

© М. Б. МИРСКИЙ, 1997

УДК 617-089:93

М. Б. Мирский

ХИРУРГИЯ ГИППОКРАТА

НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН, Москва

Великий древнегреческий врач Гиппократ (около 460 — около 370 до н. э.), которому история присвоила высший титул "отца медицины", олицетворяет выдающиеся достижения античной культуры. Одаренный и образованный врач-мыслитель, он входил в интеллектуальную элиту Древней Греции. Гиппократ был младшим современником Сократа и старшим — Платона, другом Демокрита, современником историков Геродота и Фукидида, драматургов Еврипида и Аристофана, скульпторов Фидия и Поликлета. В своих трудах (многие из них вошли в так называемый "Гиппократов сборник"), основанных, большей частью, на собственном опыте, а также на опыте возглавлявшейся им Косской врачебной школы, он сформулировал взгляд на медицину как на искусство: раздумья врача, руководствующегося опытом и разумом, у постели больного — это главное в медицине.

Учение Гиппократа (прежде всего, созданная им гуморальная теория) заключалось в том, что нормальное функционирование организма зависит от гармонического и пропорционального соотношения различных жидкостей, образующих значи-

тельную составную часть живого существа. Именно Гиппократ больше 2 тысячелетий назад стал основоположником принципа индивидуального подхода к больному, конкретной оценки его здоровья и его состояния (в том числе типов телосложения и душевного склада) для проведения рациональной диагностики и терапии.

В своем учении о диагностике и симптоматике болезней он рекомендовал опираться на данные тщательного обследования больного, учитывать наличие или отсутствие характерных симптомов и синдромов, многие из которых он описал впервые. Рекомендации Гиппократа в отношении тех или иных средств лечения исходили из нескольких основных принципов — не повредить больному, противоположное лечить противоположным, стараться помогать природе и стимулировать естественные силы больного. В созданной им прогностике главным был анализ состояния больного до и во время болезни — это помогло не только предсказать исход заболевания, но и более разумно лечить, использовать те или иные средства.

В деятельности Гиппократ большое место занимала хирургия — лечение язв, ран, переломов, вывихов. Это подтверждают его хирургические сочинения: большинство историков медицины считали их лучшими из всего, что написал Гиппократ, а некоторые полагали даже, что Гиппократ был больше хирург, чем терапевт.

Хирургия была хорошо известна в Древней Греции. Об этом свидетельствует "Илиада" (IX в. до н. э.), в которой Гомер, описывая троянскую войну, говорил о хирургах, о хирургических познаниях сыновей Эскулапа Подалира и Махаона; упоминают о хирургии и другие древнегреческие классики.

Хирургия в то время занималась лечением оперативными методами различных наружных повреждений, главным образом ран и травм. Поскольку во время пелопонесской войны Гиппократ был военным врачом, то он часто сталкивался с самыми разнообразными ранами и травмами. "Кто захочет упражняться в этого рода хирургии (т. е. в лечении ран. — М. М.), должен следовать за чужими войсками, ибо этим способом он доставит себе опыт для такого упражнения"¹, — советовал Гиппократ. Сам он (и об этом лучше всего свидетельствуют его сочинения) накопил в этом достаточный опыт, был вполне компетентен в вопросах хирургической патологии, проводил — смело, твердо и искусно — самые различные хирургические операции.

В своей хирургической деятельности и в сочинениях, посвященных хирургии, Гиппократ исходил из тех же теоретических представлений, которые характеризовали медицину возглавлявшей им Косской школы. Это были, прежде всего, гуморальные представления, согласно которым жизнь здорового и больного организма человека регулируется четырьмя соками (влагами) — кровью, слизью, желчью (желтой и черной); при этом организм понимался как единое целое. При лечении болезней необходимо было уделять внимание как организму больного, так и окружающей среде. Большое значение придавалось восстановлению здоровья целительными силами природы, способности организма к самоисцелению, чему и должна была помогать медицина.

