



СОРАН ЭФЕССКИЙ – ПЕРВЫЙ АНТИЧНЫЙ ПЕРИНАТОЛОГ И ПЕДИАТР

© Г.Л. Микиртичан, О.А. Джарман

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Для цитирования: Микиртичан Г.Л., Джарман О.А. Соран Эфесский — первый античный перинатолог и педиатр // Педиатр. – 2018. – Т. 9. – № 6. – С. 119–128. doi: 10.17816/PED96119-128

Поступила: 08.10.2018

Одобрена: 04.12.2018

Принята к печати: 21.12.2018

Соран Эфесский – знаменитый греческий врач с разносторонними и энциклопедическими познаниями, ярчайший представитель так называемой «школы методиков», живший в Риме во II в. н. э., оставил уникальное для своего времени сочинение – четырехтомный труд «О женских болезнях» («Gynaikēia»), который служил основным руководством по акушерству, гинекологии и педиатрии в Европе до XVII в. Треть его объема посвящена ребенку. Особенно важными и стоящими особняком являются заслуги Сорана не только как акушера, но и как уникального и единственного античного педиатра, неонатолога и в какой-то мере даже перинатолога. Соран подробно для своего времени описал ведение внутриутробного плода от зачатия до рождения и далее практически до года жизни, разработал положения гигиенического ухода за ребенком от его рождения до отнятия от груди (перевязка пуповины, одежда ребенка, уход за ним, пеленание и др.), правила вскармливания и симптомы ряда заболеваний новорожденных. Проявленное им внимание к ребенку уникально для античной культуры вообще и медицины в частности. Вероятно, перерабатывая устную традицию повитух с точки зрения античной рациональной медицины, Соран сохранил все лучшее из ее наследия и поднял современные ему знания на высоту врачебного искусства, доступного в основном мужчинам. Он описывал зачатие, сохранение беременности, роды, перерезание пуповины, первый туалет новорожденного, купание, массаж, грудное вскармливание, некоторые заболевания раннего возраста, а также дал характеристику жизнеспособности новорожденного, сравнимую с современной шкалой Апгар. То есть рассматривал проблемы, входящие сегодня в круг интереса перинатологов и неонатологов. В этом отношении его фигура одиноко возвышается на фоне не только античной, но и средневековой медицины.

Ключевые слова: Соран Эфесский; уход за новорожденным; грудное вскармливание; заболевания новорожденного.

SORANUS OF EPHESUS: THE FIRST GRECO-ROMAN PERINATOLOGIST AND PEDIATRICIAN

© G.L. Mikirtichan, O.A. Jarman

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia

For citation: Mikirtichan GL, Jarman OA. Soranus of Ephesus: the first Greco-Roman perinatologist and pediatrician. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2018;9(6):119-128. doi: 10.17816/PED96119-128

Received: 08.10.2018

Revised: 04.12.2018

Accepted: 21.12.2018

Soranus of Ephesus, a famous Greek physician and polymath, one of the most lucid authors of so called 'Methodist Sect', who lived in Rome in the 2nd century, composed a treatise that was unique for his time, 'Gynecology' ("Gynaikēia"), in four volumes; that treatise had been a bible of obstetrics, gynecology, and pediatrics in Europe till 17th century. One third of this treatise is dealing directly with a child. Especially important and distinctive are the achievements of Soranus not only as an obstetrician but also as a unique Greco-Roman pediatrician, neonatologist and, in certain degree, as a perinatologist. Soranus extremely thoroughly for his time described case management from the conception until weaning (severing the navel cord, baby's clothes, baby care, swaddling etc.), the rules of breastfeeding and symptoms of some diseases of newborn children. The attention he paid to the little child is unique for both Greco-Roman culture and medicine. Soranus might well have used the midwives' lore and transformed it from the point of view of rational medicine into the medicine practiced by males, keeping the best of it. He described conception, prevention of spontaneous abortion, severing the navel cord, the first baby's hygienic procedures, bath, massage, breastfeeding, some children diseases; he also gave the characteristics of newborn's vitality, which can be compared with modern Apgar score, i.e.

he was considering the problems that are nowadays in the focus of perinatologists and neurologists. In this respect, his gigantic figure stands alone not only in the field of Greco-Roman medicine, but also medieval medicine with no rivals.

Keywords: Soranus of Ephesus; newborn care; breastfeeding; newborn diseases.

Имя Сорана Эфесского (98–138 гг. н. э.) стоит особняком среди знаменитых врачей античности. Исследователь трудов этого образованнейшего врача и настоящего эрудита историк медицины О. Темкин указывал, что в Соране сочеталась медицинская гениальность и трезвый, критический ум [9].

Соран родился в Эфесе, городе на побережье Малой Азии, и был сыном некоего Менандра и его жены Фебы. Несмотря на огромную славу, которую он стяжал, о его жизни известно мало. Византийский автор Свида в своем «Лексиконе» писал, что Соран обучался медицине в Александрии, ведущем центре медицинской науки того времени. Подобно великому множеству своих собратьев по ремеслу, Соран в конце концов переехал в Рим, где практиковал в царствование императоров Траяна (98–117 гг. н. э.) и Адриана (117–138 гг. н. э.). Таким образом, его профессиональный расцвет, или, как говорили греки, «акмэ», приходится на начало II в. н. э.

