

УДК 81'42; 811'124; 82-83
doi 10.17072/2073-6681-2025-2-27-36
<https://elibrary.ru/eshviz>

EDN ESHVIZ



Из истории жанра «описание клинического случая»

Данилина Наталия Ивановна

д. филол. н., профессор кафедры русского и латинского языков

Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского

410012, Россия, г. Саратов, Б. Казачья, 112. danilina_ni@mail.ru

SPIN-код: 8581-4560

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8804-2157>

ResearcherID: W-4916-2017

Статья поступила в редакцию 21.09.2024

Одобрена после рецензирования 11.12.2024

Принята к публикации 18.01.2025

Информация для цитирования

Данилина Н. И. Из истории жанра «описание клинического случая» // Вестник Пермского университета. Российская и зарубежная филология. 2025. Т. 17, вып. 2. С. 27–36. doi 10.17072/2073-6681-2025-2-27-36. EDN ESHVIZ

Аннотация. Описание клинического случая – один из важнейших жанров письменного медицинского дискурса, однако он еще не получил достаточного освещения в исторической перспективе, что обуславливает актуальность исследования. Материалом работы служит труд португальского врача XVI в. Амато Лузитано «Центурий», содержащий 700 текстов названного жанра. Не являясь создателем жанра, Лузитано вносит существенный вклад в его популяризацию и развитие, что побуждает изучить особенности реализации этого жанра именно в его работе. Цель статьи – анализ композиционной схемы описаний клинического случая и языковых средств ее презентации для периода XVI в., а также сопоставление с современным жанровым каноном. В результате установлено, что обязательными композиционными элементами жанра у Лузитано являются заглавие с обозначением диагноза или кратким изложением содержания, основная часть с описанием клинической картины и способа лечения и заключение с констатацией исхода лечения. В основную часть обязательно включается жанр «рецепт». Данная схема в целом идентична современной, однако ее языковое наполнение, за исключением жанра «рецепт», еще не стандартизовано. Композиционные элементы, эквивалентные введению и обсуждению, обязательные для современных статей, у Лузитано факультативны. Они вводятся тремя способами: ссылками непосредственно в тексте, вынесением в затекстовые схолии, диалогизацией. Характерной чертой «Центурий» выступает наличие информации, избыточной с точки зрения конкретных случаев или медицины как таковой. Выявлено, что при соответствии жанра описания клинического случая в XVI в. современному жанровому канону в целом эпоха Ренессанса допускает большую свободу его как композиционного, так и содержательного и собственно языкового выражения.

Ключевые слова: Амато Лузитано; медицина эпохи Возрождения; описание клинического случая; медицинский дискурс; жанры медицинского дискурса.

Введение

История научного дискурса, в отличие от истории отраслевых терминологий, – малоизученная лингвистами область. В особенности этот тезис следует отнести к периоду до XVIII в., то

есть к дискурсу латиноязычному. В отечественной науке существует не так много статей, рассматривающих отдельные аспекты средневекового и ренессансного медицинского дискурса [Данилина, Разумовская 2021; Данилина 2021;

Данилина 2023], из зарубежных исследований упомянем монографию, дающую обзор жанровой палитры тестов более раннего периода без анализа языковых особенностей отдельных произведений [Cartelle 2010]. Таким образом, анализ значимых текстов, отражающих отдельные этапы эволюции профессиональных языков, представляет собой, по нашему мнению, актуальную задачу, которая в перспективе позволит создать целостное представление об эволюции отдельных жанров научного дискурса.

Объектом изучения в данной статье выступает труд знаменитого португальского врача Амато Лузитано (1511–1568) «Центурии», который испанские ученые называют бестселлером своей эпохи [eHumanista 2019: ii]. В целом произведение издавалось 59 раз, было переведено на многие языки [Родригеш, Карнейру де Карвалью 2017], исключая русский и испанский. Значение работы Лузитано трудно переоценить. Это своеобразный справочник практического врача. Он содержит 700 клинических случаев (7 томов по 100 случаев) по разным отраслям медицины: гинекологии (53), гастроэнтерологии (52), хирургии (32), инфекционным заболеваниям (29), венерологии (18), дерматологии (17), психиатрии (14), оториноларингологии (13), нефрологии (12), офтальмологии (11), неврологии (9), урологии (8), проктологии (6), кардиологии (4), фтизиатрии (3). Существенная часть глав посвящена заболеваниям, которые сейчас лечат врачи общей практики (терапевты): пневмонии, лихорадкам, плевриту и др. Сам автор не группировал случаи по тематике, а издавал их по мере накопления; приведенные данные вычислены нами по указателю, представленному в издании 1620 г. [Amati Lusitani... 1620].

Значимость данного труда подтверждает наличие специального сайта, посвященного Лузитано и содержащего обширную библиографию [Proyecto Amato]. Современные ученые (преимущественно испанские), обращавшиеся к данному произведению, проводили текстологическое сопоставление разных изданий книги, изучали диалоги как жанр, нехарактерный для научной литературы, поэтому привлекающий внимание на фоне типичных текстов, анализировали взгляды Лузитано по отдельным вопросам, подробно рассматривали конкретные главы труда (либо совокупности глав, представляющих одну отрасль медицины), прослеживали влияние его на медиков следующего поколения (см.: [Данилина 2023; eHumanista 2019; Сугрובה и др. 2021]. Удивительно при этом, что жанровый аспект произведения, точнее, абсолютного большинства его глав (исключая диалоги), исследователями не анализировался. Между тем данный

жанр – описание клинического случая – является в медицине одним из важнейших. Несмотря на то что Лузитано не является создателем этого жанра, он вносит существенный вклад в его популяризацию и развитие, что делает актуальным изучение особенностей реализации жанра именно в его труде.

