в культурной истории человечества — западноевропейский феодализм был

результатом синтеза влиявших друг на друга римских и германских традиций (рабовладельческих, с одной стороны, и общинно-родовых — с другой). Народы Западной Европы прошли сложный путь от родоплеменных отношений до развитого феодализма, становление которого завершилось к XI в. Они создали своеобразную культуру, ставшую фундаментом последующего развития [8].

С падением Рима, приходом христианства и возникновением ислама новые мощные влияния полностью преобразовали европейскую цивилизацию. Эти влияния отразились и на дальнейшем развитии медицины.

Еще до нашествия варваров с севера центр Римской империи переместился из Рима в Византию. Там, несмотря на упадок античной цивилизации, была сделана попытка сохранить медицинское наследие предшествующих столетий. Гален был последним великим античным ученым-медиком. В византийской медицине отсутствовала оригинальность: ее вклад сводился к компиляции и сохранению достигнутого.

Орибасий (325-403), врач императора Юлиана, составил многотомный справочник по медицине и хирургии. Другие прославленные византийские компиляторы — Аэций (ок. 500), Павел Эгинский (607-690) и Александр Тралесский (525-605); последний был единственным медицинским автором этого периода, проявившим какую-то самобытность [6].

Средние века изобиловали войнами и эпидемиями, везде царил социальный и экономический хаос. Новое христианское учение, обещающее спасение, было принято со слепым фанатизмом. Распространение мистики привело к подъему религиозного целительства. Братья Косма и Дамиан, мученики эпохи Диоклетиана, благодаря чудесным исцелениям стали христианскими святыми — покровителями медицины. Если язычники римляне наделяли особыми целительными силами различных богов и богинь, то теперь эти функции были

распределены между многочисленными святыми. Считалось, что св. Рох и св. Себастьян предохраняют от чумы, св. Иов от проказы, св. Антоний Фивский от отравлений. Даже само представление о болезнях регрессировало. Они уже не связывались с естественными причинами, а считались наказанием за грехи.

Молитвы, пост, покаяние стали основными лечебными средствами. Хотя христианское милосердие требовало ухода за больными и для этой цели учреждались больницы, методы лечения не основывались на медицинских знаниях. Отцы церкви, естественно, вносили христианские догматы в медицинские учения. Мистицизм, суеверия и догматизм вытеснили научное знание и исследование. Канонизированные тексты были объявлены высшими авторитетами как в религии, так и в науке.

Упадок науки после падения Римской империи мог бы привести к полному исчезновению и забвению греко-римского наследия, если бы не возникла великая арабская цивилизация. Мусульманские завоевания в VII и VIII вв. поставили под власть халифатов обширные земли юга Европы, Северной Африки и значительной части Азии. Удивительным образом в этой империи с ее фанатичной жадой завоеваний был проявлен высокий уровень терпимости к чужеземным традициям и знаниям. Греческие и римские рукописи, которые сжигались и уничтожались, если попадали в руки черни в первые века христианства, были сохранены, переведены, снабжены комментариями и приняты в качестве основания науки и философии.

Следует иметь в виду, что арабская цивилизация была арабской только по языку. Многие народы Востока и Запада внесли свой вклад в ее развитие, и среди ее выдающихся представителей были персы, сирийцы, испанцы и евреи. Возникновение арабской медицины относится ко времени, предшествующему рождению Мухаммеда (570-632). Христианскую секту несториан, основанную патриархом Константинополя Несторием, объявили еретической. Несториане вынуждены были бежать в 431 в Эдессу, город в Малой Азии, и там основали медицинскую школу, получившую широкую известность. При императоре Зеноне (474-491) преследования несториан были возобновлены, и на этот раз они бежали в Гандешапур (Джандишапур) в Персии.

В течение следующих двух столетий несториане превратили этот город в медицинский центр. Они перевели множество греческих и латинских текстов на арабский язык. Самым выдающимся среди несторианских врачей был Хунайн ибн-Исхак ал-Ибади (809-877), чей трактат «Альтерация глаза» — самый ранний из известных арабских текстов по офтальмологии. Другим выдающимся арабским врачом IX в. был Рази (ар-Рази), перс по происхождению, который написал около 200 сочинений по медицине, включая огромную энциклопедию, т.н. «Всеобъемлющую книгу по медицине». Этот обширный свод лишен систематизации; своей славой Рази обязан скорее небольшому трактату «Об оспе и кори», содержащему классическое описание различий между этими болезнями. Рази следовал методу Гиппократу и был хорошим клиницистом. Он известен также разоблачением шарлатанства.

