

Канд. ист. наук Ю. Е. Арнаутова

ОБ ИСТОРИИ ЗАПАДНОЕВРОПЕЙСКОГО ГОСПИТАЛЯ В СРЕДНИЕ ВЕКА И НЕКОТОРЫХ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ ЕЕ ИЗУЧЕНИЯ

Институт всеобщей истории РАН, Москва

История средневекового госпиталя охватывает почти тысячелетие. Историки медицины не обошли ее своим вниманием, но "узость" их специализации проявилась в некоторых методологических подходах, которые у меня, медиевиста и сторонницы антропологического подхода к изучению истории, вызывают возражения. Уточню сразу, что речь пойдет только о западно-европейских госпиталях и только в средние века, т. е. в период с V по XV столетие. Коротко суть моих сомнений и возражений состоит в том, что в истории медицины феномен средневековых госпиталей как социального института получает, как правило, упрощенную, слишком одностороннюю интерпретацию. Лишь один пример: монастырский госпиталь в учебниках и научно-популярных статьях по истории медицины часто именуется не иначе, как "монастырская больница". Какие ассоциации возникают при этом у читателя, не имеющего специального исторического образования, тем паче, у того, кто имеет медицинское образование, думаю, объяснять не надо. Между тем на современную больницу с врачами, медицинскими сестрами, палатами и некоторой специализацией госпиталь начинает походить разве что с XV века; более того, вплоть до позднего средневековья (XIV—XV век) далеко не каждый госпиталь вообще имел какое-либо отношение к медицине. Естественно, возникает вопрос: когда какое-нибудь явление изучают вне его культурного контекста да еще и обозначают современным понятием — что это, как не модернизация истории? Не нашел адекватного отражения в специальной литературе и тот факт, что и госпитали были разных типов, и сам институт госпиталей за тысячу лет средневековья претерпел существенные трансформации, отчасти связанные с изменениями в политическом устройстве Европы и ее хозяйственной жизни, отчасти — с церковными реформами, в свою очередь явившимися следствием изменений в области идеологии и всего духовного "климата".

Рассматривать госпиталь в средние века как медицинский центр — это значит не просто упрощать, а извращать его историю. Институт госпиталей в средние века изначально имел вообще совсем другие функции, и госпитали, подобные знаменитому *Hôtel-Dieu* в Париже, где уход за больными действительно играл существенную роль (которую тем не менее не стоит переоценивать!), являются скорее исключением, нежели правилом. Госпиталь возник как один из церковных институтов и был наделен "сакральным" достоинством, играя роль своеобразной жертвы Господу, поэтому рассматривать его историю необходимо в контексте всей христианской идеологии, базирующейся на Священном Писании, и шире — в контексте всей социокультурной истории средневековья.

Самое слово "госпиталь" (происходит от латинских *hospes* — гостеприимный, *hospitālis* — гость, *hospitālitās* — гостеприимство) по меньшей мере до IX века чаще всего употреблялось применительно к беднякам и путешественникам: *hospitale rauperum et peregrinorum* — в значении места, где им оказывалось гостеприимство. Обычай гостеприимства хорошо были известны "варварским" народам Европы, но с распространением христианства это понятие приобретает еще одно важное значение — гостеприимство и помощь по отношению к нуждающимся, словом, благотворительность. В дохристианских культурах, типологически предшествовавших латинскому средневековью, — в античной и германо-кельтской, господствовали идеалы физической силы, молодости и красоты, а бедность, с необходимостью тяжелого физического труда, равно как и болезнь, препятствующая реализации жизненных целей и не вписывающаяся в гармоничное бытие космоса, свидетельствовали о несовершенстве человека и однозначно соотносились с парадигмой отрицательных значений. Бедные, больные, калеки, дряхлые старики были наименее ценными членами общества, чем в конечном счете и объясняется отсутствие общественно санкционированного обычая заботиться о них.

В эпоху христианского средневековья положение вещей принципиально меняется. Евангельский постулат "блаженны нищие" и неведомая прежде позитивная оценка физического труда и бедности явились тем совершенно новым, "революционным" элементом идеологии, который в значительной мере повлиял на всю социальную рефлексию последующих столетий и вызвал к жизни феномен каритативной (от лат. *caritas* — лю-

бовь к ближнему, милосердие) деятельности по отношению к бедным, ставший существенным элементом социальной и духовной жизни общества. Любовь к ближнему и благотворительность были одним из основных требований, предъявляемых церковью к благочестивым христианам. Жития святых, чудесные истории и проповеди учили: голодных — кормить, раздетых — одевать, пленных — выкупать, больных — утешать и окружать заботой, странникам — давать кров и пищу. Добрые дела во имя веры и любви к ближнему рассматривались как средство искупить собственные грехи и обрести спасение души, ибо, как учил Христос, "если хочешь быть совершенным; пойди, продай имение твое, и раздай нищим; и будешь иметь сокровище на небесах; и приходи, и следуй за Мною" (Матф. 19, 21). Но христианизация, глубоко изменившая мироотношение человека, и религиозно-этическое оправдание, даже превознесение бедности и страданий, тем не менее не означали мгновенного перелома в общественном сознании и отказа от прежних социальных установок, поэтому в раннее средневековье (V—X/XI века) мирская благотворительность очень часто носила символический характер и выражалась главным образом в публичной раздаче милостыни и дарениях в пользу церкви и монастырей.

