

УДК 130.2

## К новому стилю телесной жизни: между галенизмом и медицинской алхимией

**Куксо Ксения Александровна**

Кандидат философских наук,

доцент,

кафедра истории и теории дизайна и медиакоммуникаций,

Санкт-Петербургский государственный университет

промышленных технологий и дизайна,

191186, Российская Федерация, Санкт-Петербург, ул. Большая Морская, 18;

e-mail: korsbai@mail.ru

Публикация подготовлена при финансовой поддержке гранта РФФИ «Культурная экология страдания в гуманитарном и медицинском мышлении» (№ 16-03-50210).

### Аннотация

Статья посвящена процессу выделения самоценного интереса к сохранению и поддержанию телесного здоровья в средневековой европейской культуре, начавшемуся в XII-XIII вв. Предметом исследования выступают источники и механизмы данной тенденции, предрешившей динамику обширного поля культурных практик (от религиозных до гигиенических). В аналитический спектр попадают разработки салернской врачебной школы и ее «попутчиков», которые во многом обусловили развитие внимания к здоровой телесной жизни в качестве отдельной психоструктуры. Показывается, каким образом двойственность эпистемических установок Арнольда из Виллановы, составившего компендиум практических и теоретических подходов данной врачебной корпорации, его обращенность к гиппократо-галеновской традиции и интерес к алхимическим практикам сказались на интенсификации заботы о крепости тела и его оздоровлении.

### Для цитирования в научных исследованиях

Куксо К.А. К новому стилю телесной жизни: между галенизмом и медицинской алхимией // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2017. Том 6. № 6А. С. 128-133.

### Ключевые слова

Внимание к телесному здоровью, салернская врачебная школа, галенизм, физическая медицина, экспериментальное знание, установки алхимии, динамизм.

## Введение

Исследованиях XII-XIII вв. европейского Средневековья характеризуются началом резкого нарастания интереса к телесному здоровью. Конечно, данную тенденцию, скорее, следует определять, как отстраивание определенного телесного стиля, соответствующего расхожим формам христианского благочестия. Но обилие примеров усиления внимания к самооценности жизни, в данный период обнаруживающихся в различных областях культуры, показательны. Так, развивающееся уже во многом натуралистическое любопытство в отношении тела представлено эпохальными теологическими штудиями, раскрывающими связь медицины и морали в силу их обоюдной сосредоточенности на понятии меры [Дюби, 2017, 714]. Данная устремленность коллектива к улучшению телесной жизни задает характер и новых практик наследования; она же выражается в новых жанрах светской литературы и в религиозных предписаниях общине заботы о своих недужащих членах с акцентом именно на их телесном исцелении [Бессмертный, 1991, www].

Выразительным проявлением этого устойчивого интереса к телесной жизни выступил и теолого-медицинский альянс, когда теологический дискурс XII-XIII вв. обильно пополнялся медицинскими метафорами и образами. В своем исследовании данного оригинального симбиоза медицинского и теологического мышления У. Блэк определяет, как реалии телесной терапии активно привлекались теологами для перевода исповеди в разряд регулярных практик. Так, Бернар Клервоский сравнивает различные процедуры покаяния с действенностью исцеляющей мази: «Мазь раскаяния – это *pungitivum*, причиняет боль; мазь молитвы – это *temperativum*, успокаивает боль; мазь благочестия – *sanativum*, изгоняет болезнь» [Блэк, 2017, 263]. Или архидиакон Лондона и Бата Петр из Блуа детализирует описание покаяния подробностями процедур кровопускания, находя спиритуальный эквивалент даже флеботомии: «...он соотносит исповедь с изначальным вскрытием вены, а само горе от покаяния с флеботомией и удалением избытка поврежденных жидкостей» [там же, 266]. Эти колоритные примеры включения терапевтических образов в теологическую аргументацию свидетельствуют о высокой социальной суггестивности значений практик и установок телесной терапии.