Еще одним значительным медицинским автором этого периода был Исаак Бен Саломон Израэли (ок. 845 — ок. 940), египетский еврей, чьи книги о питании, лекарственных средствах и лихорадках пользовались популярностью вплоть до XVII в. Создание медицинских энциклопедий было продолжено Ибн Аббасом (Али ибн аль Аббасом), еще одним персидским автором X в., чья «Царская книга», свод медицинских знаний того времени, был намного лучше составлен и систематизирован, чем энциклопедия Рази. Но обе эти книги затмил знаменитый «Канон» Авиценны.

Этот труд, суммировавший достижения греко-арабской медицины, был главным источником медицинских знаний для Азии и Европы в течение последующих шести веков. После выхода «Канона» Авиценну стали называть «князем врачей» [4]. Труды Авиценны (980-1037) знаменуют высшую точку развития арабской медицины, особенно на Востоке. В X в. центр арабской цивилизации переместился в Испанию. Там в Кордовском халифате работал единственный известный арабский хирург — Альбукасис (Абу-ль-Касим, 936-1013).

Хирургия очень долго оставалась ниже по статусу, чем медицина, что было характерно и для арабской, и для христианской цивилизаций. Альбукасис, однако, пытался поднять престиж этой пренебрегаемой профессии. Его трактат — одна из самых древних

иллюстрированных книг по хирургии; среди изображенных там хирургических приспособлений — не только пинцет, но и множество разнообразных зубоорудий. Альбукасис был также первым, кто описал гемофилию.

Другому арабскому хирургу Авензоару (Ибн Зухру) из Севильи (ок. 1072-1162) средневековая медицина обязана популярным фетишем, известным как безоаровый камень (плотное отложение, образующееся из остатков пищи и несъедобных частиц в желудке некоторых жвачных, особенно коз; ему приписывались величайшие целебные свойства). Несмотря на это суеверие, Авензоар был хорошим клиницистом, первым врачом, применившим питательную клизму, умел диагностировать рак желудка. Его ученик Аверроэс Ибн Рушд (1126-1198) овладел не только медициной, но и множеством других дисциплин. Он много писал на медицинские темы, но славу ему принесли главным образом философские труды. Взаимопроникновением медицины и философии отмечено и творчество его выдающегося ученика Маймонида (1135—1204), чья биография знаменует окончание эпохи терпимости и славы арабской цивилизации.

Суеверие и догматизм, характерные для начала христианства в Европе, продолжали процветать и в Средние века. Научная медицина в средние века была развита слабо — медицинский опыт перекрещивался с магией, астрологическими наблюдениями и религией. Кровопускание и очистка желудка оставались основными, если не единственными лечебными средствами. Чтение «Отче наш» сочеталось с применением порошка из имбиря и корицы (для излечения перелома), а к постели человека, уснувшего летаргическим сном, рекомендовали привязать свинью. Лечебные свойства приписывались драгоценным камням и всевозможным раритетам, например, печени жабы. Еще в XIV и XV столетиях лучшие специалисты рекомендовали такой способ борьбы с болезнью как подвешивание за ноги, чтобы яд вышел из ушей, носа, рта и глаз [9].

Подобно тому, как это было в Вавилоне, астрология управляла прогностикой. Диагнозы ставились преимущественно на основе осмотра мочи. Вопрос о наблюдении и экспериментах вообще не поднимался. Образование, включая медицинское, заключалось в изучении

древних авторитетных текстов. Терапия вернулась к магии и молитвам, фантастическим, часто отвратительным снадобьям, заклинаниям, амулетам и религиозному целительству. Широко применялись кровопускание и различные травы. Вскрытие трупов было полностью запрещено, и сведения по анатомии, помимо книг, можно было почерпнуть лишь при разделывании свиней. Корень мандрагоры, о котором ходило множество легенд, считался наилучшим средством. Гигиена и санитария оставались на очень низком уровне, поскольку презиралось само человеческое тело. Святой Иероним не видел надобности ни в каких омовениях после принятия крещения. Тертуллиан считал, что какие бы ни были исследования после Евангелия вообще не нужны. Григорий Турский оценивал «светскую» медицинскую помощь как богохульство. Теория демонического происхождения болезней снова стала господствующей, а в таких случаях, как опустошительные чумные эпидемии, вина возлагалась на евреев.