Основная забота о бедных осуществлялась по инициативе церкви. Уже с V века согласно папским предписаниям церковь выделяла для призрения бедных четверть своих доходов. С начала VI века во всех церквях Галлии, которая была оплотом христианства в заселенных германцами областях, стали составлять специальные списки тех, кто нуждается в постоянной материальной помощи ("*matriculae rauperum*"), прежде всего инвалидов. Тогда же в Западной Европе распространяется возникший на христианском Востоке институт дьяконата, основным направлением деятельности которого была забота о бедных и больных. Посещать больных и умирающих вменяется в обязанность и священникам. Епископы в свою очередь должны были осуществлять верховное руководство каритативной деятельностью церкви в своих епархиях, организовывать закупки зерна и создавать запасы на случай голода, в их компетенцию входило также создание госпиталей¹.

Госпитали стали одной из первых институционализированных форм каритативной деятельности церкви. Идея их создания, как и институт дьяконата, пришла из Византии. Там подобные учреждения возникают уже при императоре Константине (IV век) в Константинополе и Кесарии. На латинском Западе первые госпитали при епископских кафедральных соборах (к этому типу госпиталей относится и парижский *Hôtel-Dieu*) появились на рубеже V/VI веков в Галлии и число их быстро росло. Пару столетий спустя госпитали стали устраивать и при монастырях, а в высокое средневековье (с конца XI века) — в городах, часто на пожертвования частных лиц. Как уже отмечалось, специальной установкой заботиться о больных и создавать для этого какие-либо особые учреждения ("монастырские больницы") у католической церкви никогда не было. Госпиталь возник как институт призрения бедных (т. е. нуждающихся) и в этом смысле отличался, например, от римского "*valetudinarius*" (лат. *valetudinarius* — больно́й), где оказывалась медицинская помощь легионерам. Характер госпиталей, равно как и другие формы заботы о бедных и нуждающихся, зависели в целом от того, какие формы принимала на протяжении этого тысячелетия реальная бедность.

Бедные (*rauperes*) в средние века — понятие широкое и многозначное, не связанное с определенным социальным слоем, тем более с самым низшим. Бедными считались не только те, кто беден в материальном смысле, но и те, кто беззащитен, бесправен, наиболее подвержен насилию и угнетению, словом, все, кто нуждается в помощи в силу разных причин, а значит не только неимущие, но и вдовы, сироты, путешественники (прежде всего паломники), рабы и пленники, одинокие женщины и, конечно же, всегда — беспомощные больные, инвалиды, немощные старики, раненые. Понятия "больной" и "бедный" были

¹Angenendt A. Das Frühmittelalter. Die abendländische Christenheit von 400 bis 900. — Stuttgart u. a., 1990. — S. 196—200.

для церкви почти синонимами и вплоть до позднего средневековья эти категории как объекты каритативной деятельности практически не различались, что особенно хорошо видно именно на примере госпиталей. Функции средневекового госпиталя были гораздо шире, нежели функции современного: там не только (и не столько!) содержали больных и оказывали им посильную помощь, сколько давали приют, кормили и вообще материально поддерживали бедняков, ослабленных и голодных, немощных стариков, сирот; в госпиталях находили также кров и пищу путешественники и паломники. Столь пестрый состав "пациентов", точнее, "постояльцев" таких госпиталей — еще один довод в пользу того, что церковный госпиталь в те времена был чем угодно — приютом, богадельней, отчасти даже гостиницей, но только не больницей как медицинским учреждением. А теперь посмотрим на его историю на протяжении средних веков.

В раннее средневековье церковная благотворительность выражалась прежде всего в заботе о голодающих. Индивидуальные причины, по которым человек впадал в состояние бедности, были разными: война, пожар, мор скота, старость, тяжелая болезнь и т. п., но существовала и одна постоянная предпосылка бедности — голод, обусловленный войнами, низким уровнем агрикультуры и зависимостью человека от природных катаклизмов. Где голод — там и болезни, а миграции населения в поисках пропитания неизбежно приводили к эпидемиям. Во времена голода люди снимались с насиженных мест и стекались туда, где можно было достать пищу, — в города и монастыри, ставшие первыми центрами каритативной деятельности по отношению к бедным и больным.

