

Илья Гурьянов

## Хирургия и эпидемии: осмысление инвазивных методов в «Совете, как противостоять чуме» Марсилио Фичино\*

ILYA GURYANOV

SURGERY AND EPIDEMICS: ON INVASIVE TECHNIQUES  
IN MARSILIO FICINO'S *CONSILIO CONTRA LA PESTILENTIA*

**АБСТРАКТ.** The paper examines the discourse on invasive medical techniques found in the 15th-century epidemiological treatise *Consilio contra la pestilentia* by Marsilio Ficino. Philosophical reflection on surgery played an important part during the period when Early Modern doctrines about the human body were emerging, along with a critical re-evaluation of scholastic, basically Peripatetic, epistemology. The conception of 'plague' as a kind of poison is central to understanding Ficino's perspective on invasive interventions in the human body. Two distinct conceptualisations of plague as a poisonous vapour are identified in Ficino's treatise, the first closely linked to the scholastic doctrine of *forma substantialis*, the second stipulated by his endeavour to reconcile the 'empirical' data on 'new' epidemics with ancient and scholastic authorities. With this 'flexible' understanding of the disease in mind, the invasive methods described by Ficino are analysed proceeding through four key points: 1) the location and means of invasive intervention, 2) the appropriate categories of patients for such interventions, 3) the combination of invasive methods with other treatments, and 4) the optimal timing for purification from poison through invasive methods. The author argues that Ficino's innovative approach to medical intervention when some of the most important observable signs of disease may be absent is reflected in his surgical recommendations. In summary, the paper offers a nuanced and rigorous analysis of Ficino's approach to invasive medical techniques in the context of the plague, highlighting the significance of his conceptualisation of the disease and his innovative approach to medical intervention in the face of its mortal threat. As an appendix, a commented Russian translation of chapters 9, 18, and 21 (partial) of Ficino's *Consilio* is provided.  
**KEYWORDS:** plague, epidemics, Ficino, Renaissance medicine, surgery.

---

© И.Г. Гурьянов (Москва). ilgur@yandex.ru. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ; Российский государственный гуманитарный университет.

Платоновские исследования / Platonic Investigations 20.1 (2024)

DOI: 10.25985/PI.20.1.11

\* Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-78-00217, <https://rscf.ru/project/22-78-00217/>.

Как свидетельствует Авл Корнелий Цельс, методическое деление медицины на диететику, фармацевтику и хирургию концептуально оформилось еще в античности (1.pr.9). Однако характер обращения врачей к каждому из разделов в случае конкретных заболеваний был различным и варьировался от эпохи к эпохе. Особенно это касается новых заболеваний, бросавших вызов эпистемическим конвенциям своего времени, медицинской теории и практике. Ведь тот же Цельс вполне аргументированно и с отсылками к конкретным примерам допускал появление ранее неведомых недугов, но призывал подходить к их пониманию и лечению, основываясь на подобии (*similitudines*) с уже известными (1.pr.37). Сложно сказать, насколько этот идеал в принципе достижим на длинных исторических дистанциях, однако рассуждения Цельса не принадлежат как антикварный экспонат одной лишь античной медицине: ведь начиная с 1426 г., когда в Сиене была найдена рукопись его трактата «О медицине» (спустя несколько лет еще один кодекс, содержащий это произведение, был найден в Милане), они стали важной частью «медицинского гуманизма» — влиятельного течения в русле тех трансформационных процессов, которые происходили с представлениями о человеке в раннее Новое время<sup>1</sup>. И всё же эпидемии «чумы», регулярно случавшиеся в тот же период, очевидно, не укладываются в предложенную Цельсом «эволюционную схему» развития медицины как области знания. Как отмечает Даниэль Жакар, уже самая первая эпидемия «черной смерти» середины XIV в. стала «главным разоблачителем» ориентированной на одну лишь понятийную когерентность университетской медицины, проблематизировав выстроенные на основании перипатетической философии иерархические отношения между теорией и практикой и легитимировав в глазах образованной публики интерес к частным явлениям<sup>2</sup>. В то же время еще до появления этого недуга в ев-

<sup>1</sup> Nutton 1997: 164. Важные замечания о многозначности термина «медицинский гуманизм», который в разных исследованиях может применяться к разнородным процессам и явлениям, см. Nutton 2021.

<sup>2</sup> Jacquot 1993: 301–306. О необходимости обретения баланса между знани-

ропейской «ученой» (то есть институционализованной в университетах и крупных учебных центрах) медицине наметился рост интерес к такому ее разделу, как хирургия: хирургические тексты становились всё более теоретически фундированными, происходила их постепенная интеграция в образовательные *curricula*, что в свою очередь влияло и на практику<sup>3</sup>. Таким образом, вопрос об использовании инвазивных методов в борьбе с эпидемиями может быть поставлен не только с точки зрения их практической применимости (например, современная наука однозначно негативно оценивает и кровопускания, и вскрытие бубонов при различных формах чумы), но и с точки зрения того, о каких трансформациях в медицинском мышлении в целом они свидетельствуют. Материалом для нашего исследования станет один из самых популярных «противочумных» трактатов Кватроченто — «Совет, как противостоять чуме» (*Consilio contro la pestilentia*) Марсилио Фичино, в котором сразу несколько пространственных глав посвящены хирургическим методам<sup>4</sup>.

Ключевым понятием, легитимирующим обращение к инвазивным методам при лечении чумы, является понятие яда. Конечно, клинические картины эпидемий позднего Средневековья и раннего Нового времени, как они сохранились в источниках, непросто соотнести с современными медицинскими нозологиями, однако для наших задач достаточно констатации, что многие из них сопровождались наглядными «знаками» на теле боль-

---

ем «частного» и «общего», т.е. эмпирикой и теорией, рассуждал уже Цельс (1.рг.73), однако в схоластической эпистемологии, основанной на трудах Аристотеля, очевидно имело место смещение всех акцентов именно на последнюю. Характерно, что одним из основных жанров для введения в медицинский дискурс «частных явлений» стали «Советы» (*Consilia*); первые образцы этого жанра относятся к XIII в., но широкое распространение он получает именно в XV в.

<sup>3</sup> См. McVaugh 2000, Бергер 2014.

<sup>4</sup> На протяжении XVI в. он переиздавался не менее 6 раз и упоминался в литературе, посвященной эпидемиям, чаще всех других произведений данного периода, однако уже в следующем веке интерес к нему иссяк. О причинах интереса философа-платоника Фичино к этой специальной медицинской теме см. Гурьянов 2021. Переводы нескольких глав см. в Приложении к настоящей статье.

ного<sup>5</sup>. Считалось, что «яд» находится в них в наиболее концентрированном виде (хотя их отсутствие на теле еще не означало, что человек не заражен, о чем будет сказано ниже). Соответственно, задачей лекаря было выведение «яда» из тела больного, если он туда проник или же по «естественным причинам» там образовался, а также нейтрализация его вредоносного воздействия. Вполне очевидно, что появление на теле того, что Фичино, следуя медицинским конвенциям своего времени называет «вздутием» (*infiato* или *enfiato*), «апостемой» (*postema*), «бубоном» (*bubone*), «пустулой» (*bolla*), «антрацитом» (*antraxe*), «карбункулом» (*carbunculo*), «[воспаленной] железой» (*grandula*) и просто «знаком» (*segno* или *segnio*), — было одним из наиболее «зримых» симптомов болезни, а их исчезновение — верным признаком выздоровления<sup>6</sup>. Общая герменевтическая стратегия флорентийца предполагала работу по согласованию всех известных ему авторитетных медицинских теорий, поэтому для описания «яда», наполнявшего эти образования на теле, он в равной мере обращается к теориям гуморальной и пневматической медицины, артикулированным еще в Гиппократовом корпусе<sup>7</sup>. В первой же главе *Consilio* (1r–2r, p. 159–160) Фичино пишет:

Чума — это ядовитый пар, зародившийся в воздухе и враждеб-

---

<sup>5</sup> О том, что не все крупные эпидемии этих эпох, вопреки современным массовым представлениям, следует считать «типичной» бубонной чумой, обстоятельно пишет Sohn 2010: 39–76. В дальнейшем я буду использовать термины *чума* и *эпидемия* синонимичным образом для передачи той «клинической картины», которую имел перед собой Фичино, когда писал о *pestilentia*. Говоря об использовании инвазивных методов, важно иметь в виду, что только в некоторых случаях они должны были применяться при лечении того, что современный врач назвал бы «бубонной чумой».

<sup>6</sup> Другим, еще более наглядным и надежным, симптомом *pestilentia*, как ее представляет Фичино, является скорость распространения заболевания и его масштаб, что подробно исследуется в Гурьянов 2023. На время жизни флорентийца пришлось несколько достаточно крупных эпидемий чумы, поразивших его родную Флоренцию: 1437–1438, 1449–1450, 1478–1479, 1497–1498 гг. О биографическом контексте медицинских занятий Фичино см. Гурьянов 2021.

<sup>7</sup> О медицинской герменевтике Фичино и о том, как она соотносится с его философией в целом, см. Гурьянов 2021.