Соран Эфесский написал более двадцати трудов. Большая часть его наследия утрачена, некоторые дошедшие до нас сочинения известны только в латинском, часто сокращенном переводе [7]. Однако, к счастью современного исследователя, на греческом языке сохранился основной труд Сорана, четырехтомник «О женских болезнях» («Gynaikēia»), который не только являлся вершиной современной Сорану медицинской науки, но и оставался основным руководством в Европе по акушерству, гинекологии и педиатрии до XVII в. На греческом языке существуют также небольшие трактаты «О повязках» и «О переломах», последний, вероятно, является частью утраченного трактата «Хирургия», который так же, как и трактат «Жизнь Гиппократата», приписывают Сорану. Другой крупный труд Сорана, «Об острых и хронических болезнях», дошел до нас в латинской парафразе врача и автора трактатов по медицине Целия Аврелиана (V или VI в.). Анализируя в целом все известные сочинения Сорана, можно констатировать, что в них представлен широчайший спектр разнообразных сведений по биологии и медицине, отражающий энциклопедичность его познаний. Он занимался гинекологией, терапией, хирургией, гигиеной, офтальмологией, фармакологией, педиатрией, работал над анатомической номенклатурой, составил трактат по эмбриологии. Ему также приписывают автор-

ство сочинения по истории медицины — «О жизни, секте и преемственности врачей». Кроме того, он написал работу, посвященную душе. Раннехристианский апологет Тертуллиан (155 (65?)–220 (40?) гг. н. э.) в своем трактате «О душе» («De anima» 100.6) цитирует одноименный труд Сорана, полемизируя с ним, но при этом уважительно называя его «Methodicae Medicinae instructissimus auctor» («образованнейший писатель методической медицины» или «весьма сведущий в методической медицине писатель»)¹. Один из отцов христианской церкви Августин Аврелий (354–430 гг. н. э.) назвал Сорана «*medicinae auctor nobilissimus*» («благороднейший медицинский писатель») (Against Julian 5.14.51, PL 44:813), а выдающийся средневековый английский ученый-схоласт Иоанн Солсберийский (1115/1120–1180 н. э.) ставил его в один ряд с Сократом, Платоном, Аристотелем и Сенекой [9].

Влияние Сорана Эфесского на последующие поколения врачей в соответствующих областях науки было чрезвычайно сильным. Об этом свидетельствуют отзывы о нем Галена, его младшего современника (129–ок. 200 гг. н. э.), одного из самых знаменитых древнегреческих врачей и естествоиспытателей, рекомендовавшего многие его средства, несмотря на неприязнь к методической школе, а также Орибазия (325–403 гг. н. э.) — знаменитого врача из Пергама, придворного медика императора Юлиана Отступника, византийских врачей Аэция Амидийского (502–572 гг. н. э.) и Павла Эгинского (625–690 гг. н. э.), Мосхиона и др. В XVI в. знаменитые акушеры Rosslin и Raynalde широко цитировали его труд «О женских болезнях». Многие отрывки из этого труда не потеряли актуальности и сегодня [6].

Соран Эфесский заслуженно считается наиболее ярким представителем так называемой античной медицинской школы (или, по-латыни, «секты») методиков (или методистов)². Его взгляды невозможно понять вне рамок методической школы, и в то же время наши знания о врачах-методистах были бы крайне скудными и неполными без трудов Сорана.

¹ Тертуллиан, Квинт Септимий Флоренс. О душе / Пер. с лат., вступ. ст., ком. и указ. А.Ю. Братухина. СПб.: Изд-во Олега Абышко, 2004. С. 51.

² Античные медицинские школы («секты») не следует считать школами в нашем обычном понимании. Эти «школы» были лишь результатом общего неформального влияния одного из врачей, занимавшегося преподаванием, на своих коллег и студентов. Scarborough J. Roman Medicine. NY, 1976. 238 p.

Основателями школы методиков, имеющей наибольшее число последователей среди римских врачей, были древнеримский врач, по происхождению грек, Асклепиад (Asclepiades, 128–56 гг. до н. э.) из Вифинии и его ученик Темисон — Themison (I в. до н. э.) из Лаодикеи, который развил учение в полную законченную систему под названием «методическая» [3, 4]. Эта школа свою главную задачу видела в создании «простого пути» к лечению болезней, выросла на римской почве и была проникнута римским духом. За все время существования Римской империи она сохраняла ведущее положение и имела наибольшее число приверженцев по сравнению с другими школами в медицине.

Суть врачебного искусства этой школы заключалась в особой системе, учитывающей течение болезни — острое или хроническое, а также стадию болезни — нарастание, равновесие и излечение. Для каждого состояния существовали свои приемы и средства. Патологические состояния проявлялись, по мнению методиков, в сокращении пор — *status strictus* (греч. *stegnosis*), сопровождаемом сухостью, либо в расслаблении — *status laxus* (греч. *rhyxis*), сопровождаемом выделениями. Впоследствии сюда было присоединено и третье уклонение — *status mixtus*, смешанное состояние [7]. Для терапии, как считали методика, достаточно руководствоваться известными общими явлениями: состоянием сокращения, расслабления или смешанным. Главное — распознать, в каком состоянии находится организм. Замечено сокращение — необходимо назначать расслабление, если, наоборот, преобладает «истечение» — следует действовать сокращающими средствами. Если же организм находится в смешанном состоянии, то необходимо выделить наиболее опасный симптом и пытаться устранить его [4]. К сожалению, труды других методиков, помимо Сорана, утрачены, и именно его сочинения дают представление об основаниях и подходах их учения. Однако следует иметь в виду, что Соран не говорит от лица всей школы методиков. Тот факт, что Гален, яростный враг и критик методизма, нигде не нападает на Сорана, свидетельствует как о различиях в учении методиков, так и о том уважении, которым Соран пользовался среди своих оппонентов [8]. Принадлежность Сорана к методической школе ясно чувствуется в произведении «Об острых и хронических болезнях», а также в сочинении «О женских болезнях».