Монастыри в раннее средневековье более всего заботились о бедных, поскольку нормы монастырского устава предписывали монахам вести "апостольскую жизнь" — "vita apostolica", т. е. жить в воздержании и смиренности, быть бедными и самим заботиться о бедных. В истории госпиталей это было время, когда основным типом госпиталя был монастырский, хотя следует отметить, что на исходе раннего средневековья между монастырскими госпиталями наблюдались некоторые различия в зависимости от того, монастырю какого ордена они принадлежали.

Главным руководством по уходу за бедными и больными для монахов стал устав св. Бенедикта Нурсийского (около 529 г.). По этому уставу в VIII—XI веках жили подавляющее большинство западноевропейских монашеских общин, и по меньшей мере до XII века правила "об уходе за больными братьями" именно из этого устава оказывали сильнейшее воздействие на формирование представлений о функциях и устройстве госпиталей в целом. В соответствии с этими представлениями в начале IX века в бенедиктинском аббатстве Сен-Галлен (современная Швейцария) создается образцовая система госпиталей (и к этому образцу стремятся потом все монастыри ордена), куда входили отдельные госпитали для монахов (infirmarium), бедняков (hospitale pauperum), "светских братьев" — конверсов и еще не принявших постриг новициев, а также приют для богатых гостей, т. е. для тех, "кто прибыл на лошади". Позднее к ним добавляется лепрозорий, находившийся, впрочем, за монастырской стеной².

Около 1000 г. с началом клонийской монастырской реформы каритативная деятельность превращается в наиболее актуальный пункт монашеской идеологии. В 1132 г., например, госпиталь в Клуни насчитывал около 100 мест и по праву считался одним из самых крупных в Европе. (Для сравнения: "среднестатистический" госпиталь в средние века имел от 5—7 до нескольких десятков мест.) Монахи-цистерцианцы с начала XI века также объявили главным направлением своей деятельности заботу о бедных. Повсюду — от Шотландии до Португалии и Восточной Европы — возникали монастыри этого ордена (в средние века их насчитывалось около 800), почти все они имели свои госпитали — инфирмари для больных монахов и госпитали для бедных мирян.

Согласно уставу, прибывающие в монастырь гости (hospites) и прежде всего бедняки и паломники (pauperes et peregrini) должны были обеспечиваться всем необходимым: кровом, едой, одеждой, в случае нужды — посильной медицинской помощью. Для этих целей в монастырях были не только отдельные помещения для гостей — именно госпитали, но и отдельные погреба, кухня и пекарня, иногда монастырский врач. Впрочем, слово "врач" ("medicus") не всегда здесь следует понимать буквально. Изначально в монастырском уставе "специализации" врача, подобно тому как существовали "специализации" келаря, капеллана, библиотекаря, не предусматривалось. В монастырских поминальных книгах, где рядом с именами почивших упомянуты

обычно и их должности, слово medicus встречается крайне редко. "Врачом" назначался кто-либо из монахов, и его положение не давало того авторитета, которым обладали монахи вышеупомянутых "специализаций", а функции заключались главным образом в уходе за больными и элементарной медицинской помощи.

Однако на всякое правило, как известно, всегда находится какое-нибудь исключение. Поэтому нельзя оставить без внимания тот факт, что были и монахи, которые действительно серьезно занимались медициной, изучая античное наследие и местные народно-медицинские традиции, учились у своих предшественников в монастыре или даже у известных светских медиков. В некоторых монастырских госпиталях, даже на севере Европы — в Исландии и Скандинавии, судя по найденным археологами медицинским инструментам и результатам исследованных скелетов с кладбищ при госпиталях, монастырские врачи производили сложные хирургические операции в соответствии с новейшими по тем временам методиками, разработанными в европейских медицинских центрах³. Одновременно, конечно, не пренебрегали и лечением реликвиями, святой водой и благословленными специальными формулами культовыми предметами⁴. В целом, подчеркнем еще раз, влияние светских медицинских школ, в частности Салернской, в монастырях на территории севернее Альп ощущалось слабо, и различий между религиозной заботой о душе (cura anima) и медицинской заботой о теле (cura corporis) не делалось. Даже в эпоху своего расцвета в X—XII веках монастырский госпиталь как социальный институт продолжал оставаться богоугодным заведением по призрению разных категорий нуждающихся в помощи и высокой медицинский уровень отдельных госпиталей в определенный (часто довольно короткий) период является скорее не правилом, а исключением, которому они обязаны заслугам того или иного врачующего там монаха. Так, "образцовый" сен-галленский госпиталь, просуществовавший несколько столетий, оставил в истории только одно имя — монаха Ноткера, за вздорный нрав прозванного "Перцем", а за свое врачебное искусство получившего почетную приставку к имени — medicus (Notkerus Medicus). Хильдегарда Бингенская — автор едва ли не самых известных средневековых медицинских трактатов "Phisica" и "Causa et cura", была аббатиссой бенедиктинского монастыря Руппертсберг, куда стекались к ней за помощью сотни страждущих. Слава о ее медицинских познаниях пережила Хильдегарду: после ее смерти в монастырь продолжали стремиться больные и убогие, хотя его госпиталь уже не мог предложить ничего такого, что бы отличало его от других рядовых госпиталей. Однако паломники надеялись отнюдь не на медицинскую помощь, а на чудесное исцеление у гроба знаменитой аббатиссы-врачевательницы. Поскольку напыль паломников был огромен, а долгом гостеприимства и милосердия пренебрегать было нельзя, дело дошло до курьеза. Монахини пожаловались майнцскому архиепископу, что шум и суета, привносимые в обитель множеством паломников, мешают их собственным молитвам, и тот вынужден был прибыть к гробу Хильдегарды и официально "запретить" ей впредь творить чудеса, дабы у ее могилы вновь воцарился покой.