Данный сдвиг хорошо прослеживается и на примере изменения фокуса собственно врачебного восстановления тела. Если длительный период средневековой истории среда монастырских госпиталей не подразумевала особой отмеченности состояния и социального статуса больных, поскольку взаимосвязь между ценностью милосердия (*caritas*) и немощи (*infirmitas*) оборачивалась до XII в. абсорбцией врачебных процедур духовным врачеванием, то с данного времени даже религиозное попечение больных концентрируется непосредственно на их телесных страданиях. Эту тенденцию иллюстративно описывает Ю.Е. Арнаутова, восстанавливая генеалогию монастырских госпиталей: отмечается, что у госпитальных постояльцев, претерпевающих телесные бедствия, отсутствовала какая-либо своеобразная социальная физиогномика – отправляемая здесь каритативная деятельность практически отождествляла больных и нуждающихся. Кроме того, занятие врачующих монахов не подразумевало высокого статуса («изначально в монастырском уставе “специализации” врача, подобно тому как существовали “специализации” келаря, капеллана или библиотекаря, не предусматривалось... “Врачом” назначался кто-либо из монахов, и его положение не давало того авторитета, которым обладали монахи вышеупомянутых “специализаций” ...» [Арнаутова, 2000, 56]). Так специализированная медицинская забота о теле (*cura corporis*) не была выделена из совокупности религиозных практик заботы о душе (*cura animae*) [там же; Ле Гофф, Трюон, 2008, 116].

Именно набирающая с XII в. силу установка на самоценность человеческой жизни мотивировала повышение внимания к проблемам больных, запечатленное и религиозными предписаниями: «Так, согласно постановлениям некоторых северофранцузских провинциальных соборов XII-XIII вв., на священников возлагается обязанность... чтобы не один “лежащий больной” не остался без должного пастырского утешения и наставления, как и поддержки всего прихода. Перед тем как надолго уехать, кюре предписывается навещать больных своего прихода. Узнав о заболевшем, священник обязан исповедать его, затем созвать колоколом прихожан, отслужить молебен, при котором каждый пришедший произносит во спасение больного те молитвы, “которые он знает”, а затем возглавить “крестный ход”. На первом плане остаются, разумеется, врачевание духовное и забота о душевном спасении. Но сам факт специальных забот о больных, разрешение для них повторного миропомазания и привлечение к их судьбе внимания всех прихожан обнаруживают, что болезнь, выздоровление, жизнь, смерть... выступают... и как очень важные события посюсторонней жизни» [Бессмертный, 1991, www].

Представляется, что столь обширное, принимающее порой неожиданные обороты опосредование реалиями жизни тела различных повседневных практик во многом обусловлено активным развитием физической медицины, связанным с деятельностью салернской врачебной школы и других оформляющихся в этот период медицинских институций. Эмансипацию интереса к телесному здоровью предприняли разработки салернцев, этого наиболее авангардного врачебного сообщества классического Средневековья.

### **Эпистемологическая постановка интереса к телесной жизни**

Эпистемологическое и социальное первенство данной корпорации становится ясно из свидетельств о регулярности проводимых здесь практик аутопсии, разработках диагностических методик, практикуемых способах легитимации медиков, гендерной эмансипации их статуса и связанном с ней развитием профессиональной терапии женского тела. Но движение к физиологизации человеческого тела, с которой ассоциируют данную врачебную корпорацию, имело специфичный характер. Изначально его во многом предопределяло наследие Галена, а затем его рычагом выступили алхимические разработки Арнольда из Виллановы.

Благодаря переводческой и комментаторской деятельности Константина Африканского, Альфана, Арнольда из Виллановы, непосредственно связанных с салернской школой, Запад ознакомился с галеновским наследием. «Одним из основных средств распространения античной медицины в Средневековье стала публикация трактата... Галена “Ars medica” ... Впервые этот текст появился в Салерно на рубеже XIII века, затем был заново переведен в Кремоне, и уже к 1280 году широко преподавался в Париже и других европейских центрах просвещения» [Сеннет, 2016, 196]. Так, вклад Константина Африканского предопределил начало полного доминирования галенизма в средневековой медицине [Зудгоф, 2015, www]. Именно через его переводы арабских переработок и отчасти греческих оригиналов трудов Галена и Гиппократов Южная Европа узнает достижения классиков врачебного искусства. В XIII-XIV вв. на них уже же основывается медицинское образование Парижского университета, а в последующем и расширенная среда практикующих врачей.

В конце XIII в. благодаря врачу, физиологу, эсхатологическому визионеру и алхимику Арнольду из Виллановы галеновское наследие служит фильтром выявления наиболее

эффективных врачебных практик. Будучи профессором университета Монпелье, медицинская элита которого отстаивала оппозиционность к салернской школе, этот наиболее авангардный медик своей эпохи активно комментирует Галена и собирает компендиум врачебных подходов салернцев. Но в возникшем таким образом «Салернском кодексе здоровья» галеновские основы физиологии и терапии развиваются за счет иного эпистемического включения. Наличие в нем множества рецептов поддержания и восстановления крепости телесной жизни можно связать с алхимическими интересами Арнольда из Виллановы.

