ISSN 2520-2553

АННАЛИ ЮРИДИЧНОЇ ІСТОРІЇ

2020. Том 4. Вип. 1

Міждисциплінарний науковий журнал

Тема випуску:

ІСТОРІЯ МЕДИЧНОГО І ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА

Редактор випуску – д. мед. н., проф. В. В. ПЕТРУШЕНКО

Київ-2020

АННАЛИ ЮРИДИЧНОЇ ІСТОРІЇ – український періодичний науковий журнал, присвячений проблематиці всесвітньої та вітчизняної історії права. Видається *Міжнародним центром громадянської політології* при Київському національному університеті імені Тараса Шевченка та Проектом інтердисциплінарних студій *«Per Aspera»*.

Індексується та/або розміщується в наукометричних базах даних:
Slavic Humanities Index, Crossref, Google Scholar, Бібліометрика української науки НБУ ім. В. І. Вернадського, Російський індекс наукового цитування, Index Copernicus International World of Journals

https://doi.org/10.38129/Ann.Yur.Ist.2020.4.1
Тематичний випуск: «Історія медичного та фармацевтичного права».
Опубліковано за сприяння ГО «Подільська асоціація малоінвазивної хірургії»

Головний редактор – к. політ. н. **В. М. Мельник** (Київ, Україна)

Редактор випуску – д. мед. н., проф. **В. В. Петрушенко** (Вінниця, Україна)

Наукова редакційна рада:
доктор політичних наук, професор **І. М. Варзар** (Київ, Україна)
доктор філософських наук, доцент **К. М. Вергелес** (Вінниця, Україна)
доктор юридичних наук, професор **Т. І. Довнар** (Мінськ, Білорусь)
доктор історичних наук, професор **О. Б. Келлер** (Тюбінген, Німеччина)
доктор філософських наук, професор **Ф. М. Кирилюк** (Київ, Україна)
доктор історичних наук, професор **А. І. Кудайбергенова** (Алмати, Казахстан)
доктор філософії, професор економіки **М. Луптак** (Прага, Чехія)
доктор юридичних наук, професор **В. С. Макарчук** (Львів, Україна)
доктор географічних наук, професор **К. В. Мезенцев** (Київ, Україна)
доктор історичних наук, професор **Я. Г. Рієр** (Могильов, Білорусь)
доктор філософських наук, професор **С. В. Черкасов** (Вінниця, Україна)
кандидат юридичних наук, доцент **Н. М. Ковалко** (Київ, Україна) – ***науковий редактор***
кандидат юридичних наук **О. В. Середа** (Харків, Україна) – ***відповідальний секретар***
кандидат історичних наук, доцент **І. Я. Терлюк** (Львів, Україна)

Дизайн – лауреат всеукраїнських мистецьких конкурсів **К. В. Волошина** (Київ, Україна)

Секретар редколегії – магістр історії **В. Б. Кіорсак** (Львів, Україна)
Літературний редактор – магістр історії **К. І. Степанян** (Львів, Україна)

Постійний склад редакційної колегії:
проф. **М. Р. Арпентьєва** (Калуга, РФ); доц. **О. А. Бакалець** (Бар, Україна); доц. **О. О. Белов** (Вінниця, Україна); доц. **А. Г. Бульвінський** (Київ, Україна); ст. викл. **О. В. Вербова** (Гродно, Білорусь); доц. **І. М. Ліхтей** (Ужгород, Україна); проф. **Ф. М. Медвідь** (Київ, Україна); доц. **В. В. Сажина** (Мінськ, Білорусь); доц. **С. О. Шаляпін** (Архангельськ, РФ).

Офіційний сайт журналу: http://legalhistoryjournal.com.ua/
Журнал публікує наукові статті, що висвітлюють актуальні питання історії права, політичної географії права, історії юридичної філософії, історії політичних і правових учень. Опубліковані статті відображають авторську позицію. Журнал особливо вітає на своїх сторінках дискусійні матеріали.