Если говорить о значении монастырей для развития медицины как науки вообще, то в первую очередь следует напомнить, что в течение многих столетий после распада Римской империи они оставались едва ли не единственными очагами культуры и образованности и именно в них было сохранено и реципировано античное медицинское наследие. В основанном Кассиодором (около 540 г.) монастыре "Виварий" на горе Монте Кассино переводились и переписывались античные медицинские рукописи Гипократа, Галена, Цельса, Диоскорида, Орибазия, Александра Тралльского. В Испании к тщательному изучению воззрений античных врачей первым обратился архиепископ Исидор Севильский (около 570—636 г.). В крупных монастырях (Люксёй, Фульда, Райхенау, Боббио, Сен-Галлен), в школах при госпиталях епископских кафедр (в Париже, Шартре, Лилле, Туре) составлялись рецептари, руководства по кровопусканию, компендиумы из античных сочинений.

Обращение монахов к практической медицине было тем более важным, что в деле помощи больным и инвалидам роль бе-

²Jetter D. Das europäische Hospital von der Spätantike bis 1800. — Köln, 1986. — S. 35—41.

³Isager K. Skeletfundene ved Om Kloster. — Kopenhagen, 1936; I. Mc Dougall. The Third Instrument of Medicine. Some Account of Surgery in Medieval Iceland // S. Campbell, B. Hall, D. Klausner (edd.). Health, Disease and Healing in Medieval Culture. — Toronto, 1992. — P. 57—83; Götling A. Technology and Religion in Medieval Sweden (=Avhandlingar från Historiska institutionen i Göteborg 4). — Falun, 1993.

⁴Арнаутова Ю. Е. Чудесные исцеления святыми и "народная религиозность" в средние века // Одиссей. Человек в истории. — 1995. — М., Наука, 1995. — С. 151—169.

лого духовенства как "врачевателей" была довольно символической: в раннее средневековье долгом священника было не лечить — это запрещалось, а молитвой и увещанием поддерживать тех, кто слаб и сам не способен противостоять скверне — болезни, подготовить умирающего, помочь ему осмыслить грядущую смерть, облегчить расставание с земной жизнью. Однако из многих сотен монастырей и кафедральных соборов по всей Западной Европе, при которых были госпитали, наберется, может быть, не больше десятка таких, где действительно были продолжены традиции античной медицинской науки.

Кроме того, церковные власти очень быстро распознали в монастырской медицине опасность обмирщения для монашества, и расцвет ее был недолог. Отправляясь учиться у светских врачей или оказывать помощь богатым больным, монахи-медики часто покидали надолго свои монастыри, что противоречило уставу; живя в миру, они невольно приучались к роскоши, общались с женщинами, порою забывали свой долг — служить бедным и обуянные грехом гордыни и корыстолюбия брали плату за лечение или, хуже того, в поисках гонорара стремились заполучить себе богатых пациентов, отказывая в помощи остальным нуждающимся. Частые отступления от орденских правил среди монастырских врачей к XI веку стали уже обычным делом. Приоры закрывали на это глаза, поскольку врачебная практика в миру приносила монастырям немалый доход: несмотря на то что помощь врача-монаха должна была быть бесплатной, больные обычно щедро одаривали монастырь. Известно, например, что знаменитый проповедник Бернар Клервосский принял в свою общину одного медика, бежавшего из своей обители потому, что приор того монастыря вынуждал его к частым отлучкам ради прибыли. На фоне общего кризиса старого бенедиктинского монашества внутри самой монастырской системы зрел протест, и в начале XII века Реймский церковный собор запрещает членам духовных орденов "практиковать врачебное искусство из жажды обогащения", предписывая всем "вновь обратиться к Богу". В 1139 г. Латеранский собор грозит серьезным наказанием монахам-медикам за практику в миру, собор 1162 г. в Монпелье запрещает принимать мирян на лечение в монастырские госпитали, годом позже собор в Туре запрещает более чем двухмесячные отлучки из монастыря, что сделало невозможным для монахов ученье в миру. На церковных соборах 1212 и 1215 гг. вновь и вновь повторяется угроза отлучения для всех, кто нарушает эти правила. Попутно запрещаются занятия хирургией и акушерством белому духовенству в госпиталих при епископских кафедрах. И, наконец, в 1243 г. Папа требует внести в уставы монашеских орденов пункты о запрете монахам учиться медицине вообще. Таким образом, к середине XIII века серьезная медицина окончательно изгоняется из монастырских госпиталей.

