

HISTORY OF MEDICINE

ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Обзор

© CC BY 4.0

УДК 681.3+615.89-02-07+94(351)
<https://doi.org/10.56871/MHCO.2026.48.44.013>

Проблемы концептуализации в медицине Древней Месопотамии в контексте систем традиционной медицины

Аркадий Юрьевич Соломеин

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, 197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8, Российская Федерация

Для цитирования: Соломеин А.Ю. Проблемы концептуализации в медицине Древней Месопотамии в контексте систем традиционной медицины. *Медицина и организация здравоохранения*. 2026;11(1):129–139. <https://doi.org/10.56871/MHCO.2026.48.44.013>.

Поступила: 15.11.2025

Одобрена: 30.01.2026

Принята к печати: 29.04.2026

РЕЗЮМЕ. Статья посвящена анализу обобщенных идей о функционировании организма, природе здоровья и болезней и систематизирующих моделей практического опыта врачевания в медицинской мысли Древней Месопотамии. Комплекс физиологических и диагностических идей Древней Месопотамии рассматривается в контексте типологических особенностей традиционной медицины как особой стадии развития медицинских знаний. Анализируются объяснительные модели физиологии человеческого организма, диагностический опыт, этиологические и нозологические системы медицины Древней Месопотамии. Рассматриваются приемы систематизации больших объемов диагностического и терапевтического материала: от формально-тематической организации медицинских текстов до сложных систем связанных симптомов, состояний или сходных диагнозов. Пути концептуализации в медицине Древней Месопотамии рассматриваются сквозь призму проблемы незрелости месопотамской теоретической мысли на фоне классических систем традиционной медицины: индийской, китайской и греко-арабской. Ориентация месопотамской медицины на практические задачи и рецепты, с игнорированием теории, сопоставляется с аналогичными примерами из истории античной медицины. Подчеркивается открытость и динамичность месопотамской медицины как системы, в противоположность последовательным и закрытым классическим системам традиционной медицины. Отмечается эпистемологическое сходство медицины Древней Месопотамии с современной медициной в индуктивном подходе в определении заболевания и построении нозологической классификации. Констатируется способность месопотамской медицины, несмотря на общую теоретико-методологическую слабость, демонстрировать универсальные, аутентично присущие медицине подходы, возвышающиеся над ограничениями различных исторических форм эпистемологии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: традиционная медицина, Древняя Месопотамия, теория медицины, диагностика, этиология, нозология

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

✉ Аркадий Юрьевич Соломеин. E-mail: solomein.ark@yandex

© Соломеин А.Ю., 2026

Review

<https://doi.org/10.56871/MHCO.2026.48.44.013>

Problems of conceptualization in Ancient Mesopotamian medicine in the context of traditional medicine systems

Arkady Yu. Solomein

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, 6/8 L'va Tolstogo str., 197022, Russian Federation

For citation: Solomein A.Yu. Problems of conceptualization in Ancient Mesopotamian medicine in the context of traditional medicine systems. *Medicine and Healthcare Organization*. 2026;11(1):129–139. (In Russ.). <https://doi.org/10.56871/MHCO.2026.48.44.013>.

Received: 15.11.2025

Revised: 30.01.2026

Accepted: 29.04.2026

ABSTRACT. This article analyzes generalized concepts of bodily function, natural health, and disease, as well as systematizes models of practical healing experience in Ancient Mesopotamian medical thought. The complex of physiological and diagnostic ideas of Ancient Mesopotamia is considered in the context of the typological features of traditional medicine as a special stage in the development of medical knowledge. Explanatory models of human physiology, diagnostic experience, and the etiological and nosological systems of Ancient Mesopotamian medicine are analyzed. Methods for systematizing large volumes of diagnostic and therapeutic materials are considered: from the formal thematic organization of medical texts to complex systemic symptoms, transitional, or similar diagnoses. Conceptualization in Ancient Mesopotamian medicine is examined through the prism of the immaturity of Mesopotamian theoretical thought compared to classical systems of traditional medicine: Indian, European, and Greco-Arabic. Mesopotamian medicine focus on practical tasks and prescriptions, while ignoring theories, is compared with similar examples from the history of ancient medicine. The openness and dynamism of Mesopotamian medicine as a system is emphasized, in contrast to the sequential and closed classical systems of traditional medicine. An epistemological shift is observed between Ancient Mesopotamian medicine and modern medicine in its inductive approach to examining diseases and constructing nosological classifications. The ability of Mesopotamian medicine, despite its theoretical and methodological weaknesses, to offer universal, authentic traditional medical approaches that transcend the limitations of various historical forms of epistemology is acknowledged.

KEYWORDS: eraditional medicine, Ancient Mesopotamia, theory of medicine, diagnostics, etiology, nosology

Funding. This study was not supported by any external sources of funding.

✉ Arkady Yu. Solomein. E-mail: solomein.ark@yandex

© Соломеин А.Ю., 2026

Медицина Древней Месопотамии стоит в ряду медицинских систем цивилизаций преמודерна, квалифицируемых как системы традиционной медицины. Традиционная же медицина одним из подходов в отечественной науке рассматривается как этап формирования медицинских знаний в ряду народной, традиционной и научной медицины. В зарубежной традиции донаучные стадии развития медицины, то есть до утверждения естественно-научного метода исследования, не принято разделять — так, например, само определение, данное Всемирной организацией здравоохранения, термина «традиционная медицина» (traditional medicine) как «совокупность знаний, навыков и практик, основанных на теориях, убеждениях и опыте, присущих различным культурам» [1, с. 15], очевидно включает и предикаты народного врачевания; и не случайно в русском переводе термин звучит как «народная медицина» [2]. В отечественной литературе, несмотря на отсутствие сложившейся единой терминологии в обозначении направлений медицины [3], имеет место влиятельный подход, согласно которому народная и традиционная медицина различаются, соответственно, по устному либо письменному способу передачи знаний, а также характерному для традиционной медицины религиозно-философскому мировоззрению, выполняющему роль концептуализирующей основы. Данный подход впервые был обозначен в классической статье Ю.В. Бромлея и А.А. Воронова «Народная медицина как предмет этнографических исследований» [4] и получил свое признание вплоть до закрепления в учебной литературе [5, 6].