Целью нашей статьи является анализ композиционной схемы описаний клинического случая и языковых средств ее репрезентации для периода XVI в., а также сопоставление с современным жанровым канонем. В соответствии с этой целью статья содержит два теоретических раздела: один посвящен современному жанровому канону, второй – средневековому (в той мере, в какой оба получили отражение в исследованиях современных ученых). В практическом разделе рассмотрен материал «Центурий». Источником текстовых примеров служат 5-я и 6-я книги «Центурий»; все цитаты даются в нашем переводе; ссылки приводятся в круглых скобках, номер книги дается римской цифрой, номер случая – арабской (за исключением словесных клише, встречающихся во многих местах). В заключении проведено сопоставление особенностей репрезентации исследуемого жанра в разные эпохи.

Описание клинического случая в системе жанров современного медицинского дискурса

Описание клинического случая как жанра письменного медицинского дискурса малоизучено, хотя многие медицинские журналы содержат рубрику «Клинический случай» и предъявляют определенные требования к структуре соответствующих статей. Зарубежные работы о данном жанре появляются только в XXI в. (см. обзор: [Желязовска-Собчик 2019]), преимущественно на польском и английском языковом материале (в частности, [Zabielska, Żelazowska 2016; Żelazowska-Sobczyk, Zabielska 2017]), где анализируется языковое воплощение жанра в соответствующих журнальных статьях. Впрочем, определения названного жанра и его сущностных отличий от других жанров медицинского дискурса в рассмотренных нами работах обнаружено не было. В исследованиях отечественных ученых, характеризующих жанровую палитру письменного медицинского дискурса, описания клинических случаев либо упоминаются в перечислительном порядке [Торубарова 2020: 39], либо не упоминаются вообще [Косицкая, Матюхина 2017: 46; Бирюкова 2018: 50–51].

Такая ситуация обусловлена, вероятно, промежуточным положением описания клинического случая между двумя другими жанрами: оригинальной статьей по медицине и историей болезни. В частности, М. Желязовска ссылается в

качестве своих предшественников на исследователей жанра «История болезни», а Ю. Н. Бирюкова пишет только о статьях, подразумевая, вероятно, любые журнальные публикации независимо от рубрики. Действительно, три названных жанра имеют ряд общих характеристик: принадлежат к числу информативных, предполагают участие статусно равных коммуникантов (врач – врач) и имеют предметом обсуждения болезнь и ее лечение. Вместе с тем можно выделить также попарные пересечения и расхождения жанров. Конкретизация образа адресата позволяет объединить описание клинического случая с оригинальной статьей (неопределенный круг лиц, публичное представление информации) и отграничить от истории болезни (ограниченный круг лиц, непубличная информация). По языковому воплощению описание клинического случая также сходно с оригинальной статьей (в том числе композиционно) и отличается от истории болезни меньшей языковой клишированностью. Кроме того, описание клинического случая, в отличие от истории болезни, по своему юридическому статусу не является документом, а содержащаяся в нем информация деперсонализирована. Вместе с тем презентация конкретного заболевания конкретного пациента и способа его лечения сближает описание клинического случая с историей болезни, но противопоставляет оригинальной статье, где сообщаемая информация предполагает обобщение данных о многих случаях. Таким образом, разграничение всех трех названных жанров может быть достигнуто на уровне конкретизации авторской интенции: для оригинальной статьи это сообщение нового теоретического знания или практического метода, для истории болезни – информирование коллеги о течении болезни конкретного пациента для учета этой информации при последующем лечении данного пациента, для описания клинического случая – анализ течения заболевания и лечения конкретного больного для использования полученного коллегами опыта при лечении других пациентов с аналогичным заболеванием. Последнюю формулировку (за неимением других) примем как определение жанра «описание клинического случая».

Изложим теперь, как видится современным ученым структура текстов рассматриваемого жанра. Польские лингвисты представляют композиционную схему следующим образом.

1. Введение: краткая история возникновения заболевания и его значение, определение заболевания, постановка проблемы.

2. Описание случая: сведения о пациенте, анамнез болезни, семейный анамнез, состояние на приеме, диагностические исследования, по-

становка диагноза, примененное лечение и реабилитация, дальнейшие врачебные рекомендации.

3. Дискуссия: повторение значимости проблемы, обзор литературы, ссылки на другие исследования, перспективы исследования, рекомендации.

4. Точка зрения пациента (в англоязычных статьях) [Żelazowska-Sobczyk, Zabielska 2016b: 172, 178; Żelazowska-Sobczyk, Zabielska 2017: 184].

Сходную схему находим и в методических рекомендациях, составленных отечественными медиками.

1. Введение: общая информация о заболевании и обоснование анализа именно данного случая; обзор литературы; цель исследования.

2. Описание случая: этико-юридическая информация (наличие информированного согласия пациента на публикацию случая; указание лечебного учреждения); временной период, деперсонализированная социально-демографическая информация о пациенте, жалобы на приеме, анамнез болезни, история жизни и образ жизни пациента; результаты диагностических обследований; постановка диагноза; проведенное лечение; дальнейшее развитие изучаемого состояния, выполнение/невыполнение больным врачебных рекомендаций.

3. Дискуссия: обоснование выбранных методов диагностики и тактики лечения, сопоставление с данными других исследований.

4. Заключение: новизна случая, его значимость для практикующих врачей.

5. Точка зрения пациента (факультативный элемент) [Подготовка описания... 2021: 6–11].

Таким образом, жанр описания клинического случая является одним из основополагающих в медицинском дискурсе, поэтому, несмотря на отсутствие определения и «непопулярность» у исследователей-лингвистов, четкие требования к структуре текстов этого жанра являются не только дескриптивной, но и прескриптивной реальностью, они выработаны, регулярно вербализуются (в том числе в рекомендациях на сайтах журналов) и поддерживаются прежде всего самими медиками.