Впрочем, к этому времени по причинам, от медицины весьма далеким, монастырские госпитали уже окончательно утрачивают свою роль основных центров каритативной деятельности в отношении бедных и больных, на смену им приходят госпитали городские, которые условно могут быть разделены на две категории. Одни основывались епископами или канониками городских соборов и продолжали оставаться полностью церковными учреждениями, другие — различными духовно-светскими орденами и братствами, а также городскими коммунами или, реже, отдельными богатыми благочестивыми горожанами.

Городские госпитали, строго говоря, явление для Европы не новое. Один из самых ранних госпиталей в Западной Европе — госпиталь в Арле (500 г.), основанный знаменитым арльским епископом Цезарием. Еще синод 836 г. в Аахене предписывал каждому городу иметь свой госпиталь, но до XII века данное предписание оставалось скорее только благим пожеланием. Однако по мере роста числа городов и соответственно горожан, росло и количество городских госпиталей.

Что представлял собой городской госпиталь? Как и монастырский, он сочетал в себе функции больницы и приюта для всех нуждающихся. Больные, инвалиды, немощные старики, вдовы и сироты, бедняки и странники получали в нем необходимый, но в целом простейший уход. Даже настоящий врач был там далеко не всегда. Нельзя забывать, что городской госпиталь тоже был в первую очередь духовным институтом. Напомню, что во взгляде на болезнь и больных христианское мировоззрение отличалось от античной "научной" медицины отнюдь не тем, что в христианстве отношение к ним было "религиозным", а у античных врачей "светским". Античная медицина также никогда не была чисто светской и носила отпечаток религиозного мышления даже у Гиппократов, так что нельзя рассматривать ее только с позиций рационализма. Различие это состояло прежде всего во взглядах на причину болезни и на важнейшее условие избавления от нее. Теология болезни учит, что все телесные недуги, равно как и любые другие несчастья, происходят по воле Божественного Провидения и являются следствием греховности человеческой природы. Грех при этом связывается не столько со

специфическим, формально неправильным поведением, противоречащим христианским нормам и ценностям, сколько с опреченным состоянием души, ибо греховность — "скверна" — соединяется с душой и становится неотъемлемой ее частью; поэтому главное условие исцеления — очищение болящего от скверны греха⁵. Христа почитали как избавителя и врачевателя и души, и тела — "Christus soter et medicus". Именно забота о духовном здоровье пациентов стояла в средневековых госпиталих на первом месте, что нашло отражение даже в их архитектуре. В конце залы, где помещались пациенты, обязательно находилась алтарь, при котором велись регулярные богослужения; иногда к госпитальному зданию пристраивалась капелла или небольшая церковь, так что все обитатели госпиталя, даже прикованные к постели больные, всегда имели возможность принимать участие в литургии. И первыми процедурами, которым подвергались поступающие в госпиталь, были очищающая душу исповедь и таинство причащения.

Новоприбывших пациентов мыли, переодевали в чистое (спать, впрочем, полагалось голыми, только в ночном колпаке), оказывали простейшую медицинскую помощь и размещали в общей зале, где рядами стояли кровати, рассчитанные обычно на несколько человек каждая. Отдельных помещений для мужчин и женщин не предусматривалось, их кровати просто отделялись проходом. Кормили в целом хорошо, не менее 2 раз в неделю полагались мясо и вино. Забота об искуплении грехов и спасении души, а также питание, уход и крыша над головой составляли основу "лечения" в таком госпитале. Но было бы ошибочным недооценивать его значение: вдали от знаменитых медицинских центров Европы, таких как Париж, Милан или Салерно, городской госпиталь был практически единственным местом, где люди из низших социальных слоев и маргиналы — нищие, бродяги, а также любые путешественники, бывшие во всех отношениях весьма уязвимыми уже только потому, что, отправившись в дорогу, порывали все свои социальные связи, в случае нужды могли получить какую-нибудь помощь. К этому следует добавить, что в условиях, когда любая болезнь могла обернуться катастрофой, пребывание в госпитале давало еще и психотерапевтический эффект. В свою очередь пациенты, поступая в госпиталь, давали обет послушания начальству и воздержания. Последнее, впрочем, удавалось не всем, так как среди них были не только немощные и больные, но и относительно здоровые и молодые люди, и когда их греховная связь с кем-либо из служителей госпиталя или пациентов обнаруживалась, случались пикантные скандалы.