Будучи одним из заметных примеров традиционной медицины, врачевание Древней Месопотамии демонстрирует ряд особенных черт, выбивающихся из контекста, задаваемого крупнейшими традиционными медицинскими системами: греко-арабской, китайской и индо-тибетской. Указанные системы, чья история берет свое начало в Древнем мире и насчитывает более 2000 лет, пространственно охватывают значительную часть Старого Света и с полным основанием могут рассматриваться в качестве репрезентативных для классической парадигмы традиционной медицины.

Черты данной парадигмы, согласно А.М. Стоичу и С.Н. Затравкину, включают, во-первых, рассмотрение человеческого организма в качестве микрокосма — «как единое и неделимое целое, являющееся частью макрокосма и находящееся с ним в непрерывном взаимодействии». Во-вторых, важнейшим «свя-

зующим звеном между микро- и макрокосмом считалась особая субстанция («пневма» — в греко-арабской медицине, «прана» — в индо-тибетской, «ци» — в китайской медицине)». В-третьих, тело человека (микрокосм) аналогично многообразию вещей вселенной (макрокосма) трактовалось как результат «смешения» четырех (греко-арабская медицина) или пяти (китайская и индо-тибетская медицина) первоэлементов (стихий) [7, с. 99]. В организме человека данным первоэлементам соответствовали некие физиологические эквиваленты («гуморы» (жизненные соки) — в греко-арабской медицине, «доши» — в индийской, «нъепа» — в тибетской). По справедливому замечанию А.В. Ярославцевой: «Тип отношений между явлениями в традиционной медицине, — отношения подобия (ассоциации, аналогии, сходства), т.е. мы получаем теоретические системы подобия на всех уровнях — медицинском, онтологическом и т.д.» [8, с. 231]. В-четвертых, если качества первоэлементов уравнивали друг друга, то организм находился в состоянии здоровья. Напротив, если же «какое-нибудь «качество» получало перевес над остальными — возникала болезнь» [7, с. 99]. При этом под «уравновешенностью качеств» понималась не «абсолютная середина между взаимно противоположными качествами», а их «справедливое распределение» для данного конкретного организма и каждой из его частей, что позволяло объяснить наблюдаемое многообразие «натур», «темпераментов» и «индивидуальных свойств различных органов» [9, с. 94].

На фоне данных классических систем традиционной медицины во врачевании Древней Месопотамии бросается в глаза отсутствие подобной концептуализации представлений о здоровье, причинах болезней, вырастающих из них представлений о стратегиях лечения и т.д. Действительно, в культуре Древней Месопотамии в целом и в медицине в частности мы не встретим развитых философских концепций. Признание отсутствия философии как жанра осмысления действительности в древнемесопотамской цивилизации стало общим местом в шумерологии и ассириологии [10]. Соответственно, традиционная медицина Древней Месопотамии оказалась лишена той обобщающей, теоретизирующей основы, в качестве которой в классических системах традиционной медицины выступали философские и, шире, религиозно-философские учения. Сюда добавляется устойчивая тенденция в древнемесопотамской медицине определять причины возникновения заболеваний в качестве сверхъестественных,

выразившаяся, в том числе, в институционализации профессии лекарей-заклинателей (ашипу) наряду с целителями, использующими естественные методы (асу), при явно более высоком авторитете первых. Все это рождает восприятие медицины Древней Месопотамии как несовершенной, не дотянувшейся до уровня классических систем традиционной медицины (греко-арабской, китайской и индо-тибетской), обремененной рудиментами медицины первобытной, с ее анимистическими представлениями и магическими, шаманскими методами.

В справедливости подобного восприятия правомерно усомниться. К этому подталкивают и общие знания о достижениях месопотамской цивилизации и науки — рождение письменности, математики, астрономии и т.д. И длительная традиция месопотамской медицины, письменное наследие которой насчитывает более 2000 лет от самого раннего дошедшего до нас источника — сборника лекарственных рецептов из города Ниппура (около 2300 г. до н.э. [11]) до медицинских текстов эпохи эллинизма (самые поздние датируются I веком до н.э. [12]). И обширность этого письменного наследия, исчисляемого более 1000 найденных глиняных клинописных табличек, содержащих медицинские тексты. И несправедливо упрощенное восприятие целителей ашипу исключительно как заклинателей, несших в медицину суеверные, ложные методы.

Уместно ожидать, что подобная масштабная традиция неизбежно должна была столкнуться с необходимостью упорядочивания накопленных объемов информации, осознанием принципов связи явлений и разработать в итоге собственные основания систематизации медицинских знаний. Тем не менее в клинописных текстах почти не было явной медицинской теории. Однако, если она не была формализована, то может быть была явлена в практике, в самих приемах работы с медицинской информацией, клиническими фактами?

