

Илья Гурьянов, Александр Михайловский

Медицина и риторика: эпидемии как вызов
для «наук о контингентном» XV–XVII вв.*

ILYA GURYANOV, ALEXANDR MIKHAILOVSKIY
MEDICINE AND RHETORIC: EPIDEMICS AS A CHALLENGE
FOR THE “SCIENCES OF CONTINGENCY” IN THE XV–XVII CENTURIES

ABSTRACT. Premodern medicine faces radical challenge in the recurrent epidemics of the 14–17 centuries. The epidemics contribute to the dissolution of authority of the “learned and rational” physician and deepen the rift between medical theory and practice. Such a situation stimulates a range of responses from medical thinking that delves into the domain of the “uncertain”, “contingent” and “probable”, and attempts to develop more nuanced and sensitive models of the knowledge of “particulars”. Gradual immersion of medical thinking in issues generated by contingent, uncontrollable events brings medicine much closer to rhetoric understood not as techniques and strategies of persuasion but as an epistemological paradigm alternative to philosophy and interested primarily in practical “possibility” and “contingency” in contradistinction to philosophical “necessity”. The article contributes to the understanding of Renaissance and Early Modern medicine as a part of a rhetorical epistemological paradigm. Marsilio Ficino’s practical medical treatise *Consilio contra la pestilentia* (1481) is considered as illustrating more general trends concerning the convergence of medicine and rhetoric. The paper uncovers important structural similarities between Early Modern medicine and Early Modern “civil sciences”, also based on the rhetorical epistemological paradigm. Both medicine and “civil sciences” are engaged in the project of inventing appropriate and “kairotic” responses to the challenges of “contingency” and “uncertainty”. Both are required to accomplish the project against the background of an enduring and depressing “crisis of authority”, which encourages multilateral negotiations intertwining epistemic, medical, “civic” and political issues.

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

© А.С. Михайловский (Москва). amihaylovskiy@hse.ru. Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». Национальный исследовательский университет «Московский физико-технический институт».

Платоновские исследования / Platonic Investigations 21.2 (2024) DOI: 10.25985/PI.21.2.11

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

Elucidation of this complex of problems allows for reassessment of some “unrealized possibilities” of Early Modern modes of inquiry. As an appendix, a commented Russian translation of Ficino’s letter *Nobilitas, utilitas et usus medicinae* is provided.

KEYWORDS: Early Modern medicine, rhetoric, epistemology, epidemics, civil sciences, Marsilio Ficino.

Г а л е н. Да. А вы скажете людям: не бойтесь, от белой болезни есть лекарство. Заставьте только своих правителей дать обет вечного мира... заключить навеки договор о мире между всеми народами... И белой болезни придет конец, а?

Карел Чапек, «Белая болезнь»¹

В современных исследованиях истории домодерной медицины сложился широкий исследовательский консенсус, согласно которому именно тяжелые последствия крупных эпидемий XIV–XVII вв. стали неразрешимым вызовом для схоластической медицинской теории и практики². Эпидемии, начиная с Черной смерти (ставшей своеобразным архетипом для всех последующих домодерных европейских эпидемий «чумы») и вплоть до «французской болезни» и «английского пота», оказываются событийным фоном того «кризисного сознания», которое с неизбежностью вырабатывали в ответ на данный вызов «ученые и разумные» (learned and rational) традиции: с одной стороны, схоластическая натурфилософия, а с другой — гуманизм³. «Кризисное сознание» в медицине Возрождения и раннего Нового времени проявлялось в том числе в остром и болезненном осмыслении разрыва между теорией и практикой, ранее достаточно гармонично объединенных схоластической эпистемологией в единый кор-

¹ Пер. Т.М. Аксель. Это литературный пример риторической «интервенции» медицины в политическую сферу, при том что обе они сохраняют свое собственное «практическое» измерение (лечение болезни и решение вопросов войны и мира соответственно).

² См. Jacquart 1998: 223; Arrizabalaga et al. 1997; French et. al. 1998; Carmichael 2008; Cohn 2010.

³ См. Arrizabalaga et al. 1997: xiv о социальных последствиях эпидемий для городской бедноты, которая при каждом их появлении в Европе была самой многочисленной «группой риска». Ср. Carmichael 1986.

пус рационального знания⁴. Осознание разрыва между теорией и практикой означало «размывание» и распад авторитета университетского профессора медицины — трагическую потерю убедительности, которая, согласно Роджеру Френчу, характеризовала поздний период существования «медицины до науки»⁵. «Размывание» авторитета «ученого и разумного» (learned and rational) врача приводило в том числе к перераспределению его «символического капитала» между более «практически» ориентированными фигурами, вступавшими в отношения конкуренции с ним и друг с другом: ученые врачи, анатомы, хирурги, эмпирики, специалисты по отдельным болезням и медицинским практикам оказались на одном «рынке»⁶. Умение быть убедительным — ключевое для репутации ученых медиков — формировалось во множественных сетях патронажа, охватывающих университеты, структуры католической церкви, а также княжеские и монаршие дворы. Необходимость быстро и уместно реагировать на меняющуюся ситуацию, необходимость вырабатывать множественные стратегии убеждения (в отношениях с пациентом, в отношениях с коллегами, в отношениях с широкой публикой, в отношениях с покровителями)⁷ и предлагать их на «рынке» знаний о болезнях и их лечении неизбежно сближали медицину с «риторикой» в самом широком смысле⁸.

Одним из ответов «ученой и разумной» медицины раннего Нового времени на «порожденный» эпидемиями кризис стало переосмысление эпистемической значимости «единичных

⁴ См. Jacquart 1998: 219–220.

⁵ French 2003: 127–132. Альтернативную позицию представляет Нэнси Сирайси, полагающая, что Черная смерть не создала серьезного кризиса авторитета «ученого и разумного» врача, см. Siraisi 1990: 42.

⁶ French 1998: 4.

⁷ См. Wear et al. 1993; Struever, Pender 2012.

⁸ Речь идет не только о риторике как стратегии убеждения, но и о риторике как «эпистемической парадигме» «знания о единичном, частном или особенном» и «знания о контингентном» (в противовес «знанию об универсальном и общем» и «знанию о необходимом»). Подробнее см. Struever 1992; Struever 2009; Pender 2006; Struever, Pender 2012, Иванова, Соколов 2011: 108–190.

явлений» или «частностей» (*particularia*) и «контингентности» (*contingentium*)⁹. Однако этот «ответ» исследован неравномерно, поскольку он изначально не представлял собой «скоординированной» программы с общими систематическими основаниями. Внимание к эпистемологическим трансформациям медицины оказывается особенно продуктивно, если они помещаются в контекст истории риторики как альтернативной «эпистемической парадигмы» для дискурсов и форм знания о «частных» вещах, раскрывшейся в раннее Новое время в многочисленных удачных и не очень попытках создания «наук о контингентном». Сам набор этих «наук» и неустойчивых квазидисциплин, разумеется, варьируется от проекта к проекту: но в любом случае формирование этой дискурсивной формации начинается не ранее XV в. Именно на этом фоне история домодерной медицины как специфического риторического «способа исследования» позволяет нам обрести позицию, из которой возможна критика современной «научной» медицины и обнаружение несоответствий между сегодняшними теориями и практиками лечения, риторикой и прагматикой¹⁰. Согласно Нэнси Стрювер, именно вариативность дисциплин и (квази)наук о «контингентном» и «единичном» в Европе XV–XVII вв. указывает на то, что риторика как «эпистемическая формация», набор «привычек действия в исследовании», переживала в это время свой расцвет (или, скорее, один из многих «ренессансов»). Но уже в XVIII в. философия Просвещения, перепределившая границы «научного знания», почти бесследно вытеснила риторику как «эпистемическую парадигму» с ее претензиями на «убедительные» объяснения (в частности, и из медицинского дискурса)¹¹. Исследовательский призыв рассматривать историю домодерной медицины *внутри* истории риторики как «способа исследования» и «эпистемической парадигмы» только

⁹ См. Pender 2006; Struever 2009; Struever, Pender 2012.

¹⁰ Об эвристической продуктивности интеллектуальной истории для «сдвига объяснительных механизмов» см. Struever 1992: x–xi.

¹¹ См. Struever 2009: 10.

начинает находить широкий отклик в среде специалистов по истории медицины и интеллектуальной истории¹².

Наиболее разработанной областью в исследовательском поле эпистемологии «знания о контингентном и единичном» раннего Нового времени остается проблематика появления «гражданских наук» и трансформации исторического повествования (мышления об истории), которые в раннее Новое время оказываются неразрывно связаны¹³. Стремительно дифференцирующееся историческое чувство и «политический» вкус (в широком, оспариваемом смысле) к тому или иному тону истории открывали новые возможности для политической теории¹⁴. Однако от исследователей часто ускользает то, что в интеллектуальном ландшафте эпохи Возрождения встречалось повсеместно: «диалектическое» осмысление аргументации, поддерживающей те или иные выводы в историческом повествовании и политическом рассуждении¹⁵. Примечательно, что эта же рефлексия неожиданно обнаруживает себя в слегка ином облике в медицинских трактатах XV–XVII вв. История эпистемического «союза» медицины и риторики — это история кризиса аргументации и постепенного «разложения» относительно устойчивого авторитета ученого врача. «Гражданские науки» XV–XVII вв. вместе с «медициной» были вовлечены в процессы «приручения контингентности», что выражалось в множественных, проблематичных обсуждениях «источников» авторитета и его распределения в «граж-

¹² Хотя «поворот» к риторике обозначен как программная задача интеллектуальной истории раннего Нового времени уже в Pomata, Siraisi 2005.

¹³ Классические постановки проблемы «контингентного действия» и «контингентного события» на фоне специфической, ранненововойременной «историчности» можно найти в работах: Poccock 1975: 3–4; Koselleck 1995: 17–38. Также см. Koselleck, Stempel 1973; Graevenitz, Marquard 1998.

¹⁴ На примере раннего «гражданского гуманизма» Флоренции этот процесс замечательно проанализирован в Struever 1970. О более поздних процессах в «гражданских науках» рубежа XVI–XVII вв. см. Tuck 1993.

¹⁵ О «топической» природе историко-политической аргументации эпохи Возрождения и раннего Нового времени в первую очередь см. Struever 1980. О контрфактических историях и «повествовании как аргументе» у Макиавелли см. Struever 1992: 147–181.

данском обществе», локальных общинах и профессиональных сообществах¹⁶. Так, например, размыванию авторитета «ученого и разумного» врача соответствуют множественные кризисы политико-юридической «ткани авторитета» (*tissue of authority*)¹⁷ XVI–XVII вв., разрешить которые были призваны новые политические языки: «естественные юриспруденции», дисциплины «естественного права» и «естественного закона», литература о «государственном интересе», «тайнах правления» и «переворотах», тацитистские «истории» и «политические науки», множественные институционально устойчивые и неустойчивые (в основном неустойчивые) версии «новой науки политики». Общий для медицины и «гражданских наук» раннего Нового времени «кризис знания», таким образом, проявлялся в значимом сближении их эпистемических интересов и ориентаций.