Система городских епископских госпиталей как оплот каритативной деятельности церкви тем не менее не сумела выдержать испытания временем и к XIV веку окончательно приходит в упадок. За исключением того, что в 1215 г. IV Латеранский церковный собор запрещает белому духовенству практиковать хирургию и акушерство, основные причины, обусловившие ее развал, к медицине имели мало отношения и носили социально-экономический и отчасти идеологический характер.

Во-первых, хотя и считалось, что госпитали финансируются от доходов с церковного домена, средств для них выделяли крайне мало и им приходилось заботиться о себе самим, что автоматически давало госпиталиям статус относительно автономной хозяйственной единицы. Помимо подсобного хозяйства и выручки от продажи платья с умерших, основной статьей их дохода на протяжении всего средневековья оставались пожертвования, причем это были не только деньги, но и продукты, одежда и льняные покрывала, даже солома для постелей. Но если при Меровингах и Каролингах почти все завещания содержали упоминание о даре госпиталю, то в высочайшее средневековье недостаток пищевых ресурсов и рост всевозможных налогов и сборов, осложнявшие и без того трудную жизнь средневекового человека, весьма способствовали тому, что население нищало и мало что могло пожертвовать церкви и бедным, да и количество самих бедняков, нуждающихся в помощи и признании, неизмеримо выросло. В то же время рента церквей и аббатств уменьшается едва ли не вдвое. Данные обстоятельства не могли не отразиться на положении госпиталей, и итог был печальным: после XII века новых церковных госпиталей почти не основывали, а многие старые приходили в упадок, в них сокращалось количество мест или они вообще закрывались.

Экономическому упадку госпиталей сопутствовала и духовная деградация их служителей: богослужениями все чаще пренебрегали, дисциплина падала, предназначенные для больных и

⁵Подробнее об этом см.: Арнаутова Ю. Е. Тревоги повседневной жизни: болезни, представления о их причинах и лечении // А. Л. Ястребицкая (ред.). Средневековая Европа глазами современников и историков. — Ч. 3. — М.: Интерпракс, 1994. — С. 101—122.

бедняков продукты и имущество разворовывались. В этом смысле хозяйственная самостоятельность и право распоряжаться пожертвованиями сослужили госпиталям плохую службу, дав почву для произвола управляющих. Нередкими стали ситуации, когда госпиталь оказывался вообще пустым: все средства шли только на содержание ректора, капеллы и служащих. Несмотря на попытки церковных властей и поместных соборов сохранить первоначальные функции госпиталей как богоугодных заведений, вокруг них все чаще разражались громкие скандалы. Так, в 1356 г. некий брат Бернард Лефевр был уволен со своего места настоятеля в госпитале французского города Бове, поскольку никаких отчетов о расходе вина и пшеницы во вверенном ему заведении не предоставлял да еще "взял в долг" из казны 700 флоринов и "забыл" вернуть. В 1398 г. ректор госпиталя в Кавайоне по приказанию епископа был изгнан со своего поста, потому что превратил свой госпиталь в бордель, а вырученные за проданную мебель деньги присвоил. Некоторые ректоры часто шли на то, чтобы в целях наживы продавать часть помещений и имущество госпиталя, урезать рацион питания больных, так что тем не оставалось ничего иного, как просить на улице подаяния: в анжерском госпитале за год умерли от голода более 300 человек. В знаменитом парижском Hôtel-Dieu служители безнаказанно отлучались со своего поста в любое время, сквернословили и развратничали на глазах у больных⁶.

Во-вторых, в высокое средневековье отмечаются глобальные изменения как в хозяйственной жизни общества, так и в общественном мировоззрении, давшие первый импульс оформлению другой, в каком-то смысле альтернативной существующей системе признания бедных и больных. Экономические и социальные процессы в XI—XIII веках привели к серьезным изменениям форм реальной бедности и самого содержания понятия "бедные". В каритативной деятельности происходит настоящая революция. Решающим фактором, столь изменившим положение вещей, является отмечаемый уже с XI века прирост населения: с X века по XIV век население Европы удваивается. Заселяются отдаленные районы, активизируется торговля, растет число городов и их жителей, увеличивается мобильность населения, связанная с ростом торговых связей, крестовыми походами, паломничествами. Оборотной стороной этих процессов стало увеличение числа бедных. При том, что прирост населения постоянно опережал прирост ресурсов питания, а неурожайные годы были явлением довольно частым, не оскудевала и армия голодающих. К деревенской бедноте — основному объекту благотворительности в раннее средневековье — прибавилась беднота городская, рост численности которой во многом был обусловлен бедностью в деревне: город притягивал голодающих. Едва ли не половину населения любого города можно было причислить к бедноте. В отличие от городской бедноты раннего средневековья она состояла уже не только из нищих и бродяг, а была более дифференцирована и постоянно пополнялась за счет поденщиков, людей, живущих на случайные заработки, учеников и подмастерьев, прислуги. Разумеется, при таком количестве нуждающихся традиционных форм церковной благотворительности уже не доставало: потребности существенно опередили возможности.