Гиппократ в полной мере использовал те общепатологические понятия, которые сформировались в то время. Так, воспаление, считал он, происходит от прилива крови, притягиваемой воспаленным местом из окружающих частей ("Из... окружающих частей раны, каково бы ни было их положение, притягивают воспаление и опухоль через приток крови"). Гной образуется из крови ("Если в живот изольется кровь вопреки природе, то по необходимости она подвергается гниению") и бывает "лучшим" и "худшим" ("Самый лучший гной — белый, ровный и гладкий и как можно меньше воноющий; наиболее противоположный этому — самый худший"). Он различал нагноения (нарывы), благоприятные и неблагоприятные: "Нагноения... которые направляются наружу, самые лучшие, когда они малы, сколь можно больше несутся наружу и поднимаются в остроконечные; большие, плоские и мало заостряющиеся — самые худшие. Те, которые разрываются внутри, самые лучшие, когда несколько не сообщаются с внешним местом, но стягиваются в себя, безболезненные и вся кожа снаружи имеет одинаковую окраску"².

Гангрена, по мнению Гиппократ, могла происходить либо произвольно, либо от давления или ушибов: он предупреждал (при лечении переломов, например) об "опасности образования на опухоли пузырей или почернения (гангрены). Но ничего подобного не случается, если перелом не будет сильно сжат, если он не будет свисать, если не будет поцарапан рукою, или какое-нибудь другое раздражение не будет действовать на кожу". Он различал также язвы — гангренозные, фagedенические (разъедающие), каллезные, злокачественные, фистулезные, а также различные опухоли.

Как свидетельствуют сочинения Гиппократ, врач, занимающийся хирургической практикой, должен был уметь распознавать хирургическую патологию (например, переломы костей или вывихи, нагноение или гангрену в ране и пр.) и наиболее рационально лечить больного, используя и консервативные, и оперативные методы. Советы и рекомендации великого древнегреческого врача до сих пор представляют большой интерес.

Как, например, следовало хирургу держать себя во время операций?

Операции производили тогда во врачебном кабинете (лечебнице): именно здесь врач принимал больных и оказывал им хирургическую помощь. Вот что рекомендовал Гиппократ: "Оператор либо сидит, либо стоит в положении удобном, соот-

ветствующем ему самому, части, которую он оперирует, и свету. ... То, что оперируется, должно быть помещено против света". Он объяснял, почему так важно "удобное положение оператора по отношению к самому себе", а также "положение сидящего оператора по отношению к оперируемой части" и почему в положении стоя "врач должен исследовать, держать ровно и крепко на обеих ногах, но оперировать, подняв одну ногу, которая не будет со стороны оперирующей руки". Существенными были и его замечания о руках хирурга, такие, например, как "ногти не должны ни выходить за края пальцев, ни быть короче их", или что "для действий надо хорошо владеть концами пальцев, в большинстве случаев указательным, противопоставленным большому, всей рукой в пронации, обеими руками в противоположном направлении"³.

Понятно, что все эти "пропедевтические" наставления были весьма существенны, так как древнегреческие хирурги, не обладавшие способами обезболивания, должны были оперировать, по возможности, быстро; естественно, что одной из первоочередных обязанностей их помощников было поддерживать "часть, которую нужно оперировать", и, что самое главное, "держать остальное тело в неподвижности".

Впрочем, судя по всему, быстрота проведения оперативного вмешательства вовсе не была самоцелью. Наоборот, Гиппократ неоднократно подчеркивал, что главным в действиях хирурга должно быть благо больного. "Во всем том, что требует хирургического воздействия, сечения или прижигания, — считал Гиппократ, — рекомендуется в равной мере скорость и медленность, ибо есть нужда в той и другой. Именно, у кого операция делается одним сечением, разятие следует делать быстро; ибо, так как приходится оперируемым страдать, причиняющее боль должно быть в них наиболее короткое время... Но где необходимо делать многие сечения, там должно употреблять медленную работу рук, ибо скорость причиняет непрерывную и большую боль..."⁴.

При "хирургическом воздействии" врачи Древней Греции использовали существовавшие уже тогда различные инструменты — скальпели, раневые крючки, костные щипцы и костную пилу, долото, иглы, различные зонды и др. (многие из этих инструментов собрал впоследствии немецкий историк медицины Т. Мейер-Штейнер). Уже одно это неоспоримо подтверждает сравнительно большой объем оперативных вмешательств, проводившихся в эпоху Гиппократ.