Стоит подробнее остановиться на истории заболеваний, связанных с опустошительными эпидемиями и пандемиями инфекционных заболеваний, имевшие место во все периоды истории человечества. Одной из самых печальных страниц в истории инфекционных болезней являются средние века в странах Западной Европы, где особенности социально-экономического, политического и культурного развития феодальных государств в значительной степени способствовали распространению массовых заразных болезней.

Средневековые города в Западной Европе возникли в IX—XI вв., однако водопроводы и водоотводы в них стали сооружаться лишь несколько столетий спустя. Эпидемии напрямую были связаны с голодом, с употреблением скверной пищи, это в свою очередь способствовало беспрепятственному распространению эпидемий. В Париже, в «прекраснейшем из городов», горожане хоронили покойников на равнине Шампо: кладбище не было огорожено, прохожие пересекали его во всех направлениях, и на нём же устраивались базары. В дождливое время место упокоения становилось смердящим болотом. Лишь в 1187 г. король Филипп Август окружил его каменной стеной, да и то больше из уважения к мёртвым, нежели ради общественного

здоров'я. Двома годами раніе король вирішив на спробу мощення доріг, але лиш більших, ведучих к городским воротам. Остальное же оставалось трясинаю, благодатною ґрунтою для распространения епидемий [1].

В средневековой Западной Европе весь мусор и пищевые отходы горожане выбрасывали прямо на улицы; узкие и кривые, они были недоступны для лучей солнца. Улицы в дождливую погоду превращались в болото, а в жаркую — покрывались пылью. Во время епидемий чумы, холеры и оспы именно в городах была самая высокая смертность [7]. Понятно, что в таких условиях повальные болезни не прекращались.

Наибольшую опасность представляли масовые епидемические заболевания. Прежде всего, это епидемии «горячки», которую как нынче считается, вызывало употребление в пищу зерна, испорченного грибом спорыньи — эта болезнь появилась в Европе в конце X века. Представление об этой страшной болезни может дать «Хроника» Сигеберта Жамблузского, в которой говорилось, что «1090 год был годом епидемии, особенно в Западной Лотарингии. Многие гнили заживо под действием «священного огня», который пожирал их нутро, а сожженные члены становились чорными как уголь. Люди умирали жалкою смертю, а те, кого она пощадила, были обречены на ещё более жалкую жизнь с ампутированными руками и ногами», от которых исходило зловоние» [2].

Широкому распространению многих заразных болезней способствовали также крестовые походы [7].

Военно-колонизационные компании европейцев на Востоке (1096—1270), осуществлявшиеся, как утверждалось, во имя спасения «гроба Господня». Главная цель походов — приобретение новых земель на Востоке — не была достигнута. Однако для Западной Европы они имели значительные культурные и хозяйственные последствия: появились новые сельскохозяйственные растения (гречиха, рис, абрикосы, арбузы и др.), вошел в употребление сахар; были заимствованы некоторые восточные обычаи (ношение бороды, омовение рук перед едой, горячие бани). По примеру Востока в западноевропейских городах стали строить больницы светского типа — до этого больницы в Западной Европе, как и в

Византийской империи, создавались при монастырях: Дом божий в Лионе (VI в.), Париже (VIII в.) и др.

С другой стороны, именно во времена крестовых походов наиболее широко распространилась проказа (или лепра). В средние века ее считали неизлечимой и особо прилипчивой болезнью. Человек, который признавался прокаженным, изгонялся из общества. Его публично отпевали в церкви, а затем помещали в лепрозорий, после чего он считался мертвым как перед церковью, так и перед обществом. Он не мог ничего зарабатывать или наследовать. Поэтому прокаженным предоставлялась свобода просить милостыню. Им выдавалось особое платье из черной материи, специальная шляпа с белой лентой и трещотка, звуки которой должны были предупреждать окружающих о приближении прокаженного. При встрече с прохожим он должен был отступать в сторону. Вход в город разрешался прокаженным лишь в определенные дни. Делая покупки, они должны были указывать на них специальной тростью.