© Авторські права захищено, 2020

ISSN 2520-2553

АННАЛЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ

2020. Том 4. Вып. 1

Междисциплинарный научный журнал

Тема выпуска:

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРАВА

Редактор выпуска – д. мед. н., проф. В. В. ПЕТРУШЕНКО

Киев-2020

АННАЛЫ ЮРИДИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ – украинский периодический научный журнал, посвященный проблемам всемирной и отечественной истории права. Официальный журнал *Международного центра гражданской политологии* при Киевском национальном университете имени Тараса Шевченко и Платформы интердисциплинарных студий «*Per Aspera*» в г. Львов.

Журнал индексируется и/или размещается в наукометрических базах данных: Библиометрика украинской науки НБУ им. В. И. Вернадского, Slavic Humanities Index, Crossref, Российский индекс научного цитирования, Google Scholar, Index Copernicus International World of Journals

https://doi.org/10.38129/Ann.Yur.Ist.2020.4.1
Тематический выпуск: «История медицинского и фармацевтического права».
Издано при поддержке ОО «Подольская ассоциация малоинвазивной хирургии»

Главный редактор – к. полит. н. **В. М. МЕЛЬНИК** (Киев, Украина)
Редактор выпуска – д. мед. н., проф. **В. В. ПЕТРУШЕНКО** (Винница, Украина)

Научный редакционный совет:
доктор политических наук, профессор **И. М. Варзарь** (Киев, Украина)
доктор философских наук, доцент **К. Н. Вергелес** (Винница, Украина)
доктор юридических наук, профессор **Т. И. Довнар** (Минск, Беларусь)
доктор исторических наук, профессор **О. Б. Келлер** (Тюбинген, Германия)
доктор философских наук, профессор **Ф. М. Кирилюк** (Киев, Украина)
доктор исторических наук, профессор **А. И. Кудайбергенова** (Алматы, Казахстан)
доктор философии, профессор экономики **М. Луптак** (Прага, Чехия)
доктор юридических наук, профессор **В. С. Макарчук** (Львов, Украина)
доктор географических наук, профессор **К. В. Мезенцев** (Киев, Украина)
доктор исторических наук, профессор **Я. Г. Риер** (Могилев, Беларусь)
доктор философских наук, профессор **С. В. Черкасов** (Винница, Украина)
кандидат юридических наук, доцент **Н. Н. Ковалко** (Киев, Украина) – ***науч. ред.***
кандидат юридических наук **О. В. Середа** (Харьков, Украина) – ***отв. секретарь***
кандидат исторических наук, доцент **И. Я. Терлюк** (Львов, Украина)

Дизайн – лауреат всеукраинских конкурсов **К. В. Волошина** (Киев, Украина)

Секретарь редколлегии – магистр истории **В. Б. Киорсак** (Львов, Украина)
Литературный редактор – магистр истории **К. И. Степанян** (Львов, Украина)

Постоянный состав редакционной коллегии:
проф. **М. Р. Арпентьева** (Калуга, РФ); доц. **А. А. Бакалец** (Бар, Украина); доц. **А. А. Белов** (Винница, Украина); доц. **А. Г. Бульвинский** (Киев, Украина); пр. **О. В. Вербова** (Гродно, Беларусь); доц. **И. М. Лихтей** (Ужгород, Украина); проф. **Ф. М. Медведь** (Киев, Украина); доц. **В. В. Сажина** (Минск, Беларусь); доц. **С. О. Шаляпин** (Архангельск, РФ).

Выпуски журнала размещаются в режиме открытого доступа на официальном сайте: http://legalhistoryjournal.com.ua.
Журнал публикует научные статьи обзорного и проблемного характера, которые раскрывают актуальные вопросы истории права, исторической и политической географии права, истории юридической философии, истории политической и правовой мысли. Опубликованные статьи отображают позицию автора.