Действительно, известно, что врачи Древней Греции лечили хирургическими средствами раны и язвы, переломы и вывихи, полипы и геморроидальные шишки. Они производили вскрытия абсцессов, трепанации черепа, удаление наружных опухолей, использовали ампутации конечностей и даже разрезы живота, применяли кровопускания и прижигания. Хирургия, по Гиппократу, обладает активными и действенными методами лечения. "Чего не излечивает лекарство, излечивает железо, — утверждал Гиппократ в своих "Афоризмах". — А чего железо не излечивает, излечивает огонь. А чего огонь не излечивает, то должно считать неизлечимым"⁵.

Применяя хирургические методы, оперируя, он призывал как можно более рационально использовать находившиеся на вооружении у врачей хирургические инструменты. "Пользоваться одинаково ножами острыми и широкими мы не рекомендуем во всех случаях, — писал Гиппократ, — ибо некоторые части тела имеют быстрый напор крови, который удержать нелегко; таковы суть варикозно расширенные и некоторые другие вены; у таких сечения должны быть узкими, ибо тогда не может быть неумеренного излияния крови. ... В тех же частях, для которых нет никакой опасности и которые совсем не содержат тонкой крови, должно употреблять более широкие ножи, ибо тогда кровь потечет; иначе же ни в коем случае"⁶.

Будучи опытным хирургом, Гиппократ предупреждал о необходимости оперировать аккуратно и продуманно. Так следовало поступать, в частности, при вмешательстве на плечевых венах: "Тело, которое покрывает их (т. е. плечевые вены. — М. М.) у многих нехорошо соединено с веной, и, так как тело скользко, то случается, что сечения обоих не соответствуют друг другу, — отмечал Гиппократ, — покрытая вена надувается, истечение крови получает препятствие и от этого у многих собирается гной и хирургия такого рода очевидно приносит двойной вред: оперируемому — боль, оперирующему — бесславие"⁷.

Самым частым, пожалуй, поводом для оперативного вмешательства были тогда различные раны. Гиппократ считал, что

³De officina medici, избр. книги, с. 517—519.

⁴De medico, избр. книги, с. 98.

⁵Aphorismi, избр. книги, с. 733.

⁶De medico, избр. книги, с. 99, 100.

⁷De medico, избр. книги, с. 103.

¹Гиппократ. De mediko, в кн.: Гиппократ, Избранные книги, М., 1936, с. 105.

²Prognosticum, избр. книги, с. 313—314.

главное — добиться сращения (рубцевания) ран, а это могло произойти лишь после их очищения. "Раны, которые не были очищены, — писал Гиппократ в сочинении "О ранах", — не расположены к сращению, даже при сближении краев раны". Для очищения ран следовало, прежде всего, применять черную мазь для сушения ран, которая включала в себя, в частности, белые виноградные выжимки, терпентин, мирру, медные цветы. Рекомендовал он и другие средства, в состав которых входили высушенная бычья желчь, мед, вино, в котором были выварены стружки лотоса, ладан, мирра, шафран, кедровый сок, сухая гранатовая корка и пр.

Следует особо отметить, что Гиппократ обратил внимание на важнейший факт: заживление свежих резаных ран происходит первичным сращением, а разорванных и ушибленных — через нагноение (речь, разумеется, шла о ранах, нанесенных холодным оружием, огнестрельного тогда не было и в помине).

Чтобы произошло "первичное сращение" (по современной терминологии — заживление первичным натяжением), следовало обеспечить резаной свежей ране покой, неподвижность и, если возможно, сухое содержание; если же рану необходимо было увлажнять, то делать это следовало только вином. В общем, к свежим резанным ранам Гиппократ рекомендовал прикладывать то, что могло сушить, не раздражать рану и препятствовать нагноению.

Иной была тактика врача при лечении ушибленных и разорванных ран. "Если же ранившее орудие причинило сильные ушибы или ушибленные раны мягких частей, — указывал Гиппократ, — то лечить их так, чтобы они как можно скорее нагнаивались, ибо через то воспаление будет меньше. Мягкие части, получившие сильные ушибы и ушибленные раны, неизбежно гниют, превращаются в гной, растворяются, после чего вырастает новое мясо"⁸.