ный жизненному духу; враждебный, говорю, не в силу качества какого-либо образующего его элемента (*qualità elementale*), а по своему особенному свойству (*proprietà specifica*); из-за подобного свойства дружественным жизненному духу является терьяк, ведь он дружествен не потому, что является горячим или холодным, сухим или влажным, а потому что во всем его составе наличествует форма, устроенная согласно пропорции формы жизненного духа (*in tucta la compositione sua risulta una forma proportionata alla forma dello spirito vitale*). Так что этот чумной пар не в силу теплоты, холодности, сухости или влажности враждебен, но потому что его пропорция как бы в точности противоположна пропорции, из которой состоит жизненный дух сердца <...> тебе не следует верить, что это яд (*veleno*) собственно по причине своей формы (*forma*) и всей своей природы (*natura*), потому что все люди тогда бы заболели, но у него есть свойство быстро становиться ядом, и становится он ядом именно тогда, когда в человеческом теле из-за него в определенной степени гниют и перегреваются жидкости<sup>8</sup>.

Исследователи обращают внимание на «субстантивацию» Фичино ядовитого пара как возбудителя чумы, что делает его обладателем собственной «формы» или «природы», а не просто вредным только для живых существ воздухом или испарением от чего-либо<sup>9</sup>. Рассуждения же Фичино позволяют провести прямую аналогию между воздействием чумного пара и ядовитых металлов, в частности паров мышьяка, которые не только отравляют человека, но и оказывают коррозионное влияние на неживые тела. Так, например, флорентиец пишет: «когда [пар] озлокачивается (*inveleniscie*), он принимает природу извести или мышьяка и в результате начинает гнить, разъедать, сжигать внутри и снаружи» (*Consilio* 2r, p. 160); «когда чумоносный пар держится в воздухе очень долго, он портит воду и плоды, производимые землей»

<sup>8</sup> Далее текст трактата «Совет, как противостоять чуме», написанного на народном итальянском языке, цитируется по Katinis 2007: 157–209 как *Consilio* с указанием листов рукописи и страниц издания. Я пересмотрел ряд своих решений в переводе первых двух глав трактата, представленном в Гурьянов 2021.

<sup>9</sup> Gibbs 2019: 127–128. Ср. *Consilio* (3r, p. 161): «Но то, что является ядом для людей, вовсе не обязательно яд для других живых существ в силу различия их небесных знаков и природных видов».

(*Consilio* 6r, p. 164). Фичино достаточно хорошо знал традиционную для схоластической медицины перипатетическую эпистемологию, хотя и мог обращаться с ней достаточно «гибко» — в силу обстоятельного знакомства с натурфилософскими сочинениями Аристотеля в оригинале, знания других традиций (прежде всего, платонической и герметической) и идейной близости к «медицинскому гуманизму», который позволял «производить» медицинские факты и обобщения из опыта вдохновенного чтения немедицинской античной литературы<sup>10</sup>. У флорентийца не было задачи последовательно различить и предъявить читателю эти концептуальные истоки собственных медицинских построений в *Consilio*. Однако, по моим наблюдениям, в наибольшей степени понятия и теории, отсылающие — через схоластическую медицину — к перипатетической эпистемологии, присутствуют в первых нескольких главах: характерно, например, что такое важнейшее для этой традиции философское понятие, как форма, после второй главы вовсе не встречается (хотя в более приземленном и бытовом смысле говорится о форме употребления лекарств). Это важно оговорить, потому что, если мы распространим представление о яде из первых глав, в которых Фичино демонстрирует свое свободное владение понятиями схоластической традиции, на весь остальной трактат, то возникнет слишком много противоречий. Так, например, вполне понятно, как можно с помощью инвазивных методов попробовать удалить из тела яд, проникший в него извне в виде «пара» (или жидкости, как в случае с ядом змеи), если представлять его «по-атомистски». Но не вполне понятно, как можно удалить из тела яд, обладающий *субстанциальной формой*, которая оказывает влияние на формы других жизненно важных «субстанций» в организме (духов и гуморы). Как невозможно в рамках лечения слить из тела всю влагу, так невозможно удалить то, что воздействует на все гуморы в качестве формы (*Consilio* 4v, p. 162–163):

И как горячий и плотный (grosso) ветер делает мутным и скисшим вино, так и этот ядовитый пар делает мутными и скис-

<sup>10</sup> Например, Авла Геллия и Платона, см. Гурьянов 2021.

шими сперва духов (spiriti), а затем и омывающие сердце гуморы (homori), каковые, загнивая и закисая, сбразивают (ribollono). А жар от брожения (bollore) и есть лихорадка, которая потом распространяется по всему телу и вызывает больше, чем другие лихорадки, пустул и опухолей, поскольку представляет собой столь ядовитую материю (velenosa materia)<sup>11</sup>, что природа немедленно стремится удалить ее, насколько это возможно, из главных органов. Можно сказать, что этот пар заражает любой гумор, но в наибольшей степени кровь, затем желтую желчь, в-третьих, флегму и, в-четвертых, черную желчь<sup>12</sup>.

Наиболее известное и авторитетное использование понятия субстанциальной формы в контексте рассматриваемой эпохи, вероятно, принадлежит Фоме Аквинскому (I<sup>a</sup> q. 76 a. 8 co.): «Но душа является субстанциальной формой (forma substantialis), а потому надлежит, чтобы она была формой и актом не только целого, но и любой части»<sup>13</sup>. Понятно, что перед нами специфическое теологическое развитие мысли Аристотеля, согласно которому душа есть форма и причина жизни тела, так что душа и тело не являются различными сущностями, но являются различными причинами одного сложного сущего<sup>14</sup>. Но Фичино в *Consilio* подчеркнута

---

<sup>11</sup> Слово «материя» не должно здесь вводить в заблуждение: в перипатетическом смысле перед нами всё такой же композит из материи и формы, в котором или существенно изменилось качество формы (здоровые гуморы стали болезненными), или даже изменилась сама форма (как можно считать вино и уксус субстанциями разной формы). И природа стремится удалить от главных органов (прежде всего, подальше от сердца) этот композит как нечто *неделимое*. Опять же, рассуждение о «степени» предрасположенности разных гуморов к заражению не нужно воспринимать так, что часть из них в теле больного заражается, а часть — нет (ведь субстанциальная форма воздействует на все части). Его надо рассматривать на фоне схоластического медицинского учения об основном гуморе (к нему отсылают такие латинские термины, как *complexio radicalis*, *complexio innata*, *humiditas radicalis*, *humidum radicale* и др.), по которому определяется «темперамент» человека, то есть принцип смешения всех гуморов (см. Crisciani, Ferrari 2010).

<sup>12</sup> Я пересмотрел некоторые свои решения в переводе третьей и четвертой глав трактата, представленном в Гурьянов 2023.

<sup>13</sup> Пер. А.В. Апполонова.

<sup>14</sup> См., например, Vos 2000: 29–30.

избегает любых допустимых в этом жанре отсылок к христианским смыслам (концептуализации чумы как Божьей кары, призывов искать заступничества у святых и в молитве и т.д.), и само понятие души — при том что у него был и натурфилософский узус — он не использует. Вместо этого он говорит о «жизненном духе», которому чума онтологически однопорядкова, но со знаком «враждебности», а уже в следующей главе — об астрологических причинах, вызывающих недуг. Важно пояснить, что в рамках перипатетической эпистемологии конкретная болезнь могла мыслиться в качестве «привходящего свойства», акциденции — ведь она не существует без живого существа, как не может быть разбалансировки гуморов без их исходно «правильного», т.е. соответствующего «темпераменту», смешения; или как не может быть раны без пострадавшей от нее части тела. Онтологический же статус любой формы, «субстанции» заведомо более высок, чем у акциденции, — даже находясь в подлунном мире, она оказывается необходимой частью более общего природного порядка, охватывающего и надлунный мир<sup>15</sup>. Я полагаю, что «жизненный дух» в первых главах *Consilio* выступает натурали-

---

<sup>15</sup> Это позволяет Фичино, следуя восходящей еще к арабской медицине традиции, указывать на астрологические причины по крайней мере масштабных эпидемий чумы. У Авиценны есть лишь краткие упоминания влияния небесных тел на здоровье человека: например, в контексте обсуждения «климата», то есть качеств воздуха, говорится, что большое число звезд в зените способствует его нагреванию в том месте, над которым они находятся (*Canon* 30v, 1.169 ff.; здесь и далее приводим листы латинского перевода Герарда Кремонского по Avicenna 1507 с добавлением тома и страниц русского перевода по Салье et al. 1979–1982). Последующая латинская традиция активно развивает это учение, испытывая влияние астрологических трудов Альбумазара (Абу Машара аль-Балхи), и проецирует его в том числе на события эпидемий. Это хорошо видно на примере подборки трактатов, посвященных чуме, из ставшего уже классическим исследования Карла Зудгофа. Так, например, в трактате 1382 г. флорентиец Франческино де Коллиньяно, ссылаясь на 4-ю книгу «Канона» Авиценны (*Canon* 415v, 4.125), пишет, что «затмения и конъюнкции планет» являются «действующими причинами вредоносного состояния воздуха» (*causae effectivae malis dispositionis aeris*) — см. Sudhoff 1911: 367. Siraisi 1987: 279–281 в своем исследовании рецепции «Канона» указывает, что к началу XVI в. представление об