Идея изоляции прокаженных от общества возникла в Западной Европе еще в VI в., когда монахи ордена св. Лазаря (на территории Италии) посвятили себя уходу за прокаженными. Следствием распространения проказы стало появление специальных изоляторов для больных — лепрозориев, организованных специально учрежденным католической церковью для призрения прокаженных орденом св. Лазаря (отсюда — лазареты). Всего в Западной Европе в XIII в. насчитывалось не менее 19 тыс. лепрозориев для больных проказой [5]. В одной только Франции времен Людовика VIII (ее территория была тогда вдвое меньше современной) насчитывалось около 2 тысяч лепрозориев. В эпоху Возрождения, в связи с улучшением санитарного быта городов, лепра в Западной Европе почти полностью исчезла.

Другой страшной повальной болезнью периода классического средневековья была чума. В истории чумы известны три колоссальные пандемии. Первая — «чума Юстиниана», которая, выйдя из Египта, опустошила почти все страны Средиземноморья и держалась около 60 лет. В разгар епидемии в 542 г. только в Константинополе ежедневно умирали тысячи человек. Вторая и самая зловещая в истории Западной Европы — «черная смерть»

середины XIV в. Третья — пандемия чумы, начавшаяся в 1346 г. в Индии (где погибло более 6 млн человек) и отразившаяся эхом в XX в. на Азорских островах, в Южной Америке и других районах земного шара, где долго не умолкал ее погребальный звон.

«Черная смерть» 1346–1348 гг. была завезена в Европу через Геную, Венецию и Неаполь. Начавшись в Азии, она опустошила Фракию, Македонию, Сирию, Египет, Каир, Сицилию, территорию современных государств: Италии, Греции, Франции, Англии, Испании, Германии, Польши, России. Всего на земном шаре в XIV в. погибло от этого заболевания более 50 млн человек.

Задолго до разработки научно обоснованных мер борьбы с инфекционными болезнями в средневековой Европе стали применять задержание людей и товаров на пограничных пунктах в течение 40 дней, откуда и возник термин карантин (итал. *quarantena* от *quaranta giorni* — сорок дней). Первые карантинные пункты были введены в портовых городах Италии в 1348 г. В XV в. на острове св. Лазаря близ Венеции были организованы первые лазареты для заболевших на морских судах во время карантина [8].

В период классического средневековья идеология западноевропейского общества определялась прежде всего церковью. До середины XI в. христианская церковь была единой. В 1054 г. она раскололась на западную (или католическую) и восточную (или православную), после чего каждая из церквей обособилась, и они стали полностью самостоятельными.

Согласно христианской религии, знание имеет два уровня: сверхъестественное знание, даваемое в «откровении» и содержащееся в текстах «Библии», и естественное — отыскиваемое человеческим разумом и выраженное в текстах Платона, Аристотеля и некоторых других античных авторов, признанных или канонизированных христианством. Задача ученых сводилась лишь к подтверждению этих текстов новыми данными.

На этой основе сформировалась средневековая схоластика (от греч. *scholē* — школа — тип религиозной философии, характеризующийся принципиальным подчинением мысли авторитету догмата веры).

В области медицины главными авторитетами были Гален, Гиппократ и Ибн Сина.

Их сочинения, отобранные и отрецензированные церковными служителями, заучивались наизусть. Средневековые схоласты исключили из учения Галена его выдающиеся экспериментальные достижения в области строения и функций живого организма, в то время как некоторые его теоретические представления (о целенаправленности всех жизненных процессов в организме человека, о сверхъестественных силах) были возведены в религиозную догму и стали знаменем схоластической медицины средневековья. Таким образом, возник галенизм — искаженное, одностороннее толкование учения Галена.

Опровержение галенизма, восстановление истинного содержания учения Галена, а также анализ и исправление его ошибок потребовали колоссального труда и титанических усилий многих медиков эпохи Возрождения и последующего периода.

Попытки заново осмыслить или переработать освященные церковью догматы жестоко преследовались. Примером тому может служить судьба Роджера Бэкона (1215–1294) — выдающегося мыслителя своего времени, воспитанника Парижского и Оксфордского университетов, обратившегося к первоисточникам и опытному методу исследования: он провел в тюрьме 24 года и вышел оттуда глубоким стариком. Деятельность Р. Бэкона, получившего прозвище «чудесный доктор», теснейшим образом связана с развитием средневековой алхимии.