Труды Сорана были переведены в сокращенном виде на латинский язык. С распространением арабского влияния, начиная с XI в., Соран отошел на второй план, а Гален стал единым авторитетом для схоластической медицины.

Особенно важны и стоят особняком заслуги Сорана не только как акушера, но и как уникального и единственного античного педиатра, неонатолога и в какой-то мере даже перинатолога. Именно в его труде «О женских болезнях» представлено ведение внутриутробного плода от зачатия до рождения и далее практически до года жизни.

Наше исследование педиатрических глав «Gynaikēia» Сорана основано на изучении имеющихся переводов с древнегреческого: 1) отдельных глав его сочинения, переведенных на русский язык в XIX в. выдающимся отечественный педиатром И.В. Троицким (1856–1923), и 2) фундаментального перевода на английский язык, выполненного немецко-американским историком медицины российского происхождения О. Темкиным (O. Temkin), чей труд признан на настоящее время лучшим. Кроме того, одним из авторов был осуществлен перевод с древнегреческого на русский, частично этот перевод был выверен филологом-классиком Т.А. Александровой, за что выражаем ей свою признательность.

Соран Эфесский, в отличие от своих современников и в противоположность представлениям современной медицины, считал беременность разновидностью болезни и отмечал, что сохранение постоянного девства как мужчинами, так и женщинами гораздо полезнее для здоровья. Но Соран оговаривал, что половое сношение и беременность необходимы для продолжения рода. За это он удостоился похвалы от сурового ригориста и моралиста Тертуллиана, а также от Блаженного Августина (354–430 гг. н. э.), христианского богослова и философа, который, как и Тертуллиан, большое значение придавал вопросу полового воздержания.

Его взгляды были далеки от гностических представлений о презрении к плоти, а трепетность, с которой Соран пишет о ребенке, уникальна для мужчины — автора античности. Несмотря на то что он считал беременность вредной для здоровья матери, его взгляды на вынашивание и рождение ребенка крайне позитивны и выделяют его среди всех античных авторов [7]. Ребенку Соран посвящает треть своего труда «О женских болезнях».

Соран пытался составить учение о внутриутробном развитии зародыша в соответствии с концепцией своей школы и общими представлениями, характерными для античности. В частности, он описывал оболочки плода, а также кровоснабжение плода, пуповину и мочевой проток (урахус). Он считал, что эмбрион развивается из семени, которое задерживает в себе матка.

При обнаружении признаков зачатия Соран призывал принимать все меры, чтобы предотвратить

такое частое осложнение, как выкидыш, а в случае угрозы выкидыша предлагал меры, которые должны его предотвратить (положение лежа на спине с поднятым ножным концом, прикладывание губок, смоченных лекарствами, к лобку и бедрам, которые считал испытанным средством). Он описывал, какой режим должна соблюдать беременная, чтобы не повредить зачатому существу (на этом этапе он не называется еще даже зародышем) (*embryo*): следует исключить интенсивные физические занятия, не следует употреблять вино, острую пищу, надо исключить половые сношения, сильные, особенно отрицательные, эмоции. В частности, он пишет: «На седьмом месяце ей следует прекратить наиболее сильные движения, особенно вызываемые упряжными животными, в то время как она должна выполнять другие движения с большей осторожностью. Ибо передвижение посредством тяги опасно в самом начале, когда семя еще не сильно прикрепилось или не уплотнилось, став сгустком, и поэтому легко может претерпеть расслоение, а с другой стороны, позже <потому что> совершенный плод является тяжкой ношей. В это время надо заботиться, чтобы хорион³ не лопнул по причине частых встряхиваний и та жидкость, что содержится в нем, изолюется и плод, тащимый вниз в сухой беременности, подвергнется опасности вместе с беременной женщиной» (Soranus, I, XVI, 55).

Он указывал, что «если даже выкидыш не произошел, это не значит, что зачатое (существо) не потерпело какого-либо вреда. Ибо, испытав вред, оно может стать слабее, отставать в росте, его сложнее вскармливать, и, вообще, оно становится легко ранимым и более восприимчивым к вредоносным вещам, и оно становится неправильного вида и с душою неразвитою»⁴.

Соран подробно описывает процесс родовспоможения (при этом женщина сидит на родильном или акушерском стуле, а не лежит — он считал последнее вредным для прохождения процесса родов), предварительно разбирает качества «хорошей повитухи», которая должна сочетать высокие профессионализм и интеллект, благородство и сострадательность души. Соран детально рассматривает течение трудных родов — причины, возникающие как со стороны матери, так и со стороны плода, обсуждает роль амниотической жидкости, тактику

при многоплодной беременности и описывает родильную горячку [6].