Согласно Юлии Ивановой и Павлу Соколову, гражданские науки раннего Нового времени вплоть до их торжественного «заката» в эпоху Просвещения оставались «протеической», крайне неустойчивой и «рыхлой» дискурсивной формацией с нечеткими дисциплинарными границами¹⁸. Риторика как «эпистемическая парадигма» «знания о недостоверном», включающего в том числе «гражданские науки» и медицину, способствовала появлению некоторых значимых современных представлений о «вероятностях» и «контингентности» событий человеческого опыта. Эти представления включали такие риторические элементы, как убедительные контрфактические вариации, «необходимые» практические следствия, обязательные «предписания» и «лекарства» (как для индивидуального пациента, так и для политического сообщества)¹⁹. Так, например, реформаторская программа

¹⁶ Ср. Rabe 1974; Ридель 2014; Зеллин 2014.

¹⁷ Формулировка Дж. Покока, см. Rosock 2001: 289. Также см. Struever 2009: 37–38 и Kahn 2004.

¹⁸ В качестве введения см. Иванова, Соколов 2011; Иванова, Соколов 2014.

¹⁹ Изобретатель прототипа современной «статистики», политический ученый и юрист Герман Конринг одновременно был врачом. Он одним из первых поднял на щит теорию циркуляции Гарвея. Подробнее о Конринге, см. Seifert 1983; Иванова, Соколов 2014: 113–117.

studia humanitatis Филиппа Меланхтона представляла собой синтез рамизма и перипатетизма в непротиворечивом куррикулуме реформированного университета²⁰. И примечательная эта образовательная программа тем, что отчетливо выделяла «гражданскую медицину» (имеющую дело с социальным «телом») как самостоятельную дисциплину, дополняющую «ученую и разумную» медицину (имеющую дело с индивидуальным телом). Целью «гражданской медицины» объявлялось «здоровье политического общения»²¹. Вот почему княжеские и городские системы патронажа для врачей поддерживали и «педагогические» проекты, в которых «гражданские медики» вступали во множественные интеллектуальные и политические «союзы» с «гражданскими учеными» определенной идейной ориентации (наиболее явно это выражается в используемых понятиях, а также в некоторых общих принципах аргументации). В то же время такая ситуация создавала дополнительные институциональные барьеры для коммуникации между собой «ученых и разумных» врачей, тяготеющих к разным традициям: схоластической и гуманистической. Дополнительные сложности вызывала и принадлежность врачей к разным христианским конфессиям. В итоге между институционально отдаляющимися «учеными и разумными» врачами возникали лишь дополнительные поводы для несогласия, подрывающие авторитет обеих сторон «ученого и разумного» спора²².

Открытие риторики как «способа исследования» и «эпистемической парадигмы» для «дисциплин о контингентном» позволяет гораздо точнее указать границы «зонтичных», неустойчивых и, часто, «ризоматических» комплексов знания раннего Нового времени в условиях научных трансформаций. Эти комплексы включают исторические нарративы и мифы, «фикции», формы знания о «гражданских» практиках, юриспруденцию, медицину, разные «физики» (например, *physica sacra*), науки о ду-

²⁰ См. Frank 2019.

²¹ См. Struever, Pender 2012: 129–146.

²² Подробнее см. French 2003: 144–147.

ше и движении, «гибридное» теоретическое и практическое знание об эпидемиях. Так, например, Нэнси Стрювер обращает внимание на то, что в исследованиях Джамбаттисты Вико история, риторика и медицина понимаются как «науки о жизни»²³. Проект синтетической «Новой науки» Вико, несомненно, представляет собой одну из вершин домодерной риторической «эпистемической парадигмы»²⁴. Однако, как отмечает исследовательница, виртуозным проектам «гражданских наук» Вико или Томаса Гоббса не хватало более мощного контекста рецепции²⁵. Оба строят свои постскептические науки, соединяющие многообразные данные о животных, людях, их волениях и геометрии в единый эпистемический контекст, уже опираясь на констелляцию медицины, риторики (диалектики) и «наук о жизни» в интеллектуальной истории раннего Нового времени²⁶. Изысканные проекты барочных «гражданских» наук не получается институционализировать во многом в силу «виртуозности» их создателей (соединяющих словно бы «всё со всем»)²⁷, однако в виде упрощенных отсылок и «цитат» они впоследствии легко интегрируются в дискурсивную формацию «общих мест», которые на свой манер сопрягают данные медицины и риторики в «натуралистических» объяснениях²⁸. Это гораздо более диффузное, гораздо менее определенное знание, общее для медицины, юриспруденции, «гражданских наук» и риторики как их «зонтичной» эпистемической модели. Именно оно апроприирует медицинские смыслы, порожденные в раннее Новое время риторикой как «способом исследования».

Однако было бы ошибкой связывать саму ситуацию возникновения «наук о контингентном» с влияниями одной лишь гума-

²³ Struever 2000: 152. О медицинском контексте гражданской науки Вико, его коллегам и оппонентам см. Struever 1997.

²⁴ Struever 2009: 42–65.

²⁵ *Ibid.*: 66–67.

²⁶ Подробнее о медицинских и натурфилософских контекстах Гоббсовой «физики» см. Garau 2016.

²⁷ Ср. Dreitzel 1992, Parkin 2010.

²⁸ См., например, Соколов 2017.

нистической традиции. Работая с материалом, максимально далеким от гуманистической историографии, диалектики и медицины²⁹, исследователь посттридентской схоластики и философии иезуитов Свен Кнебель неожиданным образом обнаруживает, что в тесной связи с трансформациями знания о «контингентном», «вероятном» и «недостовверном» находились аналогичные процессы «смещения» и расширения значения модальных понятий в схоластической метафизике и моральной теологии XVI–XVII вв.³⁰ «Ренессанс статистических модальностей» в посттридентской схоластике³¹, согласно Кнебелю, сопровождался «морализацией модальностей». Он называет «морализацией модальностей» системное и всё более ясное разграничение в посттридентской схоластике трех «уровней» модальных и эпистемических понятий: метафизического, физического и морального. Понятия «моральной необходимости» и «моральной достоверности» в дальнейшем используются схоластами, чтобы сконструировать достаточно изобретательные теоретические парадигмы «вероятности»³². Эти теоретические парадигмы, в свою очередь, используются ими для легитимации и утверждения «моральных наук» (в их числе моральная теология, частное и публичное право, более общее схоластическое учение о «моральных сущих»), которые направлены на познание «контингентных» и «массовых феноменов», то есть социальных и поведенческих «регу-

²⁹ Нэнси Стрювер, напротив, никогда не работала со схоластической традицией.

³⁰ Knebel 1994, Knebel 2000.

³¹ О «статистических» модальностях здесь говорится в том смысле, в котором «статистической» является модальная теория Аристотеля, связанная с принятием «принципа полноты». В частности, «статистическая» модель модальности позволяет редукцию модальных понятий к темпоральным: «необходимость» = «всегда», «возможность» = «иногда», «невозможность» = «никогда». Подробнее см. Hintikka 1973.

³² В частности, Кнебель говорит о «склонностной» и «частотной» парадигмах вероятности (Knebel 2000: 197–437). Также о тезисе Кнебеля о «морализации модальностей» в контексте истории «гражданских наук» раннего Нового времени см. Иванова, Соколов 2014: 86–87.

лярностей»³³. Более того, эти теоретические парадигмы очень быстро апроприруются в том числе протестантскими университетами и «гражданскими» образовательными программами³⁴. Например, «эмпирическая» исследовательская программа Королевского общества в Англии 2-й половины XVII в., включавшая дисциплины от математики до медицины, постоянно использует язык «трехчастного» разделения необходимости и достоверности, особенно активно оперируя понятием «моральной достоверности» как очень высокой вероятности, «почти» несомненности³⁵.

Таким образом, риторика как одна из «эпистемических парадигм» «дисциплин о контингентном» оказывается вписана в еще более широкие рамки *longue durée* возникновения в раннее Новое время и трансформации «модальных словарей», словарей «возможности» и «вероятности»³⁶. В «модальных словарях» медицины, «гражданских наук» и схоластического «среднего знания» проявляются множественные, зачастую эвристически продуктивные «ответы» на вызовы «контингентности» (эпидемии, политические шоки), которые осознаются как всё более значимые элементы «жизненного мира»³⁷. Локализация и фиксация «ответов» ранненовověременных исследовательских формаций на (порой непреодолимое) «давление контингентностей» позволяет нам прояснить сокрытые в них «нереализованные возможности», казалось бы, навсегда «похороненные» эпохой Просвещения

³³ В первую очередь, см. Knebel 1994. Значимость и способы применения этих вероятностных моделей в позднесхоластическом знании об эпидемиях остается в данный момент открытым вопросом.

³⁴ А значит, они должны были повлиять и на «гражданскую медицину» — эта тема также еще ждет своих исследователей.

³⁵ Об истории рецепции схоластических моделей (к сожалению, по-прежнему не осмысленная именно как история рецепции) в Англии см. Sharpio 1985. В действительности, язык разных степеней («метафизической», «физической», «моральной») достоверности является неотъемлемой частью моральной теологии латитудинариев первой половины XVII в., см. Chillingworth 1638.

³⁶ Иванова, Соколов 2020.

³⁷ О «контингентности» как «собственной ценности» Нового времени («модерна») см., например, Luhmann 1998: 93–128.

щения как «ненаучные» вместе с домодерной эпистемой³⁸. Ведь именно эти «нереализованные возможности» маркируют значимые вызовы «жизненного мира», «затекста» исследования, его «допредикативной» реальности. Они представляют собой богатый спектр реакций на те острые проблемы, которые лежат в основании самого импульса научного поиска (например, в медицине), и на их примере хорошо видно, как «кризисный фон» познавательной деятельности определяет специфические «привычки действия в исследовании». Эпидемии XIV–XVII вв. в таком случае оказываются одним из ключевых вызовов для «наук о контингентном». Эпидемии создают давление на широкий ряд институтов знания и дисциплинарных формаций, провоцируя «изобретение» (в терминах эпохи — нахождение, *inventio*) одновременно многоголосых теоретических новаций и многообразных практических «ответов», предписаний и «корректировок» привычных способов действовать.

Обсуждение взаимодействия медицины и риторики в ситуации зарождения наук о «единичных» явлениях и «контингентном» приходится выстраивать вокруг отдельных фигур и текстов, указывающих на некоторые общие тенденции, но никогда не выражающие их всецело. Так, например, Нэнси Стрювер в одной из своих работ показывает, как в трактатах «позднего» представителя «ученого и разумного» подхода к знанию Антона Франческо Бертини, флорентийского профессора практической медицины в госпитале Санта-Мария-Нуова начала XVIII в., медицина осознается как теория и практика, нуждающаяся в пространной риторической и «практической» защите, *difesa*³⁹. Фигура врача мыслится им в напряженной ситуации оспаривания, возможного неприятия авторитета «ученого» врача. Бертини является весь-

³⁸ В этом смысле судьбы «схоластики» и «риторики» оказались схожи: институциональное исчезновение, довольно быстрое по меркам интеллектуальной истории забвение масштабных исследовательских программ и целых «парадигм» для знания, включающих разветвленный набор «привычек действия в исследовании».