стическим аналогом схоластически-перипатетического понятия души (которое Фичино не использует, чтобы «не смешивать» натурфилософский и теологический дискурсы), а чума в таком случае оказывается «антидушой» или «антижизнью». Основанием для этого может быть неоплатоническое учение о «пневматическом теле» души, к которому Фичино обращается во многих других своих произведениях, используя понятие *spiritus*<sup>16</sup>. Методическое использование Аристотелевой пары понятий форма – материя<sup>17</sup> встречается в иерархической онтологии Плотина: Единое выступает формой для Ума, а последний по отношению к первому – субстратом (например, *Enn.* 5.1.5.6–19), Ум выступает формой для Мировой души, Мировая душа – для Космоса и т.д. Можно предположить, что по аналогии с рассуждениями Плотина Фичино представляет «жизненный дух» формой по отношению к телу, дающим жизнь ему как целому (и всем частям, и смешению гуморов), но этот дух за пределами натурфилософского контекста рассматривается в качестве онтологически подчиненного душе или уму как ее высшей части. Предлагаемая Фичино в первых главах *Consilio* теория чумы, по-видимому, должна ограничивать варианты лечения такого недуга использованием «универсальных» лекарственных средств вроде терьяка<sup>18</sup>.

Именно аналогия между чумой как ядовитым паром и терьяком помогает понять, что Фичино пытается представить ее как субстанцию, обладающую собственной субстанциальной формой, – болезнь особого онтологического статуса, что объясняет для ученой публики ее эпидемический масштаб и опасность.

---

астральных влияниях на телесные процессы стало общим местом «ученой» медицины, и отмечает роль Фичино в его укреплении.

<sup>16</sup> См. Corrias 2012.

<sup>17</sup> Эти понятия могут выражаться и описательно, и разными терминологическими парами, например, вид (εἶδος) – субстрат (ὑποκείμενον), оформившее (μορφώσαν) – оформленное (μορφωθέν), ср. *Enn.* 6.7.17.16–17.

<sup>18</sup> Кроме лечения, конечно, есть еще и профилактика – такое укрепление «жизненного духа» занятиями платонической философией, приближающей человеческий ум к божественным вещам, что субстанция недуга, даже проникнув внутрь тела, не может там ни на что вредоносно повлиять (см. Гурьянов 2021).

Авиценна пишет (*Canon* 33v, 1.182 ff.), что некоторые выпиваемые и съдаемые вещества (то есть лекарства) действуют на человеческое тело не из-за их материи или элементарных качеств (горячее — холодное, сухое — влажное), но в силу видовой формы — той, что делает субстанцию или вещь тем, что она есть (*illa qua ipsum est id quod es*). Эта форма возникает после, но не вследствие соединения элементов в определенную субстанцию: когда простые элементы (отождествляемые с четырьмя качествами) смешиваются друг с другом и из них образуется отдельная вещь, происходит подготовка к восприятию вида и формы, которая добавляется к тому, чем обладают простые элементы, образовавшие вещь. Эта специфическая форма, неощутимая для органов чувств, не является ни элементами, ни их сочетанием. Она объясняет такие явления, как притягательная сила магнита и способность пиона излечивать эпилепсию. Фармацевтическая сила видовых форм составных лекарств очень велика, утверждает Авиценна. Теряка, о котором пишет Фичино, очень хорошо подходит под это описание<sup>19</sup>; чума же концептуализируется им как нечто, устроенное «точно так же», но «враждебное» жизни в человеке. Подводя промежуточный итог своему рассуждению, Авиценна пишет:

Все воздействие такой вещи происходит не от смешанного в ней, а от ее видовой формы, появляющейся после смешения. Поэтому мы и называем такого рода воздействие происходящим от всей субстанции, то есть от видовой формы<sup>20</sup>.

Как отмечают исследователи, Фома Аквинский в целом ряде своих произведений использует термины «видовая форма» и «субстанциальная форма» как взаимозаменяемые<sup>21</sup>. Все материальные вещи он рассматривает метафизически как компози-

---

<sup>19</sup> О рецептах теряка в *Consilio*, показывающих что это именно составное лекарства, см. Гурьянов 2021: 709–710.

<sup>20</sup> *Canon* 33v, 1.183: «Tota autem operatio haec non provenit ex eius complexione, immo ex eius forma specifica advenientem post complexionem. Unde propter hoc vocamus huiusmodi operationem a tota substantia, scilicet forma specifica» (орфография нормализована).

<sup>21</sup> Copenhaver 1984: 540–542.

ты (composita) материи и формы, а физически — как смешение (mixta) четырех элементов. Одна и та же форма называется «субстанциальной», поскольку она придает субстанциальное бытие (esse) композиту, и «видовой», поскольку она делает композит членом своего вида (species) вещей. Различие между акцидентальными («привходящими») формами, к которым относились качества четырех элементов, составляющих каждую телесную субстанцию, и формой самой субстанции стало основополагающим для схоластической традиции. Поскольку общепринятым было, что элементы могут превращаться друг в друга, то главным становился вопрос, откуда именно берется субстанциальная форма. Как видно из рассуждения в самом начале второй главы трактата (*Consilio* 2r–2v, р. 160), Фичино решает его в астрологическом ключе, указывая на конъюнкцию Марса и Сатурна как причину вышестоящего порядка для образования в воздухе ядовитого пара, который, попадая в тело человека, становится субстанциальной формой болезни. Тем самым Фичино предлагает теорию эпидемии (чумы) как «универсальной» болезни, используя в качестве аналогии медицинскую теорию «универсального» лекарства, восходящую к Авиценне<sup>22</sup>.

Итак, как теоретический объект медицинского познания, чума (несмотря на указание флорентийцем ее «причин» в соответствии с почтенной для схоластики традицией, а также сам ее статус «субстанции», а не акциденции) не вполне тождественна себе. Как рассеянный в воздухе пар, она не несет угрозы, и предметом врачебного попечения становится, во-первых, когда начинает быстро распространяться (что происходит после первого заражения), то есть когда болезнь становится эпидемией<sup>23</sup>, и, во-

<sup>22</sup> Гален же скептически относился к позиционированию терьяка в качестве универсального лекарства от современной ему «Антониновой чумы» (Flemming 2019: 230). Хорошо известный во Флоренции 2-й половины xv в. трактат «О терьяке Пизону» в настоящее время признан псевдо-Галеновским, хотя в нем как раз есть место, в котором всецело одобряется использование терьяка — единственного средства, способного противостоять столь великому злу (τῶ μεγέθει τοῦ κακοῦ ἀντίστηναι), как эпидемия (*Ther. Pis.* 16, 148.10–18 Leigh).

<sup>23</sup> Об этом см. Гурьянов 2023.

вторых, когда яд попадает в тело. В дальнейшем, когда Фичино более пристально начинает рассматривать применение хирургических методов в борьбе болезнью, он гораздо чаще называет содержимое бубонов ядом, а не ядовитым паром (хотя одно другого и не исключает)<sup>24</sup>. Например, в 21-й главе «О лечении согласно рекомендациям испанских и каталонских врачей» (*Consilio* 42г, р. 200) он пишет:

в начале лечения не следует накладывать на бубон средства, чрезмерно способствующие его вызреванию и переувлажнению, потому что они вызывают закупорку, непроходимость, гниение и воспаление (*ribollono*) и загоняют яд (*veleno*) внутрь (...) Также не следует наносить средства губкой, потому что она иссушивает, и плотной тканью, ибо она препятствует выходу паров (*vapori*), а применять надлежит или простую чистую сухую шерсть, или ее же, смешанную с очесом, желательнее из конопли.

Здесь мы видим гораздо более простое и «атомистское» понятие о чумном яде, без какого-либо следа перипатетической эпистемологии; в то же время в нем нет и эпидемического масштаба. Полагаю, это дань более «практической» линии внутри схоластической традиции, ориентированной на сбор информации о когда-либо использовавшихся средствах лечения недугов без особой теоретической рефлексии над тем, как они действуют<sup>25</sup>. Как отмечает Кьяра Кришиани, традиционное наличие в трактатах жанра *consilium* раздела, связанного с прикладной врачебной деятельностью и заботой о больном, сближает его с нацеленными на сбор и передачу «опыта» медицинскими жанрами эпохи,

---

<sup>24</sup> Как отмечает Gibbs 2019: 127, Фичино был далеко не первым, кто стал говорить о чуме как о попавшем в тело яде. В качестве примера он приводит *Quaestiones de peste* («Вопросы о чуме») Йоганнеса Финка (с. 1440–1505): отвечая на вопрос, как чумная лихорадка убивает столь быстро, он пишет, что это происходит в силу вредоносности яда (*maliciam veneni*), который устремляется прежде всего к сердцу, рассеивая жизненные духи (*spiritus vitales*).