© Авторские права защищены, 2020

ISSN 2520-2553

THE ANNALS OF LEGAL HISTORY

2020. Volume 4. Issue 1

Interdisciplinary Scientific Review

Issue Theme:

THE HISTORY OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL LAW

ISSUE GUEST EDITOR – Dr. Prof. MD VIKTORIA PETRUSHENKO

Kyiv-2020

THE ANNALS OF LEGAL HISTORY– Ukrainian periodic scientific journal devoted to the problems of worldwide and national history of law. Official Journal of *The International Center for Civil Political Science* of the Taras Schevchenko Kyiv National University & *"Per Aspera" Interdisciplinary Studies Project* in Lviv, Ukraine. Journal is indexed and/or published in databases: Vernadsky National Library of Ukraine, Crossref, Slavic Humanities Index, Elibrary, Google Scholar, Index Copernicus International World of Journals.

https://doi.org/10.38129/Ann.Yur.Ist.2020.4.1

Issue Theme: "The History of Medical and Pharmaceutical Law".
This work was supported by "Podil's'ka Association of Minimally Invasive Surgery", Vinnytsya

EDITOR-IN-CHIEF – PhD **VIKTOR M. MELNYK** (Kyiv, Ukraine)
ISSUE GUEST EDITOR – Dr. Prof. MD **VIKTORIA PETRUSHENKO** (Vinnitsya, Ukraine)

Scientific Council:
Dr. Prof. **Ivan M. Varzar** (Kyiv, Ukraine)
Dr. Prof. **Konstantyn M. Vergeles** (Vinnitsya, Ukraine)
Dr. Prof. **Taisiia I. Dovnar** (Minsk, Belarus)
Dr. Prof. **Olga B. Keller** (Tubingen, Germany)
Dr. Prof. **Ajzhamal I. Kudaibergenova** (Almaty, Kazakhstan)
Dr. Prof. **Fedir M. Kyryliuk** (Kyiv, Ukraine)
Dr. Prof. **Volodymyr S. Makarchuk** (Lviv, Ukraine)
Dr. Prof. **Konstantyn V. Mezentsev** (Kyiv, Ukraine)
Dr. Prof. **Yakov G. Rier** (Mogilev, Belarus)
Dr. Prof. **Svyatoslav V. Cherkasov** (Vinnitsya, Ukraine)
Dr. **Milan Luptak** (Praga, Czech Republic)
PhD **Natalia M. Kovalko** (Kyiv, Ukraine) – *Vice-Editor-in-Chief*
PhD **Olga V. Sereda** (Kharkiv, Ukraine) – *Scientific Secretary*
PhD **Ivan Ya. Terlyuk** (Lviv, Ukraine)

Magazine Designer – **Karyna V. Voloshyna** (Kyiv, Ukraine)

Secretary of Editorial Board – MA **Vladyslav B. Kiorsak** (Lviv, Ukraine)
2nd Vice-Editor-in-Chief – MA **Kyrylo I. Stepanyan** (Lviv, Ukraine)

Editorial Board:
Dr. Prof. **Mariiam R. Arpentieva** (Kaluga, Russia); PhD **Oleksiy A. Bakalets** (Bar, Ukraine); PhD **Oleksanr O. Belov** (Vinnitsya, Ukraine); PhD **Andriy G. Bulvinskyj** (Kyiv, Ukraine); Lecturer **Olga V. Verbova** (Grodno, Belarus); PhD **Igor M. Lihtey** (Uzhgorod, Ukraine); PhD Prof. **Fedir M. Medvid** (Kyiv, Ukraine); PhD **Varvara V. Sazhina** (Minsk, Belarus); PhD **Sergey O. Shalyapin** (Arkhangelsk, Russia).

Web-site of the Journal: http://legalhistoryjournal.com.ua

The journal publishes research papers and reviews on the history of law problematic. Journal accept for publication articles which disclose topical issues of the history of law, history of legal philosophy, history of political and legal thought. Published articles reflect the author's position.

©All rights reserved, 2020

ЗМІСТ ВИПУСКУ

магістр Владислав Кіорсак (Львів, Україна). Уявлення про тіло та здоров'я у відображенні скандинавських саг ……..……**10**

професор Ольга Келлер (Тюбінген, Федеративна Республіка Німеччина). Відображення прокази у середньовічних європейських джерелах церковного (канонічного) та світського права……..**23**

магістр Оксана Обуховська (Львів, Україна). Рани та способи їхнього лікування в епоху Середньовіччя та добу Відродження……....**29**

магістр Дмитро Копилов (Львів, Україна). Хвороба і смерть правителя держави: випадок Генрі V Ланкастера……...….**45**