³⁹ Struever 2012: 251–264.

ма показательным «поздним» представителем традиции «медицинского гуманизма», претендовавшей на лучшую, чем показала «традиционная» университетская (схоластическая) медицина, адаптивность к изменяющимся эпидемиологическим условиям. Хотя при этом «медицинский гуманизм» достаточно беспроblemно включал в себя отдельные значимые элементы (понятия и концепции) схоластической натурфилософии⁴⁰. По этой причине «медицинский гуманизм» Возрождения и раннего Нового времени оказывается в значительной степени социологически идентифицируемым явлением: ведь врачи-гуманисты, как правило, предпочитали княжеские, а не церковные системы патронажа (всё еще определяющие для крупнейших университетов католических стран)⁴¹. Уже в XIV в. «медицина» и «риторика» могут быть как согласованы, так и противопоставлены в рамках «спора факультетов»⁴². В «медицинском гуманизме» XV–XVII вв., однако, риторика становится не просто «альтернативой», смежной с медициной дисциплиной, но «эпистемической парадигмой»: набором способов упорядочивания, классификации и обобщения «частных» явлений. Риторическая «эпистемическая парадигма» предлагает наиболее «убедительные» (насколько это возможно) соединения и опосредования «частного» и «общего» в медицинском знании, врачебной «практики» и «теории», которые имплицитно соотносятся со «здравым смыслом» (*sensus communis*) и «общими местами» (*loci communis*)⁴³, а также с авторитетом ученого лекаря. Последний приобретает не только в узко понимаемой врачебной деятельности, но также с помощью различного рода

⁴⁰ См. French 2003: 158–172.

⁴¹ О придворных «медицинских гуманистах» см. Arrizabalaga, et al. 1997: 56–113. Отметим, что в 1722 г. Бертини благодаря «накопленному» им авторитету пригласили дать «совет о болезни» герцогине Савойской.

⁴² См. Struvever 1993. О «цицеронианской парадигме», «локализованной» и функционирующей на протяжении всего Средневековья внутри институционализированных социальных «действий» риторики, см. Ward 2018.

⁴³ О значении «общих мест» в ученой и печатной культуре Ренессанса и раннего Нового времени см. Moss 1996.

публичных выступлений, включая преподавание, и в литературном труде. Можно сказать, что известный афоризм «слово лечит», имевший в Средние века отчетливый евангельский смысл (*Мф.* 8:8), приобретает в домодерном контексте новое социальное измерение: лечит тот, кто владеет словом (т.е. сведущ в гуманистически понимаемой риторике).

Жан Фернель — одна из центральных фигур «платонической медицины» XVI в.⁴⁴ Примечательно, что Роджер Френч в своей истории «медицины до науки» достаточно строго отделяет «медицинский неоплатонизм» Фернеля от неоплатонизма Пико делла Мирандола и Марсилио Фичино, ни один из которых, по его мнению, «не дожил» до XVI в.⁴⁵ Френч утверждает, что этот новый «медицинский неоплатонизм» (Жан Фернель, Жан Риолан, Джироламо Фракасторо, отчасти Джероламо Кардано, Юлиус Скалигер, Томас Эрастус, Даниэль Зеннерт и др.⁴⁶) особенно подходил для разработки и модификации медицинской концепции «заражения»⁴⁷. Тезис Френча о новациях «платонической медицины» именно в области переосмысления «заражения» как натурфилософской и медицинско-этиологической категории, конечно, суммирует целый ряд уже классических работ по истории медицины. Хотя предлагаемое им «жесткое» деление на «этапы» внутри «медицинского неоплатонизма» далеко не бесспорно. Убедительно показывая влияние Фичино на медицину Фернеля, Хиро Хираи вместе с тем утверждает, что Фичино еще не в полной мере разрабатывает медицинские и этиологические, в том числе *практико-медицинские*⁴⁸ импликации вводимых им метафизических, натурфилософских и антропологиче-

⁴⁴ О «платонической медицине», определяемой как «медицинский неоплатонизм XVI века» в максимально широком контексте «донаучной» медицины как специфической формы знания, см. French 2003: 159–166. Это определение мы, однако, готовы оспорить.

⁴⁵ French 2003: 159.

⁴⁶ *Ibid.*: 164–166.

⁴⁷ *Ibid.*: 159.

⁴⁸ В первую очередь см. Hirai 2002, Hirai 2011: 46–79. В частности, там обсуждается, что практические «интервенции» «ученого и разумного» врача в тело

ских «моделей» *spiritus mundi* и *virtutes seminaria*⁴⁹. Однако, по нашему мнению, некоторые предписания «Совета, как противостоять чуме» (*Consilio contro la pestilentia*) флорентийца сигнализируют не только о трансформациях медицинских теорий «заражения» и «эпидемии», но и о трансформациях общих контуров *практического медицинского ответа* на «эпидемическую опасность».

Теоретико-медицинским следствиям трансформаций концепции «эпидемического заболевания» в связи с инновационно определяемым Фернелем понятием *spiritus naturae* (*spiritus ingenuus*) посвящена обширная литература⁵⁰. Гораздо меньше внимания в исследованиях уделено предполагаемому *практическому ответу* «ученого и разумного» врача на угрозу и «реальность» эпидемии «чумы»⁵¹. Один из случаев в сборнике «советов» (*Consiliorum medicinalium liber*) Фернеля посвящен «английской болезни» или так называемому английскому поту (sweating sickness) — инфекционной болезни неустановленной этиологии, характеризующейся острой лихорадкой в первый день проявления основных симптомов, которые или быстро приводят к летальному исходу, или быстро проходят⁵². Фернель описывает «потливую лихорадку» как эпидемическую болезнь, приводящую к гниению «духов» (*spiritus*) или «жидкостей» (*humores*) и затрагивающую «всю субстанцию» (*totam substantiam*) воздуха⁵³. В своих практических предписаниях Фернель, скорее, следует за

больного нуждаются в средствах риторики (даже в большей степени, чем в хирургическом и фармакологическом инструментарии).

⁴⁹ О медицинских импликациях понятий *spiritus mundi* и *virtutes seminaria* (*rationes seminaria*) в эмбриологии Фичино см. Гурьянов 2019.

⁵⁰ Достаточно указать Deer-Richardson 2018, Hirai 2011: 46–80.

⁵¹ В классификации Фернеля «чумные лихорадки» (*pestilentes morbi*) отделялись от «заразных заболеваний» (*contagiosi morbi*), распространившихся через прикосновение или кожу (сифилис, проказа и т.д.), см. Moreau 2011: 223. В одном из мест *De abditis rerum causis* Фернель подразделяет «окультиные» заболевания или «заболевания всей субстанции» (*totius substantiae morbi*) на три рода: «эпидемические» (*epidemiora*), «заразные» (*contagiosa*) и «связанные с ядами» (*venenata*), см. Forrester 2005: 720.

⁵² См. Taviner, Thwaites, Gant 1998.

⁵³ Fernel 1585: 137–138.

Consilio Фичино, расширяя уже заданную в общих чертах медико-практическую рамку реакций на болезнь⁵⁴. Так, например, Фернель воспроизводит аналогию зараженного воздуха при эпидемиях и яда⁵⁵, то есть вещества, враждебного «всей субстанции» жизненного духа, а не отдельным элементам в силу их «первичных качеств»⁵⁶. Хотя уподобление зараженного чумой воздуха и яда не являлось новацией Фичино или Фернеля⁵⁷, систематическое толкование эпидемических лихорадок как «оккультных» заболеваний в медицинской теории Фернеля⁵⁸ открывало новые возможности для развития фармакологических концепций «оккультного» действия медицинских препаратов, воздействующих не на отдельные гуморы, а на «всю субстанцию» «природного духа» и «внутреннего тепла», определяющих функциональные процессы в организме⁵⁹. Возрастающее значение «оккультных» свойств и причин в медицинских предписаниях против эпидемий неизбежно делало более значимым *практический опыт* ученого врача, поскольку «оккультные» свойства невозможно «наблюдать» или познать через «первичные качества»⁶⁰. В своей «оккультной» фармакотерапии эпидемических лихорадок Фернель обнаруживает обширную область медицинского действия, которое не может быть исчерпывающе квалифицировано с точки зрения теоретической медицины, но вместе с тем требует от медика постоянной адаптации к быстро изменяющимся практическим условиям и расширенного толкования медицинской *методичности и рациональности*.

⁵⁴ См. Moreau 2011: 237–242.

⁵⁵ В частности, Фернель говорит о «ядовитом свойстве» (*venosa qualitas*) зараженного воздуха, см. Fernel 1585: 138.

⁵⁶ См. Гурьянов 2021: 719.

⁵⁷ В частности, уже в трактате «О ядах» Христофоро дельи Онести (ок. 1320–1392) понятия «яд», «чума», «субстанциональная форма» и «астральная причинность» оказываются поставлены в один ряд, см. Chandelier 2009: 33–36, Moreau 2011: 225.

⁵⁸ Подробнее см. Moreau 2011: 220–227.

⁵⁹ *Ibid.*: 237–242.

⁶⁰ Ср. Forrester 2005: 722.

Теодоро Катинис в своей рецензии на сборник, посвященный медицине и риторике раннего Нового времени, справедливо отмечает нереализованные возможности исследования истории медицинской убедительности, авторитета врача и интеграции медицинской теории и практики:

Следует заметить, что «ранненовременная» история [этого кризиса — И.Г., А.М.] может быть прослежена в прошлое к XIV и XV вв., когда были написаны работы Пьетро да Тоссиньяно (Пьетро Курилати), Джентиле да Фолиньо, Марсилио Фичино или Антонио Бенивьени — если ограничиться лишь наиболее известными фигурами, — в которых обсуждение медицинских предметов осуществлялось средствами риторики (как на латыни, так и на народных языках)⁶¹.

Катинис, издатель и комментатор *Consilio* Фичино, полагает, что значимые трансформации медицинской теории и практики под знаком «риторической эпистемологии» происходили уже в XIV–XV вв. в оформляющихся традициях «латинской учености» (*res latina*), «медицинского гуманизма» и «неоплатонической медицины»⁶². Фигура Фичино, таким образом, оказывается в фокусе повествования о трансформациях медицинской эпистемологии на рубеже Средневековья и Возрождения. Обращаясь к обсуждению эпидемий — ключевого вызова и одновременно важнейшего элемента «жизненного мира» ученого врача XV в. — Фичино сознательно избирает жанровую форму *consilio*, разработанную еще в схоластической медицине для описания «частностей», особенностей конкретных «медицинских случаев»⁶³. Однако жанр

⁶¹ Katinis 2016: 98

⁶² О теоретических основаниях «медицинского гуманизма» как дискурсивной формации см. Nigai 2011. О «латинской учености» в XV–XVI вв. ср. French 2003: 138–144 и Siraisi 2014; о «неоплатонической медицине» и ее теоретических достижениях в XVI в. обзорно см. French 2003: 159–164.