Историческая идентификация жанра

Диахронический аспект жанра, то есть история его становления и развития, на данный момент полноценно не исследован, сведения о нем разрозненны и противоречивы. Польские специалисты по медицинскому дискурсу готовы отнести к изучаемому жанру все медицинские сочинения древности [Żelazowska-Sobczyk, Zabielska 2016a: 80]. Американский исследователь J. M. Wilce называет временем рождения жанра XVIII в. [Wilce 2009: 203], испанские ученые –

позднее Средневековье [eHumanista 2019]. На наш взгляд, большего доверия заслуживает точка зрения испанских исследователей, представивших аргументированный обзор жанров медицинской литературы от Античности до Ренессанса [Cartelle 2010]. Наше собственное знакомство с материалом также дает основания полагать, что дошедшие до нас античные медицинские сочинения сейчас назвали бы оригинальными статьями или монографиями, а временем зарождения жанра описания клинического случая следует считать все-таки эпоху позднего Средневековья, от которой дошло достаточное количество достоверных источников. Отмечают, что в XIII в. появляются медицинские сочинения дидактического характера, написанные в литературно-эпистолярном жанре и содержащие разборы случаев из собственной практики [eHumanista 2019: 59]. Начальный период формирования жанра связывают с трудами Таддео Альдеротти и Джантале де Фолиньо (рукописи последнего были изучены L. Thorndike [Thorndike 1959]). К концу XV в. жанр описания клинического случая можно считать уже сложившимся; классиком жанра называют Бартоломео Монтаньяну [Cartelle 2010: 107].

Известно, что медицинская латынь, а вслед за ней и современные языки приняли в качестве терминологического обозначения описания клинического случая слово *casus*, которое в классической латыни означало ‘происшествие, случайность, возможность’. Так, английское наименование исследуемого жанра *Case Report*, русское *случай* и польское *przypadek* в медицинском употреблении также можно считать семантическими кальками латинизма. Однако изначально латинское наименование жанра было иным.

В период Средневековья описание клинических случаев было представлено текстами двух типов: *consilium* (лат. ‘совещание, обсуждение’) и *observatio* (лат. ‘наблюдение’). Тип *consilium* существовал в двух разновидностях: так называемые *consilium pro* (‘для, в пользу’) и *consilium de* (‘о’); первые были нацелены на описание конкретного случая, лечение конкретного больного, вторые посвящались рассуждению о заболевании как таковом. Авторы XIV в. называют свои тексты *consilium* даже тогда, когда разделяют их на практическую и теоретическую части. Исследователи полагают, что именно объединение двух типов *consilium*’ов в рамках одного текста стало началом формирования жанра *observatio*, для которого характерна определенная формальная схема с выделением практической части (описание случая) и теоретической (интерпретация) [ibid.: 106], и относят стандартизацию данного жанра к началу XVI в. Практическая часть полу-

чает название *curatio* (лат. ‘лечение’), теоретическая – *scholium*, чаще во мн.ч. – *scholia* (лат. ‘комментарий’) [eHumanista 2019: 59].

Таким образом, тексты, созданные в жанре, эквивалентном нынешнему описанию клинического случая, в XIV–XVI вв. содержали следующие композиционные части: заглавие (название заболевания), собственно случай (сведения о больном, симптоматика, диагностика, лечение), интерпретация (с обзором источников), заключение (культовая формула *Ad laudam Dei. Amen* «Во славу Господа. Аминь» или, позже, констатация выздоровления или смерти больного) [Cartelle 2010: 106–107; eHumanista 2019: 59].

Как можно видеть, главная композиционная особенность, сформировавшая в свое время жанр *observatio* из двух видов *consilium*, четко прослеживается до сих пор: это выделение собственно случая и его интерпретации. Изменения коснулись представления теоретической части: прежние схолии сейчас распределены между введением и дискуссией. Появились новые композиционные элементы: заключение и точка зрения пациента. В практической части выработаны требования к информации, предоставление которой является обязательным. Однако в целом можно полагать, что жанр, хотя и эволюционировал, сохраняет свою идентичность.

Жанр описания клинического случая в «Центуриях» Лузитано

Что касается названия жанра, то Лузитано не использует слово *observatio*, а пользуется словами *curatio* и *scholia*, желая, вероятно, подчеркнуть целевую установку текстов – представить способ лечения в той или иной ситуации. Кроме того, не все случаи в «Центуриях» сопровождаются схолиями. Однако *curatio* Лузитано не вполне эквивалентно *consilium pro*: оно, как *observatio*, может содержать не только описание конкретного случая, но и теоретические рассуждения, иногда весьма пространные (о способах подачи таких рассуждений, их месте в структуре текста мы скажем далее).

Каждый случай, в традициях литературы XVI в., имеет не только номер, но и заглавие, в котором названо заболевание (диагноз) и/или кратко отражено содержание текста. Примеры с диагнозами (V): *Curatio secunda de inflammato isthmo, seu uva et tonsillis* (Случай второй, о воспаленном горле, или язычке и миндалинах); *Curatio quinta, de pleuritide* (Случай пятый, о плеврите). Примеры с кратким содержанием: *De muliere, pariente geminos, marem et foeminam, qua non recte purgata diem obit* (О женщине, родившей двойню, мальчика и девочку, которая скончалась из-за того, что была неправильно очищена) (VI, 37);

De sanguine detracto a muliere gracili, cui iamdiu suppressi menses erant, et contra medicorum opinionem sana evaluit (О кровопускании у худощавой женщины, у которой была длительная задержка менструаций, но которая, вопреки мнению врачей, была здорова) (V, 32).