Если подойти к данной проблеме с этой точки зрения, то в первую очередь следует обратить внимание на вопросы этиологии заболеваний и их классификации. Как было отмечено выше, для медицины Древней Месопотамии было характерно придавать большое значение сверхъестественным причинам возникновения заболеваний. Так, в ранний период месопотамской истории — до правления Саргона Аккадского (правил около 2316–2261 гг. до н.э.), для шумеров и аккадцев причиной болезней выступали воздействия сверхъестественных сил — наказание со стороны богов либо

агрессия со стороны демонов, либо наведение порчи колдунами и ведьмами. При этом в отношении богов существовало представление, что они не обязательно насылали болезнь, но допустили ее, хотя в принципе могли бы сдерживать, а потому в некотором роде несут за нее ответственность [12]. Начиная с саргонического периода истории это представление начинает дополняться новой моделью, согласно которой болезнь выступает следствием сознательного проступка: ложь, прелюбодеяние, воровство, убийство и т.д. Нарушение могло быть и совершенно случайным (например, упоминается ситуация, когда больной заразился, наступив на слюну нечистого человека). В этой модели демоны больше не вмешиваются произвольно, по собственной инициативе, а выступают инструментами в руках богов [12]. Самый распространенный сценарий следующий: виновный человек либо оставлен своим личным богом, став беззащитным перед атакой демонов, либо, что чаще, само божество предает его демонам [13].

В любом случае, божественное или демоническое воздействие выступало частым объяснением причины заболевания, став позднее, со второй половины 2-го тысячелетия до н.э., важным классифицирующим критерием в диагностике. Так, в диагностических и терапевтических текстах этого времени, состоящих из относительно лаконичных утверждений, описывающих телесное и болезненное состояние, с переходом к диагнозу, прогнозу и терапевтическим предписаниям, окончательно формируется общая структура записей. Для них характерно сначала описание симптома, за которым следует диагноз, сформулированный в казуистической форме: «Если X, то Y» (где X — симптом, а Y — диагноз). Именно при постановке диагноза болезнь именовалась через указывание ее сверхъестественного возбудителя, как «рука» того или иного божества либо демона, чаще всего Иштар, Шамаша, либо «рука» личного бога. Например, в одном из текстов говорится: «Если он продолжает надевать и сбрасывать свои одежды, он непрерывно кричит, он [говорит] много, хлеб и пиво не возвращаются к нему, так что он может есть, но он не может спать, “рука” Иштар была возложена [на него]» [14, с. 432]. В другом встречаем: «Если его лицо, его внутренние органы, его руки и ноги постоянно опухают, он болен отеком; “рука” Шамаша» [14, с. 457]. Кроме того, упоминаются и иные божества, например: «Если его язва твердая, как камень, и разрастаясь, она непрерывно спускается внутрь, [и] он не может поднять [ногу], встать, ходить [или]

стоять, ее имя — sadanu; “прикосновение” Мардука и [Нинурты]» [14, с. 460].

Обращает на себя внимание то, что в диагностических и терапевтических текстах рассматриваемого периода момент субъективной карающей или злокозненной воли сверхъестественного существа начинает приобретать второстепенный характер, а усиливается объективный акцент определения и типологии заболевания, своего рода нозологической классификации в цивилизации Древней Месопотамии.

Кроме сверхъестественных причин в Древней Месопотамии могли выделять и естественные причины болезней. К таким относили различные травмы и раны, излишества в еде и питье, переохлаждение, солнечный удар и т.д., в отношении которых месопотамцы полностью осознавали «естественную» причинность этого состояния [12]. Причем наличие естественных и сверхъестественных причин нередко не было взаимоисключающим и даже могло, по выражению У. Штайнерт, часто встречаться «в месопотамских текстах в объединенном или перекрывающемся образе» [15, с. 146]. И здесь нет противоречия, поскольку в месопотамской культуре сверхъестественные существа, такие как демоны или боги, хотя и отличались от других категорий существ, но воспринимались как часть реального мира и природной среды, подобно животным или растениям. Поскольку месопотамская культура и наука не оперировали концептом «природа» (physis), восходящим к древнегреческой философии, чтобы избежать неверного для данной ситуации противопоставления У. Штайнерт предлагает вместо терминов «естественные» и «сверхъестественные» причины использовать «персонализирующие» и «безличные» [15].

Среди естественных или безличных причин заболеваний, помимо упомянутых влияний внешней среды (климат, погода и времена года, употребление грязной воды или испорченной пищи), в медицинских текстах Древней Месопотамии упоминается избыток телесных жидкостей (желчь, мокрота), например: «Если до еды у человека грызет эпигастрий, у него постоянно внутренняя лихорадка [и] когда он отрыгивает, он изрыгает желчь: этот человек болен rāšittu (желчной жидкостью) или болезнью tugānu» [16, с. 511]. Также в качестве некоего физиологического избытка может выступать «ветер»: «Если кишечник человека постоянно вздут, его кишки урчат, его кишки постоянно издают громкий шум, “ветер” стонет в его животе и “ноет” в его анусе, этот человек болен сдерживаемым [ветром]» [16, с. 499]. Здесь, как

мы видим, описание нарушений перекликается с гуморальной теорией античности или аналогичными идеями в тибетской медицине, хотя сопоставимая сложная гуморальная теория, основанная на идее дисбаланса, так никогда и не была разработана в месопотамской медицине.

Также врачи Древней Месопотамии в качестве причин болезни часто выделяли неправильную, несбалансированную работу тех или иных органов: «Если орган takaltu (буквально “мешок”) человека захватывает его, так что он страдает от жгучей боли в животе, его живот болит у него, его внутренности “далеки” от него, ... , все его тело “выливается”, у него вздутие живота, он страдает от “выливания” рук и ног: (тогда) этот человек страдает от болезни органа takaltu» [15, с. 149]. В данном случае орган, называемый takaltu — «мешок» (возможно, здесь имеется в виду желудок), функционирует неправильно сам по себе (без некоей внешней причины) и вызывает болезненные симптомы. Любопытно, что этот орган представлен в качестве активного начала, чья дисфункция описывается в качестве экспансии на остальной организм. В любом случае этиология заболевания представлена как натуральное явление, весь процесс протекает исключительно в естественных, природных рамках (physis).