<sup>25</sup> Яркой иллюстрацией этого подхода является многовековая история такого средства «лечения» бубонов, как петушиная (или куриная) гузка, которое упоминает и Фичино (*Consilio* 44г, р. 202). Об истории средства см. обстоятельное исследование Heinrichs 2017.

прежде всего — с *experimentum* и *compendium*<sup>26</sup>. Поэтому в соотношении с таким пониманием яда медицинский смысл применения инвазивных методов кажется, на первый взгляд, интуитивно понятным и не требующим дополнительной теоретической рефлексии: необходимо удалить яд из тела, то есть вскрыть «бубон» (или иное образование).

До появления чумы в Европе хирурги вполне рассматривали в теоретической и практической плоскости вопросы отравления — прежде всего, «ядом» животных и насекомых<sup>27</sup>. Конечно, инвазивные методы рассматривались наряду с фармакологическими, диапазон которых был гораздо шире. Впоследствии эта логика была перенесена и на практику исцеления от чумного «яда». Исследователь медицинской токсикологии XIII–XVI вв. Фредерик Гиббз поделил все средства от чумы на три типа: 1) очищающие, т.е. выводящие яд из тела; 2) укрепляющие, т.е. помогающие больному в целом или отдельным его членам лучше противостоять воздействию яда; 3) антидоты, т.е. нейтрализующие действие яда. Я бы добавил к этому: 4) универсальные средства вроде митридата или терьяка, которые, насколько я могу судить по *Consilio* Фичино, объединяют все или несколько из вышеперечисленных принципов действия. Очевидно, что инвазивные методы могут претендовать на замещение только первого вида лекарств. В этом случае заботой врача должно быть выяснение: 1) где именно следует производить инвазивное вмешательство и какими средствами (инструментальными или «химическими»); 2) какой категории пациентов оно показано, а какой противопоказано; 3) с какими другими средствами и как можно комбинировать инвазивные методы; 4) в какой момент болезни нужно проводить очищение от яда такими способами. Всё это Фичино описывает, на первый взгляд, практикоориентированным образом без

---

<sup>26</sup> Crisciani 2017: 55.

<sup>27</sup> Gibbs 2019: 57–59. Об использовании хирургических методов для выведения яда от змеиных укусов писал, например, Гален в «О толках для начинающих» (*De sectis ad eos qui introducuntur* 8), русский перевод см. Афонасин, Афонасина 2017: 161.

особых теоретических обоснований, опираясь на доступный ему (прежде всего, в медицинской литературе) «опыт» врачей.

Примером ответа на первый вопрос (1) может служить такое рассуждение из девятой главы «О хирургическом лечении» (*Consilio* 33v–34r, p. 191):

Если же бубон появится, то действуй следующим образом: при его появлении в области уха нанеси эти препараты на шею с той же стороны ближе к задней поверхности; при его появлении в подмышечной области нанеси их на мышцу соответствующей руки там, где можно нащупать пульс, но не на самом запястье; при появлении бубона в паховой области нанеси эти препараты с той же стороны на внутреннюю поверхность щиколотки, то есть выше пятки; если он вскочит еще где-то, нанеси их на шесть пальцев или на ладонь ниже больного места, если только оно не находится на груди<sup>28</sup>; если бубон появится спереди на шее, нанеси эти препараты на ее заднюю и боковые поверхности; но если он появится на шее сзади, не наноси ничего спереди, а только ниже него.

Как видно из фрагмента, речь идет даже не о надрезе «бритвой или ланцетом», а об использовании едких препаратов (*roctori*), которые должны способствовать вскрытию нужного бубона или пустулы в строго определенном месте. С современной точки зрения это можно назвать инвазивным вмешательством, но не хирургией; однако название главы и иные упомянутые в ней методы не оставляют сомнений в том, к какому разделу медицины Фичино их относит. Так, например, парой строчек выше флорентиец допускает и использование кровопусканий (флеботомии) в порядке «общего» очищения организма наряду со слабительными<sup>29</sup>. По моим наблюдениям, говоря о бубонах и пустулах, он довольно

---

<sup>28</sup> В такого рода уточнениях можно усмотреть отсылки к более теоретическим рассуждениям из первых глав трактата. Поскольку яд должен двигаться от бубона к месту надреза, вероятно, Фичино опасается, что надрез на груди может привести к притоку чумного «яда» к сердцу.

<sup>29</sup> Об использовании кровопускания и слабительных средств при эпидемическом недуге писал уже Цельс (3.7). Но он ничего не говорит о бубонах или пустулах. При том что античные авторы (особенно до Галена, пережившего «Антонинову чуму» и описавшего пустулы в качестве ее симптома) и авторы, пи-

часто пишет об их вскрытии, не уточняя, как именно это должно происходить. Вероятно, в этом можно увидеть отголосок медицинских идей Галена, который негативно относился к использованию хирургических методов в случае эпидемических заболеваний<sup>30</sup>. Само появление пустул на теле было для античного врача показателем, что организм стремится вывести проникшие в него «семена»<sup>31</sup> болезни и форсировать этот процесс инвазивными методами не следует (предпочтение отдается укреплению здоровья пациента с помощью диететики)<sup>32</sup>. Если же они начинали подсыхать и отшелушиваться, это свидетельствовало, что больной идет на поправку. Впрочем, в некоторых местах трактата Фичино пишет и о выполнении врачами «полноценных» надрезов, честно передавая имеющийся опыт, но относится он к этим методам с опасением:

Если апостема (*postema*) распухла больше обычного, некоторые врачи после третьего дня болезни<sup>33</sup> делают большой надрез вдоль всего пораженного члена (*taglione forte per lungho del membro*), обходя вены и артерии, и если крови выходит слишком много, применяют очес, вымоченный в яичном желтке и розовом масле, отделяя белок, потому что он холодный и клейкий, и одновременно с этим дают больному укрепляющие сердечные средства для внутреннего и наружного употребления. Но самые мудрые из них не советуют делать этот надрез, считая его чрезвычайно опасным, в особенности для выделительных органов<sup>34</sup>.

---

савшие после «черной смерти», используют один и тот же термин *pestilentia* (эквивалент др.-греч. λοιμός) для обозначения эпидемии, по-видимому, они представляли себе совершенно разные болезни («клинические картины»). Однако даже общности словоупотребления, полагаю, для Фичино было достаточно, чтобы прислушаться к тому же Цельсу.

<sup>30</sup> Flemming 2019: 230.

<sup>31</sup> Гурьянов 2021: 704.

<sup>32</sup> До Галена о диететике как основном способе медицинского противостояния эпидемии (*pestilentia*) писал, например, Цельс (1.10).

<sup>33</sup> Как станет ясно из обсуждения вопроса (4), указание флорентийца на то, что столь радикальное вмешательство проводится на третий, а не на четвертый, день болезни должно навести его читателя на мысль, что этот метод в высшей степени сомнителен.

<sup>34</sup> *Consilio* 43r, p. 201.

Освещая второй вопрос (2), можно отметить, что Фичино уделяет много внимания пациентам «нежной природы» (*dilicati*), то есть детям, подросткам и, возможно, женщинам<sup>35</sup>. А также пациентам, у которых бубоны образовались на выделительных органах. В этих случаях особенно видна «галеновская» установка на естественное вскрытие бубона:

Если человек по природе своей нежен (*dilicati*) и если бубон расположен на выделительных органах, обыкновенно используют следующий отвар <...> После же того, как он вскрыется (*doppo l'apertura*), на пятый день болезни и далее, используй средство, способствующее вызреванию, очищению (*mondificare*) и восстановлению<sup>36</sup>.

Об ответе на третий вопрос (3) уже можно составить представление из приведенных цитат. Если же поставить себе задачу исчерпывающе описать все средства, с которыми Фичино комбинировал инвазивные методы, то на это не хватит и нескольких статей. Отмечу коротко, что кроме примочек с разными отварами флорентиец рекомендует с целью выведения яда класть на бубоны камни (в чем можно увидеть отголоски герметико-платонических представлений о симпатической магии), ставить банки и пиявок, использовать гузку ощипанного петуха, лягушек и улиток, а также многое-многое другое. Отдельную короткую восемнадцатую главу флорентиец посвящает средству для очистки язв после того, как бубон был вскрыт или вскрылся.

Фичино часто пишет, на какой день после начала недуга следует применять те или иные методы лечения (4), в том числе инвазивные. За этими суждениями можно расслышать интересный диалог между античной медицинской традицией и наблюдениями за «новыми» эпидемиями. В целом, понятно, что счет дней болезни для определения ее прогноза имеет давнюю историю, восходящую еще к Гиппократовому корпусу. Образованные врачи нуждались в теории, позволяющей спрогнозировать, в какой

---

<sup>35</sup> Ср. Гурьянов 2023: 242.

<sup>36</sup> *Consilio* 42r, p. 200.