Постановке диагноза и ее обоснованию Лузитано не уделяет внимания; диагноз, как правило, сообщается уже в заглавии или же сразу в первом предложении. Изложение начинается с сообщения сведений о больном. Сначала называются пол и возраст, иногда добавляются имя, род занятий и место. Обратим внимание на отсутствие этико-юридического запрета на называние имени больного. Возраст может быть указан как точно, так и косвенно (юноша, девочка и т. п.). Место может быть как местом рождения больного, так и городом, где проходило лечение. Здесь, по-видимому, наблюдаем отголоски гиппократовой теории о влиянии места или климата на течение и исход болезни. Например: *Uxor Michaelis Scipionis Bonii, ex patritia Raguseorum familia, annos nata sex et triginta* (Жена Михаила Сципиона Бония, из рагузской патрицианской семьи, тридцати шести лет) (VI, 37); *Mulier illyrica, annos nata quadraginta quinque* (иллирийка сорока пяти лет) (V, 5); *Filia Trapezitae, qui ex Pisaro in Anconam venerat, puella nata annos quattuor* (Дочь Траpezиты, который прибыл из Писаро в Анкону, девочка четырех лет) (V, 7), *Ioannes... Teutona, Antuerpiensis mercator, Vir annos natus triginta tres* (Иоанн... тевтонец, антверпенский купец, мужчина тридцати трех лет) (V, 4), *Ioannes Baptista Uccelinus, iuvenis Florentinus* (Иоанн Бантиста Укцелин, флорентийский юноша) (V, 6), *Nobilis Veneta* (знатная венецианка) (V, 31). Таким образом, можно видеть, что подача социально-демографической информации о больном в рассматриваемый временной период еще не стандартизована и лишена требуемой ныне деперсонализации.

Перечисленные сведения не оформляются в композиционно самостоятельную часть текста, они начинают текст и синтаксически представляет собой группу подлежащего в первом предложении, где сказуемое называет состояние болезни: *laboraret* (болеет), *febri... affligi coepit* (начала страдать лихорадкой) (V, 7), *quum uterum ferret unius mensis foetum... abortuit* (когда несла в матке одномесячный плод, выкинула) (V, 20) и т. п.

За общими сведениями следует описание габитуса. В соответствии с господствовавшей в ту эпоху гуморальной теорией, здесь часто сообщаются сведения о телосложении и темпераменте. Например: *mulier sanguinea* (женщина сангвинического темперамента); *longus, gracilis et temperatura biliosus* (высокий, стройный, желч-

ного темперамента) (V, 4), *temperatura atrobiliarius, gracilis, collum oblongum habens, pectus admodum strictum* (меланхолического темперамента, стройный, имеющий довольно длинную шею, а грудь узкую) (V, 6). Каких-либо словесных штампов или устойчивых формул в этой части текста не отмечается, выбор лексики произволен. Иногда автор ограничивается широкозначной лексикой: *boni habitus* (хорошего вида). Иногда, напротив, прибегает к выразительным средствам, что для современного научного стиля не характерно: *robusta, magna, carnosa, ut eam ex Gigantea prole quivis diceret* (крепкая, крупная, мясистая, так что кое-кто мог бы сказать, что она из рода Гигантов) (V, 5). Синтаксически данные сведения также являются частью первого предложения.

Следует отметить, что иногда автор сообщает о больном сведения, излишние в аспекте данного случая или в медицинском аспекте вообще (не составляющие, впрочем, врачебной тайны). Например, в случае лечения плеврита у женщины 45 лет: *quae iam consuetos menses amiserat* (она уже лишилась обычных менструаций) (V, 5). Или в случае лечения кровохарканья у юноши-флорентийца: *optimis litteris et moribus apprime imbutus* (с наилучшим образованием и хорошо воспитанный) (V, 6).

После сведений о больном следует описание клинической картины заболевания, то есть анамнеза с симптоматикой. Например: *...quum in hyeme per duos uel tres menses febribus laboraret, quas cuius naturae essent, ad praesens referre non puto operaepraetium, eum tamen hectica febre laborare primo occursu comperiui* (...поскольку зимой на протяжении двух или трех месяцев он болен лихорадкой, которые вообще ему свойственны, я не думаю, что в таких случаях стоит что-то делать, но при первой встрече я узнал, что он болен чахоточной лихорадкой) (V, 4), *...ab assumpto cibo, gravius et intensius a febre ipsa affligebatur, cui pulsus debilis... erat* (...после приема пищи и сама лихорадка становилась тяжелее и сильнее, пульс у него был слабый...) (V, 4).

Здесь же сообщаются наблюдения, полученные при личном осмотре, которые, по мнению автора, важны для выбора тактики лечения. Например, описывается обстановка в комнате больного лихорадкой: *Ecce hunc aegrotantem in cubiculo peramplo et valde alto iacentem percipio, cuius cubiculi aer humidus admodum, crassus et frigidus erat* (Так вот, я застал этого больного лежащим в комнате очень просторной и с высокими потолками, воздух в его комнате был влажным, густым и прохладным) (V, 4). Данное описание служит обоснованием последующей тактики: прежде всего прогреть воздух.

После изложения клинической картины сообщается о проделанных манипуляциях (например, кровопускании или клизме) и рекомендованном лечении. Например, при асците: *Emisarium natura factum scalpello dilatavimus, ut humor sive aqua illa contanta liberalius emitteretur* (Отток, созданный природой, мы расширили скальпелем, чтобы легче было вывести жидкость или воду, собравшуюся там) (V, 37).