⁶³ Фичино пережил не менее трех «волн» эпидемии «чумы» во Флоренции, см. Гурьянов 2021: 700–701. О значении жанровой формы и народного языка трактата Фичино см. Гурьянов 2023: 231–234. О жанре медицинских *consilia* как важном «посреднике» между теорией и практикой см. Jasquart 1998: 231–232; Agrimi, Crisciani 1994; Divisová 2022. О значении *consilia* для «языка чумы»

медицинского «совета» у Фичино необратимо трансформируется, сталкиваясь с эпидемией как «затекстом» медицинской практики. Трансформация жанра вместе с тем изменяет эпистемологический статус «теоретических» описаний и «практических» предписаний, которые касаются эпидемий и заражения⁶⁴. Фичино трансформирует жанр *consilio*, сопрягая форму «высокого» теоретического трактата⁶⁵ с рассмотрением *particularia*, частных случаев и практических предписаний, знаков и примет, приобретающих все большее значение для медицинской практики в условиях эпидемий⁶⁶.

Несмотря на некоторую вторичность собственно медицинских «достижений» Фичино, а также безыскусность его народного итальянского языка в *Consilio*, он является одной из знаковых фигур для традиции ученой медицины⁶⁷. Некоторая ригидность объяснительных моделей в медицине Фичино компенсируется его новациями в «риторической» эпистемологии медицины. Хотя теоретические аспекты «медицинского гуманизма» Фичино сегодня вполне изучены, его понимание связи медицинских практик с медицинскими и натурфилософскими теориями требует гораздо более внимательного рассмотрения⁶⁸. Чтение Фичино как растерянного (перед экзистенциальным вызовом эпидемии), но находчивого ученого врача, достаточно удачно пережившего несколько эпидемических волн, позволяет прояснить, каковы могли бы быть практические импликации «меди-

и понимания эпидемий в Италии «долгого медицинского xv в.» см. Carmichael 2008: 37–39.

⁶⁴ Гурьянов 2023: 224–226.

⁶⁵ Ср. определение чумы, напрямую связывающее болезнь и фундаментальные физиологические функции *in toto*, схватываемые для Фичино в понятии *spiritus naturalis* (Гурьянов 2021: 719).

⁶⁶ О «смешении» жанров в *Consilio* Фичино см., например, Katinis 2010: 73 (ср. Гурьянов 2023: 233–234). О «семиологии» и «знаках» средневековых и ранне-современных эпидемий см. Sohn 2010: 39–77.

⁶⁷ См. Hirai 2011: 123–147, Гурьянов 2015, Гурьянов 2019.

⁶⁸ Собственно, попытка такого последовательного рассмотрения, включающая перевод нескольких глав *Consilio* Фичино и важные параллельные места из *De vita*, см. Гурьянов 2021, Гурьянов 2023.

цинского гуманизма». В каких отношениях в *Consilio* оказываются «наблюдаемые» проявления эпидемической болезни, фиксируемые Фичино, вторжение «затекста» в «текст» и конкретные предписания относительно предохранения и лечения? Подробное историко-филологическое и историко-понятийное исследование эпидемиологического трактата Фичино обнаруживает целую констелляцию объяснительных ресурсов, «эпистемических» моделей и более или менее «ученых и разумных» способов подкрепления коллапсирующего медицинского авторитета в турбулентное время «тотальной» болезни⁶⁹. Вместе с тем практические предписания Фичино требуют не только от ученого лекаря, но от любого читателя его «совета» широкого набора «кайротических», уместных и быстрых, действий; вместо установления скрытых «глубоко» в природе причин болезни он призывает сосредоточить внимание на «поверхности» — «недостовой», «косвенной» симптоматике и такой реакции не только на «знаки» болезни, но и на саму ее незримо присутствующую возможность, которая дает шанс на выживание.

Идеалом спасающего от чумы *regimen* для Фичино становится «подлинно» философский образ жизни, воплощенный в Сократе⁷⁰. «Рассудительность» и «самообладание» Сократа (качества, которые, безусловно, имеют свое основание в душе) дают ему подлинную власть над «телом» и над «контингентными» обстоятельствами жизни: ведь он смог противостоять заражению во время афинской «чумы». Специфической областью эпистемологии *parcularia* у Фичино оказываются рассуждения о действии различных медицинских и астрологических талисманов⁷¹. Его предписания относительно «контингентности» течения эпидемий предполагают у врача возможность «быстрого» и в некотором смысле «интуитивного» действия в ответ на «косвенные»

⁶⁹ Коллапс «авторитета» врачей при столкновении с эпидемией является древнейшим топосом чумы, восходящим еще к Фукидиду (2.47 и далее).

⁷⁰ Гурьянов 2021: 711–718.

⁷¹ Об астрологических объяснениях в медицине Фичино см. Гурьянов 2023: 235–238.

(недостовверные) симптомы «чумы». «Действия» лекаря в *Consilio* и другом его медико-философском трактате «О жизни» (*De vita*) иногда начинает напоминать театральный жест отчаяния, поскольку имеют в виду низкую вероятность успеха. Успех маловероятен, но императив медицинской «интервенции», действующей не только на «тело» больного, сохраняется⁷². Так, например, тексты *Consilio* и *De vita* содержат многочисленные указания на «философский» (наиболее способствующий здоровью) образ жизни, которые вполне ожидаемо осуществляются «риторическими» средствами. В медицинских предписаниях и рецептах Фичино, направленных на противодействие эпидемии, таким образом, эпидемия как «затекст», «жизненный мир» практикующего врача регулярно проявляется именно в формах разнообразных императивов, предписаний и «кайротических» действий: ведь таковы «ожидания» от врача как практикующего хоть что-то полезное во время эпидемии. Можно спорить о мере и степени оригинальности теоретических медико-астрологических объяснений «чумы» в произведениях Фичино; но гораздо более примечательно его собственное осознание, что на практике острому течению заболевания, его быстрому и массовому распространению, а также высокой смертности, врач XV в. мало что может противопоставить⁷³. И риторически это осознание оформлено совсем иначе, чем христианские практики «паллиативной» помощи умираю-

⁷² О предыстории такого понимания «интервенции» в контексте учения о страстях (*passiones*) в «споре факультетов» между медициной и риторикой у Франческо Петрарки см. Struever 1993. О «смещении исследования» (*relocation of inquiry*) в частных письмах Петрарки, создании специфической публичности для частных, незаинтересованных исследований см. Struever 1992: 1–57. Ср. понимание «риторических» воздействий в ее же исследованиях диалектических и исторических работ Лоренцо Валлы (*Ibid.*: 95–133), а также Ивановна, Соколов 2011: 108–139.

⁷³ Как показывает пример медицинского осмысления «французской болезни» (сифилиса) в XVI в., поставить перед средневековой (схоластической) медициной неразрешимые задачи можно было бы и без «острых» симптомов и быстрой смертности.

щему (часто в агонии) пациенту⁷⁴. Рассуждение Фичино в *Consilio* выстраивается так, что «единичный» случай Сократа оказывается на одном уровне значимости с феноменами «массового заражения» и «высокой смертности» от «чумы», что, с нашей точки зрения, и равнозначно запросу на новую «эпистемическую парадигму» медицинского знания. Описанные выше трансформации в ландшафте знания раннего Нового времени подтверждают, что этот запрос не был единичным или «случайным». В жизненно-практических предписаниях «рассудительности» и «самообладания», в утверждении ценности «точного» (то есть философского) знания «медицины» и «природы» несомненно обнаруживается склонность Фичино к сближению медицины и риторики.

Понимание теории эпидемий Фичино в *Consilio* как набора практик, значимых если не для лечения, то хотя бы для выживания в условиях волнообразных эпидемий, открывает важные исследовательские перспективы на область «недостоверного», «вероятного», «контингентного» в медицине и риторике. Эта неуловимая область «последних данностей»⁷⁵ в условиях эпидемий как вызова для традиции «ученой и разумной» медицины проявляется в трактате Фичино особенно наглядно:

Однако в таких обстоятельствах (*in questi tempi*) [т.е. в условиях эпидемий — И.Г., А.М.] не следует тратить время на тщательное изучение признаков болезни, потому что они обманчивы, а природа ждать не станет, если только ты сразу не прибегнешь к лекарственным средствам. Поэтому, как только ты чувствуешь лихорадку, в названных обстоятельствах следует считать, что она чумная или же может стать таковой, и лечи ее соответственно; прежде всего потому, что, пока ядовитая зараза находится в воздухе, любой гумор, коего в излишке, легко подхватывает ее, и всякое недомогание легко превращается в эпидемию, в особенности если лихорадка развивается стремительно или длится долго⁷⁶.

⁷⁴ О средневековых практиках церковных, княжеских и городских — «гражданских» — госпиталей см. вводную работу Agrimi, Crisciani 1998, а также библиографию в ней.

⁷⁵ См. Arist. *EN* 1143a–1143b.

⁷⁶ *Consilio* 5v, p. 164 (цит. по Гурьянов 2023: 244–245).

Эпистемический «союз» медицины и риторики схватывается здесь в любопытных деталях. Язык «кайротического» предписания как язык врача-практика специфическим образом локализует область практически «неопределенного», «вероятного» в медицинской практике. Те трансформации, которые на протяжении XV–XVII вв. проходит понятие «вероятности» в схоластической и гуманистической медицине, а также в смежных с различными «медицинами» дисциплинах, исследовательских практиках и «ученых» традициях, кажутся тектоническими⁷⁷. Понимание риторики как «эпистемической парадигмы» позволяет совершенно иначе описать «исследовательский метод» Фичино в *Consilio*⁷⁸. С этой точки зрения, сам его текст написан так, чтобы воздействовать на читателя определенным образом: вырабатывать «привычки действия в исследовании»⁷⁹ для обобщения «частностей» без их растворения в теоретическом знании «универсалий» и практической реакции на «массовые феномены» (*Massenerscheinungen*) острого течения болезни при относительно высокой смертности. Форма теоретико-практического синтеза «высокой» теории и знания «единичных» и «контингентных» случаев в *Consilio* оказывается на поверку не новым «синтезом» теории и практики, а сигналом всё большего и всё более драматического разрыва между теорией и практикой, между медицин-

⁷⁷ Вот некоторые значимые работы: Hacking 2006; Garber, Zabell 1979; Shapiro 1985; Franklin 2015; Knebel 2000; Maclean 2001; Daston, Stolte 2008.