Несмотря на то что медицинские тексты Древней Месопотамии в основном сосредоточены на описании симптомов, в них встречаются и объяснительные описания патологических процессов в организме, как в этом заклинании исцеления при болях в животе:

Больной живот закрыт, как корзина,
как воды реки, он не знает, куда им идти,
у него нет течения, как у воды колодца,
его отверстие закрыто, как (у) бродильного чана,
никакая еда и питье не могут войти в него
[15, с. 151].

Здесь мы видим общераспространенное в системах традиционной медицины описание и объяснение патологических процессов при помощи аналогий и метафор, построенных на сравнении параллельных процессов в теле и окружающей среде. По сути это универсальный момент для традиционной медицины — рассмотрение человеческого организма в контексте аналогии «микрокосм — макрокосм». Однако вновь следует сделать оговорку, что в отличие от греко-арабской, китайской и индо-тибетской медицинских систем параллели между абстрагированными первоэлементами мироздания и их физиологическими эквивалентами

в медицине Древней Месопотамии отсутствуют. Скорее, перед нами тот аналог мироздания как окружающей среды и человеческого организма, который представлен в медицине Древнего Египта. В ней по аналогии с Нилом, чьи воды орошают долину реки и дают жизнь, жизненные процессы в теле представлялись в качестве потока питающих субстанций — воздуха, воды, поглощенной пищи. «Регулирование» и «канализация» этого потока были решающими факторами для здоровья. Египетское слово «мету» изначально возникло в сфере ирригации и обозначало канал, распространившись затем на сосуды организма, сухожилия, нервы и даже на некий полостной орган, существование которого предполагалось египтянами [17]. Нарушение течения питательных сред по мету приводило к закупорке и скапливанию болезненной субстанции — *ухеду* [18]. Но и в рамках подобного сопоставления месопотамское видение имеет свои оригинальные отличия. В то время как в древнеегипетской медицине сравнение долины реки Нил с организмом имеет «телесно-экологический» характер, месопотамская концепция отражает скорее «телесно-технологическую» аналогию. В Месопотамии использовались сравнения с технологиями не только из ирригационного земледелия, но и из кулинарии, пивоварения и гончарного дела. В заклинаниях исцеления тело описывается как контейнер, наполненный жидкостями, с отверстиями, соединенными каналами, в которых происходят преобразующие и динамические процессы, особенно в связи с желудочно-кишечными или другими внутренними болезнями [15].

Таким образом, этиологии заболеваний как важного аспекта концептуализации в медицине Древней Месопотамии представлены двумя основными типами: персонализированными, вызванными сверхъестественным (божественным или демоническим) влиянием, и безличными, где причина — влияние внешней среды (климат местности, погода, нечистая вода или испорченная пища). Отдельно можно выделить целую группу объяснений заболеваний, в которых дается уже описание механизма нарушений в организме, что отодвигает вопрос о персонализированном или безличном характере причины этих нарушений на второй план. Сюда относятся объяснения болезни как возникновение или просто избыток телесных жидкостей, газов и других субстанций в «технологических» сравнениях и метафорах.

Помимо этиологии следующим важным аспектом концептуализации выступают подходы к систематизации болезней. Как уже отме-

чалось выше, масштабность медицинских знаний, накопленных цивилизацией Древней Месопотамии, неизбежно должна была поставить задачу упорядочивания накопленных объемов информации и выработки неких оснований систематизации. Значимые результаты решения этой задачи вновь демонстрируют нам диагностические и терапевтические сборники, начиная уже со второй половины 2-го тысячелетия до н.э., но максимально раскрываясь в 1-м тысячелетии до н.э.

Уже сами способы наименования болезней содержат в себе первые подходы к систематизации. Исследователи отмечают следующие широкие типы названий. Первые отсылают к названиям частей тела. Они в большинстве случаев не используются для обозначения конкретных расстройств в строгом смысле, а просто обозначают заболевание по его локализации, как, например, шумерские названия SAG.GIG — «больная голова/головная болезнь», IGI.GIG — «больной глаз», ZU.GIG — «больной зуб», MUR.GIG — «больное легкое», ŠÀ.GIG — «больной живот/внутри» и т.п. Вторая группа именует заболевания, опираясь на метафорические или описательные выражения, передающие центральный симптом, например, *ridûr irri* — «переполнение кишечника» (диарея), *hîr libbi* — «разбитое сердце», *kîs libbi* — «узы живота» (запор/несварение желудка), SAG.KI.DAB.BA — «захват храма» (головная боль/мигрень). Третий тип, также описательного характера, как правило, представлен аккадскими названиями, отражающими типичную черту болезненного состояния, которая часто присутствует в самой этимологии слова. Признаком статуса этих терминов в качестве отдельных нозологических единиц является диагностическая формулировка «такое-то имя ему». Например: «Если внешний вид язвы таков, что она красная, горячая, опухшая и течет, *sāmānu* имя ей». Или еще один вариант: «Если его язва выглядит так, что она [твердая] как обсидиан [и обвивает] его шею, это называется *šadanu*». Наконец, четвертый тип названий болезней, уже рассматривавшийся выше, строится на обозначении возбудителя — божества, демона или типа колдовства, сглаза — чаще в виде выражений «рука бога», «рука призрака», «рука человека» или «захват/прикосновение» какой-либо сверхчеловеческой сущности [15, с. 155–157].