професор Юлія Гаврильченко (Мінськ, Республіка Білорусь). Вдосконалення правового регулювання адаптивного спортивного руху в Республіці Білорусь…….……..**61**

професор Маріям Арпентьєва (Калуга, Російська Федерація). Історія та напрямки релігійної і психологічної роботи в кримінально-виконавчій системі…….……**72**

СОДЕРЖАНИЕ ВЫПУСКА

магистр Владислав Киорсак (Львов, Украина). Представления о теле и здоровье в отражении скандинавских саг…….……**10**

профессор Ольга Келлер (Тюбинген, Германия). Отражение проказы в средневековых европейских источниках церковного (канонического) и светского права……..……**23**

магистр Оксана Обуховская (Львов, Украина). Раны и способы их лечения в эпоху средневековья и раннего Возрождения……..….**29**

магистр Дмитрий Копылов (Львов, Украина). Болезнь и смерть правителя государства: случай Генри V Ланкастера……...……**45**

профессор Юлия Гаврильченко (Минск, Беларусь). Совершенствование правового регулирования адаптивного спортивного движения в Республике Беларусь……**61**

профессор Мариям Арпентьева (Калуга, Россия). История и направления религиозной и психологической работы в уголовно-исполнительной системе……..**72**

ISSUE CONTENT

MA in History Vladyslav Kiorsak (Lviv, Ukraine). Concepts of body and health in the context of Scandinavian sagas……..…….**10**

Dr. habil. Prof. Olga Keller (Tubingen, Germany). Reflection of lepra in the medieval sources of the church (canonical) and public law…….**23**

MA in History Oksana Obukhovs'ka (Lviv, Ukraine). Wounds and methods for their treatment in the Middle Ages and early Renaissance……**29**

MA in History Dmytro Kopylov (Lviv, Ukraine). Sickness and Death of a Ruler of the State: The Case of Henry V of Lancaster……...……**45**

Dr. habil. Prof. Julia Gavrilchenko (Minsk, Belarus). Improving the legal regulation of adaptive sports movement in the Republic of Belarus……..**61**

Dr. habil. Prof. Mariiam Arpentieva (Kaluga, Russia). History and directions of the religious, social and psychological work in the criminal-executive system……..**72**

https://doi.org/10.38129/Ann.Yur.Ist.2020.4.1.10
УДК 614.23(614.251.2):930.85:17.023.36

УЯВЛЕННЯ ПРО ТІЛО ТА ЗДОРОВ'Я У ВІДОБРАЖЕННІ СКАНДИНАВСЬКИХ САГ

ВЛАДИСЛАВ КІОРСАК (Львів, Україна)

У «Сазі про Інгі Гарольдссона та його брата» допитливий читач може знайти епізод, у якому змальована жорстока картина замаху на життя благочестивого англійського священника з боку синів Гутхрома Сивої Бороди. За словами оповідача, серед чисельних ушкоджень ченець втратив обидва ока. Очні яблука випали після сильного удару, однак ченець зміг знову вставити їх в очні ями, щоправда притримував руками[1]. *Такі уявлення* середньовічного автора дещо суперечать сучасними знанням про будову людського тіла. Незважаючи на активний розвиток емпіричної медицини у Скандинавії, багато аспектів людського здоров'я, які для сучасних людей здаються очевидними, були неосяжними для тогочасних людей. Сприйняття свого тіла було частиною світогляду людини, оскільки пов'язане частково із релігійними уявленнями та ментальністю, тож *вивчення цього сприйняття* може прояснити окремі аспекти мислення людей того часу.

Ісландські саги тут хороше джерело – своєрідний зріз епохи, який показує розвиток тогочасних знань зі всіма оманливими уявленнями, міфами та стереотипами, які заповнювали голови людей того часу. *Саги часто описують побутові епізоди з життя ісландців, а ключове для нас повідомлення найчастіше криється у побіжній інформації, на якій не акцентує сам автор*. Для нього, це є чимось само собою зрозумілим[2]. Часто дослідники натрапляють на відверто нелогічні й сумнівні епізоди, згадані у текстах: інколи вони межують із *фантастикою*, адже описують химерних звірів, чаклунів, згадують про чудеса та розповідають про вигаданих героїв.