день у данного недуга случится «кризис» — решающий момент в его течении, отсчитывая от которого можно говорить или об излечении, или о новой фазе заболевания. Особое внимание при этом уделялось лихорадке: и как болезни, и как симптому. Хотя Фичино пишет, что симптомы чумы обманчивы и разнообразны, тем не менее лихорадке он отводит очень важную роль в диагностике этого эпидемического заболевания: «как только ты чувствуешь лихорадку, в названных обстоятельствах [т.е. во время эпидемии] считай, что она чумная или же может стать таковой, и лечи ее соответственно» (*Consilio* 5v, p. 164). Из приведенного выше фрагмента (*Consilio* 42r, p. 200) и ряда аналогичных мест очевидно, что «кризис» чумы, согласно флорентийцу, наступает на четвертый день, так как с пятого дня начинается новая фаза недуга, на что указывает смена характера лечения. По-видимому, это идет вразрез с частью медицинской традиции — представлением о лихорадках в Нр. *Epid.* 1.24: там говорится, что «четырёхдневная лихорадка» (течение заболевания происходит «циклами» по 4 дня) является *наименее смертоносной*, но самой продолжительной из всех, а «пятидневная лихорадка» — наиболее смертоносной, что могло бы хорошо соотноситься с эпидемическим масштабом чумы. На «четырёхдневные лихорадки» при эпидемиях указывает и Цельс (2.1.9)<sup>37</sup>. В то же время исследователи, обобщая доступные статистические данные об эпидемиях в Италии в XV в., отмечают, что смертельный исход при чуме в самом деле, как правило, наступал на четвертый день<sup>38</sup>. А значит, несмотря на то, что во вре-

<sup>37</sup> Существуют весомые аргументы в пользу хорошего знакомства Фичино с трактатом Цельса «О медицине». Во-первых, он прямо ссылается на него в датируемой приблизительно 1462 г. *Oratio de laudibus medicinae* («Речи, посвященной похвалам медицине»): даже если в тот момент флорентиец еще не прочел трактат Цельса, то, объявив его важным медицинским авторитетом, он должен был бы сделать это впоследствии. Во-вторых, трактат античного врача указан в описи библиотеки Пико делла Мирандола, который хоть и мог расходиться с Фичино во взглядах на многие философские вопросы, всё же был достаточно с ним дружен, чтобы дать ему к ней полный доступ (см. Katinis 2007: 64).

<sup>38</sup> Cohn 2010: 65.

мена Цельса бубонная чума не была известна, часть медицинской традиции, осмысляющая лихорадку определенного типа как важнейший симптом эпидемии, могла находить свое подтверждение в «новейших» эмпирических наблюдениях.

Из приведенного выше анализа следует, что использование теоретически нагруженного языка (схоластической науки) вовсе не является обязательным условием для теоретически фундированного медицинского мышления в случае Фичино — даже в тех разделах, которые по существующим жанровым конвенциям могут представлять собой простую передачу медицинского опыта, накопленного поколениями врачей. Я полагаю, что Фичино всё же проводит аккуратную селекцию доступного ему материала, соотнося эмпирические данные о «новых» эпидемиях, схоластическую медицину и античных авторов всегда, когда это возможно (и это нуждается в дополнительных исследованиях). Хотя он делает это на более «гибких» теоретических основаниях, чем те, которые можно найти в начальных главах его *Consilio*. Однако есть у флорентийца одна идея, имеющая прямое отношение к хирургическому лечению эпидемий, истоков которой у предшествующих авторов мне пока найти не удалось. Полагаю, объясняется это тем, что она основана на собственной *эпистемической инновации* Фичино<sup>39</sup>. Дело в том, что он не доверяет никаким «наблюдаемым» симптомам эпидемии, кроме смертельно опасного масштаба ее распространения, и в то же время призывает врача не занимать выжидательную позицию: «Однако в таких обстоятельствах не следует тратить время на тщательное изучение признаков болезни, потому что они обманчивы, а природа (*natura*) ждать не станет, если только ты сразу не прибегнешь к лекарственным средствам (*se non corri colli rimedii presto*)» (*Consilio* 5v, p. 164). Но клиническая картина недуга такова, что бубоны на теле больного могут не появиться<sup>40</sup>. В главе «О хирургическом лечении» Фичино пишет (*Consilio* 33v–34r, p. 190–191):

---

<sup>39</sup> Гурьянов 2023: 240.

<sup>40</sup> См. прим. 5.

Не жди долго, пока появится вздутие или пустула, а с помощью очищения (*purgatione*) или кровопускания быстро приступай к удалению яда: нанеси препарат (*fermento*) со шпанской мушкой или какой-либо другой едкий препарат (*roctoro*) <...> и таким же образом нанеси его с внутренней стороны правой голени на четыре пальца выше пятки — сформируй абсцесс, вскрой его и держи открытым (*fa' vescica et apri et tienla aperta*).

Таким образом, Фичино предлагает врачу-хирургу (не просто практику, но врачу-философу) в некоторых случаях взять на себя функцию природы, что, в общем, вполне созвучно теориям о титанизме Возрождения.

## Приложение

### Марсилио Фичино Совет, как противостоять чуме

#### Глава 9. О хирургическом лечении

Не жди долго, пока появится вздутие или пустула<sup>41</sup>, а с помощью очищения (*purgagione*)<sup>42</sup> или кровопускания быстро приступай к удалению яда: нанеси препарат (*fermento*) со шпанской

---

<sup>41</sup> Я изменил терминологию, предложенную в моем переводе (Гурьянов 2023: 242) третьей главы *Consilio* (4т, р. 162): теперь *infiato* (или, как вариант, *enfiato*) переводится как «вздутие», а не как «опухоль»; однако *bolla* — по-прежнему как «пустула». Вольг. *infiato* происходит от лат. *flato* — «дуть», что, по моему разумению, может отсылать к дискурсу «пневматической» медицины. Следует помнить, что «причина» чумы, согласно флорентийцу, — «ядовитый пар», который «противоположен жизненному духу (*spirito*) сердца» (*ibid.*). Хотя, описывая в третьей главе трактата механизм заражения чумой, Фичино явно обыгрывает созвучие слов *bollore* (кипеть) и *bolla*, вариант перевода «пузырь» не передает в достаточной мере того, что внутри этого подкожного образования содержится именно «ядовитый пар», а не обычная телесная жидкость. Как отмечает Motolese 2004: 44–45 в своем обстоятельном исследовании медицинской терминологии в написанных на народном итальянском языке трактатах о чуме XIV–XVI вв., *infiato* и *bolla* в равной мере используются для указания на родовое понятие для чумных бубонов, как и еще на целый ряд терминов. Так, например, в 11-й главе «Сколько видов бывает апостема» (*Consilio* 35г, р. 192) Фичино пишет: «Эта апостема (*postema*) бывает двойного рода: в одних случаях это пустула, называемая ‘антрацит’ (*antrase*) или ‘карбункул’, в других же — вздутие, называемое ‘бубон’ или ‘[воспаленная] железа’ (*grandula*)». *Antrase* — транслитерация древнегреческого медицинского термина ἄνθραξ. Хотя «железа» является общепринятым переводом для *grandula* (эквивалент лат. *glandula*), отметим, что речь идет, вероятнее всего, о лимфатических узлах, если принять во внимание клиническую картину чумы. См. также полезные замечания о соответствующей терминологии в XVI в. Cohn 2010: 48–54.

<sup>42</sup> О философских коннотациях «очищения» у Фичино, которые следует учитывать и при работе с его произведениями медицинских жанров, см. Гурьянов 2021: 707–709. Насколько я понимаю, термин *purgagione* указывает на очищение всего тела — клизмами и медикаментозными средствами, в том числе такими «универсальными», как терьяк (*Consilio* 10v–18v, р. 169–176). И его следует отличать от терминов, указывающих на «очищение» бубона — как закрытого, так и вскрывшегося, см. 18-ю главу *Consilio*.

мушкой<sup>43</sup> или какой-либо другой едкий препарат (*roctoro*) из тех, о которых я расскажу позже<sup>44</sup>, на мышцу правой руки<sup>45</sup>, ниже локтя, с внутренней стороны, то есть там, где можно нащупать пульс, но не на самом запястье, и таким же образом нанеси его с внутренней стороны правой голени на четыре пальца<sup>46</sup> выше пятки — сформируй абсцесс (*vescica*), вскрой его и держи открытым. А если появится бубон (*segnio*)<sup>47</sup> и если нехватка времени и иные неудобства не помешают тебе следовать этому предписанию, то отведи кровь и произведи очищение, и потом — после очищения или по крайней мере кровопускания — нанеси едкий препарат в тех же местах, но на шесть пальцев ниже бубона (*segnio*). Есть и такие, кто не станет долго рассуждать и применит лекарства и до, и после, и почти одновременно с его появлением — в общем, сразу, как только сможет; и не исключено, что они могут быть правы<sup>48</sup>.

Другие лекари предписывают на современный лад, если это возможно, начинать с очищения клизмами (*argomenti*)<sup>49</sup>, порош-

---

<sup>43</sup> Имеется в виду широко применявшийся (например, в виде мазей и порошков) препарат из вида жуков *lytta vesicatoria*, содержащий вещество кантаридин. При попадании его на кожу поражаются устья фолликул с последующим образованием крупных волдырей, как от ожога.