Поскольку в эпоху, о которой идет речь, использование готовых лекарственных препаратов еще не было стандартной практикой, особое внимание Лузитано уделяет описанию состава и способа приготовления лекарства. Данная информация составляет самостоятельную композиционную часть текста и представляет собой прообраз современного рецепта. Она начинается словом *Recipe* (или его произвольным сокращением, или специальным знаком-лигатурой), после которого перечисляются ингредиенты лекарственного средства с дозировкой. Обозначение дозировки еще вариативно: цифрами или словами, с сокращениями единиц веса или без таковых. Например: *R. Lactis caprini, uncias decem, sacchari rubei unciam unam, vitellum ovi unum, misce, fiat clysterium* (В<озьми>. Козьего молока десять унций, бурого сахара одну унцию, один яичный желток, смешай, пусть получится клистир) (V, 7). Наличие аббревиатур и устойчивых рецептурных формул (смешай, пусть получится) говорит о том, что медицинский рецепт в рассматриваемый временной период уже существовал как самостоятельный жанр и мог включаться в состав более крупных жанров. Вместе с тем лексический состав «жанровой рамки» рецепта, в отличие от современной, весьма вариативен. Необходимость смешать или добавить один ингредиент к другому Лузитано выражает рядом синонимов, всегда конкретизирует действия, которым подвергаются ингредиенты: *adjecto* (добросе), *conterantur* (разотри), *omnia subtiliter polverizentur, & misceatur* (все мелко разотри и смешай), *Sacharo tabarzethico aqua rosacea dissoluto, ad ignem misce* (растворив табарзетский сахар в розовой воде, смешай над огнем). Однако чаще других встречаются глагольные формулы, употребляемые и сейчас: *Misce* 'смешай', *Adde* 'добавь'.

Обзор мнений и обсуждение тактики конкретного лечения выступают у Лузитано как факультативные элементы жанра, присутствуя не во всех случаях. В рассматриваемой работе мы обнаружили три способа введения в текст композиционных элементов, функционально эквивалентных нынешним обзорам и обсуждению.

Первый способ – комментарии и ссылки непосредственно в тексте случая. Например: *No-*

vistis autem ex Avicena, argentum vivum, natura sua, auditui obesse, tum etiam, quod materias ad partes superiores id ipsum trahat, quae dubia procul infra trahendae erant, ut docet Hippocrates variis sententiis suorum aphorismorum, & Galenus firmat sexcentis suae doctrinae locis, veluti Avicenna fen 4 libri primi, nunc vero ita hic habet, ut immedicabilis maneat (Вы же знаете из Авиценны, что ртуть, по своей природе, вредна для слуха, потому что именно она переносит в верхние отделы тела те вещества, которые, без сомнения, должны переноситься в нижние, как учит Гиппократ в разных сентенциях своих афоризмов и подтверждает Гален в шестидесятом параграфе своего учения, равно как и Авиценна в 4 главе первой книги, теперь же дело обстоит так, что он останется неизлечимым) (VI, 25).

Второй способ – вынесение в сколии (впрочем, сколии у Лузитано нередко служат для пояснения некоторых анатомических понятий и терминов). Например: *Qui practicas ex recentioribus scripserunt, medici, tumores in capite vario modo appellant* (Современные врачи, которые описывают случаи из практики, называют опухоли в голове по-разному) (V, 8); *Hunc vere morbum Hippocrates descripsit libro secundo de morbis popularibus, capite tertio, quem non lethalem esse tradit* (Эту же болезнь описал Гиппократ в книге второй об эпидемиях, в главе третьей он сообщает, что она не смертельна) (V, 8).

Третий способ – диалогизация основного текста, представление его в виде диалога с воображаемым собеседником, который задает «наводящие» вопросы, побуждая Амато изложить мнение авторитетных ученых (обычно Галена или Гиппократа) или собственное. Например: *Brandanus. ...Dicis, rogo, quibus nam locis sapientes hodie medici in contumacibus defluxionibus, et antiquis catarrhis cauterium admoveant?* (Брандан. ...Скажи, пожалуйста, в каких же местах ученые врачи сегодня при упорных истечениях, по-старому катаракх, применяют прижигание?) (V, 6).

Следует отметить, что Лузитано на протяжении своего труда использует диалог весьма творчески. Помимо диалогических вкраплений в тексты случаев исследователи обнаруживают и другие типы диалога. Так, встречается диалог с реальным собеседником – коллегой доктором Барбозой, которого Лузитано вылечил от дизентерии (III, 44). Не только теоретическая часть случая может быть представлена в форме диалога, но и весь случай может быть оформлен как полилог-драма (VI, 100, проанализирован в [Данилина 2023]): Амато и хирурги ведут беседу у постели пациента, получившего множественные раны головы, обрабатывая раны и интерпретируя то, что наблюдают и делают. Диалог может быть

«лирическим отступлением», не иметь прямого отношения к описанному случаю (II, 53, проанализирован в [eHumanista 2019: 59-75]): диалог с Алчностью (в традициях средневековых схоластических диалогов воображаемый собеседник получает имя абстрактного порока), спровоцированный тем, что семья пациентки, как только наступило незначительное улучшение, отказалась от услуг доктора, заподозрив его в алчности, впоследствии же состояние больной ухудшилось и завершилось летально, хотя ее можно было бы спасти.