⁷⁸ О философии и риторике как различных «способах исследования» с различными «предпочитаемыми» модальностями («необходимость» и «возможность» соответственно) см. Struever 1997; Struever 2005; Struever 2009: 1–8. Подход Стрювер основывается на прагматизме Чарльза Пирса и интерпретации «Риторики» Аристотеля Мартином Хайдеггером как «функционирующей» всецело внутри и для античной политики «герменевтики повседневности». О проекте Стрювер в целом см. также Соколов, Иванова 2015.

⁷⁹ Речь идет о пирсианских «привычках» — универсальных следствиях процесса «исследования» (*inquiry*), опосредующего состояния «сомнения» (*doubt*), для которых характерно желание задать вопрос, и состояния «верования» (*belief*), для которых характерно желание высказать утверждение. «Верования» представляют собой не что иное, как седиментированные «привычки действия в исследовании», см. Пирс 2001, Struever 2009: 2–4.

ским «каузальным» объяснением и «кайротическим» практическим предписанием.

По нашему мнению, «практические» ответы на угрозы и «реальность» эпидемии в произведения Фичино обнаруживают отчетливое «гражданское» измерение задолго до появления артикулированных проектов «гражданской медицины». Это «гражданское» измерение лежит не только в насущной необходимости через риторически убедительное «слово» удержать или даже восстановить «авторитет» врача и его предписаний. Оно обнаруживается в самих «практических» способах реакции на «контингентный» «массовый феномен», которым, несомненно, являлась «чума». «Контингентность» и «массовость», таким образом, являются необходимым дополнением к понятию «контагиозности» эпидемии как одновременно медицинской и «гражданской» ситуации. Реализованные в самом способе написания текстов реакции врачей на «контингентность» «массовой» угрозы (которая имеет к тому же слишком широкий спектр «единичных» проявлений) действительно имеют потенциал становиться прототипами «гражданских ответов» на политические кризисы, сотрясающие Европу параллельно с эпидемиями раннего Нового времени. В свою очередь, словари «гражданских наук» предоставляют богатый понятийный материал, с которым может работать дискурс о «практическом» в медицине: имеются в виду любые побуждения к «действиям» — в частности, обращенные к врачам призывы «знать» свой предмет. Таким образом, различные «гражданские» измерения медицины принципиальны для «сопряжения» медицинской теории и широко понимаемой социальной практики: они постепенно легитимируют «медикализацию» мышления и медицину как социальный институт, не ограниченный ситуацией непосредственного взаимодействия врача и больного. Их исследование стимулирует рассмотрение истории медицины XIV–XVII вв. не только в контексте «гражданских наук», но и в более широком контексте «моральных наук» (включающих, например, «моральную теологию» схоластов).

В заключение в качестве примера достаточно раннего использования риторики как «парадигмы» для обсуждения медицинских предметов рассмотрим послание Фичино «Благородство медицины, ее польза и способы ею заниматься», включенное им самим в первую книгу *Epistolae* между «письмами», датированными 6 сентября и 10 октября 1474 г.⁸⁰ Таким образом, Фичино позиционирует это произведение как написанное не только до всех его «крупных» медико-философских трактатов, *Consilio* (1481) и *De vita* (1489), но и до первого издания *Divini Platonis opera omnia* (1484)⁸¹. Следует отметить, что в рассматриваемый нами период «послания» (*epistolae*) не носили характера частного письма, а были одним из нормативных жанров для представления собственных научных и философских взглядов. Это был именно гуманистический жанр. Поэтому характерной особенностью «Посланий» Фичино является позиционирование коммуникации внутри *respublica literaria* (республики ученых) как свободного и дружеского обмена мнениями и позициями в противовес тому виду внутриуниверситетской циркуляции знания, что создавали схоластические жанры. Этот «публичный режим» существования медицинского знания в культуре Возрождения, как представляется, тоже является вариантом «практического ответа» на эпидемический вызов, который достаточно убедительно описывается с помощью риторики как «эпистемической парадигмы».

Другой яркой чертой гуманистической риторики является представление Фичино его всесторонней «эрудиции» в обсуждаемом вопросе. В начале произведения Фичино приводит пеструю россыпь имен античных поэтов, философов и врачей, а также свидетельства Писания, христианской агиографии и просто «эрудит-

⁸⁰ См. приложение к настоящей статье. Перевод выполнен по изданию Gentile 1990: 142–145.

⁸¹ О значении для Фичино «астрологически выверенных» дат, маркирующих наиболее значимые события в истории и его личной жизни (в том числе и публикацию Платоновского корпуса), см. Кудрявцев 2018: 66. Для исследователей же эта особенность Фичино служит источником постоянных сомнений в собственных датировках флорентийца, к чему бы они ни прилагались.

ских» сочинений с целью убедить читателя в том, что умение исцелять — это скорее дар Божий, чем человеческое изобретение. Примечательно, что в этом ряду Платон предстает лишь одним из авторитетов, выражающих общее согласие по данному вопросу. Однако сравнение ряда формулировок послания с другими текстами Фичино показывает, что дело обстоит ровно наоборот: все данные им «ссылки» должны подтвердить истинность платонической философии, как ее понимает флорентиец. Значение «божественного Платона» для медицины становится еще яснее благодаря пространной цитате из *Ti.* 89a–d, которая является философской кульминацией всего произведения: ведь перевод этого диалога еще не был опубликован Фичино. Само цитирование выступает здесь риторическим приемом, подчеркивающим значимость как можно более «точного» и «буквального» воспроизведения античного философа. Что никак не мешает Фичино совершить интерполяцию, поясняя наиболее «спекулятивный» фрагмент о треугольниках, образующих «тела» (вещей и живых существ). Утверждение, что жизненная «сила» (*vis*) конституирована «пропорциональными качествами» (*qualitates proportionales*) «тел», имеет аналогии в медико-философских трактатах флорентийца⁸². Если вспомнить разбиравшийся выше случай Сократа, оказавшегося невосприимчивым к «афинской чуме», то можно предположить, что рассуждения Фичино о «правильном устройстве» человека призваны найти приемлемую концептуализацию для объяснения «единичных случаев» как восприимчивости, так и невосприимчивости к болезни. И это «правильное устройство» флорентиец стремится связать с вещами умопостигаемыми: отсюда выбор «неопифагорейского» языка для разговора о душе — «подлинном» источнике здоровья тела — в натурфилософском контексте («пропорция» познается умом, а не чувствами).

Для ландшафта знания второй половины xv в. само помещение Платона в ряд медицинских авторитетов наряду с Галеном, Гиппократом, Месуе и Авиценной уже было сродни революции

⁸² См., например, *Consilio* 11–v, p. 159.

в эпистемологии медицины⁸³. И именно риторические возможности жанра послания позволяют Фичино, с одной стороны, артикулировать полноту его собственного знания «медицинских предметов» (легитимирующую его право не только рассуждать «теоретически», но и давать «точные» практические рекомендации), а с другой — «убеждает» читателя взглянуть на всю медицинскую традицию через призму платоновских текстов. Исследователями хорошо изучено, какими риторическими и герменевтическими средствами Фичино делает Платона одной из центральных фигур в историософской концепции *prisca theologia*; в данном же произведении, по нашему мнению, мы наблюдаем общий набросок концепции *prisca medicina*, в которой Платон вновь выходит на первый план. Ведь «правильный способ заниматься медициной» флорентиец отождествляет именно с «древними» врачебными практиками. Хотя в послании речь не идет об эпидемическом вызове, сам этот поиск «иных оснований» указывает на «кризисное состояние» наличного (схоластического) медицинского знания. Согласно флорентийцу, главный маркер «неправильного» подхода в медицине — это, прежде всего, злоупотребление «лекарствами», происходящее от «незнания» лекарями «подлинного» источника здоровья, то есть Бога. Таким образом, Фичино фактически призывает врачей посвятить себя познанию «вещей божественных», то есть платонической философии, как он ее понимает. Завершается послание демонстрацией согласия среди «лучших» врачей-современников флорентийца, представленных с помощью риторических средств подлинными «платониками».

⁸³ О том же на примере *Consilio* см. Гурьянов 2023: 227–230.

Марсилио Фичино

Благородство медицины, ее польза и способы⁸⁴ ею заниматься

Марсилио Фичино приветствует Томмазо Валори⁸⁵!

Я прочитал у Гомера: ἑνὶ τρῶς γὰρ ἀνὴρ πολλῶν ἀντάξιος ἄλλων⁸⁶, что значит: «один лекарь стоит множества других мужей». И это сказано с полным основанием. Ведь умение (*facultatem*) исцелять — это скорее дар (*donum*) Божий, а не изобретение людей, как учат священные писания евреев: «Почитай лекаря: ибо Всевышний создал его ради [человеческой] нужды»⁸⁷. Более того, язычники считают, что творцами (*auctores*) этого искусства были боги — Исида, Аполлон и Эскулап. Выдающимся лекарям язычники воздавали божественные почести, посвятив храмы Хирону, Махаону, Подалирию, Гиппократу и Гермагору. Гиппократ подтверждает это в своем письме к абдеритам, говоря, что медицина — это дар (*munus*) богов, что она беспристрастна и что он

⁸⁴ *Usus*: «правильный способ» заниматься медициной Фичино отождествляет с практиками «врачевателей» древности, полагая, что они должны играть определяющую роль и в современном ему лечебном деле. Однако язык не поворачивается назвать их «обычаями врачевания». «Неправильный способ» заниматься медициной — это, прежде всего, злоупотребление «лекарствами», происходящее от «незнания» врачами «подлинного» источника здоровья, то есть Бога.

⁸⁵ Конкретно о Томмазо Валори биографических сведений найти не удалось, однако семейство Валори было в числе весьма влиятельных во Флоренции xv в. и, кроме того, тесно связано с семейством Медичи в период фактического правления Лоренцо Великолепного, см. подробнее Tripodi 2020. Возможно, это родственник Филиппо Валори, оплатившего первое издание *Divini Platonis opera omnia* — первого перевода на латинский язык всего Платоновского корпуса, выполненного Фичино, см. Кудрявцев 2018: 64. Английский перевод послания Ficino 1975: 233 отождествляет адресата с Томмазо Валери, врачом из Витербо; однако, по нашему мнению, для этого нет достаточных оснований.

⁸⁶ *Il.* 11.514: «Опытный врач драгоценнее многих других человеков» (пер. Н.И. Гнедича).

⁸⁷ *Cip.* 38:1 (= *Vulg.* 38:1). Фичино дает менее точный вариант перевода греческого текста, чем приводится в Вульгате (*Honora medicum propter necessitatem: etenim illum creavit Altissimus*, ср. в Синодальном переводе: «Почитай врача честию по надобности в нем, ибо Господь создал его»).