В одной из глав «*Gynaikeia*», названной «Как распознать новорожденного, которого стоит вскармливать», Соран писал: «Она (повитуха) также должна рассудить, жизнеспособно ли дитя для вскармливания. Дитя, которое предназначено природой для вскармливания, можно отличить по тому, была ли его мать во время беременности в добром здравии, ибо состояния, требующие врачебной помощи, особенно поражающие тело, также приносят вред ребенку и сокрушают самые основания его жизни. Во-вторых, по тому самому, что он рожден в положенное время, лучше всего в конце девяти месяцев, или, если случится, позднее; но и также после всего лишь семи месяцев. Далее, по тому, что, будучи положенным на землю, он немедленно кричит с положенной силой; ибо тот, кто живет некоторое время без крика или кричит, но слабо, вызывает подозрение в том, что это с ним происходит ввиду его неудовлетворительного состояния. Так же по тому, что у него все в порядке во всех частях тела, членах и чувствах; что проходы, а именно: ушей, носа, глотки, уретры и ануса, — свободны от заграждения, что естественная функция каждого члена не медленная и не слабая; что суставы сгибаются и разгибаются; что у него подходящая величина и облик, и он имеет полноценную во всех отношениях чувствительность. Это мы можем узнать, прижимая пальцы к поверхности его тела, потому что естественно ощущать боль от всего, что колется или сдавливает. А при состояниях, противоположных описанному, ребенок признается непригодным к вскармливанию» (Soranus, II, VI, 10).

Соран писал и о недоношенных детях, в частности, родившихся на седьмом месяце беременности, считая их жизнеспособными и пригодными к вскармливанию.

Одной из характерных черт античной культуры была двойственность, проявлявшаяся во всех сферах жизни античного человека [1], в том числе и в отношении к ребенку. Повседневной реальностью жизни античной Греции и Рима были случаи, когда ребенка оставляли на произвол судьбы, то есть выбрасывали. За это не преследовали по закону до признания христианства государственной религией в IV в. [2]. Следует отметить, что Соран, перечислив все признаки «ребенка, пригодного к вскармливанию», воздерживался от описания картины «ребенка, непригодного к вскармливанию» и тем более не писал, как следует поступать с детьми, непригодными к вскармливанию, а также не проводил никаких половых различий между детьми. Очевидно, что заключение повиту-

³ «Хорионом» Соран называл плаценту.

⁴ Низкого происхождения, неблагородной. Мы перевели стоящее в тексте слово «*agenes*» более приближенно к современной медицинской терминологии, хотя Соран сочетает в этом термине, как истинный грек, воспитанный на понятии калакагатии, благородство души и ее развитость.

хи или, в состоятельных семьях, врача, содержащее прогноз здоровья ребенка, было необходимо как родителям, так и хозяевам рабов.

Для характеристики ребенка он использовал слова «женского языка», а не того варианта греческого, на котором писали и разговаривали взрослые образованные мужчины, в том числе и врачи. Это дает возможность предполагать, что Соран обрабатывал устные рекомендации повитух [6].

Соран советовал производить **перевязку пуповины** через некоторое время после рождения ребенка. Оставляемый со стороны ребенка кусок пуповины должен быть длиной в четыре поперечных пальца. Отделять пуповину лучше всего острым железным ножом, а не тупыми орудиями (ноготь, щепка, камыш, ракушка, сухая корка хлеба, нитка), полемизируя с традициями повитух своего времени. Соран называл пуповину источником жизни для ребенка и поэтому требовал крайне осторожного с ней обращения; также он предостерегал повитуху от сильного растяжения и сжатия пуповины, так как ее разрывы могут вызывать реакцию со стороны всего организма. Он описывал следующий прием перевязки пуповины: конец оставшегося со стороны ребенка куска пуповины плотно сжимают между пальцами с целью удаления ее содержимого. Далее края разрыва пуповины обертывают мягкой шерстью или бумагой. Соран справедливо считал, что прижигание конца пуповины для предупреждения опасных для жизни ребенка кровотечений очень болезненно и способно вызывать сильные воспаления. При неотделившемся детском месте пуповину перевязывают в двух местах, а затем перерезывают посередине.

Первый уход за кожей новорожденного. Соран отрицательно относился к традиции германцев, скифов и некоторых греков погружать только что родившегося ребенка в холодную воду, чтобы убедиться в выносливости его организма, замечая, что при этом у чувствительных детей легко появляются судороги и апоплексии⁵. Также он выступил против существовавших тогда способов вытирания кожи чистым вином или смесью его с поваренной солью, детской мочой, порошком мирта⁶ и чер-

нильных орешков⁷, что вызывает сильное раздражение, а вино опьяняюще воздействует на ребенка. По его мнению, кожу ребенка надо посыпать тонким слоем соли, тщательно избегая попадания ее в глаза и рот. Этот обычай был распространен с глубокой древности в культуре Средиземноморья. По окончании присыпок кожу обмывают теплой водой. Носовое отверстие, полость рта и ушные отверстия освобождают от находящейся в них слизи при помощи пальца. При смазывании век маслом удаляют находящуюся на них густую жидкость. Аккуратно остриженным ногтем мизинца разглаживают отверстие заднего прохода, разрывая возможное сращение его тонкой перепонкой. На пуповину накладывают пропитанную маслом ветошь, причем ею надо два раза осторожно обвить отрезанный конец, оставить его на середине живота и укрепить сверху слегка давящей повязкой.

