

*Е.Г.Эльяшевич*

## **ПРИОРИТЕТ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПРОБЛЕМ И ОТКРЫТИЙ**

*Белорусский государственный медицинский университет*

---

*E.G. Eliyashevich*

***PRIORITYS AND CONTINUITY OF PROBLEMS AND DISCOVERYS***

---

**П**ри изучении исторических факторов в медицине существуют некоторые проблемы.

Проблема классификации источников информации  
Неполная классификация источников информации мо-

жет привести к ошибкам. Отсюда важен объем и характер привлекаемых для исследования источников информации, методы ее анализа и классификации. Кроме того существуют проблемы классификации историко-медицинских исследований, которые делятся на: общие – особенные – частные – отдельные – персональные.

### **Проблема периодизации историко-медицинских исследований**

К примеру, исторические этапы развития медицины в Беларуси не совпадают с условно-историческими всемирной истории. Отрицание специфической хронологии в истории медицины той или иной страны без учета этнографо-социально-психологических особенностей народа, социальных и экономических связей, отождествление их с этапами всеобщей истории приводит к неправильной трактовке отдельных фактов.

### **Проблема правильности проведения историко-медицинского метода исследования**

Историко-медицинский метод исследования предполагает диалектический подход к явлениям, их оценке. Следует внимательно проследить связь между современными достижениями в медицине и достижениями в прошлом для эффективного метода научного предвидения.

При этом не упустить связь школ отечественных ученых с зарубежными.

### **Объективность и субъективность в исследовании**

К ошибкам приводят утверждения неоспоримой «собственной логики» в развитии медицины. Особенно возникает погрешность, если логический анализ не опирается на исторический фундамент фактов.

### **Проблема исторической достоверности**

Чтобы исключить эту проблему, исследователь обязан следовать исторической правде, скрупулезно изучать факты, не выхватывая их из контекста событий и времени, использовать единство исторического и логического методов, использовать метод диалектики, индукции и дедукции, анализа и синтеза и т.д., что не всегда соблюдается.

Так, при изучении первичных отчетов губернских врачей лечебных учреждений Беларуси в XVII-XIX вв. иногда встречаем повышенные («улучшенные») показатели в сравнении с уездными. Кроме того важна связь исторической и фактической достоверности, так как фактическая достоверность, не совпадающая с исторической, может игнорироваться исследователем.

### **Проблема установления полноты сведений**

Эта проблема сейчас снята благодаря использованию современных электронно-вычислительных устройств в исследованиях.

### **Проблема источниковедческого анализа и проблема происхождения источника**

Общая теория источниковедения рассматривает природу источника, предмет и метод, общие принципы, классификацию источников, понятие источниковедческой критики и т.д. Чтобы эта проблема была решена, нужна кропотливая и добросовестная обработка историко-медицинского источника, так называемой «исторической критикой»: сопоставление его с другими историческими документами, историческим периодом, социально-экономическим строем, знанием этнографии и, конечно, медицины изучаемого периода.

Кроме того, не всегда можно провести источниковедческий анализ выявления источников (эвристика) на основе первичных, архивных материалов без ошибки включения в них второстепенных, дополнительных вариантов и т.д.

### **Проблема источниковедческого синтеза**

Не всегда правильно и нацелено используются источниковедческие работы при их синтезе, что приводит к ошибкам. Иногда возникает путаница при переводе фамилий, дат с юлианского (старого) стиля на григорианский (новый).

Существуют трудности при определении метрологии, текстологии, археографии и др.

Так, при изучении истории фармации приходится сталкиваться с трудностями при расшифровке объема, массы, мер

длины, веса (драхмы, корпускулы и т.д.).

Методы текстологии и археографии легли в основу определения авторства древнегреческих сочинений (например, Гиппократ в «Сборнике Гиппократа») по стилю изложения, диалекту языка и др.).

Известно, что П.Л. Пушкарев, издавший «Древнерусский лечебник 1487 года» установил, что, судя по особенностям языка, он был составлен в Беларуси.

### **Проблема языковедения**

Ученые Древнего мира и Средних веков называли болезнями и методы их лечения теми терминами, которые в настоящее время не употребляются либо трудно расшифровываются. С таким фактом мы столкнулись при изучении диссертации Я. Очаповского. Языковые трудности иногда приводят вообще к неправильным выводам. Так, В.П. Грицкевич справедливо утверждает, что «без знания языка прошлого, фольклористики, этнографии, исторической географии, социальной психологии и других смежных с историей дисциплин» (2) нельзя разобраться в историко-медицинских фактах и в доказательство приводит пример, когда разбитого параличом князя Владимира Галицкого положили в «укроп». В летописи упоминался «окроп». Это не растение укроп, который в старину назывался «кроп», а горячая вода (1): незнание языка прошлых лет привело исследователя к ошибке.

### **Проблема добросовестности исследователей**

Она включает не подбор фактов, а анализ всей их совокупности, иначе выводы могут быть неправильными.

Кроме того, приводит к ошибкам неумение использовать науковедческие методы в истории медицины. Необходимость познания и использования этих методов определяется многоаспектностью развития медицины и своеобразием задач конкретного историко-медицинского исследования в понятии «Медицина как система наук». Использование науковедческого метода требует построения абстрактных ретроспективных логико-теоретических моделей состояния медицины в определенный период ее развития. При чем модель – это средство, но не цель научного исследования.

### **Выявление научного фактора и определение его критериев**

При изучении истории медицины важен исторический факт, сохранение научной аргументации, т.е. важна фактория и метафизичность процесса.

### **Проблема выявления своеобразия исторических судеб отдельных направлений, концепций, открытий**

#### **Проблема этапизации истории медицины**

Имеется ввиду непогрешность в этапах сбора материала: собирательный, описательный, аналитический, синтетический.

#### **Проблема сохранения документов**

Теперь, в компьютерный век, эта проблема отсутствует, но компьютеры появились недавно, а листы многих документов прошлого – пожелтели, стали хрупкими, с едва различимыми буквами, анализ которых также чреват ошибками.

#### **Проблема приоритета и преемственности открытий**

Известно, что многие открытия Леонардо да Винчи в медицине были забыты и переоткрывались затем другими учеными. Арабский ученый Ан-Нафис не опубликовал свой труд о круговом движении крови (легочный круг кровообращения) и его переоткрыл затем Уильям Гарвей. Общеизвестно, что гипс в медицину ввел Н.И. Пирогов, хотя за 40 лет до него предложил фиксировать переломы костей гипсом наш белорусский ученый К.И. Гибенталь. Этот список можно продолжить. Исследователь должен правильно определять приоритет того или иного ученого.

**Проблема отсутствия источников** (пожары, войны, стихийные бедствия и др.), либо сознательного их уничтожения, что также мешает объективности.

#### **Проблема введения источников в научный оборот**

Сохраненные источники не всегда вводятся в научный

оборот из-за отсутствия денежных средств или по невниманию к ним ученых. Они нигде не опубликованы и, значит, не имеют спроса из-за незнания исследователей об их существовании.

Переосмысливая вышеназванные проблемы, мы хоте-

ли бы обратить на них внимание ученых, работающих в области истории медицины.

### Литература

1. Грицкевич В.П. С факелом Гиппократата: -Мн. Наука и техника, 1987, - С.16.
2. Грицкевич В.П. С факелом Гиппократата: Мн. Наука и техника, 1987,-С.19.