Если способы именования заболеваний в месопотамской медицине содержат только первое приближение к построению систематизации, то вопрос формирования нозологических единиц через их составные части представляется более

показательным. Постановка диагноза в медицине Древней Месопотамии, как показывают нам терапевтические и диагностические сборники, строилась на объединении набора симптомов в отдельную нозологическую единицу. Эта диагностическая практика носила довольно сложный характер. В ней различные состояния были охарактеризованы и дифференцированы по различным наблюдаемым признакам или симптомам. С одной стороны, в ряде случаев нам встречается несколько «клинических» описаний одного и того же заболевания, где содержатся некоторые совпадения, но, одновременно, и вариации в описываемых симптомах. С другой, близкие по составу группы симптомов могли быть отнесены к разным заболеваниям [15]. Если рассматривать эти диагностические решения на уровне логической модели, то нет никакого обоснования в предпочтении, почему в одном случае различия могут выступать вариациями одного диагноза, а в другом — быть симптомами различных заболеваний. Следовательно, месопотамский целитель приходил к тем или иным диагностическим выводам в результате клинических наблюдений, врачебного опыта и интуиции.

Ярким примером подобного рода практики выступает различие двух похожих состояний: *amurriqānu* — «желтуха» (слово, полученное от глагольного корня, означающего «быть желто-зеленым») и *ahhāzu* — буквально «схватывающий». Последнее могло относиться как к демону, так и просто к состоянию перемежающейся лихорадки и желтухи. Если общим симптомом *amurriqānu* и *ahhāzu* является пожелтение глаз и лица, то различие распознается по симптому истощения при *amurriqānu* и потемнению «основания языка» при *ahhāzu*. Кроме того, выделялись и симптомы, позволяющие отличать *ahhāzu* от других лихорадочных состояний, среди которых решающими выступали продолжительность приступов лихорадки или потоотделения [14]. Таким образом, перед нами открывается своего рода дифференциальная диагностика, которая строилась на конкретных симптомах, позволяющих целителю различать два похожих состояния.

С учетом вышесказанного, можно заметить, что формирование нозологических единиц в медицине Древней Месопотамии строилось на выделении устойчивых наборов симптомов (то, что сегодня называли бы синдромом) и соотношении их с причинным агентом (персонифицированным, либо безличным), который нередко и давал наименование болезни. По замечанию Дж. Скарлок и Б.Р. Андерсена: «Эта схема но-

менклатуры аналогична использованию синдромов в современной медицине, за исключением того, что современный врач имеет роскошь быть более способным корректировать свою систему классификации, ссылаясь на невидимые причинные агенты, идентифицированные лабораторным анализом» [14, с. 549].

Подобная близость месопотамской медицины и современной, напротив, сопровождается несовпадением позиций в отношении систем традиционной медицины. Нетрудно заметить, что месопотамская и современная медицина идут индуктивным путем в определении заболевания и построении нозологической классификации. Разумеется, данное сходство имеет различные основания. Если для современной медицины — это один из базовых принципов естественно-научной методологии, то в отношении Древней Месопотамии многие исследователи данное обстоятельство характеризуют как общую методологическую слабость месопотамской науки — ее неумение работать на уровне принципов, где даже в математике изложение знаний строилось как набор рецептов решения задач, с допускаемой подстановкой вариантов решения. Греки и античная цивилизация создали более совершенную модель, выработавшую организацию знания как дедуктивно-развертываемую систему, в которой из исходных посылок-аксиом выводятся следствия [9]. Также и в медицине — в то время как месопотамский лекарь был занят детальным анализом выявления набора симптомов, часто носивших довольно вариативный характер, его античный или средневековый коллега, опираясь на гуморальную теорию, объяснявшую все виды болезней, мог обойтись без громоздкой системы диагностики, подготовки рецептов, которые должны были быть адаптированы к каждому индивидуальному состоянию и недомоганию. В гуморальной теории простое правило заменяло обширную, стремящуюся к исчерпываемости базу данных [19].

Но при несомненно более высоком формальном методологическом совершенстве гуморальная теория представляла собой сугубо умозрительный теоретический принцип объяснения болезней, неverified и в итоге ложный. В то время как месопотамские врачи демонстрировали прагматичный подход в диагностике, систематичность в описании и толковании семиотики болезней, а также в подборе лечебных растений и минералов [14].

В заключение среди способов систематизации материала в медицинских текстах следует рассмотреть формальную структуру содержания диагностических и терапевтических

сборников, деление текста в них на разделы и подразделы, как отражение подхода к упорядочиванию материала и объединению его в некие группы, имеющие общие основания и родственные признаки.

Среди подобных текстов наиболее репрезентативным выступает диагностический справочник «Саггику» — завершенный, упорядоченно организованный, к тому же повлиявший на другие крупные сборники (например, Медицинский каталог Ассура или Ниневийский медицинский сборник), о чем свидетельствуют текстовые параллели между отрывками в других сборниках, демонстрирующими пророй поразительное сходство [15].