Соответственно при лечении всех свежих ран (за исключением ран живота) Гиппократ рекомендовал для предупреждения воспаления некоторое время не препятствовать истечению крови; только потом рану сшивали или накладывали на нее сухую повязку. Но при застарелых ранах тактика врача должна была быть другой — следовало расширить рану с помощью зонда и после выпуска крови наложить мягкую, гладко обрезанную выжатую губку, а поверх нее — достаточный слой листьев.

Интересно, что у Гиппократа был свой взгляд на лечение застарелых болезней, язв, ран. "Застарелые болезни труднее излечиваются, нежели болезни свежие, — отмечал он в сочинении "De locis in homini", — поэтому необходимо прежде всего застарелые страдания превращать в новые (т. е. свежие. — М. М.). Так при каллезной язве сначала стараются уничтожить затвердевшую часть с помощью едких веществ и затем соединяют. Из лекарственных веществ те, которые делают ткани сочными, флегматическими, способствуют соединению очищенных ран; те, которые размягчают, в то же время и очищают. Соединять раньше времени раны, к тому неготовые, значит питать болезнь, поддерживающую рану в теле. Когда наступила пора для соединения и выполнения раны, тогда полезно увеличивать сочность, даже если дело идет о мягких частях головы"⁹.

Отсюда проистекали рекомендации, какие местные средства следовало применять. При воспаленных ранах это были охлаждающие смеси из трав и (при необходимости) из холодной мучной каши, а при являх — острые и едкие смеси; для получения хороших грануляций — жирные вещества и припарки. В распоряжении древнегреческих врачей было множество рецептов мазей, большей частью из растительных веществ (мирра, чернильные орешки и др.), к которым добавляли минеральные средства — квасцы, молибден, окись свинца, красный и желтый свинец и др.

Местно на раны рекомендовалось также использовать тепло и холод. "Теплота, способствующая нагноению, хотя и не во всякой ране, есть наибольший признак безопасности, — указывал Гиппократ в своих "Афоризмах", — ... Холодом же должно пользоваться в тех местах, откуда истекает кровь или еще имеет истечь, но не в самых этих частях, а около тех, откуда льется кровь. И если бывают какие воспаления или воспалительный жар, стремящийся к красному или кровавому цвету вследствие свежей крови, то и на них, ибо холод приводит к черному цвету все застарелые воспаления. Холод также помогает в рожее неизъязвленной, потому что при изъязвленной он вредит"¹⁰.

⁸De Vulneribus, в кн.: С. Ковнер, Очерки истории медицины, в. 2, Киев, 1883, с. 440.

⁹De locis in homini, там же, с. 442.

¹⁰Aphorismi, избр. книги, с. 716—717.

Как известно, одним из главных принципов учения Гиппократа была индивидуализация лечения. Разумеется, основой для действий врача — например, при лечении ран — были определенные правила. Однако тактика должна зависеть от особенностей случая, например от локализации ранения: врачу следует повиноваться "свободной интуиции".

Не следует, впрочем, забывать, что многие ранения — такие как проникающие ранения сердца, легких, живота, печени, мочевого пузыря — Гиппократ считал абсолютно смертельными; его собственная практика подтверждала бессилие врача. Но в других случаях, например при ранениях конечностей, можно и нужно было пытаться добиться исцеления. В частности, при омертвлении (гангрене) мягких частей, а оно происходило в ранах, осложненных кровотечением или поврежденных сильно ущемлению (давлению) и пр., у многих больных ущемленные части отпадали и большинство выздоравливало. Врачу, считал Гиппократ, следовало при обнаружившейся гангрене "всего лежащего ниже здорового... как скоро оно окончательно омертвело и стало нечувствительным", произвести ампутацию — удалить в уровень с самым составом, стараясь не повредить живого". Впрочем, к ампутации прибегали после длительного выжидания, когда ясной становилась граница омертвевших тканей.

Определенной тактики следовало придерживаться при ранениях головы. Гиппократ различал (в сочинении "О ранах головы") несколько видов таких ранений, сопровождавшихся повреждением черепа: простой перелом или сквозная трещина, ушиб без трещины кости, перелом с вдавлением, след от удара с трещиной или переломом, след от ушиба без перелома, ранение кости в месте удара. Правильная диагностика помогала выбрать метод лечения. При этом Гиппократ предупреждал: "Рана головы не должна быть ничем увлажняема, даже вином, но нужно воздерживаться от применения какой бы то ни было жидкости; не нужно употреблять припарок, не нужно лечить корпией, не нужно употреблять повязок... если только там нет необходимости произвести разрез"¹¹. Показаниями для трепанации (для ранений, "к которым применяется трепан") были лишь "ушиб видимый или невидимый и перелом видимый или невидимый". Цель трепанации и удаления поврежденной части черепа была главным образом в предупреждении раздражения и воспаления мозговых оболочек.