Часто алхимию называют лженаукой. На самом деле это закономерный исторический этап становления современной химии, которая прошла в своем развитии несколько периодов (алхимия, ятрохимия, флогистика и др.). Истоки алхимии восходят к искусству древнеегипетских жрецов, которые изготовляли сплавы различных металлов (в них входило и золото).

Перевод арабских алхимических рукописей на латинский язык, начавшийся в XI в., подготовил «алхимический бум» в Западной Европе. В период с XII по XVI в. европейские алхимики открыли железный купорос, углекислый аммоний, сурьму и ее соединения, освоили способы приготовления бумаги и пороха. Ставя перед собой определенные практические задачи, они разработали много

химических методов и создали соответствующую своему времени теорию вещества.

Однако влияние схоластики сказалось и на алхимии, а вместе с ней — на фармации. Главной целью европейской средневековой алхимии стало превращение «неблагородных» металлов в «благородные» (золото и серебро). Полагали, что оно происходит под влиянием «философского камня», на поиски и открытие которого были направлены усилия многих поколений алхимиков. «Философскому камню» приписывались также чудодейственные свойства исцеления от всех болезней и возвращение молодости. Алхимией стали заниматься короли и вельможи, богословы и врачи и даже люди без определенных занятий.

Тем не менее, подлинные ученые периода развитого средневековья стремились подойти к вопросу о превращении веществ с естественных позиций. Среди них были Арнольд из Виллановы, написавший трактат «О ядах», и Роджер Бэкон — автор трудов «Могущество алхимии» и «Зеркало алхимии». Роджер Бэкон одним из первых выступил с критикой схоластики и провозгласил опыт единственным критерием знания. В понятие «алхимия» он включал изучение растений, почв, животных, а также и медицину. В то время алхимия и врачебное искусство тесно соприкасались друг с другом, замечательные врачи и лекарствоведы были одновременно и великими алхимиками.

Первые высшие школы в Западной Европе появились в Италии. Старейшая среди них — Салернская медицинская школа, основание которой относят к IX в. Школа в Салерно (недалеко от Неаполя) имела светский характер и продолжала лучшие традиции античной медицины. Слава о ней была так велика, что даже после появления в Салерно школ юристов и философов город продолжали называть *civitas Hippocratica* (город Гиппократов). По велению императора Священной Римской империи Фридриха II (1212—1250) ей единственной в стране — было дано право присвоения звания врача; без лицензии этой школы заниматься медициной запрещалось. В 1213 г. Салернская школа была преобразована в университет. Обучение в Салерно продолжалось пять лет, после чего следовала обязательная врачебная практика в течение одного года.

Салернская школа оказала большое положительное влияние на медицину средневеко-

вой Европы. Она была тем центром, откуда распространялись идеи, далекие от схоластики. Лучшим сочинением Салернской медицинской школы за всю ее тысячелетнюю историю явилась небольшая поэма «Салернский кодекс здоровья». Ее автор — Арнольд из Виллановы (1235—1311), прославленный ученый, врач и химик средневековья, впоследствии — магистр университета в Монпелье. Поэма посвящена диететике и предупреждению болезней. В ней приведены также некоторые сведения о строении человеческого тела (например, о количестве костей, зубов и крупных кровеносных сосудов). В красочной форме описал Арнольд четыре темперамента у людей. Труд Арнольда из Виллановы, изданный впервые в 1480 г., был переведен на многие европейские языки и переиздавался более 300 раз.

Преподавание в средневековых университетах носило догматический характер. Практических занятий, как правило, не было. Представления студентов о строении человека были весьма поверхностными. Церковь запрещала «пролитие крови» и вскрытие человеческих трупов. Вскрытие трупов преследовалось церковью и производилось в порядке исключения. Эксперименты на животных были запрещены. Все сведения о строении и функциях организма человека со всеми существенными ошибками и неточностями черпались из произведений Галена и Ибн Сины [3]. Напомним, что в Александрии в эллинистическом Египте еще в IV в. до н. э. Герофил и Эразистрат проводили систематические вскрытия умерших и казненных преступников, что положило начало созданию описательной анатомии.

Первые вскрытия умерших в Западной Европе стали производиться в наиболее прогрессивных университетах (Салерно и Монпелье) с особого разрешения монархов лишь в XIII-XIV вв. Так, в 1238 г. Фридрих II разрешил медицинскому факультету в Салерно вскрывать один труп в пять лет. В 1376 г. Людовик, герцог Анжуйский и правитель Лангедока, приказал своему суду отдавать университету в Монпелье один труп в год.