никогда не принимал вознаграждения за свою практику (*usu*)⁸⁸. Также в письме к Филемону он пишет: «Медицина родственна пророчеству (*vaticinio*), ведь у обоих искусств один родитель — Аполлон»; и как может быть иначе, если обсуждаемый нами родоначальник и будущие болезни предсказывает, и лечит тех, кто уже испытывает недомогание⁸⁹. Поэтому Пифагор, Эмпедокл и Аполлоний Тианский, как говорят, лечили болезни заклинаниями (*carminibus*), а не травами⁹⁰. А волхвы (*Magi*) считали, что прежде чем заняться телом больного, следует очистить его душу⁹¹ священными учениями (*rationibus*) и молитвами⁹², ведь очевидно, что подобное искусство и было получено, и практикуется по воле свыше (*divinitus*), поскольку душа зависит от Бога, а тело — от души. Разве евреи не считают, что этим искусством занимался архангел Рафаил?⁹³ Оставим в стороне всех прочих. Сам Христос как врачеватель рода человеческого исцелял всех больных и недужных⁹⁴, которых к Нему приводили, и силу (*potestatem*) исцеления вверил Своим ученикам⁹⁵. И поскольку это благороднейшее искусство, даже цари не гнушались его изучать и практиковать: Сабор и Гиргес, цари мидян⁹⁶, Сабид, царь ара-

⁸⁸ *Ep.* 11.5, p. 293 Hercher.

⁸⁹ *Ep.* 15.8, p. 297 Hercher. Gentile 1990: 142 указывает, что цитату из письма Фичино дает в переводе известного гуманиста Ринуччо Аретини (подробнее о нем см. Radif 2016).

⁹⁰ Ср. Iamb. *VP* 110–114, 164; Boeth. *Mus.* 1.1 (= PL 63.1170); Aug. *C. Iul.* 5.23 (= PL 44.797 sq.); Cic. *Tusc.* 4.3; Sen. *Dial.* 5.9.2; Porph. *VP* 32. Однако в Античности существовало и другое мнение, согласно которому лечение травами не противопоставлялось «благочестивой магии» (например, Philostr. *VA* 3.44).

⁹¹ *Animum*: здесь и далее имеется в виду «ум» как высшая часть души, восприимчивая к божественным воздействиям.

⁹² Ср. Psell. *In OC 177 De Places* (= PG 122.1140); Pleth. *In Orac. Mag.* 40 Opsopoeus.

⁹³ *Тов.* 3:16 (= Vulg. 3:25).

⁹⁴ *Egros egrotosque: figura etymologica.*

⁹⁵ Ср. *Мф.* 8:1–16, 9:1–7, 20–22; *Деян.* 3:1–16.

⁹⁶ *Girges* однозначно идентифицируется как Джурджис ибн Джibraил ибн Бухтишу (по-сирийски *Gūrgis bar Gabriēl bar Bōktyešūʿ*) — выдающийся врач-христианин VIII в., основатель медицинской династии, живший и руководивший медицинской школой в Гондишапуре. Согласно разным источникам, он в 765 г. вылечил халифа Багдада аль-Мансура, чем снискал его расположение.

бов⁹⁷, Митридат, царь персов⁹⁸, Гермес, царь египтян⁹⁹ и Месуе, племянник царя Дамаска¹⁰⁰. Некоторые считают, что и Авиценна был принцем Кордовы¹⁰¹. Об этом искусстве писали такие известные философы, как Демокрит, Тимей Локрийский, Платон, Аристотель, а также бесчисленное множество других небезызвестных философов.

О том, сколь медицина благородна, сказано, пожалуй, всё, что допускается жанром послания. Сколь же она полезна, мы ясно видим из того, что искусства, направленные на благополуч-

Однако совершенно очевидно, что Джурджис никогда не был правителем. Имя Sabor с большой долей вероятности отсылает к одному из шахиншахов из династии Сасанидов: Шапуру I (правил ок. 240/241–271/272) или Шапуру II (ок. 307/308–379/380). Нет достоверных сведений, что кто-либо из них занимался медициной. Однако именно кто-то из этих правителей основал Гондишапур (см. Reinink 2003), прославившийся своей медицинской школой, что, вероятно, объясняет, как имя «Шапур», ставшее частью названия города, попало в данный список рядом с выдающимся гондишапурским врачом. Кроме того, возможна контаминация имени шахиншахов с именем Сабура ибн Сахла, еще одного гондишапурского врача, жившего в IX в. и написавшего книгу об антидотах.

⁹⁷ Sabid rex arabum упоминается и Симфорьеном Шампье (см. Hasse 2016: 43, 428). Возможно, имеется в виду Сабит ибн Курра (836–901), сабийский поимат, врач и переводчик с греческого, работавший в Багдаде. .

⁹⁸ Вероятно, Митридат VI Евпатор (132–63), хотя он был царем Понта, а не Персии; о его медицинских достижениях см. Plin. Nat. 25.3.5–7 и Gel. 17.16.

⁹⁹ Гермес Триждывеличайший — полупоупендарный автор трактатов Герметического корпуса; о значении этой фигуры для *prisca theologia* Фичино см. Кудрявцев 2018: 51–55.

¹⁰⁰ Имеется в виду Юханна ибн Масаваих Абу Закария (ок. 777–857) — ассирийский врач, христианин по вероисповеданию, работавший при дворе багдадских халифов. О его «царском» происхождении нет сколько бы то ни было достоверных сведений. Месуе — лишь один из латинизированных вариантов его имени (также известен как Janus Damascenus, Иоанн из Дамаска). Это был один из наиболее популярных на латинском Западе арабоязычных врачей как в Средние века, так и в раннее Новое время: Hasse 2016: 7–8 насчитал 72 издания его трудов и псевдо-эпиграфов, выполненных до 1700 г. (больше только у Аверроэса и Авиценны).

¹⁰¹ Подробнее о том, как благодаря Герарду Кремонскому и Джентиле да Фоллино, а также особенностям средневековой иконографии Авиценна приобрел «царское происхождение и достоинство», см. Hasse 1997. Представления о том, что он был принцем Кордовы, уже в XVI в. придерживались Франциск Кальфурний (*ibid.*) и Симфорьен Шампье (Hasse 2016: 43–44).

ную жизнь (*bene vivendum*), кажутся малополезными без ее помощи. Мы не можем жить благополучно, если наша жизнь превалась, и, конечно же, в краткий период земной жизни без хорошего здоровья мало чего можно достичь в развитии любого умения (*facultate*); и нам нелегко добиться больших заслуг среди людей или перед Богом, если мы не будем жить долго и рассудительно¹⁰². Точное знание медицины¹⁰³ дает все возможности (*facultatem*) для такой жизни. Но практика (*uti*) этого искусства требует предельной преданности (*pietate*) Богу и любви (*charitate*) к людям, чему нас научили своим примером евангелист Лука и божественные лекари Косма и Дамиан. Ведь Бог — творец всех благ, а истинный (*legitimus*) лекарь подобен богу среди людей: он возвращает их от смерти к жизни и ему поклоняются словно богу даже цари и мудрецы, когда они больны.

Все согласны с тем, что лекарь должен обладать проницательностью¹⁰⁴, знаниями и практическим опытом. И никто не сомневается, что его рассуждения должны быть обоснованными (*gravitate*) и точными (*diligentia*). Но после принятия взвешенного решения, как пишет Гиппократ абдеритам, промедление в этом искусстве может быть более вредоносным, чем в любом другом¹⁰⁵.

¹⁰² *Sobrii*: речь не идет о «трезвости» или «умеренности» в узком моральном смысле слова. Для Фичино как философа-платоника не существует «морали» или «политики», мыслимых отдельно от устройства души. Поскольку флорентиец вполне солидарен с известным тезисом Галена, что наилучший врач — это также и философ, в интересующих Фичино «образцовых» случаях устройство души определяется ее устремлением к умопостигаемой жизни и «вещам божественным», а не подстраиванием под человеческие оценки и мнения. Так, например, в «Совете, как противостоять чуме» (*Consilio* 48r–48v, p. 206) *sobrietà* и *continentia*, рассудительность и самообладание, называются флорентийцем в качестве основных характеристик Сократа («образцового» философа). Именно они, согласно Фичино, позволили ему сохранить здоровье во время эпидемии «афинской чумы».

¹⁰³ *Diligentia medicine*: на гносеологическую семантику *diligentia* в произведениях Фичино указывает, например, словоупотребление в *De vita* 3.25 (Гурьянов 2023: 248–252). Это не «усердие» в узком моральном смысле слова.

¹⁰⁴ *Acumine*: о значении «острого ума» в описываемой Фичино антропологии «образцового» человека (философа и лекаря) говорится, например, в *De vita* 1.1. 13–14 (Гурьянов 2015: 161).

¹⁰⁵ *Ep.* 16.7, p. 297 Hercher.

Однако еще опаснее, по словам Галена, обращенным к Главкону, предвосхищать ход природы и препятствовать ей¹⁰⁶. Ибо, говорит он, из-за этой ошибки, то есть легкомыслия врачей, которые или мешают природе, или торопят ее, ежедневно гибнет множество людей. Лишь тот с легкостью избегнет ошибки, кто не полагается на один только свой ум¹⁰⁷. Ведь и Гиппократ пишет Демокриту, что, хотя он уже очень стар, он еще не достиг вершин медицины¹⁰⁸. Гален также говорит, что только в девяносто лет он наконец постиг природу пульса.

Прежде всего, врач должен помнить, что творцом здоровья является Бог, что природа — это инструмент Бога для созидания или поддержания здоровья, а врач подчинен обоим. Поэтому для осуществления медицинского искусства (*artifici*) он должен подготавливать не сами силы (*vires*), а материю, и устранять препятствия для их действия. Если же он опрометчиво хочет что-то удалить или привнести в материю, то часто делает и то, и другое плохо, и препятствует природе, которая сделала бы и то, и другое хорошо.

Но давайте послушаем, как наш божественный Платон в духе пифагорейцев (*ex mente Pythagoreorum*) говорит об этом в «Тимее»¹⁰⁹: «Лучшее из всех движений — то, которое пребывает в себе самом и происходит из себя самого, поскольку оно в высшей степени сродно движению ума (*mentis*) и мира в целом (*totius ipsius*); а движение, происходящее от инородного себе, — менее совершенно. Наихудшее же движение — то, при котором от инородных воздействий движутся лишь части, а тело в целом покоится и пребывает в бездействии. Вот почему из всех способов очищения и укрепления (*constitutionum*) тела гимнастиче-

¹⁰⁶ *Med. meth.* 1, 11.2 Kühn.

¹⁰⁷ Ingenio: речь идет о том же умении «схватывать» суть предмета, или пронацательности, что выше была названа *acuten*. Этот «природный» ум в человеке нужно отличать от «божественного» ума (как высшей части души), который проявляется в созерцании умопостигаемых предметов.

¹⁰⁸ *Ep.* 20.2, p. 307 Hercher.

¹⁰⁹ *Ti.* 89a–d. В распоряжении Фичино точно были рукописи *Laur.* 85.9 и *Laur. Conv. Sopr.* 180, содержащие данный диалог, см. Vanhaelen 2002.