<sup>44</sup> Этим препаратам и их применению будут специально посвящены 10-я, 12-я и 13-я главы *Consilio*.

<sup>45</sup> Duvert 2018: 178 ошибочно переводит *braccio ricto* как *bras tendu*, т.е. «вытянутой руки».

<sup>46</sup> Речь идет о пальцах, приложенных горизонтально, то есть примерно о ширине ладони, что было общепринято не только в медицине, но и в искусстве, см. Luigi 2023: 49–52.

<sup>47</sup> Не следует считать это отсылкой к четвертой главе *Consilio* (5r–6r, р. 163–164), которая называется «De' segni della peste» («О признаках чумы»). В ней Фичино перечисляет большое количество признаков чумы (характерная лихорадка, затрудненное грудное дыхание, внезапное ослабление пульса, ощущение тяжести во всём теле, неистовый бред, кожный зуд, геморрагическая сыпь и др.), отмечая, что все они обманчивы, см. Гурьянов 2023: 243–247. Однако *segnio* в медицинском дискурсе эпохи имеет несколько значений, и здесь речь явно идет не о каком-то из перечисленных выше симптомов, а об уже воспалившемся («вздущемся») бубоне, см. Motolese 2004: 44.

<sup>48</sup> Для удобства чтения дана разбивка на абзацы согласно Duvert 2018.

<sup>49</sup> См. Shaw, Welch 2011: 247.

ком<sup>50</sup>, кровопусканием и слабительными средствами (*medicina*)<sup>51</sup>, а потом применять едкие препараты<sup>52</sup>, даже если не появится бубон (*segnio*), как мы говорили об этом выше. Но надежнее всего сразу применять едкие препараты и все другие подходящие лекарства независимо от того, появится он или нет. Если же бубон появится, то действуй следующим образом: при его появлении в области уха нанеси эти препараты на шею с той же стороны ближе к задней поверхности; при его появлении в подмышечной области нанеси их на мышцу соответствующей руки там, где можно нащупать пульс, но не на самом запястье; при появлении бубона в паховой области нанеси эти препараты с той же стороны на внутреннюю поверхность щиколотки, то есть выше пятки; если он вскочит еще где-то, нанеси их на шесть пальцев или на ладонь ниже больного места, если только оно не находится на груди<sup>53</sup>; если бубон появится спереди на шее, нанеси эти препараты на ее заднюю и боковые поверхности; но если он появится на шее сзади, не наноси ничего спереди, а только ниже него.

Пусть эти препараты остаются<sup>54</sup> столько, сколько нужно для формирования абсцесса, потом вскрой его и наложи на это место сливочное масло<sup>55</sup> вместе с капустными листьями<sup>56</sup>; равным об-

---

<sup>50</sup> В *Consilio* (22v–23r, p. 180–181) Фичино описывает 7 рецептов такого порошка: один «древний» и шесть «на современный лад». Он укрепляет сердце и помогает ему изгонять из себя яд, высушивает гнилостную слизь, сужает сердечные ходы, чтобы яд не мог пройти через них, и часто выводит его через пот.

<sup>51</sup> Как отмечают Shaw, Welch 2011: 12, во Флоренции это было достаточно обшупотребительное сокращение для *medicina solutiva*.

<sup>52</sup> Уместно отметить особенность народного итальянского языка Фичино: *e* может у него обозначать определенный артикль мн. числа (в современном итальянском *i*), а не только союз «и».

<sup>53</sup> Вероятно, Фичино опасается, что это может привести к притоку чумного «яда» к сердцу.

<sup>54</sup> Фичино объясняет, как именно врач может сам сформировать абсцесс, о чем говорилось выше: «едкий препарат» не столько разъедает кожу, сколько вытягивает на себя яд, способствуя прорыву бубона или пустулы.

<sup>55</sup> *Buturo*, лат. *butyrum*.

<sup>56</sup> Капустные листья накладываются в целом виде с целью создания локального «парникового эффекта» (Фичино явно полагал, что это будет способствовать оттоку чумного «яда» и целебному воздействию масла). Как сообщила мне

разом подойдет и губка, смоченная в следующем отваре: возьми ромашку, буквицу лекарственную, донник, одну горсть<sup>57</sup> скабиозы, отваривай их в полуфунте<sup>58</sup> воды, пока объем не уменьшится наполовину. Держи на этом месте смоченную отваром губку до конца лечения, периодически меняя, чтобы она вытягивала яд.

#### Глава 18. Очищение язвы<sup>59</sup>

После того, как апостема вскрыта и ядовитое содержимое (*materia velenosa*) извлечено, приложи к ране средства, которые осушают и очищают ее. Рецепт: ячменная мука с медом и небольшим количеством соли, сверху наложи на язву капустные листья. Или же: порошкообразная камедь саркоколлы с равным количеством меда, и если ты хочешь сделать средство более сильным, сначала приготовь мед (*suoci el mele*), а затем добавь саркоколлу. Согласно Джентиле да Фолиньо<sup>60</sup> и Тозиньяно<sup>61</sup>, это исключительное средство, поскольку оно очищает все раны и гнойные язвы. Я также рекомендую диаквилон (*diacquilon*)<sup>62</sup>.

#### Глава 21. О лечении согласно рекомендациям испанских и каталонских врачей

Мы уже рассмотрели способы лечения, бывшие в употреблении у врачей греческих, латинских и варварских — в особенности

---

моя жена, этот прием до сих пор используется при лечении различных недугов в народной (сельской) медицине.

<sup>57</sup> Традиционная мера количества при изготовления лекарств, если речь шла о таких легких по весу ингредиентах, как высушенные цветы и травы, см. Shaw, Welch 2011: 272.

<sup>58</sup> Флорентийский фунт, который использовался и при торговле лекарственными ингредиентами, равен 339,5 граммам; так, например, продавалась дистиллированная вода, см. *ibid.*: 11, 64–65.

<sup>59</sup> Как следует из ряда контекстов, приведенных Motolese 2004: 151, 164, 232, 271, *mondificare* предполагает очищение раны от крови, которая, с одной стороны, содержит в себе яд, а с другой — является «нездоровым» избытком в гуморальной системе тела.

<sup>60</sup> Gentile da Fuligno (с. 1290–1348) — профессор медицины, составивший одно из первых произведений о том, как противостоять чуме, в жанре *consilium*.

<sup>61</sup> Pietro da Tossignano (с. 1350–1407) был профессором медицины в Перудже и Болонье.

<sup>62</sup> От др.-греч. διάχυλον (букв. «полный соков») — лечебная липкая паста на основе оксида свинца и смол, см. Duvert 2018: 236.

итальянских. Теперь мы рассмотрим некоторые стороны практики (*l'uso*) испанских и каталонских врачей.

По их мнению, сразу же стоит поставить клизму (*fa subito argomento*) и, если пациент полнокровный, сделать ему кровопускание, а если нет — дать другое лекарство в зависимости от того, какой из гуморов не в порядке (*reccante*). Сначала пациенту делают примочку (*pittima*)<sup>63</sup>, чтобы она вытянула хоть часть содержимого бубона, и потом, поставив клизму, приступают к лечению апостемы (*postema*). По мнению этих врачей, не следует прикладывать к апостеме средства, которые разогревают и иссушают (*giardino*), потому что они могут привести к спазму<sup>64</sup>, способствуют лихорадке и делают яд еще более опасным, особенно если апостема расположена на выделительных органах (*emuntorii*); кроме того, в начале лечения не следует накладывать на бубон средства, чрезмерно способствующие его вызреванию (*maturino*)<sup>65</sup> и перувлажнению, потому что они вызывают закупорку, непроходимость, гниение и воспаление (*ribollono*) и загоняют яд внутрь; то же самое касается использования охлаждающих средств<sup>66</sup>. Также не следует наносить средства губкой, потому что она иссушивает, и плотной тканью (*panno*), ибо она препятствует выходу па-

---

<sup>63</sup> Так называют порошкообразные препараты, смешанные с жидкостью, для наружного нанесения на тело с помощью ткани или губки, см. Motolese 2004: 11.

<sup>64</sup> О данном симптоме см. Motolese 2004: 46, 291–292.

<sup>65</sup> Как следует из целого ряда контекстов, приведенных в Motolese 2004: 151, 233, 272, когда речь идет о бубоне, глагол *maturare* указывает на излечение и стоит в одном смысловом ряду с глаголами *risolversi* («рассосаться») и *dishumidiscarsi* («иссохнуть»). Однако в этом фрагменте речь, очевидно, не об излечении. Я полагаю, что решение этого кажущегося противоречия может быть таким: зримым для врача выражением «вызревания» является осумковывание абсцесса, что указывает на благоприятный прогноз болезни; однако в данном случае Фичино пытается описать, как под действием лекарственных средств соединительная ткань может настолько «укрепиться», что помешает естественному выведению чумного «яда» из тела — «закупорит» его.