На фоне этих социально-экономических изменений и в религиозной жизни Европы происходит важный поворот, среди прочих последствий которого были новые формы каритативной деятельности и, что особенно важно, частичный выход ее из компетенции церкви. В этом повороте существенны два момента. Во-первых, внутрицерковные реформы, суть которых заключалась в стремлении приблизить, наконец, к жизненной практике веками провозглашаемые лозунги подражания Христу, необходимости "апостольской жизни" в бедности и служении бедным для клира и монашества. Во-вторых, с середины XII века все более активное участие в религиозной жизни общества начинают проявлять представители средних и низших сословий⁷.

Таким образом, рост "бедности поневоле" обострил вопрос о добровольной бедности и аскезе, приближающимся к идеалам аскетства. Старое бенедиктинское монашество переживает кризис: богатство ордена заставляет усомниться в его соответствии этим идеалам. И в самом монашестве, и в миру активизируется движение за добровольную бедность и служение бедным, вылившееся в создание целого ряда духовно-светских орденов и братств, поставивших своей целью соответствие аскетическим идеалам и каритативную деятельность, прежде всего уход за бедными и больными. Эти ордена уже не были чисто церковными организациями, в них входили миряне, причем да-

леко не из знати. Так, старейшим был орден святого Иоанна, организованный во второй половине XI века рыцарями и купцами в Иерусалиме для больных паломников. Столетие спустя во время третьего крестового похода рыцари и горожане из Любека и Бремена создают Тевтонский орден (орден госпиталитов святой Марии). Вскоре после создания эти ордена распространяют сеть своих госпиталей по всей Европе.

Некоторые ордена специализировались на уходе за определенными категориями больных. Например, орден святого Лазаря (1119 г.) занимался исключительно о прокаженных, орден святого Антония — о больных эргодизмом — "огнем святого Антония" (род отравления грибком спорыньи, поражающим рожь; эпидемии эргодизма были частым явлением в средневековой Европе). Однако даже и в этих госпиталях основное внимание уделялось заботе о спасении души, призраению и уходу за страждущими. Особого внимания заслуживает, пожалуй, орден госпиталитов Святого Духа (1198 г.), объединивший ряд светских духовных братств, вообще независимых от церкви, члены которых — мужчины и женщины из разных сословий, живя в миру, тем не менее посвятили себя заботе о бедных и больных. Особенно много госпиталей ордена Святого Духа возникло в Италии и Германии в XIII веке. В этот период не было еще, пожалуй, ни одного более или менее крупного населенного пункта, где бы благочестивые миряне обоих полов не объединились в братства для каритативной деятельности. Помимо этого, состоятельные люди в городах вместо дарений церковным госпиталям все чаще организовывали собственные. Таким образом, с возникновением светских братств и орденов учреждение госпиталей выходит из-под контроля церкви. Внешне такие госпитали мало чем отличались от церковных, но все же именно они стали новым типом института социальной помощи, пришедшим на смену монастырским или городским епископским госпиталям. Важно отметить, что формально они принадлежали городу и подчинялись только светским властям.

Типичный пример — городской госпиталь в Марбурге, основанный в 1231 г. тюрингской ландграфиней Елизаветой, впоследствии причисленной к лику святых. Ей был 21 год, когда она овдовела и решила посвятить себя благотворительности. Отдавшись от своих детей, родственников, придворных, полностью отказавшись от светской жизни, она расходует основную часть своих богатств на организацию госпиталя на 28 мест. Патроном (небесным покровителем) госпиталя был выбран незадолго до этого канонизированной святой — Франциск (умер в 1228 г.), который проповедовал и подтверждал личным примером религиозно-аскетическую свободу от имущества и стал для Елизаветы и многих ее современников идеалом сознательного отречения от мирских благ. В этом госпитале никакого врача не было, работали только сама Елизавета и две ее бывшие служанки и наперстницы. Как пишет духовник Елизаветы и автор ее жития марбургский архиепископ Конрад, она служила там сестрой милосердия, сама ухаживала за больными, готовила им лекарства из трав, мыла, кормила и вообще выполняла всю черную работу, промывая их язвы и раны, своим платком вычищая грязь и гной изо рта, носа, ушей. Особое внимание Елизавета уделяла наиболее нуждающимся — детям-сиротам, калекам и прокаженным, искавшим приют в ее госпитале⁸. Прокаженные в средние века были единственной категорией больных, на которую, как это ни удивительно, принципы любви к ближнему, как правило, практически не распространялись. Их всячески стремились изолировать от общества, боялись и ненавидели, но тем значительнее был христианский подвиг Елизаветы, принимавшей их в своем госпитале и из-за этого вынужденной вступить в открытый конфликт с горожанами и городскими властями, которым этот госпиталь формально подчинялся.