ские упражнения являются самыми полезными для здоровья. На втором месте — неумотительные поездки (*vectio*), совершаемые куда-либо на корабле или ином транспорте. Третий вид воздействия (*commotionis*) полезен только в условиях крайней необходимости, а в остальных случаях человек в здравом уме не должен прибегать к нему: это очищение, производимое лекарями, как правило, с помощью снадобий (*pharmasis*), то есть слабительных средств. Ведь недуги, если только они не относятся к наиопаснейшим, не следует приводить в движение (*irritandi*) снадобьями. Ибо устройство (*constitutio*) любого недуга некоторым образом подобно природе (*nature*) живых существ. В самом деле, устройство живых существ от момента их зарождения определяется точно установленными сроками. Этому подвержен и род в целом, и каждое отдельное существо, которое несет в себе предопределенный с момента рождения срок жизни, если только в дело не вмешиваются роковые события (*necessariis passionibus*). Ибо треугольники, то есть пропорциональные качества¹¹⁰, обладающие силой (*vim*) отдельных тел¹¹¹ от самого их возникновения, до опре-

¹¹⁰ *Qualitates proportionales*: в др.-греч. оригинале этому уточнению Фичино ничего не соответствует. Ср. в «Совете, как противостоять чуме» (*Consilio 11-v*, р. 159): «Чума — это ядовитый пар, зародившийся в воздухе и враждебный 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 терияк, ведь он дружествен не потому, что является горячим или холодным, сухим или влажным, а потому что во всём его составе наличествует форма, устроенная согласно *пропорции* формы жизненного духа (*in tucta la compositione sua risulta una forma proportionata alla forma dello spirito vitale*)». Курсив наш — И.Г., А.М.

¹¹¹ *Singulorum*: это вполне приемлемый латинский перевод ἐκάστου. Общий контекст диалога вроде бы указывает, что в данном месте Платон имеет в виду сложение из треугольников всех тел, «принятых в себя» природой (ср. *Ti. 50ab*), а «живые существа» (в обыденном понимании) — только их частный случай. Фичино, добавляя слова *ad usum vite*, по-видимому, всё же привносит в это рассуждение дополнительные «виталистские» коннотации. Они вполне согласны с общим духом диалога — например, с утверждением, что весь космос есть живое существо (*Ti. 30b*). Но всё же в оригинале (вопреки переводу С.С. Аверин-

деленного момента сохраняют связность, достаточную для поддержания жизни: сверх же этого ничья жизнь не продлится. То же положение применимо и к устройству заболеваний: если кто-то пытается с помощью снадобий сократить их продолжительность относительно предопределенного срока, то, как правило, из незначительных они становятся тяжелыми, а их проявления из редких — многочисленными. Вот почему недуги следует лечить и контролировать с помощью точного следования диете¹¹² в той мере, в какой у каждого человека есть для этого досуг, а не стимулировать неуправляемую и опасную болезнь снадобьями». Так говорит Платон.

Флорентийцы [до сих пор] часто отмечают одобрением нашего Галилея¹¹³ за то, что он следовал этому правилу. По той же причине я всеми силами воздаю хвалу Лоренцо Мартеллини¹¹⁴, истинному врачу; и я в полной мере воздал бы ее также Томмазо Валори — если бы не то обстоятельство, что я пишу ему!

Прощайте и передавайте привет Антонио Бенивьени¹¹⁵, искус-

цева) мы видим, что речь буквально идет о силе «каждой вещи» (ἐκάστου), образованной треугольниками. Для *singulorum* мы выбрали перевод «отдельных тел» как подходящий по смыслу и более лаконичный аналог выражения «отдельных вещей и существ».

¹¹² *Diligentia victus*: для Фичино нет «зазора» между истинным знанием и следующим из него образом жизни, поэтому как *diligentia medicine*, так и *diligentia victus* в полной мере соединяют в себе гносеологические и практические смыслы (между которыми приходится выбирать при переводе, руководствуясь соображениями благозвучия). «Диету» в данном случае вслед за античной традицией следует понимать как указание на образ жизни в целом, а не как одни лишь пищевые предписания.

¹¹³ Галилео Галилей (ок. 1369/70–1447/50) — знаменитый флорентийский врач, преподававший «практику медицины» во флорентийском студийуме. Подробнее см. Vausi 1998. Между предполагаемой датой смерти Галилея и периодом, к которому Фичино относит данное послание, прошло порядка 25 лет, что объясняет необходимость вставки.

¹¹⁴ Никаких сведений о современнике Фичино по имени «Лоренцо Мартеллини» (*Laurentius Martellinus, Lorenzo Martellini*) найти не удалось.

¹¹⁵ Антонио Бенивьени (1443–1502) — видный флорентийский врач, близкий к семейству Медичи. Современники отмечали его практические познания в диагностике, хирургии и акушерстве, см. подробнее Stefanutti 1966.

ному врачу. Джироламо Амазео¹¹⁶, наш поистине очаровательный товарищ по изучению медицины и кифары, шлет вам свой. Еще раз прощайте.

Литература

- Гурьянов, И.Г., пер. (2015), “Марсилио Фичино. «О жизни» I.1–7”, *Платоновские исследования* 3.2: 147–197.
- Гурьянов, И.Г. (2019), “Античные и средневековые теории сперматогенеза в философии Марсилио Фичино”, *Платоновские исследования* 10.1: 134–157.
- Гурьянов, И.Г. (2021), “Платоническая традиция и теория эпидемий в раннее Новое время”, *СХОЛН (Scholae)* 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.
- Зеллин, Ф. (2014), “Политика”, in Ю. Зарецкий, К. Левинсон (ред.), *Словарь основных исторических понятий: избранные статьи*, 2.389–519. М.: НЛО.
- Иванова, Ю.В.; Соколов, П.В. (2011), *Кроме Декарта. Размышления о методе в интеллектуальной культуре Европы раннего Нового времени*. М.: Квадрига.
- Иванова, Ю.В.; Соколов, П.В. (2014), *Кроме Макиавелли. Проблема Метода в политических науках раннего Нового времени*. М.: Квадрига.
- Иванова, Ю.В.; Соколов, П.В. (2015), “Нэнси С. Стрювер и «упущенные возможности Модерна»: гражданские науки раннего Нового времени как объект «риторики модальностей»”, *Вопросы философии* 2015.6: 18–28.
- Иванова, Ю.В.; Соколов, П.В. (2020), “Исторический метод от рождения к возрождению (от гражданской науки к модальной риторике)”, *Философия. Журнал Высшей школы экономики* 4.3: 15–35.
- Кудрявцев, О.Ф. (2018), *Флорентийская Платоновская Академия. Очерк истории духовной жизни ренессансной Италии*. М.: ЛУМ.

¹¹⁶ Джироламо Амазео (1467–1517) — флорентийский гуманист, представитель видной династии итальянских гуманистов, подробнее см. Tognetti 1960. Фичино относит свое послание к периоду, когда Джироламо было около 7 лет; очевидно, он был одним из многих учеников Фичино. В Ficino 1975: 130, 220 дано неконвенциональное написание фамилии: «Amazzi» вместо «Amaseo».

- Пирс, Ч.С. (2000), “Закрепление верований” (пер. Т. Дмитриева), in *Id.*, *Избранные философские произведения*, 234–265. М.: ЛОГОС.
- Ридель, М. (2014), “Общество, гражданское”, in Ю. Зарецкий, К. Левинсон (ред.), *Словарь основных исторических понятий: избранные статьи*, 2.93–219. М.: НЛЮ.
- Соколов, П. (2017), “«Недостающее звено»: эмбриологическая интерпретация естественного состояния у Питера и Йохана Де ла Куров”, *Социологическое обозрение* 16.1: 83–100.
- Agrimi, J.; Crisciani, C. (1998), “Charity and Aid in Medieval Christian Civilization”, in M.D. Grmek, (ed.), *Western Medical Thought from Antiquity to the Middle Ages*, 170–196. Harvard University Press.
- Agrimi, J.; Crisciani, C. (1994), *Les consilia médicaux*. Turnhout: Brepols.
- Arrizabalaga, J.; Henderson, J.; French, R. (1997), *The Great Pox. The French Disease in Renaissance Europe*. Yale University Press.
- Bausi, F. (1998), “Galilei, Galileo”, in *Dizionario biografico degli Italiani*. Vol. 51. Roma: Istituto della enciclopedia italiana. URL: [https://www.treccani.it/enciclopedia/galileo-galilei_\(Dizionario-Biografico\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/galileo-galilei_(Dizionario-Biografico)/)
- Carmichael, A. (1986), *Plague and the Poor in Renaissance Florence*. Cambridge University Press.
- Carmichael, A. (2008), “Universal and Particular: The Language of Plague, 1348–1500”, *Medical History* 52.S27: 17–52.
- Chandelier, J. (2009), “Théorie et définition des poisons à la fin du Moyen Âge”, *Cahiers de recherches médiévales* 17: 23–38.
- Chillingworth, W. (1638), *The Religion of Protestants. A Safeway to Salvation*. London: Andrew Clark.
- Cohn, S. (2010), *Cultures of Plague. Medical Thinking at the End of the Renaissance*. Oxford University Press.
- Daston, L.; Stolte, M., eds. (2008), *Natural Law and Laws of Nature in Early Modern Europe*. Farnham: Ashgate.
- Deer-Richardson, L. (2018), *Academic Theories of Generation in the Renaissance: The Contemporaries and Successors of Jean Fernel 1497–1558*. Springer.
- Divisová, B. (2022), *Medical Case Studies (Consilia medica) of the Early Modern Period*. Amsterdam University Press.
- Dreizel, H. (1992), *Absolutismus und ständische Verfassung in Deutschland. Ein Beitrag zu Kontinuität und Diskontinuität der politischen Theorie in der frühen Neuzeit*. Darmstadt: Ph. von Zabern.
- Fernel, J. (1685), *Consiliorum Medicinalium Liber...* Francofurti: Apud Ioannem Wechelum.