Соран Эфесский подробно останавливается на такой сугубо женской теме, как способы пеленания ребенка. При этом он рассматривает все знакомые ему подходы с трезвостью античного врача-рационалиста, критикуя так называемый фессалийский⁸ способ пеленания, при котором под все тело ребенка и по бокам кладутся деревянные шины с последующим обвиванием кусками материи и свивальниками. Соран расценивает этот способ как крайне грубый и бесчеловечный, который не должен иметь практического применения. Его основной принцип пеленания состоит в приведении всех частей тела в их естественное положение. По Сорану, пеленание следует производить таким образом: ребенка кладут в положение на спину на кусок мягкой материи, затем его тело обертывают посредством свивальников (своеобразных бинтов) из мягкой шерстяной материи, так как льняная ткань от действия влаги сбивается, становится жесткой и вызывает раздражение нежной кожи ребенка. Ширина свивальников составляет три поперечных пальца для конечностей и четыре — для туловища. Обертывание начинают с кисти ручки. Более широким свивальником пеленают грудь, сильнее стягивая, особенно у девочек, места в области сосков, при обертывании нижних конечностей бинт туго накладывают на подошвах, пятках, коленях с целью расправления выдающихся частей. После обертывания отдельных участков широким свивальником пеленают все тело ребенка

⁵ Апоплексия (от греч. *apoplezzo* — поражаю ударом) — устаревший медицинский термин, под которым понималась быстро наступающая неспособность мозга к выполнению своих нормальных функций. Конкретно так называли кровоизлияние в ткань мозга, приводящее к внезапно или постепенно развивающемуся параличу двигательных и чувствительных нервов и потери сознания.

⁶ Мирт (лат. *Myrtus*) — род южных вечнозеленых древесных растений с белыми пушистыми цветками, содержащими эфирное масло.

⁷ Чернильные орешки — патологические наросты («галлы») на молодых листьях и ветвях дуба, вызванные личинками некоторых насекомых. Содержат много танинов, образующих с солями железа черное вещество, которое и употреблялось для изготовления чернил еще со времен Римской империи.

⁸ Фессалия — исторический регион, расположенный на побережье Эгейского моря, на северо-востоке Греции.

от верхней части груди до конца ножек, причем ручки тщательно притягивают к туловищу и тем постепенно преодолевают их наклонность быть в согнутом положении. По мнению Сорана, основательное пеленание ручек предупреждает вывихи и повреждения глаз, наносимых ребенком самому себе. При бинтовании всего туловища кладут куски мягкой материи между внутренними частями ножек, колен и на внутренней поверхности локтей во избежание последствий сильного давления этих выдающихся мест. Головка должна быть покрыта круговой повязкой из мягкой материи. Под все тело ребенка затем подкладывают кусок льняной или шерстяной материи и, наконец, снова обертывают все тело, за исключением головки, широким свивальником (в пять поперечных пальцев). Вместо одного куска материи можно употребить два, из которых нижний должен служить для принятия кала и мочи.

Детская постель и спальня. Соран считал, что жесткая постель, используемая фракийцами и македонянами, с твердой подкладкой для уплотнения затылка вредна, так как способна вызывать ссадины на коже, даже нарывы и обезображивать естественную форму детской головки. С другой стороны, слишком мягкая постель может стать причиной искривления затылка и позвоночника. Ребенок должен лежать на подушке или матрасе, набитых мочалом, мягкой травой, с соответствующим размеру тела желобом для того, чтобы предупредить скатывание. Головку следует класть всегда выше туловища. Подстилку необходимо чаще менять во избежание охлаждения ребенка и вредного влияния на него дурного запаха. В детской комнате должны отсутствовать всякие запахи и слишком яркий свет.

Пеленание прекращают постепенно: сначала можно освободить одну ручку, через несколько дней — другую; то же делать и с нижними конечностями. Освобождение левой ручки раньше правой может, по мнению Сорана, сделать ребенка левшой.

Кормление ребенка. По мнению Сорана, в течение первых двух дней жизни ребенку можно не давать никакой пищи, так как его организм нуждается в полном покое после перенесенных им при родах потрясений. Недопустимо применение каких бы то ни было трудноперевариваемых веществ. Единственным для прикармливания способом Соран признает хорошо сваренный мед, как средство, очищающее желудочно-кишечный канал. Кроме того, он считал, что мед усиливает у ребенка стремление к принятию естественной для него пищи. По истечении нескольких дней после рожде-

ния начинают кормить ребенка грудью, но не матери, а другой какой-либо здоровой женщины, так как тогда существовало мнение, что первые двадцать дней материнское молоко густое, творожистой консистенции, терпкое на вкус и поэтому непригодно для вскармливания. Сама мать лишь в том случае должна кормить собственного ребенка, если нет подходящей кормилицы.

Выбор кормилицы. Этому вопросу Соран уделяет пристальное внимание. Возраст кормилицы он определяет от 20 до 40 лет, она должна быть ранее рожавшей 2–3 раза, с развитой грудью без уплотнений и не слишком обильным молоком. Он перечисляет личные качества хорошей кормилицы: благоразумие, терпение, кротость, опрятность. Кормилица должна обладать крепким здоровьем и иметь цветущий вид, для того чтобы без последствий для ребенка переносить причиняемые кормлением беспокойства и изнурения вследствие неправильности сна; нездоровая кормилица дает вредное молоко. Соски кормилицы должны быть не крепкие, но и не слабые, чтобы обеспечивать ребенка достаточным питанием. Кормилица, как считает Соран, не должна иметь половых сношений с мужчиной, так как при этом качество молока значительно ухудшается. При этом она не должна употреблять вино, так как, переходя в молоко, вино делает ребенка сонливым, тупым, у него иногда появляются апоплексия, конвульсии, дрожание конечностей.

Исследование женского молока. В этой главе Соран излагает свои знаменитые «пробы» молока, которые кочевали из учебника в учебник вплоть до XVIII в. Соран считал молоко кормилицы хорошим, если она не только обладала всеми необходимыми качествами идеальной кормилицы, но и ее питомец был здоров и развивался нормально и правильно. Он отмечал, что вследствие какой-либо болезни дитя бывает мало упитано, несмотря на самые лучшие свойства и достаточное количество пищи.