Рассматриваемый труд содержит 40 глав (в виде отдельных табличек) и разделен на пять частей. Каждая табличка имеет основную тему и подразделяется на связанные записи. Первая часть, состоящая из двух табличек, не является медицинской в современном понимании и содержит толкования знаков-предзнаменований, увиденных заклинателем ашипу на пути к дому больного. Вторая, более обширная часть, состоит из 20 табличек и описывает симптомы, группируя их по разным органам и частям тела [20]. Здесь мы видим упорядочивание заболеваний по анатомической локализации симптомов тела в порядке *capite ad calcem* — «с головы до ног». В третьей части, содержащей десять табличек, прогнозы сгруппированы согласно временным, динамическим аспектам заболевания: продолжительность симптомов, моменты начала проявления состояния, повторяющиеся или циклические модели симптомов [15]. Тексты составлены по следующей стандартной формуле: «Если человек болен много дней и такой-то симптом виден (или не виден), тогда его судьба будет такова». Периоды возрастают от одного дня до нескольких месяцев [20, с. 418]. Четвертая часть труда, первоначально включавшая десять табличек, сохранилась очень плохо. Уцелевшие фрагменты описывают различные формы эпилепсии и связанные с ними состояния, в том числе психические. Третья и, насколько можно судить, четвертая части представляют и упорядочивают группы диагнозов посредством тематической организации содержания на основе связанных симптомов, групп состояний или похожих диагнозов и прогнозов. Текстовые разделы часто объединены общим ключевым словом или фразой, нередко можно заметить скрытое намерение дифференцировать тесно связанные состояния, но общность этих рядов строится порой только на слабых ассоциациях (в том числе на паронимии — игре созвучных

слов) между описываемыми симптомами или состояниями [15]. Наконец, пятая часть, состоящая из шести табличек, относится к женским заболеваниям, беременностям и маленьким детям.

Таким образом, формальная структура диагностических и терапевтических сборников представляет и упорядочивает заболевания либо с анатомической точки зрения, либо посредством тематической организации содержания на основе связанных симптомов, состояний или сходных диагнозов. При этом детальность и тонкость диагностических наблюдений негативно уравнивается недостаточно четкой типологией, без общей объяснительной модели.

Кроме рассмотренных выше практических приемов упорядочивания, систематизации и обобщающих объяснительных моделей в работе с корпусом медицинских знаний, следует также упомянуть не в полной мере оформившиеся мотивы выстраивать соответствия между симптомами и определенными цветами или противоположными сторонами (левое и правое, мужское и женское, разные времена суток).

Однако в своем сформированном виде система соответствий, напоминающая подходы китайской, индийской и античной медицины, сложилась в поздний период истории Древней Месопотамии, начиная со времен Персидской державы Ахеменидов (VI–IV вв. до н.э.). Речь идет о так называемой астромедицине — медицинской астрологии. Несмотря на то что уже в шумерских и аккадских источниках 3-го тысячелетия до н.э. присутствуют как астрология, так и медицина, в этих ранних текстах не просматривается никакой связи между двумя областями. Первые явные упоминания о влиянии небесных тел на болезни и медицину относятся к временам Древнего Вавилона, примерно к первой половине 2-го тысячелетия до н.э. Именно в этот период впервые упоминаются звезды как источник болезней. Поскольку в Месопотамии каждый бог имел космический аспект, воплощаемый небесными телами, и одновременно выступал персонализированной причиной заболеваний, то отсюда органически вытекала связь расположения небесных тел с заболеваниями. Кроме того, астральная медицина проявлялась в процедурах, направленных на повышение эффективности лекарств, — оставление приготовленных лекарств на ночь с практической целью дать ему остыть и/или настояться получало сакральное объяснение благотворного влияния звезд. Однако, несмотря на то что астрологическая медицина уже имела давнюю традицию в Вавилонии, своего апогея

она достигла в персидские времена и позже, в эпоху эллинизма [21].

Именно тогда прежняя идея, что звезды — проявления богов, оказывают влияние на здоровье и силу лекарственных веществ, расширяется до системы календарных соответствий между звездами, планетами, знаками зодиака и классами вещей, имеющих отношение к медицине: части тела, патологические симптомы и категории *materia medica* (камни и растения). Так, в одной из табличек эллинистического или парфянского периода приводятся случаи, когда разные звезды «касаются» пациента во время того или иного эпизода болезни, вызывая боль в различных частях тела, которую следует лечить мазью и мешочками с лекарственными смесями, обернутыми в разные виды кожи животных. Каждая звезда вызывает боль в определенной части тела, что отражается в выборе соответствующих ингредиентов в рецептах. Человеческое тело могло подразделяться на 12 частей в соответствии со знаками зодиака. Кроме того, были попытки выстраивать связь между планетами и внутренними органами, как, например, в одном позднеавилонском медицинском комментарии, в котором боль в селезенке относили к Юпитеру, а боль в почках — к Марсу [19].

Система же *materia medica*, называемая вавилонскими учеными «камень, растение и дерево», предполагает корреляцию камней, растений и деревьев, которые могут сочетаться с другими веществами, а в некоторых текстах даже с городами и храмами. В зависимости от текста схема «камень, растение и дерево» комбинируется со знаком зодиака или с медицинскими процедурами, либо с тем и другим одновременно. Например, один из подобных текстов содержит следующие рекомендации: «Месяц Кислиму (то есть ноябрь/декабрь), область созвездия Стрельца: зеленый обсидиан, древесина пихты, [растение эду, пыль с парома] (зашиваете) в льняную ткань льняной нитью. Один кусок обсидиана прикрепляете к веревочке с (этим) амулетом [(и) надеваете ему на шею. (Древесиной) пихты] окуриваете его, растением эду (и) пылью с парома, (смешанной) с чистым (piiru/пиру) — маслом [намазываете его]» [21, с. 9, 10]. Все эти соответствия образовывали новый слой, который был объединен со старыми элементами системы диагностики, прогноза и лечения, что еще более усложнило традиционную систему нозологии и терапии [15].