Заключение у Лузитано, в отличие от ранних текстов подобного жанра, не содержит обязательной религиозной формулы. Здесь констатируется выздоровление или смерть пациента: *diem suum obit* (скончался); *sanata est* (была вылечена). Иногда встречается апелляция к божественному началу: *Dei, Opt. Max. auxilio... mulier evaluit, non sine ingenti sui corporis jactura* (С помощью Бога, Благого, Величайшего, женщина была спасена, не без значительного вреда своему телу) (VI, 51). Встречаются сообщения о соблюдении пациентом предписанного лечения. Например, случай, где анверпенский купец, вылеченный от лихорадки питьем из козьего молока в сочетании с лекарственными травами и ваннами, заканчивается так: *Nunc vero viget, & gaudet, & lactis potum sibi familiarem habet, ut omnes Teutoni solent, immo ex se non raro balneum parare jubet, in quod ingreditur, quia eo maxime delectatur* (Сейчас же он здоровствует, и радуется, и молоко у него семейный напиток, как бывает у всех тевтонцев, а еще он нередко велит готовить для себя ванну, в которой лежит, потому что находит в этом особое удовольствие) (V, 4). Однако и в этой части текста Лузитано допускает «лирические отступления», не относящиеся прямо к данному случаю. Например, описав смерть мальчика от опухоли в мозгу, автор сообщает, что в те же дни по соседству умерла от туберкулеза девочка. Главу о трудных родах Лузитано завершает упоминанием о Пирре, показывавшей мужам обнаженных девушек, и ссылкой на этот эпизод у Ювенала (Sat. I, 84). Конец главы о кровопускании, содержащей пространную теоретическую часть в виде диалога, имитирует окончание диалога: *Hae enim tibi, satis ad praesens fore duxi, dicturus multa plura cum casus varii se nobis obtulerint* (Того, что я привел тебе, достаточно на данный момент, еще многое я буду тебе говорить, когда нам будут попадаться разные случаи) (V, 6). Таким образом, и эта композиционная часть описания клинического случая лишена у Лузитано строгой содержательной и языковой регламентации.

Выводы

Итак, описание клинического случая было в XVI в. уже сложившимся жанром. Мы проанализировали его композиционные и языковые особенности на примере «Центурий» Амато Лузитано. Композиционная схема жанра в данном тексте выглядит следующим образом: заглавие (с обозначением диагноза), общие сведения о больном и описание габитуса (первое предложение), анамнез и симптоматика, наблюдения при осмотре, выполненные манипуляции, назначенное лечение (с развернутым описанием состава и дозировки лекарственных средств, то есть с включением жанра «Рецепт»), заключение (указание на исход лечения). Приведенная схема в целом совпадает с современной, однако имеются и некоторые различия.

Первое связано со сменой этического канона: современная медицинская этика предполагает деперсонализацию социально-демографической информации о пациенте и вместе с тем ее точность и полноту; Лузитано, напротив, позволяет себе называть имена, но возраст может указываться приблизительно, не всегда называется место лечения и социальный статус больного.

Второе важное отличие текстов Лузитано от современных также обусловлено экстралингвистически: в настоящее время приготовление лекарственных препаратов составляет сферу деятельности не врача, а фармацевтической промышленности, поэтому современные описания клинических случаев содержат сведения об использованных лекарственных средствах из числа готовых, в то время как Лузитано подробно описывает способ приготовления каждого лекарства, и такие описания составляют самостоятельную композиционную часть текста, отсутствующую в современном жанровом каноне. Данная часть текста эквивалентна современному жанру «Рецепт», однако и здесь нет полной идентичности: современные рецепты с юридической точки зрения являются самостоятельными документами и предназначены в основном не для приготовления, а для отпуска лекарств.

Третье отличие касается особенностей когезии (и пунктуации) средневекового текста: фрагменты текста «от точки до точки» эквиваленты не предложению в современном понимании, а, скорее, абзацу, в то время как членение текста на абзацы не является сколько-нибудь последовательным и может отсутствовать; в результате часть текста, представляющая предварительную информацию о больном, оказывается грамматически единым предложением; маркировка названных смысловых (композиционных) частей текста красной строкой отсутствует.

Композиционные элементы, эквивалентные нынешним введению и обсуждению, у Лузитано факультативны; они вводятся тремя способами: ссылками непосредственно в тексте, вынесением в затекстовые сколи, диалогизацией фрагментов основного текста. Последний способ для современного языка науки не характерен и демонстрирует неполное разграничение средневековой и ренессансной литературы на научную и художественную в нынешнем понимании, на что уже обращалось внимание [eHumanista 2019: ii; Данилина, Разумовская 2021]. Данный тезис подтверждает и наличие «лирических отступлений» от непосредственной темы текстов.

В отношении языковых средств оформление исследуемого жанра у Лузитано довольно свободно, хотя уже имеются определенные устойчивые формулы, в особенности в рецептурной части.

Сопоставление с современными исследованиями жанра описания клинического случая показало, что при идентичности жанра эпоха Ренессанса допускает большую свободу его как композиционного, так и содержательного, и собственно языкового выражения, современность же накладывает определенные обязательства и ограничения в аспекте предоставляемой информации, а также в аспекте композиционной организации текста.

Список литературы

Бирюкова Ю. Н. Медицинский дискурс: жанры, типичные для деятельности переводчика специальных текстов // Профессионально ориентированный перевод: реальность и перспективы: сб. науч. тр. / под ред. Н. Н. Гавриленко. М.: РУДН, 2018. С. 46–61.

Данилина Н. И. Философские основы анатомической концепции А. Бенедетти // *Clio anatomica*: сб. научных трудов / под ред. С. А. Кути. Симферополь: Изд. дом КФУ, 2021. С. 145–151.

Данилина Н. И. *Casus generis* // Жанры речи. 2023. Т. 18, вып. 3 (39). С. 229–236. doi 10.18500/2311-0740-2023-18-3-39-229-236

Данилина Н. И., Разумовская Е. А. Проявление индивидуально-авторского начала в жанре диссертации (у истоков языка науки) // Вестник Томского государственного университета. Филология. 2021. № 71. С. 56–69. doi 10.17223/19986645/71/4

Желязовская-Собчик М. Дискурс в медицине: краткий обзор мировой литературы // Язык. Текст. Книга. Екатеринбург: УрФУ, 2019. С. 35–42.