Древнегреческим врачам приходилось часто лечить различные травмы костей, прежде всего — переломы. Неудивительно, что именно Гиппократ разработал (в сочинениях "О переломах", "О вправлении суставов" и др.) подробные рекомендации врачам, составившие в совокупности довольно стройное учение о переломах. Он различал, прежде всего, простые и осложненные переломы: общим правилом было вытяжение и противовытяжение, которые следовало производить в естественном положении конечности и, самое главное, не позже чем на второй день после травмы.

Вот как, по Гиппократу, следовало при переломе костей предплечья производить вытяжение, а затем накладывать повязку: "Во время вытяжения должно вправлять, приложивши ладони. Затем, намазав руку восковым спуском (воском в масле. — М. М.) не так много, чтобы не скользили повязки, перевязывать так, чтобы держать конец руки не ниже изгиба локтя, но несколько даже выше, чтобы кровь задерживалась и не прилиwała к оконечностям. Затем налагать повязку, положивши начало бинта на перелом, укрепляя его, но, однако, не сильно сжимая. Когда же вокруг того же места другой раз и третий обвяжешь бинт, то пусть он направляется вверх, чтобы удержать приток крови, и там повязка должна быть закончена"¹².

Этим, однако, заканчивалось лишь наложение первого, недлинного бинта. Затем врач накладывал второй бинт — начальный его конец приходился на место перелома, а потом бинт направлялся вниз, "меньше сжимая и делая более длинные промежутки для того, чтобы его хватило возвратиться вверх к тому месту, на котором окончился первый бинт". Бинты следовало обводить справа налево или слева направо в сторону, которая соответствовала форме перелома или смещению. После этого сверху накладывали компрессы, немного обмананные восковым спуском, а затем перевязывали бинтами, направляя их обратно друг другу — один направо, а другой налево.

Свидетельством, что больной "правильно уврачеван и удобно перевязан" было, кроме жалоб больного, появление на следующий день на конечности руки небольшой отечности, что служило признаком умеренного сжатия; но к концу дня больной должен был почувствовать меньшее давление, а на третий день повязки вообще должны были казаться ему широкими. И

¹¹De capitis vulneribus, избр. книги, с. 590.

¹²De fracturis, избр. книги, с. 539.

на третий же день повязку следовало снять, вытянуть и выправить; новая повязка должна была быть стянута несколько теснее. Бинтовать при этом следовало так же, как и в первый раз, т. е. концы бинтов накладывать сначала на место перелома, чтобы вытеснить "ихор" (отечную или гнойную жидкость. — *М. М.*) к концам конечности. Затем при всякой дальнейшей перевязке надо было увеличивать число бинтов. Следующие перевязки следовало делать через два дня, т. е. на 3, 5, 7-й день после первой перевязки.

Гиппократ считал, что при таком лечении на 7-й день отечности ("трипухлости") в месте перелома уже не будет, переломленные кости станут легче вправлять; после вправления и наложения повязки следовало приложить лубки (шины) и укрепить их бинтами, причем возможно более свободно. Через три дня, если больной жаловался, что повязка ослабела, лубки следовало укрепить, прежде всего около места перелома, да и в других местах. Убедившись, что кости достаточно выправлены, лубки оставляли до 20-го дня (в среднем), а затем снимали их, делая еще несколько перевязок; потом больную руку поддерживали широкой и мягкой повязкой. По наблюдениям Гиппократа, кости предплечья в большинстве случаев срастались в течение 30 дней.

По такой же, в общем, схеме следовало лечить и другие переломы, в том числе и осложненные. Правда, некоторые из осложненных переломов (например, переломы бедра и плеча с разрывом мышц, связок и больших сосудов) лечить было невозможно, они почти всегда оказывались смертельными. Но в других случаях следовало делать все для их лечения. "Должно, вкратце говоря, к тем переломам, относительно которых нет подозрения на отделение (омертвевших) костей, — учил Гиппократ, — прилагать такой же способ лечения, как и тогда, когда кости переломлены без раны, а также делать как вытяжения и вправления костей, так и ту же самую перевязку"¹³. Вдобавок он рекомендовал накладывать на рану тонкий двойной компресс, намазанный смоляным воском; рану и ее края следовало накрывать широкими бинтами, не сжимая сильно; использование лубков исключалось.