На цій підставі окремі вчені відносять дослідження саг в царину

[1] *Стурлусон С.* Круг Земной. – Москва: Наука, 1980. С. 531-532.

[2] Більш детально дослідження історизму у сагах див.: *Armann J.* Nine Saga Studies: The Critical Interpretation of the Icelandic Sagas / Jakobsson Armann. – Reykjavík: University of Iceland press, 2013. – P. 155-171; *O`connor R.* History or fiction? Thruth-Claims and Defensive Narrators in Icelandic Romanse-Sagas / Ralh O`connor. // Maediavel Scandinavia. – 2005. – №15. – P. 101–169.

вивчення *художньої літератури*, пояснюючи це тим, що вони містять мало власне історичної інформації[3]. Однак те, що видається нам фантастичним і не зовсім логічним далеко не завжди було таким для людей Середньовіччя. Працюючи із *сагами*, ми маємо справу із оповіддю сучасників, а будь-яке їх свідчення буде проходити через призму «історичного» способу мислення. *Дракони, ельфи і тролі були частиною цього світогляду, і ще довго та органічно співіснували у свідомості людей поряд із пануючою християнською доктриною та, пізніше, науковим розвитком*[4].

У цій статті ми б хотіли розглянути *історію медицини середньовічної Скандинавії* крізь призму анатомічних уявлень тогочасних людей, репрезентованих у ісландських сагах. Це питання, на наше здивування, не викликало широкого зацікавлення у світовій історіографії. Здебільшого проблема медицини в середньовічній Скандинавії ставала предметом коротких розвідок та розділів у науково-популярних книгах, що робить дослідження цього аспекту суспільного життя більш ніж актуальним. Медицина, як окрема наука не виокремилася у вказаному регіоні в період Середньовіччя. Вона не була відмежована від знахарства чи релігійного цілительства, адже випливала із уявлення про природу хвороб, які на думку скандинавів спричинялися *ірраціональними чинниками*.

Світогляд германських племен був повністю пронизаний фаталізмом. Усе, що відбувалося в житті людини було волею вищих сил. Люди півночі вірили у циклічність життя, яке було наперед визначене богами: вивчаючи середньовічні твори можна помітити, що ці люди надавали великого значення долі. Так, скандинавські воїни вважали, що ключовим фактором будь-якої битви є фортуна, і тому навіть результат бою визначався прихильністю богів. Саме цим були викликані численні ворожіння, про які згадують джерела. Люди прагнули дізнатися чи посміхнеться їм доля, чи ні. Епізод гадання напередодні значної події став класичним для саг. Найбільшим страхом людини було відвернути від себе симпатію богів. Навіть будучи християнами, люди все одно зверталися до провидців. Язичницький спосіб мислення вдало накладався на християнську концепцію

---

[3] *Driscoll M. J.* What's Truth Got to Do with It? Views on the Historicity of the Sagas / Matthew J. Driscoll. // Самые забавные лживые саги. Сборник статей в честь Г. В. Глазыриной. – 2012. – P. 15–27.

[4] *Jakobsson Á.* History of the Trolls? Bárðar saga as an historical narrative / Ármann Jakobsson. // Saga-Book. – 1998. – №25. – P. 53-71.

провіденціалізму[5]. Данський автор епохи пізнього Середньовіччя *Саксон Граматик* пов'язував успіхи та невдачі правителів із прихильністю або гнівом Бога[6]. Цим, на нашу думку, можна пояснити розповсюдженість сюжетів, коли фінал битви вирішувала одна людина. Нерідко це міг бути рядовий воїн, який завдяки своїй природі мав добру долю. Іншим символом є сакральна зброя чи непробивні обладунки, про які часто згадують автори. Усі ці речі були своєрідним амулетом, який гарантував збереження удачі[7].

Схожою була ситуація і зі ставленням до недугів.