Косицкая Ф. Л., Матюхина Л. В. Английский медицинский дискурс в сфере профессиональной коммуникации // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2017.

№ 6 (183). С. 44–48. doi 10.23951/1609-624X-2017-6-44-48

Подготовка описания клинического случая: Методические рекомендации. М.: НМИЦ ФПИ, 2021. 13 с.

Родригеш И. Т., Карнейру де Карвалью А. М. История медицины в образовании: дидактические материалы, посвященные португальским врачам Амато Лузитано и Гарсии де Орта // История медицины. 2017. Т. 4, № 3. С. 292–300. doi 10.17720/2409-5583.t4.3.2017.06f

Сугрובה Ю. Ю. и др. Медицинская этика Аматы Лузитанского / Ю. Ю. Сугрובה, С. А. Кутя, Н. И. Данилина, Н. Ю. Принцева, Г. А. Мороз, В. М. Сугрбов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. № 29(1). С. 180–184. doi 10.32687/0869-866X-2020-29-1-180-184

Торубарова И. И. Медицинский дискурс: жанровое разнообразие научных текстов // Медицинский дискурс: вопросы теории и практики. Тверь: Изд-во ТГМУ, 2020. С. 36–43.

Amati Lusitani doctoris medici praestantissimi curationum medicinalium centuriae septem. Burdeos: G. Vernoy, 1620. 870 p.

Cartelle E. M. Tipologia de la literatura médica latina: antigüedad, edad media, renacimiento. Porto, 2010. 247 p.

eHumanista: Journal of Iberian Studies, 2019. Vol. 7. Proyecto Amato. URL: <https://amatolusitano.uva.es/bibliografia/> (дата обращения: 15.06.2024)

Thorndike L. Consilia and more works in Manuscript by Gentile da Foligno // Medical History. 1959. Vol. 3. Iss. 1. P. 8–19. doi 10.1017/S0025727300024212

Wilce J.M. Medical Discourse // Annual Review of Anthropology. 2009. Vol. 38. P. 199–215. doi 10.1146/annurev-anthro-091908-164450

Zabielska M., Żelazowska M. Spójność tekstu specjalistycznego a obraz pacjenta w medycznym opisie przypadku (kontynuacja badania) // Studi@ Naukowe. 2016. № 34. S. 112–124.

Żelazowska-Sobczyk M., Zabielska M. A new variety of medical case reporting as a tool in ESP teaching as well as in medical training and professional development // Glottodidactica. An International Journal of Applied Linguistics. 2017. Vol. 44 (1). P. 183–194.

Żelazowska-Sobczyk M., Zabielska M. Case Reporting as a Macro-genre and its Metadiscoursal Aspects – A Review of the Literature // Language and Literary Studies of Warsaw. 2016a. № 6. P. 77–107.

Żelazowska-Sobczyk M., Zabielska M. Opis przypadku jako tekst specjalistyczny w dyskursie medycznym – przegląd badań // Lingwistyka Stosowana. 2016b. № 18 (3). S. 165–190.