В тех случаях, когда у больного был осложненный перелом со смещением костных осколков, не поддававшийся лечению с помощью перевязок, Гиппократ советовал использовать механизмы с постоянным вытяжением.

Методы лечения простых и осложненных переломов, которые, основываясь на собственном опыте, сформулировал Гиппократ, давали, как правило, хорошие результаты. Однако применять их нужно было, строго руководствуясь его рекомендациями. "Настоящая речь (сочинение. — *М. М.*) полагается мной, как справедливый закон относительно лечения переломов, именно: как с ними должно обращаться и что должно произойти из правильного лечения, — указывал Гиппократ в сочинении "О переломах", — Если же что выйдет не так, то следует знать, что в самом лечении что-нибудь или недостает, или сделано лишнее"¹⁴.

Много ценного предложил Гиппократ и в лечении вывихов. Одним из первых он классифицировал их (врожденные, приобретенные, полные, неполные) и указал, что лечение заключается в возможно более скором вправлении с помощью различных ручных приемов — поднятия вывихнутой кости вверх, вытяжения, вращательных обводных движений. Все это должен был делать врач со своими помощниками. "Если же достаточно будет вытяжения, которое делаем посредством людей, то не должно более понапрасну трудиться, ибо неразумно было бы придвигать машины там, где дело не требует этого, — писал Гиппократ, — Но если не может быть достаточно растяжения, сделанное людьми, то нужно употребить в дело какое-либо из механических средств, какое будет наготове"¹⁵.

Следует напомнить, что именно Гиппократ первым указал на важность применения для вправления вывихов механических средств: "Из всех механических средств, которые изобретают люди для соответствующего употребления, — подчеркивал Гиппократ, — наиболее сильными являются следующие три: вращение вóрота, действие через рычаг и применение клина". Одним из наиболее эффективных механических средств была так называемая "скамья Гиппократа", подробно описанная им в сочинении "О вправлении суставов". Это была машина с валом для произведения сильного вытягивания и противотягивания вывихнутой конечности и различными приспособлениями для фиксации тела больного — ее можно было, по мнению Гиппократа, использовать для всех способов вправления.

Уже после вправления вывиха, если не будет воспаления окружающих тканей, проводил особое лечение не требовалось, за исключением массажа, ибо, по словам Гиппократа, "при помощи массажа слишком болтающийся сустав может становиться плотнее, а слишком неподвижный — гибче".

В лечении ран, переломов, вывихов важное место занимали повязки. Учение о повязках (десмургия), подробно изложенное в "Гиппократовом сборнике", составляло важную часть хирургии — оно во многом сохранило свое значение и в наше время. Накладывать повязки следовало быстро, безболезненно, ловко, изящно. "Быстрота значит скоро совершить работу, — объяснял Гиппократ, — безболезненно — это действовать легко; ловкость — готовность ко всему; изящество — приятность для зрения... Наложённая повязка должна быть хороша и красива; у нее будет красивый вид, если ее части гладки и без складок и если ее повороты правильны"¹⁶. Вид повязки должен был соответствовать форме и болезни перевязываемой части тела.

Какие же виды повязок различал Гиппократ? Их несколько. Простая (или круговая) — при которой туры бинта точно покрывали один другой. Спиральная — похожая на стружку, так как в каждом следующем туре края немного выступали. Восходящая — круто поднимающаяся, когда края бинта выступали значительно. Ромб — когда туры бинта перекрещивались, образуя ромбовидные фигуры, а в целом повязка образовывала четырехугольник. Кроме того, были повязки "полуромб" и "глаз".

Повязки должны были быть чистые и легкие, мягкие и тонкие, но еще и крепкие. По степени сжатия или количества бинтов существовали два вида повязки: одна была лечебной, излечивала сама, а другая служила для поддержки исцеляющих средств — удерживала компрессы, пластыри, губки. Сжатие должно было быть таким, "чтобы прилегающие части не отставали, чтобы очень не сдавливали, но чтобы они прилегали плотно, не причиняя, однако, боли, менее по краям, но меньше всего по середине повреждения" — требование, актуальное и теперь.