Так, очевидно, что в этом лаконичном своде диететики, гигиены, фармакологии, этиологии, терапии, пульсометрии, токсикологии, анатомии и физиологии своего времени жестко сформулированная теоретическая аксиоматика талантливо приведена в симбиоз с колоссальным числом конкретных рецептов по преодолению патологий и сохранению телесного здоровья. Галеновская основа этого медицинского документа обретает в нем обширное поле практического применения вследствие ощутимой здесь активности иной эпистемологической установки. Разительный эмпиризм описанных в «Салернском кодексе» подходов к конкретным телесным недугам, доходящая до мельчайших подробностей детализация физиологических воздействий пищевых привычек и диетологических предписаний, разветвленная система естественной фармации, не распадающиеся при этом в несвязное знание, можно объяснить пристрастностью его составителя к алхимии, его вовлеченности в характерные для нее практику, ремесло. Задолго до Парацельса Арнольд из Виллановы проявляет неотступный интерес к живому экспериментальному знанию, об источниках которого остается только гадать.

Более того, несмотря на явный галеновский каркас излагаемых в этом компендиуме физиологии и этиологии, сквозная идея античной классической медицины получает здесь специфическую нюансировку. Прямо определяемые в «Кодексе» гуморальный состав тела и его космологические основы находят выражение и в динамизмах взаимовлияний, пронизывающих все существующее. Конечно, единство природы, связность ее явлений были принципом и гиппократовской традиции. Однако в данном труде ощутимы именно динамизмы, силовой аспект взаимодействий всех проявлений природы. Скрытые потенции переходов веществ мира друг в друга дают подробные диетологические и фармакологические перечни «Солернского кодекса».

Их высокую содержательность предопределяет и способность его составителя определять множество целебных или, напротив, вредоносных свойств определенных растений. Многие из приводимых здесь фармацевтических предписаний характеризуются широкой областью врачебного применения, например: «Семя крапивное с медом и колики лечит надежно / Примешься пить это средство – и кашель запущенный сдастся. / Холод из легких оно изгоняет и вздутия чрева, / Верную помощь дает при различных болезнях суставов» [Арнольд из Виллановы, 1970, www].

Данная установка на исследование динамизмов переходов и соотношений веществ результирует и в токсикологические представления. Упоминая яды и противоядия, Арнольд из Виллановы подчеркивает, что одна и та же природа в различных состояниях и с различными примесями способна обезвреживать или, напротив, выступать поражающим образом: «Груши всегда запивай... / ...они без вина ядовиты. / ... / Противоядь – вареные груши, сырые – отравы» [Арнольд из Виллановы, 1970, www]. Немаловажным источником подобных рецептов выступала алхимическая догма о возможности мутации веществ при их известных обработках.

## Заключение

Данные проявления развитого эмпирического интереса к живому телу, к практическому знанию оказываемых на него воздействий в масштабе всего сущего, явленное здесь чувство живой природы усилят рожденную в XII-XIII вв. тенденцию автономизации заботы о здоровой телесной жизни, которая уже позже перерастет в своеобразные системы превентивных мер по защите тела в различных ситуациях. Они же будут содействовать становлению аналитических и экспериментальных практик, отслеживающих влияния на тело множественных потоков единого океана жизни, представленных будущими фармакологическими и терапевтическими разработками алхимиков.

## Библиография

1. Арнаутова Ю.Е. Об истории западноевропейского госпиталя в средние века и некоторых методологических аспектах ее изучения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2000. № 5. С. 55-59.
2. Арнольд из Виллановы. Салернский кодекс здоровья. М.: Медицина, 1970. 110 с. URL: <http://www.rulit.me/books/salernskij-kodeks-zdorovya-read-421102-1.html>
3. Бессмертный Ю.Л. Жизнь и смерть в Средние века. Очерк демографической истории Франции. М.: Наука, 1991. 240 с. URL: [http://www.fedy-diary.ru/?page\\_id=4186](http://www.fedy-diary.ru/?page_id=4186)
4. Блэк У. Средневековая исповедь как врачевание // Средние века: исследования по истории Средневековья и раннего Нового времени. Вып. 78 (1-2). М.: Наука, 2017. С. 255-275.
5. Дюби Ж. (ред.). История частной жизни. Т. 2. Европа от феодализма до Ренессанса. М.: Новое литературное обозрение, 2017. 784 с.
6. Зудгоф К. Медицина Средних веков и эпохи Возрождения. М.: Вузовская книга, 2015. 150 с. URL: <http://annales.info/evrope/med/02.htm>
7. Ле Гофф Ж., Трюон Н. Жизнь тела в средние века. М.: Текст, 2008. 189 с.
8. Сеннет Р. Плоть и камень: тело и город в западной цивилизации. М.: Strelka Press, 2016. 504 с.