- Ficino, M. (1975), *The Letters of Marsilio Ficino*. Translated from the Latin by members of the Language Department of the School of Economic Science, London. Vol. 1. London: Shephard-Walwyn.
- Forrester, J. (2005), *Jean Fernel's On The Hidden Causes of Things. With an Edition and Translation of Frenel's De abditis rerum causarum*. Leiden; Boston: Brill.
- Frank, G. (2019), “*Deus vult aliquas esse certas notitias...*’: Epistemological Discussions in the Philosophy of the Early Modern Period”, *Journal of Early Modern Studies* 8.1: 25–59.
- Franklin, J. (2015), *The Science of Conjecture: Evidence and Probability before Pascal*. John Hopkins University Press.
- French, R. (1998), “Introduction: The ‘Long Fifteenth Century’ of Medical History”, in R. French et al. (eds.), *Medicine from the Black Death to the French Disease*, 1–5. Routledge.
- French, R. (2003), *Medicine before Science: The Business of Medicine from the Middle Ages to the Enlightenment*. Cambridge University Press.
- French, R.; Arrizabalaga, J.; Cunningham, A., eds. (1998), *Medicine from the Black Death to the French Disease*. Routledge.
- Garau, R. (2016), “Springs, Nitre, and *Conatus*. The Role of the Heart in Hobbes’s Physiology and Animal Locomotion”, *British Journal for the History of Philosophy* 24.2: 231–256.
- Garber, D.; Zabell, S. (1979), “On the Emergence of Probability”, *Archive for History of Exact Sciences* 21.1: 33–53.
- Gentile, S., ed. (1990), *Marsilio Ficino. Lettere*. Vol. 1: *Epistolarum familiarium liber I*. Firenze: Leo S. Olschki.
- Graevenitz, G.; Marquard, O., eds. (1998), *Kontingenz*. München: Wilhelm Fink.
- Guryanov, I.G., tr. (2015), “Marsilio Ficino. *De Vita* I.1–7”, *Platonic Investigations* 3.2: 147–197. (In Russian.)
- Guryanov, I.G. (2019), “Ancient and Medieval Theories of Spermatogenesis in Ficino’s Philosophy”, *Platonic Investigations* 10.1: 134–157. (In Russian.)
- 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.)
- Hacking, J. (2006), *The Emergence of Probability: A Philosophical Study of Early Ideas about Probability, Induction and Statistical Inference*. Cambridge University Press.

- Hasse, D.N. (1997), "King Avicenna: The Iconographic Consequences of a Mis-translation", *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes* 60: 230–243.
- Hasse, D.N. (2016), *Success and Suppression: Arabic Sciences and Philosophy in the Renaissance*. Harvard University Press.
- Hintikka, J. (1973), *Time and Necessity. Studies in Aristotle's Theories of Modality*. Oxford: Clarendon Press.
- Hirai, H. (2002), "Concepts of Seeds and Nature in the Work of Marsilio Ficino", in M. Allen, V. Rees (eds.), *Marsilio Ficino: His Theology, His Philosophy, His Legacy*, 280–308. Leiden; Boston; Köln: Brill.
- Hirai, H. (2011), *Medical Humanism and Natural Philosophy. Renaissance Debates on Matter, Life and the Soul*. Leiden; Boston: Brill.
- Ivanova, Y.; Sokolov, P. (2020), "The Historical Method: From Genesis to Revival (From the Civil Science to the Modal Rhetoric)", *Philosophy. The Journal of the Higher School of Economics* 4.3: 15–35. (In Russian.)
- Ivanova, Y.; Sokolov P. (2015), "Nancy S. Struver and Missed 'Possibilities in the Modern Inquiry': the Early Modern Civil Sciences as an Object of the 'Modal Rhetoric'", *Voprosy Filosofii* 2015.6: 18–28. (In Russian.)
- Jacquart, D. (1998), "Medical Scholasticism", in M.D. Grmek (ed.), *Western Medical Thought from Antiquity to the Middle Ages*, 197–240. Harvard University Press.
- Kahn, V. (2004), *Wayward Contracts: The Crisis of Political Obligation in England, 1640–1674*. Princeton University Press.
- Katinis, T. (2010), "A Humanist Confronts the Plague: Ficino's *Consilio contro la Pestilentia*", *Modern Language Notes* 125.1: 72–83.
- Katinis, T. (2016), "Rhetoric and Medicine in Early Modern Europe, edited by Stephen Pender and Nancy S. Struever, 2012 (Review)", *Early Science and Medicine*, 21.1: 97–99.
- Knebel, S. (1994), "Vom Ursprung der Soziologie aus der posttridentinischen Theologie", *Freiburger Zeitschrift für Philosophie und Theologie* 41.3: 463–490.
- Knebel, S. (2000), *Wille, Würfel und Wahrscheinlichkeit: Das System der moralischen Notwendigkeit in der Jesuitenscholastik 1550–1700*. Hamburg: Felix Meiner.
- Koselleck, R. (1995), *Vergangene Zukunft. Zur Semantik geschichtlicher Zeiten*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Koselleck, R.; Stempel, W.-D., eds. (1973), *Geschichte. Ereignis und Erzählung*. München: Wilhelm Fink.
- Luhmann, N. (1998), *Beobachtungen der Moderne*. Opladen: Westdeutsche Verlag.

- Maclean, I. (2001), *Logic, Signs and Nature in the Renaissance: The Case of Learned Medicine*. Cambridge University Press.
- Moreau, E. (2011), “Pestilence in Renaissance Platonic Medicine: From Astral Causation to Pharmacology and Treatment”, in F. Baldassarri, F. Zampieri (eds.), *Scientiae in the History of Medicine*, 217–246. Roma; Bristol: «L’Erma» di Bretschneider.
- Moss, A. (1996), *Printed Commonplace-Books and the Structuring of Renaissance Thought*. Oxford: Clarendon Press.
- Parkin, J. (2010), *Taming the Leviathan: The Reception of the Political and Religious Ideas of Thomas Hobbes in England 1640–1700*. Cambridge University Press.
- Pender, S. (2006), “Examples and Experience: On the Uncertainty of Medicine”, *The British Journal for the History of Science* 39.1: 1–28.
- Pocock, J. (1975), *The Machiavellian Moment: Florentine Political Thought and the Atlantic Republican Tradition*. Princeton University Press.
- Pocock, J. (2001), “The True Leveller’s Standard Revisited: An Afterword”, in M. Mendle (ed.), *The Putney Debates of 1647: The Army, the Levellers, and the English State*, 283–291. Cambridge University Press.
- Pomata, G.; Siraisi, N., eds. (2005), *Historia: Empiricism and Erudition in Early Modern Europe*. Massachusetts Institute of Technology Press.
- Rabe, H. (1972), “Autorität”, in O. Brunner, W. Conze, R. Koselleck (eds.), *Geschichtliche Grundbegriffe. Historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland*. Bd. 1: A–D, 382–406. Stuttgart: Ernst Klett.
- Radif, L. (2016), “Rinuccio d’Arezzo”, in *Dizionario biografico degli Italiani*. Vol. 87. Roma: Istituto della enciclopedia italiana. URL: [https://www.treccani.it/enciclopedia/rinuccio-d-arezzo_\(Dizionario-Biografico\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/rinuccio-d-arezzo_(Dizionario-Biografico)/)
- Reinink, G.J. (2003), “Theology and Medicine in Jundishapur: Cultural Change in the Nestorian School Tradition”, in G.J. Reinink, A.A. MacDonald, M.W. Twomey (eds.), *Learned Antiquity: Scholarship and Society in the Near-East, the Greco-Roman World, and the Early Medieval West*, 163–174. Leuven; Paris; Sterling: Peeters.
- Seifert, A. (1983), “Conring und die Begründung der Staatenkunde”, in M. Stolleis (ed.), *Hermann Conring (1606–1681): Beiträge zu Leben und Werk*, 201–216. Berlin: Duncker & Humblot.
- Shapiro, B. (1985), *Probability and Certainty in Seventeenth Century England*. Princeton University Press.
- Siraisi, N. (1990), *Medieval and Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice*. The University of Chicago Press.

- Siraisi, N. (2014), *Avicenna in Renaissance Italy: The Canon and Medical Teaching in Italian Universities after 1500*. Princeton University Press.
- Stefanutti, U. (1966), “Benivieni, Antonio”, in *Dizionario biografico degli Italiani*. Vol. 8. Roma: Istituto della enciclopedia italiana. URL: [https://www.treccani.it/enciclopedia/antonio-benivieni_\(Dizionario-Biografico\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/antonio-benivieni_(Dizionario-Biografico)/)
- Struever, N. (1970), *The Language of History in the Renaissance. Rhetoric and Historical Consciousness in Florentine Humanism*. Princeton University Press.
- Struever, N. (1980), “Topics in History”, *History and Theory* 19.4: 67–83.
- Struever, N. (1992), *Theory as Practice. Ethical Inquiry in the Renaissance*. The University of Chicago Press.
- Struever, N. (1993), “Petrarch’s *Invective contra medicum*: An Early Confrontation of Rhetoric and Medicine”, *Modern Language Notes* 108.4: 659–679.
- Struever, N. (1997), “*Subtilitas applicandi* in Rhetorical Hermeneutics: Peirce’s Gloss and Kelley’s Example”, in W. Lost, M.J. Hyde (eds.), *Rhetoric and Hermeneutics in Our Time*, 215–231. Yale University Press.
- Struever, N.S. (1997), “The Medical-Theoretical Background in Naples of Vico’s *New Science*”, *New Vico Studies* 15: 10–24.
- Struever, N. (2000), “Rhétorique et philosophie naturelle au XVIIe siècle: le cas de Marin Cureau de la Chambre”, in F. Cornillat, R. Lockwood (eds.), *Êthos et Pathos. Le statut du sujet rhétorique*, 133–152. Garnier.
- Struever, N. (2005), “Alltäglichkeit, Timefulness in the Heideggerian Program”, in D. Gross, A. Kemmann (eds.), *Heidegger and Rhetoric*, 105–130. State University of New York Press.
- Struever, N. (2009), *Rhetoric, Modality, Modernity*. Chicago University Press.
- Struever, N. (2012), “Medicine’s Political Rhetoric: The Case of Bertini’s *La medicina difesa*”, in N. Struever, S. Pender (eds.), *Rhetoric and Medicine in Early Modern Europe*, 251–264. Farnham: Ashgate.
- Struever, N.; Pender, S., eds. (2012), *Rhetoric and Medicine in Early Modern Europe*. Farnham: Ashgate.
- Taviner, M.; Thwaites, G.; Gant, V. (1998), “The English Sweating Sickness, 1485–1551: A Viral Pulmonary Disease? 1485 to 1551”, *Medical History* 42.1: 96–98.
- Tognetti, G. (1960), “Amaseo, Girolamo”, in *Dizionario biografico degli Italiani*. Vol. 2. Roma: Istituto della enciclopedia italiana. URL: [https://www.treccani.it/enciclopedia/girolamo-amaseo_\(Dizionario-Biografico\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/girolamo-amaseo_(Dizionario-Biografico)/)
- Tripodi, L. (2020), “Valori”, in *Dizionario biografico degli Italiani*. Vol. 98. Roma: Istituto della enciclopedia italiana. URL: [https://www.treccani.it/enciclopedia/valori_\(Dizionario-Biografico\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/valori_(Dizionario-Biografico)/)

- Tuck, R. (1993), *Philosophy and Government 1572–1651*. Cambridge University Press.
- Vanhaelen, M. (2002), “Marsilio Ficino’s Translation of Plato’s *Eutyphro*”, *Scriptorium* 56.1: 20–47.
- Ward, J. (2018), *Classical Rhetoric in the Middle Ages: The Medieval Rhetors and Their Art 400–1300, with Manuscript Survey to 1500 CE*. Leiden; Boston: Brill.
- Wear, A.; Geyer-Kordesch, J.; French, R., eds. (1993), *Doctors and Ethics: the Earlier Historical Setting of Medical Ethics*. Amsterdam: Rodopi.