О качестве молока Соран предлагал судить по свойствам молока: «цвету, запаху, составу, плотности, характеру его вкуса и относительно малому изменению со временем. Цвет: молоко хорошее, если оно умеренно белого цвета. Ибо желтоватое или зеленоватое молоко испорчено, молоко мелоподобное густое и сложно для переваривания, в то время как красно-желтое молоко сырое⁹ и не доведено до совершенства и вследствие этого имеет цвет, похожий на кровь. Запах: молоко хо-

⁹ То есть тело кормилицы не подвергло его хорошему «варению» в понимании античной медицины и физиологии.

рошее, если оно приятно. Ибо хорошему молоку не следует иметь ни плохого, зловонного запаха или запаха подобно запаху дрожжей или уксуса, ибо все такие виды молока имеют нездоровые соки. Состав: молоко хорошее, если оно однородное. Ибо если оно имеет красные или подобные плоти прожилки, то оно сырое. Плотность и густота: молоко хорошее, если оно умеренно густое. Ибо свободно текучее, жидкое и водянистое молоко непитательно и склонно беспокоить кишечник; в то время как густое и творожистое молоко сложно переваривать, и, подобно пище, которая пережевана лишь частично, оно блокирует протоки, и... представляет опасность для жизни. Неоднородное молоко, с другой стороны, имеет опасное действие, свойственное как жидкому, так и жирному молоку. А умеренно густое молоко можно распознать по тому, если капнуть на ноготь пальца... будучи покачиваемым, сохраняет ту же самую форму (капли). Ибо молоко, которое стекает, является водянистым, в то время как молоко, которое держится вместе, подобно меду, и остается неподвижным, густое. И то же самое заключение можно сделать из того, что молоко, которое капнули в два раза большее количество воды, остается тем же самым некоторое время, а после этого растворяется, оставаясь белым до конца. Ибо то молоко, которое растворяется немедленно, является водянистым, и хуже, если оно растворяется, становясь тяжистыми полосками, как вода, в которой мыли мясо, ибо такое молоко также сырое. Но молоко, которое некоторое время не растворяется и осаживается, так что когда воду выльют, оно находится на дне, как творожистое вещество, — такое молоко густое и тяжелое для переваривания. Если судить по характеру его вкуса: оно сладкое и приятное на вкус. Ибо молоко, которое имеет легкий неприятный запах и на вкус подобно уксусу, или горькое, или соленое, или острое и при закапывании в глаза щиплет — плохое. Лучшее молоко то, которое не сворачивается быстро при хранении и производит мало или вообще не производит сыворотки, ибо такое молоко питательное; в то время как молоко, которое легко скисает при хранении и которое производит много сыворотки, не питательное. Пенящееся молоко также плохое, потому что оно вызывает вспучивание; и пена на поверхности даже раздувается пузырями, когда она входит в соприкосновение с воздухом» (Soranus, II, XIII, 21).

Образ жизни кормилицы. Соран считал, что забота о правильном образе жизни кормящей грудью необходима для предупреждения порчи молока или уменьшения его количества. Кормилица, по его мнению, должна избегать бездействия и неподвиж-

ности, так как молоко при подобных условиях становится очень густым и неудобоваримым. Необходимы умеренные гимнастические упражнения, но не тяжелые (атлетические). Он называл также способы увеличения количества молока и улучшения его качества. При исчезновении молока в силу общей слабости организма кормилице предписывают гимнастические упражнения, прогулки, растирания всего тела, груди, глубокие вдыхания, пение, искусственное высасывание из груди молока, улучшение питания, положительные эмоции.

Правила кормления грудью. Поза кормящей, согласно Сорану, следующая: кормилица сидит и держит ребенка на руках, верхняя часть тела несколько откинута назад (иначе сосание ребенком груди будет затруднено и поступившее в рот молоко может выливаться обратно, вызывая захлебывание). Чтобы избежать захлебываний, необходимо, кроме того, немного наклонить ребенка вперед. Соски перед каждым кормлением надо вытирать для удаления с их поверхности следов сгустившегося молока. Растирания грудной железы, по мнению Сорана, всегда полезны. После кормления ребенка осторожно укладывают в постель, прикрывая все его тело или только глаза для предохранения от попадания в них чего-либо извне, а также от влияния яркого света. Ребенок не должен спать вместе с кормящей во избежание удушья во сне. Соран был против так называемых «кормлений по требованию» и считал, что частое, неправильное кормление в течение дня, а в особенности ночи может привести к болезни ребенка из-за поступления в желудок новой порции молока раньше окончания процесса переваривания находящейся там пищи. Он считал также, что не следует кормить больше положенного объема. Перед ванной и во время купания не следует давать ребенку грудь. Очень опасно оставлять спящего ребенка с соском во рту, так как вследствие прижатия ноздрей произвольно вытекающее из груди молоко может вызвать удушье.

Мнение Сорана о том, что мать не должна кормить своего ребенка, а нанимать кормилицу, ошибочно. Безусловно, эти советы касались состоятельных граждан. Все рекомендации, адресованные кормилице, с успехом могут быть перенесены на мать.

Обмывания и растирания (массаж) тела ребенка. Соран подробно описывает купание и растирание ребенка. Купать ребенка следует ежедневно (если нет большого загрязнения или сыпи), занимается этим кормилица. После ванны делают массаж (растирание). После вытирания полотенцем тело ребенка смазывают теплым оливковым мас-

лом и производят растирания для приведения различных частей в нормальное состояние. Положив ребенка спинкой вверх, ладонью правой руки растирают спинку по направлению от левой ягодицы к правому плечу и от правой ягодицы к левому. Потом растирают ножки и все тело. В целом описания Сорана во многом соответствуют современным приемам массажа ребенка грудного возраста, за исключением чрезмерного усердия при искривлениях и врожденных аномалиях.