Еще более поздней и более напоминающей традиционные медицинские системы Китая,

Индии и античности, является так называемая система четырех органов. Эта концепция изложена в уникальном тексте, который принадлежал эрудиту, заклинателю-ашипу Римут-Ану (Rīmūt-Anu) из города Урука в IV в. до н.э. [19]. Дошедшая до нас глиняная табличка содержит списки групп заболеваний, соотнесенных с четырьмя внутренними органами — сердце, желудок, легкие и почки. Внешние симптомы представлены как проявления болезней, связанных с этими внутренними органами. При этом речь идет не об анатомической локализации патологических процессов, но о корреляции четырех групп расстройств с пониманием функций внутренних органов, характерным для древней месопотамской культуры. Более того, по мнению некоторых исследователей, названия «сердце», «желудок», «легкие» и «почки» вообще служили эмблемами для более крупных и менее анатомически конкретизированных систем: «сердце» для психической системы, «желудок» — пищеварительной, «легкие» — дыхательной, «почки» — выделительно-репродуктивной системы [22].

Говоря о схожести классических систем традиционной медицины с вышерассмотренными системами соответствий позднемесопотамской медицинской мысли следует учитывать, что последние совершенно не обязательно являлись итогом внутреннего развития медицинской традиции Древней Месопотамии, но стали результатом внешнего влияния — персидской и греческой культуры.

Таким образом, несмотря на общую теоретико-методологическую слабость интеллектуальной культуры Древней Месопотамии, в области медицины мы наблюдаем наработки, содержащие явный потенциал концептуализации: представления о причинах заболеваний, методы систематизации клинических наблюдений, определение соответствий и закономерностей между явлениями и фактами, относимыми к здоровью и жизнедеятельности организма. На фоне классических систем традиционной медицины (индийской, китайской, греко-арабской) месопотамская медицина демонстрирует отсутствие зрелой философской базы и четкой теоретической модели. Но вместе с тем медицинская мысль Древней Месопотамии обнаруживает ряд родственных с классическими системами черт — в первую очередь, аналогия между микрокосмом и макрокосмом, выражающаяся в ремесленно-технологических метафорах объяснения работы организма и характера патологий. Сюда же можно отнести и поздние системы соответствия: астромедицину и систему четырех органов.

Однако в области нозологии и диагностики, где месопотамская медицина демонстрирует наиболее богатое и плодотворное наследие, мы наблюдаем существенное отличие от классических систем традиционной медицины, в первую очередь от гуморальной теории. С точки зрения особенностей концептуализации, систему нозологии и лечения Древней Месопотамии, по замечанию У. Штайнерт, «лучше описать как открытую, динамичную, разнообразную и гибкую, а не как полностью последовательную, единообразную, стабильную и закрытую» [15, с. 177]. Последние черты присущи именно гуморальной теории. Но следует отметить, что она не исчерпывала все поле античной медицины. Так, методическая и эмпирическая школы, делая акцент на эффективном лечении, считали поиск причин болезней отвлеченным вопросом, мешающим врачу исследовать надлежащее лечение. Настаивая на более практическом подходе к исцелению, они указывали на то, что философская теория болезни имела лишь ограниченное применение к реальному исцелению пациентов. Таким образом, тип медицинской практики методической школы, занимавшей господствующие позиции в античной медицине в период II в. до н.э. — II в. н.э. (вплоть до Галена, вернувшего гуморальную теорию на ведущие позиции), напоминает месопотамскую медицину, которая концентрировалась на практике и рецептах, исключая теорию [19]. Таким образом, отмечавшееся эпистемологическое сходство медицины Древней Месопотамии с современностью, как и недооформленность с точки зрения классической парадигмы традиционных медицинских систем, не уникально для истории донаучной медицины и, судя по всему, отражает универсальные, аутентично присущие медицине подходы, возвышающиеся над ограничениями различных исторических форм эпистемологии.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Автор прочитал и одобрил финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ADDITIONAL INFORMATION

The author read and approved the final version before publication.

Competing interests. The author declares the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. Hong Kong SAR: World Health Organization; 2013.
2. Стратегия ВОЗ в области народной медицины: 2014–2023. Гонконг: Всемирная организация здравоохранения; 2013.
3. Традиционная медицина: политика и практика профессионализации. Е.Р. Ярская-Смирнова, ред. М.: Вариант; ЦСПГИ; 2011.
4. Бромлей Ю.В., Воронов А.А. Народная медицина как предмет этнографических исследований. *Советская этнография*. 1976;(5):3–18.
5. Сорокина Т.С. История медицины. М.: Академия; 2014.
6. История медицины (первобытное общество — XVIII век). Ч. 1. Уфа: Изд-во БГМУ; 2016.
7. Сточик А.М., Затравкин С.Н. Развитие и успехи медицины в XVI–XVII веках. В кн.: Всемирная история: В 6 т. Т. 3: Мир в раннее Новое время. М.: Наука; 2019. С. 99–105.
8. Ярославцева А.В. Парадигма Гиппократова и методологические, аксиологические основания современной медицины. *Историческая и социально-образовательная мысль*. 2012;1(11):228–235.
9. Степин В.С., Сточик А.М., Затравкин С.Н. История и философия медицины. Научные революции в медицине XVII–XXI вв. М.: Академический проспект; 2020.
10. Литовка И.И. Естествознание и точные науки Древней Месопотамии и Египта как элемент генезиса научного знания. Новосибирск: Параллель; 2010.
11. Крамер С.Н. История начинается в Шумере. М.: Наука; 1965.
12. Attinger P. La medecine mesopotamienne. *Journal des Médecines Cunéiformes*. 2008;11-12:1–96. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3593455>.
13. Heeßel N.P. Babylonisch-assyrische Diagnostik. Münster, Germany: Ugarit-Verlag; 2000.
14. Diagnoses in Assyrian and Babylonian medicine. Ancient sources, translations and modern medical analyses. Translated and with commentary by JoAnn Scurlock, Burton R. Andersen. Urbana, Chicago: University of Illinois Press; 2005.
15. Steinert U. Disease concepts and classifications in ancient Mesopotamian medicine. In: Systems of classification in premodern medical cultures: sickness, health, and local epistemologies. London: Routledge; 2020. P. 140–194.
16. Scurlock J. Sourcebook for Ancient Mesopotamian medicine. Atlanta: SBL Press; 2014.