Учение Гиппократа о способах лечения ран, переломов и вывихов, в том числе его десмургия, явилось замечательным достижением древнегреческой медицины и сохраняло свое значение в хирургии более двух тысячелетий.

О диапазоне хирургических вмешательств, которые применяли древнегреческие врачи, ярко свидетельствуют использованные ими методы лечения геморрой. Так, в сочинении "О геморроидах" Гиппократ подчеркивал: "Прямую кишку можно резать, отрезывать, сшивать, жечь, перевязывать, нагнаивать — хотя все это кажется ужасным — не причиняя вреда"¹⁷.

Прежде всего, рекомендовалось прижигание, причем "прижигать следует так, чтобы не оставить без прижигания ни одной геморроидальной шишки, но прижечь все"; во время этой чрезвычайно болезненной операции помощники должны были держать больного за голову и за руки, чтобы он не двигался, но кричал. Другие способы предусматривали отсечение концов шишек с помощью специального лекарства, удаление шишки пальцами в коленно-локтевом положении больного или с предварительным исследованием с помощью ректального зеркала и, в случае продолжающегося кровотечения, так называемым объективным прижиганием, без прикосновения прижигающего инструмента. Использовали прижигание через трубку, вводимую в заднепроходное отверстие, а также применяли лигатуру, когда через шишку с помощью игл проводили толстую длинную шерстяную нитку, которую туго завязывали, после чего применяли различные средства из толченой мирры, галлусовых орешков, пережженных египетских квасцов и пр. Едкие средства, а также свечи использовали и при консервативном лечении геморрой.

Хирургические методы использовали и при лечении фистул заднего прохода. В одних случаях при этом применяли прижигающие средства, из которых с помощью льняных ленточек готовили нечто вроде бужей, вводимых в фистулезный канал. В других случаях использовали лигатуру из тонкой льняной, сложенной впятеро нитки, обмотанной конским волосом и вводимой в фистулу посредством ушкватого оловянного зонда. Лигатуру завязывали 2—3 узлами и затем каждый день все более и более стягивали по мере разрыхления и распада стенки фистулы; в открытую фистулезную язву вводили лекарства и кусочки губки, обмазанные медом.

Применял Гиппократ и оперативное лечение фистул заднепроходного отверстия — с помощью разреза. По этому поводу историк медицины С. Ковнер писал: "Хотя мы не встречаем у него специального описания этого способа как отдельной операции при полных фистулах, но не подлежит сомнению, что он ее производил. Так, он предписывает, для предотвращения

¹³De fracturis, избр. книги, с. 562.

¹⁴De fracturis, избр. книги, с. 543.

¹⁵De fracturis, избр. книги, с. 554.

¹⁶De officina medici, избр. книги, с. 520.

¹⁷De haemorrhoidibus, избр. книги, с. 603.

образования фистул, заблаговременный разрез нарывов заднего прохода... Слепые фистулы он лечит разрезом, наконец, указывая на лечение глубоких фистул разрезающими средствами... тем не менее в конце прибавляет: "...и все-таки больной не может быть излечен без разреза"¹⁸.

В сочинениях Гиппократов идет речь о самых различных заболеваниях, которые мы сейчас причисляем к "хирургическим". Это, например, грыжи, непроходимость кишечника (ilens), ряд других. Однако тогда эти болезни не были в компетенции хирургии, и советы, которые давал Гиппократ, носили сугубо терапевтический характер. Таким образом, хирургия Гиппократов, описанные им оперативные и консервативные методы лечения стали неотъемлемой частью медицины. Еще в конце XIX века многие историки медицины вполне серьезно считали, что современная им хирургия не прибавила, пожалуй, к хирургии Гиппократов почти ничего существенного. И действительно, анализируя сочинения великого врача древности, убеждаешься, что тогда уже применялись такие операции, как трепанация черепа (пробуравливание или вскрытие), прокол живота, удаление гноя из грудной клетки и др. Правда, в гиппократовской хирургии не было хирургических способов борьбы с кровотечением — до перевязки сосудов врачи еще не дошли, да и сами сосуды (артерии и вены) они еще не отличали друг от друга, как не отличали, впрочем, и нервы от сухожилий.