Добре здоров'я забезпечувалося волею долі й, відповідно, богів. *Тому найкращою профілактикою захворювань було пошанування своїх покровителів, складення жертв, дотримання ритуалів та збереження правильного стану духу*. Магія наскрізь пронизували світогляд людей півночі навіть у християнський період. Це добре видно на прикладі тієї ж *медицини, яка була частиною релігійного світогляду та випливала із нього*. Розвиток «магічної медицини» Девід Робертсон пов'язує із покровительством Одіна, стародавнього германського бога мудрості[8]. За легендою, він приніс у жертву своє око щоб напитися зі священного джерела Мімір, вода із якого наділяла безмежною мудрістю. Сакральне знання у першу чергу асоціювалося із магією. *У «Старшій Едді» згадуються поради «Високого» (Одіна) про те, як зберегти тілесне та духовне здоров'я, а також як лікувати різні недуги за допомогою рослин та магічних ритуалів*[9]. Очевидно Одін був одним із найважливіших покровителів магічної медицини.

Ще одним винаходом Одіна було секретне знання рун.

---

[5] *Turville-Petrs G.* Myth and Religion of the North / Gabriel Turville-Petrs. – Westport : Greenwood press publishers, 1975. – P. 253-257; Hultgård A. The religion of the vikings / Anders Hultgård // The Viking world / Anders Hultgård. – London and New York: Roultledge, 2011. – P. 213-215.

[6] Gesta Danorum Liber X [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://norse.ulver.com/src/other/saxo/10.html.

[7] *MacLeod M.* Runic Amulets and Magic Objects / M. MacLeod, B. Mees., 2006. – P. 3-4; Pedersen A. Viking Weaponry / Anne Pedersen // Viking World / Anne Pedersen. – London and New York: Roultledge, 2011. – P. 204–211.; *Gilchrist R.* Magic for the Dead? The Archaeology of Magic in Later Medieval Burials / Roberta Gilchrist. // Medieval Archaeology. – 2008. – №52. – P. 127–128.

[8] *Robertson D.* Magical medicine in Viking Scandinavia / David Robertson. // Medical History. – 1976. – № 20. – С. 318.

[9] Беовульф. Старшая Эдда. Песнь о Нибелунгах. — М.: Художественная литература. – 1975. – С. 196-198.

Руни також асоціювалися насамперед із магією. *Серед багатьох видів рун, згаданих у «Старшій Едді», згадуються й руни, що зцілюють, а також допомагають жінкам при пологах*[10]. Сакральний сенс цих знаків повсякчас використовувався під час проведення різних магічних ритуалів. Цікаво, що навіть автори, які жили у часи хрещеної Ісландії, описували магічні ритуали як цілком звичне явище, яке не суперечило християнському світогляду. Так, у «сазі про Егіля» описано історію однієї жінки, яка довгий час не могла вилікуватися від лихоманки. Вона настільки погано себе почувала, що втратила змогу ходити і поступово втрачала розум. Її батьки звернулися до сина сусідського бонда щоб той вирізав руни для її зцілення. Однак опісля цієї процедури стан жінки лише погіршився. Тоді батько попросив відомого скальда Егіля Скаллаґрімссона допомогти його доньці. Егіль славився не лише даром віршування, а ще й був добрим знавцем рун. На місці, де лежала жінка, він знайшов китовий вус із викарбуваними рунами. Егіль знищив напис і викинув магічний амулет у вогонь. *Він сказав, що лише той, хто пізнав мистецтво рун досконало, може ними користуватися, а невмінням може більше нашкодити, аніж принести користі*. Тому він наніс нові руни і поклав їх на ліжко жінки. Після цього ритуалу хвора одразу зцілилася, ніби прокинувшись від глибокого сну[11].

Вивчаючи північні тексти, Аларік Холл припустив, що скандинави персоніфікували хвороби. Цього висновку він дійшов на основі лінгвістичних порівнянь. ***Для скандинавів недуг був Þurs-ом, тобто монстром, який міг бути як причиною захворювання, так і власне самою хворобою***. Така синонімія, на думку автора свідчить про прадавній символізм, який був закладений у світогляді людей того часу. ***Боротьба із недугом ототожнювалася із боротьбою проти монстра, а сама хвороба була своєрідною міфологічною сутністю***[12].