17. Ребрик В.В. Древнеегипетская магия и медицина. СПб.: Алетейя: Историческая книга; 2016.
18. Nunn J.F. Ancient Egyptian medicine. Norman: University of Oklahoma Press; 1996.
19. Geller M.J. Ancient Babylonian Medecine: theory and practice. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010.
20. Саггс Г.У.Ф. Величие Вавилона. История древней цивилизации Междуречья. М.: Центр-Полиграф; 2012.
21. Heeßel N.P. Astrological medicine in Babylonia. In: Astro-Medicine. Astrology and Medicine, East and West. Florence: Sismel — Edizioni del Galluzzo; 2008. P. 1–16.
22. Wee J.Z. A Systemic etiology of sicknesses from ancient iraq: organ systems and the functional holism of the babylonian body. In: Holism in Ancient Medicine and Its Reception. Leiden, Boston: Brill; 2021. P. 318–356.
9. Stepin V.S., Stochik A.M., Zatravkin S.N. History and philosophy of medicine. Scientific revolutions in medicine of the XVII–XXI centuries. Moscow: Academicheskii Prospekt; 2020. (In Russ.).
10. Litovka I.I. Natural science and exact sciences of Ancient Mesopotamia and Egypt as an element of the genesis of scientific knowledge. Novosibirsk: Parallel; 2010. (In Russ.).
11. Kramer S.N. History begins in Sumer. Moscow: Nauka; 1965.
12. Attinger P. La medecine mesopotamienne. *Journal des Médecines Cunéiformes*. 2008;11-12:1–96. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3593455>.
13. Heeßel N.P. Babylonisch-assyrische Diagnostik. Münster, Germany: Ugarit-Verlag; 2000.
14. Diagnoses in Assyrian and Babylonian medicine. Ancient sources, translations and modern medical analyses. Translated and with commentary by JoAnn Scurlock, Burton R. Andersen. Urbana, Chicago: University of Illinois Press; 2005.
15. Steinert U. Disease concepts and classifications in ancient Mesopotamian medicine. In: Systems of classification in premodern medical cultures: sickness, health, and local epistemologies. London: Routledge; 2020. P. 140–194.
16. Scurlock J. Sourcebook for Ancient Mesopotamian medicine. Atlanta: SBL Press; 2014.
17. Rebrük V.V. Ancient Egyptian magic and medicine. St. Petersburg: Aletheia: Historical book; 2016. Saint Petersburg: Aletheia: Istoricheskaja kniga; 2016. (In Russ.).
18. Nunn J.F. Ancient Egyptian medicine. Norman: University of Oklahoma Press; 1996.
19. Geller M.J. Ancient Babylonian Medecine: theory and practice. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010.
20. Saggs G.W.F. The Greatness of Babylon. History of the Ancient Civilization of Mesopotamia. Moscow: Center-Poligraf; 2012. (In Russ.).
21. Heeßel N.P. Astrological medicine in Babylonia. In: Astro-Medicine. Astrology and Medicine, East and West. Florence: Sismel — Edizioni del Galluzzo; 2008. P. 1–16.
22. Wee J.Z. A Systemic etiology of sicknesses from ancient iraq: organ systems and the functional holism of the babylonian body. In: Holism in Ancient Medicine and Its Reception. Leiden, Boston: Brill; 2021. P. 318–356.

REFERENCES

1. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. Hong Kong SAR: World Health Organization; 2013.
2. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. Hong Kong SAR: World Health Organization; 2013. (In Russ.).
3. Traditional medicine: policy and practice of professionalization. E.R. Yarskaya-Smirnova, ed. Moscow: Variant; TsSPGI; 2011. (In Russ.).
4. Bromley Yu.V., Voronov A.A. Traditional medicine as a subject of ethnographic research. *Sovetskaya etnografiya*. 1976;(5):3–18. (In Russ.).
5. Sorokina T.S. History of Medicine. Moscow: Akademiya; 2014. (In Russ.).
6. History of Medicine (Primitive Society — XVIII Century). Pt. 1. Ufa: BSMU Publishing House; 2016 (In Russ.).
7. Stochik A.M., Zatravkin S.N. Development and achievements of medicine in the XVI–XVII centuries. In: World History. In 6 vol. Vol. 3: The World in the Early Modern Period. Moscow: Nauka; 2019. P. 99–105. (In Russ.).
8. Yaroslavtseva A.V. The Hippocratic Paradigm and the Methodological and Axiological Foundations of Modern Medicine. *Historical and Social-Educational Thought*. 2012;1(11):228–235. (In Russ.).

ОБ АВТОРЕ

✉ **Аркадий Юрьевич Соломеин** — к.и.н., доцент, кафедра истории Отечества.
E-mail: solomein.ark@yandex.ru;
<https://orcid.org/0009-0002-0910-0086>; SPIN: 9609-2258

AUTHORS' INFO

✉ **Arkady Yu. Solomein** — Cand. Sci. (Hist.), Associate Professor, Department of History of the Fatherland. E-mail: solomein.ark@yandex.ru;
<https://orcid.org/0009-0002-0910-0086>; SPIN: 9609-2258