Детский крик. Соран считал, что умеренный крик полезен как физическое упражнение для органов дыхания, однако слишком продолжительный крик утомляет и вреден. Причиной крика, указывает Соран, помимо голода, могут быть неудобное положение, раздражение кожи паразитами, излишнее количество поступившей в желудок пищи, чувство холода, жара, задержание стула, разного рода заболевания. Прекращение такого рода крика достигается устранением вызывающей его причины. Соран приводит «дифференциальную диагностику» для основных случаев крика. Так, крик от раздражения паразитами — приступообразный, от переполнения кишечника сопровождается отсутствием аппетита, частой отрыжкой и сильно растянутым животом, а крику вследствие задержки стула сопутствуют сгибания и разгибания всего тела с притягиванием ножек. Соран отмечал важность при обращении с детьми так называемого психосоматического компонента, который может быть причиной болезней. Плачущего после кормления ребенка надо успокаивать ласками, игрушками и нежными словами, не кричать на него, так как чувство страха бывает причиной телесных и душевных страданий.

Отпадение пуповины. С целью успешного заживления пупочной ранки Соран рекомендовал использовать прокаленный и промытый свинцовый порошок, но лучше всего положить на область пупка кусок кости в форме шарика, давление его способствует нормальному западению пупочной ямки.

Способы обучения ребенка сидению и хождению. Здорового ребенка, как считал Соран, следует приучать двигаться сначала в колыбели, затем в коляске; месяца через четыре, держа его на руках, совершают прогулки пешком. Начиная сидеть ребенка необходимо окружать мягкой одеждой или одеялом, чтобы предотвратить искривление позвоночника. В начале хождения Соран рекомендовал использовать особый стул с колесами. Соран полагал, что качания и ношения на плечах особенно вредны в отношении мальчиков, так как при этом возможно придавливание

яичек с уходом их в брюшную полость или даже травмирование.

Отнятие ребенка от груди. Кормление грудью должно продолжаться до тех пор, пока ребенок в достаточной степени не окрепнет. Слишком продолжительное кормление грудью не менее опасно, так как детский организм истощается и делается чувствительным к вредным воздействиям. Прикармливание следует начинать не раньше шести месяцев: прежде всего молоком, медом и вообще сладким, позже супами из круп, жидкой кашкой, яйцами всмятку. Переход на более твердую пищу допускается на втором году жизни или в конце. Одновременно совершается постепенное отнятие его от груди, лучше весной. Смазывание сосков горькими, с резким запахом веществами вредно, так как может вызвать расстройство кишечника. При заболевании ребенка во время отнятия от груди кормление грудью нужно продлить до выздоровления.

Соран не оставил без внимания и тему **прорезывания зубов.** Он считал, что с пяти месяцев жизни ребенку следует производить систематические растирания десен с целью их подготовки к выходу зубов. Для большего размягчения десен и освобождения полости рта от обильно скопляющейся в ней слюны полезно давать ребенку в руки большой кусок свиного сала. Во время выхода зубов кормилица должна получать более жидкую пищу и пить больше воды. Чтобы не усилить раздражения десны, лучше всего сцеживать в рот ребенка молоко, не давая ему самому сосать.

Описывал Соран и некоторые болезненные состояния у детей раннего возраста. Прежде всего, это «афты» — заболевания полости рта, такие как молочница, афтозный стоматит, воспаление миндалин (острый тонзиллит). При воспалении миндалин он советовал использовать мед с водой и отваром ячменя. Он осуждал практику нянек натирать миндалины водой с тмином, солью и оливковым маслом, при котором к тому же ребенка семь раз переворачивают головой вниз. Соран справедливо считал, что втирание лекарства в миндалины вредно и увеличивает воспаление (II, XXIII).

При молочнице (II, XXIV) в случае неглубоких поражений Соран рекомендовал мед, при более обширных — отвар из чечевицы и гранатовой кожуры, а также средство *anthera*, которое он не описывал, или отвар розы, кипариса, плодов тамариска. Также он приводит пропись сложного средства из лепестков роз, меда, шафрана, мирры, коры ладанного дерева, которое обладает антисептическими и противовоспалительными свойствами, для лечения дифтерии. Он предостерегал от грубых действий срывания корок пальцем, обмотан-

ным шерстью, смоченной оливковым маслом или медом.

Много места Соран посвятил сыпям и зуду (II, XXV), связывая их возникновение с неправильным смешением жидкостей, «соков тела». Он описывает виды сыпей и их лечение: припарки, купания с дубящими отварами растений, диета кормилицы и ребенка, важную роль играет профилактика запоров. При чихании и кашле (II, XXVI) он использовал мед, солодку и другие растительные средства, на этот период отменял ванны.

Сириазис (II, XXVII) — лихорадка с западением родничка, лечение — прикладывание желтка с розовым маслом на большой родничок. Для лечения поносов (О приливе к кишкам (II, XXVIII)) он рекомендовал особое питание и режим кормилицы.