Университет в Монпелье был одним из самых прогрессивных в средневековой Европе. Свидетельство тому — обязательная врачебная практика за пределами города.

Так, в 1240 г. студенты практиковались только после работы в больнице в течение

шести месяцев; в 1309 г. требовалась уже 8-месячная практика вне Монпелье. Имеются также сведения, о том, что студенты Монпелье уже в XIII в. посещали операции своих учителей-магистров и обучались «слушая и видя». Однако в подавляющем большинстве средневековых университетов хирургия не преподавалась и в число медицинских дисциплин не входила. Ею занимались банщики, цирюльники и хирурги, которые университетского образования не имели и в качестве врачей не признавались. Первые перемены в отношении к хирургии наметились после распространения в Западной Европе переводов арабских рукописей, а также в связи с крестовыми походами.

Первый в Западной Европе учебник по анатомии, был составлен в 1316 г. магистром Болонского университета Мондино де Луцци (1275–1326). Его сочинение базировалось на вскрытиях всего лишь двух трупов, которые ввиду крайней редкости этого события производились весьма тщательно, в течение нескольких недель. Много в этой книге заимствовано из труда Галена «О назначении частей человеческого тела». По учебнику Мондино де Луцци учился анатомии Андреас Везалий, ставший впоследствии основоположником научной анатомии.

Одним из выдающихся воспитанников университетов в Болонье и Монпелье был Ги де Шолиак (1300–1368). Его «Обозрение хирургического искусства медицины» (1363) представляет собой хирургическую энциклопедию того времени. До XVII столетия он был наиболее распространенным учебником хирургии в Западной Европе.

Однако в целом средневековая наука и образование в Западной Европе носили схоластический характер. Господствовал культ цитат, механическое заучивание научных текстов, пренебрежение к практическому опыту. Однако со временем накопление знаний привело к вызреванию объективных предпосылок для развития нового опытного метода в науке. Медицина в средневековой Европе развивалась в сложных и неблагоприятных условиях. Тем не менее, объективные закономерности развития общества и логика научного мышления неизбежно способствовали формированию в ее недрах предпосылок будущей медицины великой эпохи Возрождения.

Литература:

1. Виолле ле Дюн Э.Э. Жизнь и развлечения в средние века / Э.Э. Виолле ле Дюн. — СПб, 1999
2. Гуревич Л.Я. Средневековый мир: культура безмолвствующего большинства / Л.Я. Гуревич. — М., 1996.
3. Заблудовский П.Е. История медицины : метод. пособие / П.Е. Заблудовский. — М. : Медицина, 1998. — 113 с.
4. Кветной И.М. От Гиппократ до Хьюмтrena / И.М. Кветной. — М., 2001. — 156 с.
5. Кузьмин К.В. История социальной работы / К.В. Кузьмин, Б.А. Сутырин. — М., 2002.
6. Лисицын Ю.П. История медицины / Ю.П. Лисицын. — 2-е изд. — М. : Гэотар-Мед, 2008. — 400 с.
7. Марчукова С. Медицина в зеркале истории / С. Марчукова. — М. : Европейский дом, 2003. — 300 с.
8. Сорокина Т.И. История медицины : в 2-х т / Т.И. Сорокина. — М. : Академия, 2004. — 560 с.
9. Ястребицкая А.Л. Западная Европа XI–XIII веков. Эпоха. Быт. Костюм / А.Л. Ястребицкая. — М., 1978.

Шляпкін В.В. Медицина в Середні віка (V–XV ст.).

Анотація. У статті автор проводить історичний аналіз медичної спадщини Європи, Римської імперії, Візантійської імперії, Африки та інших країн у розрізі Середніх століть.

Ключові слова: медицина, Європа, середні віки, праці Авіценни, історія терапії і хірургії.

Shapkin V.V. Medicine in the Middle Ages (V–XV centuries).

Summary. The author conducts a historical analysis of the medical heritage of Europe, the Roman Empire, Byzantine Empire, Africa and other countries in the context of the Middle Ages.

Keywords: medicine, Europe, the Middle Ages, the works of Avicenna, the history of medicine and surgery.