Как видим, для поворота в общественном сознании в отношении бедных и больных, вследствие которого установка на обязательную благотворительность по отношению к ним наконец перестает быть лишь идеологическим штампом или еще одним церемониалом, как это было в раннее средневековье, потребовалось несколько столетий. Этот поворот свершился под влиянием воспитательных усилий церкви, но одновременно и лишь ее лидирующей роли инициатора социальной помощи. С конца XIV столетия тенденция к переходу всех функций заботы о бедных в компетенцию местных властей — историки называют этот процесс "коммунализацией заботы о бедных"⁹ — все

⁸Müller I. Sieche, Seuchen und Spitaldienst im Spiegel der heiltätigkeit Elisabeths von Thüringen heilserwartung und Heilungserfolge im Mittelalter. // Hessisches Jahrbuch für Landesgeschichte. — Bd. 32. — Marburg, 1982. — S. 1—17.

⁹Oexle O. G. Armut und Armenfürsorge um 1200. // Sankt Elisabeth. Fürstin, Dienerin, Heilige: Aufsätze, Dokumentation, Katalog. — Sigmaringen, 1981. — S. 78—100.

⁶Attali J. Die kannibalische Ordnung: von der Magie zur Computermedizin. — Frankfurt/Main, 1981. — S. 59.

⁷Карсавин Л. П. Монашество в средние века. — М., 1992. — С. 122.

больше дает о себе знать. Тогда же намечаются радикальные перемены в понимании бедности и, что важно, в ее оценке и соответственно в отношении к бедным.

Эпидемии чумы середины XIV века, в течение нескольких десятилетий опустошавшие Европу, имели следствием не только сокращение населения (в некоторых областях почти на треть), но и значительный упадок хозяйства, что дало новый импульс бедности. Стремительный рост числа нищих превращает их в социальное зло, и на повестку дня впервые в истории встает вопрос о причинах бедности, связи ее с преступностью и способах борьбы с нею, что в целом противоречило прежней, евангельской, ее оценке. Если раньше бедность понималась как необходимость работать, а нищенствование — не как вынужденное состояние, а как способ приближения к евангельским идеалам самоотречения и отвержения всего мирского, то теперь бедность стали объяснять нежеланием работать (как видим, меняется и оценка самого труда). Людей без определенных занятий, не имевших профессии, вырванных из своей среды, тем более пришлых, т. е. тех самых, которые прежде составляли значительный процент обитателей госпиталей, начинают рассматривать как бродяг, бездельников и тунядцев, с которыми надлежало вести борьбу и по возможности заставить трудиться. В массовом сознании растет осуждение нищенствования, что находит первое законодательное отражение в запретах нищенствования для трудоспособных. При таком взгляде на бедных забота о них переходит в иную плоскость.

На первый план выдвигаются педагогические задачи — приобщение бедных к труду путем воспитания и даже принуждения. Им предписываются определенные нормы поведения, требующие от них скромности, дисциплины, прилежания и трудолюбия. Одновременно совершенствуются и разнообразятся институты и формы социальной помощи (например, раздача одежды,

денег, "столы для нищих"), упорядочивается их финансирование, разрабатываются четкие критерии для предоставления этой помощи, усиливается городской контроль за благотворительностью как коммунальных, так и духовных учреждений, возникает постоянный бюрократический аппарат, занимающийся проблемами социального обеспечения. Трудоспособных бедных теперь не принимают в госпитали, где они могли бы безбедно существовать в праздности, а направляют на принудительные (обычно довольно тяжелые) работы, пытаются создавать специальные рабочие дома (например, на лесопильне или солодовне для мужчин, на прядильне для женщин). Отныне бедные должны работать, для нетрудоспособных по старости и детей-сирот городские власти все чаще создают специальные приюты, а госпитали, наконец, все более и более начинают походить на медицинские учреждения.

Таким образом, только в позднее средневековье институт госпиталей окончательно утрачивает свою функцию жертвы Господу, свое "сакральное достоинство", и те социокультурные феномены, которые можно было бы обозначить современными понятиями "здравоохранение" и "социальная забота", в целом приобретают общественный статус или, точнее, утрачивают свой религиозный характер. Врачевание тоже окончательно становится делом людей светских — профессиональных врачей, получающих теоретическую подготовку на медицинских факультетах университетов, и разного рода лекарей, цирюльников, "бродячих медиков", владеющих не только умением изготавливать всевозможные "чудодейственные" бальзамы и микстуры, но и определенной суммой позитивных знаний и опыта, что позволяет удалить больной зуб, вскрыть нарыв, принять роды, пустить кровь и т. п.

Поступила 13.04.00