Таким образом, рассмотренные главы трактата Сорана Эфесского, специально посвященные уходу за грудными детьми, дают основание сделать заключение, что Соран имел собственный практический опыт, был тонким и внимательным наблюдателем. Он самостоятелен в своих суждениях, по ряду положений он критически оценивает рекомендации своих современников врачей, а также некоторые распространенные в медицине отдельных народов приемы ухода за детьми. Подробно для того времени он изложил основные положения гигиенического ухода за ребенком от рождения до отнятия от груди (перевязка пуповины, одежда, уход, пеленание и др.), правила вскармливания и симптомы ряда заболеваний новорожденных.

По мнению опытного педиатра И.В. Троицкого, из общей суммы (127) советов и рекомендаций Сорана, жившего во II в., почти половина, а именно 62, оставались верными, и под ними мог подписаться врач конца XIX в. Во времена Сорана педиатрии еще не существовало, даже не была осознана необходимость такой области знаний, а во времена И.В. Троицкого педиатрия уже стала научной дисциплиной, были разработаны научные методы, усилия многих врачей были сосредоточены на изучении анатомио-физиологических особенностей организма ребенка разного возраста, этиологии, патогенеза детских заболеваний.

Разумеется, не все рекомендации Сорана соответствуют современным положениям, да этого и трудно требовать от врача и ученого, жившего и творившего около 2000 лет назад. Но необходимо признать значение этого первого в истории медицины столь подробного систематического описания проблем новорожденного и рекомендаций, которые часто очень близки современным. Например, оценка жизнеспособности ребенка по Сорану сопоставима с современной шкалой Апгар. Более того,

он намного опередил свое время в подходе к ребенку как хрупкому существу, как индивидуальности. Сочинение Сорана пронизано заботой о детях, стремлением создать комфортные физические и эмоциональные условия для ребенка, в тексте мы постоянно встречаемся с предупреждениями не причинить ему вреда. В описаниях Сорана сквозит сострадание, понимание, гибкость подхода как к ребенку, так и к женщине во время беременности и родов. Не случайно Соран получает у Тертуллиана эпитет «мягкосердечный» (О душе, 25.5) даже по сравнению с Гиппократом, Асклепиадом, Эразистратом и Герофилом.

По определению исследователя деятельности Сорана Эфесского педиатра И.В. Троицкого (1895), имеется «полнейшее основание считать этого выдающегося врача седой древности за первого, *de jure medico*¹⁰, педиатра Вечного города»¹¹ [5]. Сегодня мы с полным правом можем назвать Сорана Эфесского не только первым педиатром, но и первым перинатологом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверинцев С.С. Античный риторический идеал и культура Возрождения. Риторика и истоки европейской культурной традиции. – М.: ЯКМ, 1996. [Averintsev SS. Antichnyy ritoricheskiy ideal i kul'tura Vozrozhdeniya. Ritorika i istoki evropeyskoy kul'turnoy traditsii. Moscow: YaKM; 1996. (In Russ.)]
2. Дзарман О.А., Микиртичан Г.Л. Судьба детей-подкидышей в античном мире // Медицина и организация здравоохранения. – 2018. – Т. 3. – № 1. – С. 49–59. [Dzharman OA, Mikirtichan GL. The fate of abandoned children in the Greco-Roman world. *Meditzina i organizatsiya zdravookhraneniya*. 2018;3(1):49-59. (In Russ.)]
3. Ковнер С.Г. История древней медицины. Вып. 3. – Киев: Университетская типография, 1888. [Kovner SG. Istoriya drevney meditsiny. Issue 3. Kiev: Universitetskaya Tipografiya; 1888. (In Russ.)]
4. Мейер-Штейнег Т. История медицины. – М.: Госиздат, 1925. [Meyer-Shteyneg T. Istoriya meditsiny. Moscow: Gosizdat; 1925. (In Russ.)]
5. Троицкий И.В. Соран Эфесский как первый педиатр вечного города. Доклад XI Международному медицинскому конгрессу в г. Риме. – Киев: Типография Университета св. Владимира, 1895. [Troitskiy IV. Soran Efesskiy kak pervyy pediatr vechnogo goroda. Doklad XI Mezhdunarodnomu meditsinskому kongressu v g. Rime. Kiev: Tipografiya Universiteta Sv. Vladimira; 1895. (In Russ.)]

¹⁰ «По врачебному закону» (лат.).

¹¹ Вечный город — так называли Рим.

6. Bolton L. Patience for the Little Patient: The Infant in Soranus' Gynaecia. In: *Homo Patiens – Approaches to the Patient in the Ancient World, Studies in Ancient Medicine*. Vol. 45. Ed. by G. Petridou, C. Thumiger. Leiden-Boston: BRILL; 2016. P. 265-284. doi: 10.1163/9789004305564_011.
7. Dunn PM. Soranus of Ephesus (circa AD 98-138) and perinatal care in Roman times. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 1995;73(1): F51-52.
8. Hanson AE, Green MH. Soranus of Ephesus – Methodicorum princeps. In: *Aufstieg und Niedergang der römischen Welt (ANRW)*. Ed. by H. Temporini, W. Haase. Berlin-New York: de Gruyter; 1994. P. 968-1070.
9. Nutton V. *Ancient Medicine*. London; New York: Routledge; 2004.
10. Temkin O, Guttmacher AF. *Soranus' Gynecology*. Baltimore; London: The Johns Hopkins University Press; 1956.

◆ Информация об авторах

Ольга Александровна Джарман — канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург.

Галина Львовна Микиртичан — д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: glm306@yandex.ru.

◆ Information about the authors

Olga A. Jarman — MD, PhD, Senior Lecturer, Department of Humanities and Bioethics. St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia.

Galina L. Mikirtichan — MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Head, Department of Humanities and Bioethics. St. Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: glm306@yandex.ru.