Как это на первый взгляд ни парадоксально, но древнегреческая хирургия не опиралась на анатомию. Известно, что анатомические познания Гиппократов, из-за запрета на вскрытие человеческих трупов, базировались на аналогии с животными (он, вероятно, как и его современники Эмпедокл и Демокрит, вскрывал животных), а также на случайных наблюдениях при ранениях и травмах. Лучше всего он знал, как показывают его хирургические сочинения, остеологию — анатомию костей, связок, суставов — очевидно, еще и из-за возможности изучать это без вскрытий трупов, на человеческих скелетах.

Гиппократ много внимания уделял прогностике — предсказанию болезней, их течения и исхода. "Для врача самое лучшее позаботиться о способности предвидения, — считал он, — ...Задача лечения наилучше будет совершаться, если он из настоящих страданий предузнает будущее"¹⁹. Опытный клиницист, в своей прогностике он основывался на наблюдениях у постели больных, в том числе больных с хирургической патологией. Ему принадлежат описания лица тяжелобольного — маска Гиппократов (facies Hippocratica), утолщения концевых фаланг пальцев рук (пальцы Гиппократов), шум плеска (succussio Hippocratica). Эти ставшие классическими описания были важными элементами прогностики.

Касааясь, например, прогноза при осложненных (открытых) переломах бедра и плеча, Гиппократ указывал на грозящие ос-

ложнения и подчеркивал, что "не должно оставлять без внимания, почему и какая именно опасность угрожает в случаях этого рода, и это вовремя должно предсказывать". Или, например, о характере раны головы врачу следовало составить и высказать первое суждение на основании осмотра, еще не касаясь раненого.

Многие исследователи, как зарубежные (Петрекен и др.), так и отечественные (С. Ковнер и др.) считали, что ставить точный прогноз болезни Гиппократов помогал осуществленный им в хирургии преимущественно местный диагноз — в этом они видели несомненный шаг вперед и одну из величайших заслуг Гиппократов в хирургии. "Это-то местное распознавание и вытекающие отсюда выводы составляют главное достоинство хирургических трактатов Гиппократов, — писал Петрекен, — .. в коих на каждом шагу сказывается опытный клиницист... Он выступает вполне опытным наставником... производит оценку различных методов и оперативных приемов... восстанавливает значение трезвого наблюдения... устанавливает практические правила медицинского искусства, предлагая новые аппараты и новые операции"²⁰.

Сочинения Гиппократов ("Гиппократов сборник") более 20 веков были источником медицинских знаний (в том числе знаний по хирургии) для многих поколений врачей и хирургов: они оказывали самое непосредственное влияние на медицину. Думается, во многом эти сочинения, особенно сочинения по хирургии, сохраняют свое значение и для современной медицины. Недаром сравнительно недавно, в начале XX столетия, родился призыв "Назад, к Гиппократов", который активно поддерживали известные ученые и врачи (например, известный немецкий хирург А. Бир и др.).

Процесс становления клинической медицины на научных основах, проходивший в XVIII веке и связанный с именами Томаса Сиденгама и Германа Бурхаве, был бы немислим без трудов их великих предшественников — прежде всего Гиппократов, а также Галена, Цельса, Авиценны, Парацельса. Именно Гиппократ — "врач-философ, подобный Богу" — стремился к разностороннему исследованию патологии человека, объективной диагностике, выбору наиболее рациональных терапевтических и хирургических средств; именно он направил медицину и хирургию по тому пути, который и привел, в конце концов, к появлению клинических методов диагностики и терапии.

Главная заслуга Гиппократов в хирургии заключалась в том, что он уже тогда, словно бы предугадывая ее средневековые мытарства и отлучение от медицины, выдвинул хирургию на передний край активной борьбы с болезнью, показал и доказал, что и здесь врачебное искусство руководствуется опытом, являющимся основой медицинского знания.

Поступила 27.03.97.

¹⁸С. Ковнер, Очерки истории медицины, в. 2, Киев, 1883, с. 438.

¹⁹Prognosticum, избр. книги, с. 309.

²⁰Petrequin. Chirurgie d'Hippocrate, Paris, 1878, I, p. 66—69.