Це підтверджують і матеріали ісландських саг. Вони згадують представників скандинавської демонології, як от альвів, гномів та тролей, які мали надприродну силу і таємні знання, могли як шкодити, так і допомагати людям. Злі альви часто насилали хвороби, тому навіть у період

---

[10] Там само. С. 285.

[11] Egil Saga. Edited by Bjarni Einarsson – London: Viking Society for Northern Research, 2003. – P. 136-137

[12] *Hall A*. "Þur sarriþu þursa trutin": Monster-Fighting and Medicine in Early Medieval Scandinavia / Alaric Hall. // Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia. – 2009. – P. 195–218.

християнізації люди часто робили жертвоприношення щоб задобрити цих духів. Пошанування альвів у сагах йменується álfablót[13]. Прихильність цих істот була надзвичайно важливою для тогочасних людей, адже саме вони відповідали за різні хвороби. «Сага про Ґьонґу Хрольва» згадує карлика, що жив у землі і міг вилікувати будь-яку хворобу. Завдяки чарівній мазі карлик зміг приростити втрачені кінцівки Хрольва[14]. Однак зробив він це виключно через боязнь бути вбитим розлюченим Хрольвом за усі його попередні огріхи. Адже він ледь не згубив товаришів Хрольва. *Про підступність гномів ходили легенди: вони могли зачарувати людей, маніпулювати їх почуттями, закохувати чи псувати стосунки між ними. Інколи демонічні створіння навіть жили поряд із людьми, яким завжди доводилося платити високу плату за лікування чи зцілення*.

Цікаву інформацію про ельфів подано у «Сазі про Кормака». Один із героїв цього твору, Торвард, отримав поранення під час хольмгангу – судового поєдинку, який мав вирішити те, за ким правда у суперечці. Поранення було серйозним і Торвард ніяк не міг одужати. Тоді він звернувся до відьми і та порадила йому принести в жертву бика та окропити його кров'ю пагорб, у якому живуть ельфи. Одразу після ритуалу чоловік почав одужувати[15].

До відьом та чаклунок часто зверталися у разі хвороби: саме вони виконували роль лікаря у ранньосередньовічному скандинавському суспільстві. До прикладу, у «Сазі про Стюрлауга Працьовитого» згадується стара чаклунка Вефрея, яка могла не лише накладати чари, але також й лікувати людей. У тому ж творі описуються чаклуни, які мали здатність

---

[13] Sighvats þáttr skálds. Þo□rleifr Jo□nsson gaf u□t [Електронний ресурс]. 1904. Режим доступу:http://heimskringla.no/wiki/Fj%C3%B6rut%C3%ADu_%C3%8Dslendinga_%C3%BE%C3%A6ttir:_Sighvats_%C3%BE%C3%A1ttr_sk%C3%A1lds.

[14] Ця історія викликала сумніви навіть самого переписувача саги. Одразу після опису цього він вставляє ремарку де намагається пояснити те, у чому на його думку може засумніватися читач. «Навіть якщо сьогодні деякі речі можуть видаватися неправдоподібними для окремих людей, кожен повинен відповідати за те, що бачив і чув. *Важко заперечити тому, що створили колись мудрі люди*». Цей епізод є гарним зразком втручання редактора у текст саги. Таке втручання є промовистим в контексті співвіднесення різних періодів та світоглядів і суперечності між ними. Цитата за оригінальним виданням Göngu-Hrólfs saga [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://norse.ulver.com/src/forn/gonguhrolf/on.html.

[15] Kormáks saga. W. Collinew, trans. In: The Life and Death of Cormac the Skald. AMS Press. 1940. (Reprint) – P. 123.

виліковувати будь-які хвороби[16].