<sup>66</sup> То, что охлаждающие средства приводят к закупорке пор, было общим местом уже в античной медицине, см. Афонасин, Афонасина 2017: 135.

ров (*varori*), а применять надлежит или простую чистую сухую шерсть, или ее же, смешанную с очесом, желательнее из конопли.

Если человек по природе своей нежен (*dilicati*)<sup>67</sup> и если бубон расположен на выделительных органах, обыкновенно используют следующий отвар: возьми цветы ромашки, донник и венерин волос, отвари в воде, затем намочи в ней шерсть или очес, отожми и положи на бубон теплую или не очень горячую примочку и меняй ее время от времени, пока он не рассосется (*risolva*) или не вскрыется. После же того, как он вскрыется, на пятый день болезни<sup>68</sup> и далее, используй средство, способствующее вызреванию<sup>69</sup>, очищению (*mondificare*) и восстановлению. Надежным средством для того, чтобы вскрыть пустулы (*bolle*), является перетертая скабиоза, в чистом виде или с подсоленным выдержанным смальцем.

Если пустула черная или зеленая и не располагается на выделительных органах, то вскрой ее сразу в нескольких местах ланцетом или бритвой так, чтобы быстро вышел яд, потом часто промывай соленой водой, чтобы в ране не осталось свернувшейся и запекшейся крови, и поставь пиявки. Потом, после того как пустула будет вскрыта и очищена от яда, на пятый день болезни и далее, применяй средства, способствующие вызреванию, очищению (*mondificare*) и восстановлению. Если возраст пациента не слишком нежен, надлежит, помимо этого, с самого начала класть припарку не на само больное место (*segno*), а ниже него, особенно если бубон (*segno*) находится на выделительных органах.

---

<sup>67</sup> Основываясь на дальнейшем рассуждении, предполагаю, что речь идет, прежде всего, о юном возрасте, ср. *Consilio* (42v, p. 200): «in età molto tenera».

<sup>68</sup> Выбор пятого дня болезни в качестве начала ее нового этапа (возможно, ведущего к выздоровлению) отсылает к античному учению о «четырёхдневной лихорадке» как симптоме эпидемии, *pestilentiae*, которое можно найти, например, у Цельса (2.1.9). В то же время Cohn 2010: 65, обобщая доступные статистические данные об эпидемиях в Италии в XV в., отмечает, что смертельный исход при чуме в самом деле, как правило, наступал на четвертый день.

<sup>69</sup> Очевидно, в данном случае речь идет не об осумковывании абсцесса (см. прим. 65), поскольку он уже вскрылся, а просто о выведении чумного «яда» через эту язвочку.

Отступив шесть пальцев от бубона (*segno*), надо поставить большую медицинскую банку (*ventosa*), затем вскрыть ланцетом или бритвой, а потом опять поставить банку, чтобы вытянуть кровь: две-три унции или больше — по мере необходимости и в зависимости от состояния пациента (*virtù*)<sup>70</sup>. Если же бубон расположен на выделительных органах, остерегайся вскрывать и иссекать его или тревожить частыми применениями банки, потому что от этого только усиливается спазм, притягиваются в большом количестве горячие гуморы и усиливается вредоносное действие яда, отчего многие погибают.

Однако если бубон (*segnio*) расположен вблизи уха или на горле, то надрез нужно делать на шее сзади, и не над, а под шейными позвонками или на плечах; если он расположен под мышками, надрез стоит делать ниже с той же стороны ближе к спине; если же он в паху, то нужно сделать надрез на ляжке или сзади, на седалище. И в любом из этих случаев делай так: отступи на шесть пальцев от бубона, как я уже говорил, и поставь банку, а затем, сделав надрез, вытягивай кровь. Повтори это четырежды, спускаясь каждый раз на равные расстояния (*va' per lo lungo in quattro gradi*): ставь банки и делай надрезы — вытягивай кровь с помощью банок и пиявок. На сам бубон положи успокаивающую (*per dolce temperatamente*) и рассасывающую примочку, о которой я говорил раньше. Если можешь, положи вместе с ней какой-нибудь камень, чтобы вытянуть яд, — измельченный либо цельный: изумруд, гиацинт или топаз.

Однако же, по мнению некоторых из испанских и каталонских врачей, можно поставить пиявки на бубон (*segno*), а потом несколько раз и банку, пусть даже он и расположен на выделительных органах, но не давая им сильно присосаться, а затем промыть это место соленой водой. Так поступают, когда бубон или

---

<sup>70</sup> Уже Цельс отмечал, что банки ставятся пациентам, когда необходимо удалить из тела «испорченные гуморы или вредоносных духов» (*corrupta materia sive spiritu male*) — эта терминология отсылает одновременно к гуморальной и пневматической медицинским теориям, — но состояние больного, недостаток «сил» не позволяют это сделать путем отведения крови из вен (2.11.4–5).

сильно вздулся, или вздулся и имеет нехороший цвет. И когда он вскрылся, на пятый день болезни и далее, надлежит использовать средства, способствующие вызреванию и т.д. Если же вышеописанная примочка с отваром не оказывает нужного действия, орошай бубон тем же составом. Если апостема (*postema*) распухла больше обычного, некоторые врачи после третьего дня болезни делают большой надрез вдоль всего пораженного члена, обходя вены и артерии, и если крови выходит слишком много, применяют очес, вымоченный в яичном желтке и розовом масле, отделяя белок, потому что он холодный и клейкий, и одновременно с этим дают больному укрепляющие сердечные средства для внутреннего и наружного употребления.

Но самые мудрые из них не советуют делать этот надрез, считая его чрезвычайно опасным, в особенности для выделительных органов. На пятый день болезни и далее, если нет сильной лихорадки, а бубон (*segno*) не содержит слишком много яда и не имеет черного или зеленого цвета и если нарыв вот-вот лопнет и тело как следует очищено, применяй средства, способствующие вызреванию. Для приготовления таких средств: возьми корень алтея, соцветия лилии и сирени, дикорастущий арбуз (*cocomero asinino*), полфунта лука, двадцать сухих мясистых фиг, семена пажитника, унцию семян льна, листья мальвы и алтея, акант, горсть фиалковой травы (*erba violaria*)<sup>71</sup>, хорошо провари в воде и как следует разотри. Если хочешь сделать воздействие этого средства более мягким (*dolce*) для пациентов нежной природы (*dilicati*), процеди сваренные и растертые травы и отожди их, а потом добавь фунт (или сколько нужно) свежего растопленного и процеженного смальца; некоторые добавляют хорошо растертых вместе с панцирем улиток. Это подходит, если кожа очень упругая (*densa*), как, например, в паху и за ушами; некоторые добавляют закваску для хлеба из муки грубого помола (*fermento di pane grosso*) — две унции, а иногда больше или меньше, — чтобы вытянуть содержи-

---

<sup>71</sup> На основании Brunel 1957: 322 можно предположить, что имеется в виду бриония — род растения семейства тыквенных, которая используется в народной медицине.

мое бубона и заставить его лопнуть, что больше подходит для пустул (*bolle*), чем для вздутий (*enfiati*) на выделительных органах.

Существуют и более легкие<sup>72</sup> средства для вызревания (*maturativi*), как-то: мука из зерен пшеницы, растительное масло, вода, которые варятся вместе, пока не обретут вязкость; применяют также мякиш хлеба из отрубей и сушеные мясистые фиги, которые варятся вместе и после перетираются; можно добавить туда оливковое масло, сладкий миндаль или свежий смалец; если смалец соленый и выдержанный, то его можно использовать как липкую смесь (*impiastro*), чтобы аккуратно вскрывать бубоны; также можно добавить свежий куриный жир; если из этого жира и свежего смальца, свежего сливочного масла, фиалкового масла и сваренных корней лилий сделать липкую смесь, то получится хорошее средство, способствующее вызреванию, пригодное для пациентов нежной природы (*dilicati*). Такие средства, как я уже говорил, применяются на пятый день болезни и далее после очищений (*purgagioni*), когда лихорадка спала, а бубон (*segnio*) вскрыт и тщательно освобожден от яда. Затем используются средства для очищения (*mondificare*), а после — для восстановления и, наконец, для рубцевания (*saldare*).

Если пустула (*bolla*) имеет черный или зеленый цвет, если она изъязвлена и при этом не находится на выделительных органах, сделай на ней глубокий надрез бритвой или ланцетом, ороси ее подогретой соленой водой, чтобы кровь не свернулась, как я уже говорил. Затем поставь банки или пиявок, или приложи гузку ощипанного петуха (*groppone di gallo pelato*)<sup>73</sup>. Одни прикладыва-

---

<sup>72</sup> По контексту не вполне ясно: «более легкие» с точки зрения приготовления или с точки зрения воздействия на пациента.