## To new style of bodily life: between galenism and medical alchemy

**Kseniya A. Kukso**

PhD in Philosophy, Associate Professor,  
Department of design's history and theory and media communications,  
Saint Petersburg State University of Industrial Technologies and Design,  
191186, 18 Bol'shaya Morskaya st., St. Petersburg, Russian Federation;  
e-mail: korsbai@mail.ru

### Abstract

The article is devoted to the process of formation of self-sufficient interest to the conservation and maintenance of bodily health in medieval European culture, which began in the XII-XIII centuries. The subject of this research is the sources and mechanisms of the trend, which prejudged the dynamics of the vast field of cultural practices (religious and hygienic). The achievements of Medical school of Salerno and its "fellow travelers", which largely affected to development of the attention to healthy physical life as the separate structure of soul, are analyzed. The article shows how the duality of epistemic attitudes of Arnold of Villanova, who composed the compendium of

practical and theoretical approaches of this medical corporation, his appeal to tradition of Hippocrates and Galen and interest in alchemical practices, affected the intensification of care about bodily health. The manifestation of developed empirical interest to the living body, the feeling of nature will increase the trend of autonomization of care about a healthy bodily life, which will later develop into a system of preventive measures for the protection of body in different situations. They will contribute to the development of analytical and experimental practices, monitoring the impact on the body of multiple streams of a single ocean of life, presented by future pharmacological and therapeutic developments of the alchemists.

### For citation

Kukso K.A. (2017) K novomu stilyu telesnoi zhizni: mezhdru galenizmom i meditsinskoi alkhimiei [To new style of bodily life: between galenism and medical alchemy]. *Kontekst i refleksiya: filosofiya o mire i cheloveke* [Context and Reflection: Philosophy of the World and Human Being], 6 (6A), pp. 128-133.

### Keywords

Attention to bodily health, Medical school of Salerno, galenism, physical medicine, experimental knowledge, principles of alchemy, dynamism.

### References

1. Arnautova Yu.E. (2000) Ob istorii zapadnoevropeiskogo gospiytalya v srednie veka i nekotorykh metodologicheskikh aspektakh ee izucheniya [About the history of Western European hospital in the middle ages and some methodological aspects of its study]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdruvookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of social hygiene, public health and history of medicine], 5, pp. 55-59.
2. Arnol'd iz Villanovy (1970). *Salernskii kodeks zdruov'ya* [Salerno code of health]. Moscow: Meditsina Publ. Available at: <http://www.rulit.me/books/salernskij-kodeks-zdruovya-read-421102-1.html> [Accessed 13/12017].
3. Bessmertnyi Yu.L. (1991) *Zhizn' i smert' v Srednie veka. Ocherk demograficheskoi istorii Frantsii* [Life and death in the middle ages. Essay on the demographic history of France]. Moscow: Nauka Publ. Available at: [http://www.fedy-diary.ru/?page\\_id=4186](http://www.fedy-diary.ru/?page_id=4186) [Accessed 13/12017].
4. Blek U. (2017) Srednevekovaya ispoved' kak vrachevanie [Medieval confession as healing]. *Srednie veka: issledovaniya po istorii Srednevekov'ya i rannego Novogo vremeni* [The middle ages: studies on the history of the middle ages and modern times], issue 78(1-2). Moscow: Nauka Publ., pp. 255-275.
5. Dyubi Zh. (ed.) (2017) *Istoriya chastnoi zhizni. T. 2. Evropa ot feodalizma do Renessansa* [History of private life. Vol. 2: Europe from feudalism to the Renaissance]. Moscow: Novoe literaturnoe obozrenie Publ.
6. Le Goff Zh., Tryuon N. (2008) *Zhizn' tela v srednie veka* [Body life in the middle ages]. Moscow: Tekst Publ.
7. Sennet R. (2016) *Plot' i kamen': telo i gorod v zapadnoi tsivilizatsii* [Flesh and stone: the body and the city in Western civilization]. Moscow: Strelka Press Publ.
8. Zudgof K. (2015) *Meditsina Srednikh vekov i epokhi Vozrozhdeniya* [Medicine of the Middle Ages and the Renaissance]. Moscow: Vuzovskaya kniga Publ. Available at: <http://annales.info/evrope/med/02.htm> [Accessed 13/12017].