References

- Biryukova Yu. N. Meditsinskiy diskurs: zhanry, tipichnye dlya deyatel'nosti perevodchika spetsial'nykh tekstov [Medical discourse: Genres typical for a translator of special texts]. *Professional'no orientirovannyi perevod: real'nost' i perspektivy* [Professionally Oriented Translation: Reality and Prospects]: a collection of scientific works. Ed. by N. N. Gavrilenko. Moscow, RUDN University Press, 2018, pp. 46-61. (In Russ.)
- Danilina N. I. Filosofskie osnovy anatomicheskoy kontseptsii A. Benedetti [Philosophical foundations of A. Benedetti's anatomical concept]. *Clio anatomica: a collection of scientific works*. Simferopol, V. I. Vernadsky Crimean Federal University Press, 2021, pp. 145-151. (In Russ.)
- Danilina N. I. Casus generis. *Zhanry rechi* [Speech Genres], 2023, vol. 18, issue 3 (39), pp. 229-236. doi 10.18500/2311-0740-2023-18-3-39-229-236. (In Russ.)
- Danilina N. I., Razumovskaya E. A. Proyavlenie individual'no-avtorskogo nachala v zhanre dissertatsii (u istokov yazyka nauki) [The manifestation of the author in the dissertation (at the origins of the language of science)]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya Filologiya* [Tomsk State University Journal of Philology], 2021, issue 71, pp. 56-69. doi 10.17223/19986645/71/4. (In Russ.)
- Żelazowska-Sobczyk M. Diskurs v meditsine: kratkiy obzor mirovoy literatury [Discourse in medicine: A brief overview of world literature]. *Yazyk. Tekst. Kniga* [Language. Text. Book]. Ekaterinburg, Ural Federal University Press, 2019, pp. 35-42. (In Russ.)
- Kositskaya F. L., Matyukhina M. V. Angliyskiy meditsinskiy diskurs v sfere professional'noy kommunikatsii [English medical discourse in the sphere of professional communication]. *Vestnik Tomskogo Gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta* [Tomsk State Pedagogical University Bulletin], 2017, issue 6 (183), pp. 44-48. doi 10.23951/1609-624X-2017-6-44-48. (In Russ.)
- Podgotovka opisaniya klinicheskogo sluchaya: Metodicheskie rekomendatsii [Preparation of a clinical case description: Methodological recommendations]. Moscow, 2021. 13 p. (In Russ.)
- Rodrigues Isilda T., Carneiro de Carvalho Andreia M. Istoriya meditsiny v obrazovanii: didakticheskie materialy, posvyashhennye portugal'skim vracham Amato Luzitano i Garsii de Orta [History of Medicine in Science Education: didactic resources on the Portuguese doctors Amato Lusitano and Garcia de Orta]. *Istoriya meditsiny* [History of Medicine], 2017, vol. 4, issue 3, pp. 292-300. doi 10.17720/2409-5583.t4.3.2017.06f. (In Russ.)
- Sugrobova Yu. Yu., Kutya S. A., Danilina N. I., Printseva N. Yu., Moroz G. A., Sugrobov V. M. Meditsinskaya etika Amatusa Luzitanskogo [The medical ethics of Amatus Lusitanus]. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* [The Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine], 2021, issue 29 (1), pp. 180-184. doi 10.32687/0869-866X-2020-29-1-180-184. (In Russ.)
- Torubarova I. I. Meditsinskiy diskurs: zhanrovoe raznoobrazie nauchnykh tekstov [Medical discourse: The genre diversity of scientific texts]. *Meditsinskiy diskurs: voprosy teorii i praktiki* [Medical Discourse: Issues of Theory and Practice]. Tver, Tver State Medical University Press, 2020, pp. 36-43. (In Russ.)
- Amati Lusitani doctoris medici praestantissimi curationum medicinalium centuriae septem [Amato Lusitano, beloved medical doctor, an outstanding specialist in therapeutic treatments over seven centuries]. Burdeos, G. Vernoy, 1620. 870 p. (In Lat.)
- Cartelle E. M. *Tipologia de la literatura médica latina: antigüedad, edad media, renacimiento* [Typology of Latin Medical Literature: Antiquity, Middle Ages, Renaissance]. Porto, 2010. 247 p. (In Span.)
- eHumanista: Journal of Iberian Studies*, 2019, vol. 7. (In Span.)
- Proyecto Amato* [The Amato Project]. Available at: <https://amatolusitano.uva.es/bibliografia/> (accessed 15 June 2024). (In Span.)
- Thorndike L. Consilia and more works in Manuscript by Gentile da Foligno. *Medical History*, 1959, vol. 3, issue 1, pp. 8-19. doi 10.1017/S0025727300024212. (In Eng.)
- Wilce J. M. Medical Discourse. *Annual Review of Anthropology*, 2009, vol. 38, pp. 199-215. doi: 10.1146/annurev-anthro-091908-164450. (In Eng.)
- Zabielska M., Żelazowska M. Spójność tekstu specjalistycznego a obraz pacjenta w medycznym opisie przypadku (kontynuacja badania) [Consistency of a specialized text and the image of the patient in the medical description of the case (continuation of the study)]. *Studia Naukowe* [Scientific Studies], 2016, issue 34, pp. 112-124. (In Pol.)
- Żelazowska-Sobczyk M., Zabielska M. A new variety of medical case reporting as a tool in ESP teaching as well as in medical training and professional development. *Glottodidactica. An International Journal of Applied Linguistics*, 2017, vol. 44 (1), pp. 183-194. (In Eng.)
- Żelazowska-Sobczyk M., Zabielska M. Case reporting as a macro-genre and its metadiscoursal aspects – A review of the literature. *Language and Literary Studies of Warsaw*, 2016, issue 6, pp. 77-107. (In Eng.)

Żelazowska-Sobczyk M., Zabielska M. Opis przypadku jako tekst specjalistyczny w dyskursie medycznym – przegląd badań [Case description as a specialized text in medical discourse – research review]. *Lingwistyka Stosowana* [Applied Linguistics], 2016, issue 18 (3), pp. 165-190. (In Pol.)

From the History of the ‘Clinical Case Report’ Genre

Natalia I. Danilina

Professor in the Department of Russian and Latin Languages
Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky
112, Bolshaya Kazachya st., Saratov, 410012, Russia. danilina_ni@mail.ru

SPIN-code: 8581-4560

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8804-2157>

ResearcherID: W-4916-2017

Submitted 21 Sep 2024

Revised 11 Dec 2024

Accepted 18 Jan 2025

For citation

Danilina N. I. Iz istorii zhanra “opisanie klinicheskogo sluchaya” [From the History of the ‘Clinical Case Report’ Genre]. *Vestnik Permskogo universiteta. Rossiyskaya i zarubezhnaya filologiya* [Perm University Herald. Russian and Foreign Philology], 2025, vol. 17, issue 2, pp. 27–36. doi 10.17072/2073-6681-2025-2-27-36. EDN ESHVIZ (In Russ.)

Abstract. The *clinical case report* is one of the most important genres of written medical discourse, but it has not yet received sufficient coverage in a historical perspective. The material of the present study is the work *Centuriae* written by Amato Lusitano, a Portuguese physician of the 16th century, containing 700 texts of the named genre. Not being the creator of this genre, Lusitano makes a significant contribution to its popularization and development, which prompts us to explore how this genre is implemented in his work. The article aims to analyze the compositional scheme of a *case report* and the linguistic means of its presentation characteristic of the 16th century, as well as to compare it with the modern genre canon. The study has found that the obligatory compositional elements of the genre in Lusitano’s work are the title with the designation of the diagnosis or a summary of the content, the main part with a description of the clinical picture and the treatment method, and a conclusion stating the outcome of treatment. The *prescription* genre is necessarily included in the main part. This scheme is generally identical to the modern one, but its linguistic content, with the exception of the *prescription* genre, was not yet standardized in the 16th century. The compositional elements equivalent to the introduction and discussion, mandatory for modern articles, are optional for Lusitano. They are introduced in three ways: by references directly in the text, by placing them in scholia, and through dialogization. A characteristic feature of the *Centuriae* is the availability of information that is redundant from the point of view of specific cases or medicine as such. The study concludes that, with the identity of the *case report* genre with the modern one, the Renaissance era allows for a greater freedom of this genre in terms of the composition, content, and linguistic representation.

Key words: Amato Lusitano; Renaissance medicine; *clinical case report* genre; medical discourse; medical discourse genres.