<sup>73</sup> Heinrichs 2017 провел специальное исследование истории данного «странного» рецепта (а также сделал несколько аргументированных предположений по поводу следующей за ним рекомендации прикладывать к бубонам лягушку). Он полагает, что рецепт восходит к Авиценне (*Canon* 119r, 2.200; 476v, 4.460), отмечая, что последний в целом следует Галеновым представлениям о противоядиях (но не дает конкретных ссылок на работы античного врача, где упоминались бы петухи и курицы). У Авиценны в главе «О курицах и петухе» (*De gallinis et gallo*) речь идет о прикладывании разрезанного петуха или курицы к месту,

ют живую улитку, другие — живую лягушку. Это можно делать, если бубон (*segnio*) не расположен в паху. Потом на него можно наложить простой едкий препарат (*roctoro*), какой я описал выше, а также следующее средство: возьми слегка подсоленный яичный желток и не слишком сильный едкий препарат, чтобы не ухудшить состояние пустулы (*bolla*). Постоянно сменяй этот едкий препарат. Если от него пустула озлокачивается, используй только перетертую скабиозу или выдержанный соленый смалец, или и то, и другое.

---

пораженному ядовитыми червями (*vermibus venenosis*). Существенную модификацию «рецепта» осуществляет каталонский врач Жакме д'Аграмон в трактате 1348 г., написанном в качестве реакции на «черную смерть»: он полагает, что после прижиганий бубона и вытягивания из него яда банками можно приложить к этому месту ошипанную гузку (!) курицы или петуха с целью вывести яд. Исследователь полагает, что часто встречающийся рядом рецепт, предписывающий прикладывание к бубону лягушки, может быть просто более дешевым вариантом рецепта с петухом или курицей: или же дело в представлении о ядовитости лягушек, что может быть связано с теорией оттока яда по принципу подобия. В заключение исследователь рационализирует использование предлагаемого средства, очевидно, в случае бубонной чумы, обращая внимание на температурные свойства тела курицы и парного куриного мяса (оно чуть теплее человеческого тела); слабость этого предположения в том, что оно никак не объясняет использование гузки, а не других частей птицы. От себя добавим к сказанному два соображения. Во-первых, представление об использовании курятины (но не гузки!) *против ядов* гораздо древнее Галена. Об этом пишет Авл Геллий (6.9.5, со ссылкой на «О животных» Публия Нигидия Фигула) и Плиний Старший (*Nat.* 29.61.78). В обоих произведениях говорится, что куриное мясо является средством именно от змеино-ядовитого яда (а не от ядовитых червей, как у Авиценны). Гуманистические интересы Фичино предполагали пристальное внимание к таким свидетельствам античных авторов. Сравнение эпидемии со змеиным ядом встречается у самого флорентийца в качестве общего места медицинской науки. В *Consilio* (II, p. 169) он пишет: «Не хочу обойти молчанием образ, упомянутый Галеном, что чума — это дракон с телом из воздуха, который супротив человека дышит ядом». У Цельса об использовании курятины в пищу речь идет в главе о затяжной четырехдневной лихорадке, но этот фрагмент не очень ясен из-за лакуны (3.16.2). Во-вторых, предположим, что использование гузки в рецепте обусловлено тем, что это место скопления птичьего жира (не исключено, что в медицинском дискурсе эпохи были и какие-то представления о секрете копчиковой железы). Sohn 2010: 79 коротко осветил некоторые эпизоды бытования этого рецепта в Италии XVI в.

### Литература

- Афонасин, Е.В.; Афонасина, А.С. (2017), *ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΗ. Очерки истории античной медицины*. СПб.: Издательство РХГА.
- Бергер, Е.Е. (2014), “Особенности хирургического образования в средневековой Европе”, *История медицины* 1.3: 112–118.
- Гурьянов, И.Г. (2021), “Платоническая традиция и теория эпидемий в раннее Новое время”, *ΣΧΟΛΗ (Schole)* 15.2: 745–771.
- Гурьянов, И.Г. (2023), “Традиция и эпистемические инновации в понимании эпидемии чумы в медико-философских трактатах Марсилио Фичино”, *Платоновские исследования* 18.1: 222–255.
- Салье, М.А. et al., ред. (1979–1982), *Абу Али Ибн Сина (Авиценна). Канон врачебной науки*. Пер. с арабского М.А. Салье, Ю.Н. Завадовского, У.И. Каримова и др. Книги 1–5 в 6 томах. Издание второе подготовлено У.И. Каримовым и П.Г. Булгаковым. Ташкент: Издательство «ФАН» Узбекской ССР.
- Crisciani, Ch. (2017), “Medicine as Queen: The Consilia of Bartolomeo da Montagnana”, in G. Manning, C. Klestinec (eds.), *Professors, Physicians and Practices in the History of Medicine*, 79–96. Springer.
- Afonasin, E.V.; Afonasina, A.S. (2017), *ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΗ. Essays on Ancient Medicine*. Saint Petersburg: RHGA Publishing House. (In Russian.)
- Avicenna (1507), *Liber canonis Auicenne reuisus & ab omni errore mendaque purgatus summaque cum diligentia impressus*. Venetiis: per Paganinum de Paganinis Brixiensem.
- Berger, Y.E. (2014), “The Specifics of Surgical Education in Medieval Europe”, *History of Medicine* 1.3: 112–118. (In Russian.)
- Bos, A.P. (2000), “Why the Soul Needs an Instrumental Body According to Aristotle”, *Hermes* 128.1: 20–31.
- Brunel, C. (1957), “Recettes médicales de Montpellier en ancien provençal”, *Romania* 78.311: 289–327.
- Cohn, S.K. (2010), *Cultures of Plague: Medical Thinking at the End of the Renaissance*. Oxford University Press.
- Copenhaver, B.P. (1984), “Scholastic Philosophy and Renaissance Magic in the *De vita* of Marsilio Ficino”, *Renaissance Quarterly* 37.4: 523–554.
- Corrias, A. (2012), “Imagination and Memory in Marsilio Ficino’s Theory of the Vehicles of the Soul”, *The International Journal of the Platonic Tradition* 6: 81–114.
- Crisciani, Ch.; Ferrari, G. (2010), “Introduzione”, in M.R. McVaugh (ed.), *Arnaldi de Villanova. Opera medica omnia*. Vol. 2: *Tractatus de humido radicali*, 321–573. Barcelona: Publicacions de la Universitat de Barcelona.

- Duvert, É. (2018), *Un rimedio platonico: il Consiglio contro la pestilenza di Marsilio Ficino*. Traduzione, introduzione e commento. Lyon: Université Jean Moulin.
- Flemming, R. (2019), "Galen and the Plague", in C. Petit (ed.), *Galen's Treatise Περὶ ἀλμπίας (De indolentia) in Context*, 219–244. Leiden: Brill.
- Gibbs, F.W. (2019), *Poison, Medicine, and Disease in Late Medieval and Early Modern Europe*. Routledge.
- Guryanov, I.G. (2021), "Platonic Tradition and Early Modern Theory of Epidemics", *ΣΧΟΛΗ (Schole)* 15.2: 745–771. (In Russian.)
- Guryanov, I.G. (2023), "Tradition and Epistemic Innovation in Understanding the Plague in the Medical and Philosophical Treatises of Marsilio Ficino", *Platonic Investigations* 18.1: 222–255. (In Russian.)
- Heinrichs, E.A. (2017), "The Live Chicken Treatment for Buboes: Trying a Plague Cure in Medieval and Early Modern Europe", *Bulletin of the History of Medicine* 91.2: 210–232.
- Jacquart, D. (1993), "La scolastica medica", in M.D. Grmek (ed.), *Storia del pensiero medico occidentale*. Vol. 1: *Antichità e medioevo*, 261–322. Roma: Editori Laterza.
- Katinis, T. (2007), *Medicina e filosofia in Marsilio Ficino: il Consiglio contro la pestilenza*. Roma: Edizione di Storia e Letteratura.
- Leigh, R., ed. (2016), *On Theriac to Piso, Attributed to Galen: A Critical Edition with Translation and Commentary*. Leiden: Brill.
- Luigi, E. (2023), *Measuring in the Renaissance: An Introduction*. Cambridge University Press.
- McVaugh, M.R. (2000), "Surgical Education in the Middle Ages", *Dynamis* 20: 283–304.
- Motolese, M. (2004), *Lo male rotundo. Il lessico della fisiologia e della patologia nei trattati di peste tra Quattro e Cinquecento*. Roma: Aracne.
- Nutton, V. (1997), "Hellenism Postponed: Some Aspects of Renaissance Medicine, 1490–1530", *Sudhoffs Archiv* 81.2: 158–170.
- Nutton, V. (2021), "Medical Humanism, a Problematic Formulation?", *Arts et Savoirs* 15. URL: <http://journals.openedition.org/aes/3925>
- Shaw, J.; Welch, E. (2011), *Making and Marketing Medicine in Renaissance Florence*. Leiden: Brill.
- Siraisi, N. (1987), *Avicenna in Renaissance Italy: The Canon and Medical Teaching in Italian Universities after 1500*. Princeton University Press.
- Sudhoff, K. (1911), "Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des „schwarzen Todes“ 1348. IV. Italienische des 14. Jahrhunderts", *Archiv für Geschichte der Medizin* 5.4–5: 332–396.