Однак, куди частіше скандинави вважали чаклунів та відьом причинами різних захворювань. Наприклад, у «Сазі про Інґвара Мандрівника» неодноразово згадуються відьми, які намагалися зачаклувати команду Інґвара[17]. У «Сазі про людей з Піщаного Берега» розповідається про чаклунку Торгунну, яка після смерті повернулася до світу людей і приготувала їжу, й кожен, хто куштував її починав хворіти та невдовзі гинув. Це продовжувалося доти, доки люди не знищили її речі, а священник не освятив місце смерті[18]. У «Сазі про Торстейна, сина Вікінга» згадано, що одного разу Вікінг зустрів прекрасну жінку, яка запропонувала йому випити з рогу води. Після того, як він зробив ковток, Вікінг миттєво провалився у сон. Коли він прокинувся, то незнайомки уже не було, однак він відчув слабкість і зрозумів, що серйозно захворів[19]. ***Цією хворобою була проказа, вона декілька разів згадується у текстах північного походження. Вірогідно інформацію про неї скандинавські автори отримали із християнських текстів європейського походження***.

Ще одну цікаву історію подає одна із саг про ісландців, «Сага про названих братів». Один із її героїв, Тормонд, закохався в дівчину, що звалась Торбйорґ, й склав на її честь поему. Однак потім закохався в іншу дівчину і присвятив свій твір вже їй. Торбйорґ дізналася про це і вирішила помститися хлопцю. Вона наслала на нього прокляття, через що у нього почалася нестерпна біль в очах. Ця біль пройшла лише тоді, коли Тормонд попросив вибачення і знову присвятив поему Торбйорґ[20].

Взагалі люди того часу надавали великого значення силі слова: вони боялися проклять та за всяку ціну намагалися від них захиститися[21]. *У Саксона Грамматика згадано, що король Канут запровадив у своєму війську закони,*

---

[16] *Глазырина Г. В.* Исландские викингские саги о Северной Руси / Галина Васильевна Глазырина. – М.: Научно-издательский центр «Ладомир», 1996. – С. 51.

[17] *Глазырина Г. В.* Сага об Ингваре Путишественнике: Текст. Перевод. Комментарий / Г. Глазырина. – М.: Восточная Литература, 2002. – С. 257-258.

[18] The Saga of the Ere-Dwellers translation by William Morris & Eirikr Magnusson [Електронний ресурс]. – 1892. – Режим доступу до ресурсу: http://sagadb.org/eyrbyggja_saga.en.

[19] The Sagas of Fridthjof the Bold translated by Ben Waggoner, The Troth, 2009. – P. 9.

[20] Сага о названных братьях. // Исландские саги / – Москва: Языки русской культуры, 2000. – С. 149-151.

[21] *Сванидзе А. А.* Викинги – люди саги: жизнь и нравы./ Аделаида Анатольевна Сванидзе. – М.: Новое литературное обозрение, 2014. – С. 351-353

їх порушників виганяли, а після обряду вигнання їх колишні побратими мали колективно проклинати вигнанців. Для середньовічного автора таке покарання було чи не найсерйознішим. За словами Саксона солдати настільки боялися провинитися, що жоден не порушив вимог Канута[22]. Скандинави вірили, що після прокляття людина може позбутися удачі, а це було найгірше для людей, що все своє життя піддавали провіденціалізму.

Отже, ***медичні уявлення у тогочасному суспільстві були тісно пов'язані із релігійними. Тому професія лікаря ще не встигла виокремитися в суспільствах середньовічної Скандинавії. У сагах згадуються люди, які мали дар до лікування, й здебільшого це були жінки високого походження***. Наприклад, у «сазі про Стюрлауга Працьовитого» згадано про Інґібйорґ, дочку легендарного ***конунга Русі Інґвара***, що мала невеличку лікарню де надавала допомогу пораненим[23]. ***У «Сазі про Олафа Святого» згадується і дружина руського князя Ярослава Інґіґерд, до якої зверталися люди у разі серйозних захворювань***[24]. У тому ж творі описано щось схоже на ***лікарню***. Герой цієї саги Тормод був пронизаний стрілою і потрапив у приміщення, де знаходилося багато поранених людей. Місцева лікарка запропонувала надати йому допомогу та перев'язати рани, однак стріла знаходилася занадто глибоко і Тормод попросив вирізати частину плоті, щоб легше було її дістати. Коли це було зроблено, Тормод висмикнув стрілу, яка зачепила волокна серця. Від цього чоловік одразу помер[25].

Проте такі важливі епізоди, де згадуються ***професійні лікарі***, є скоріше виключенням. Зазвичай недужих лікували звичайні люди. У скандинавському війську також не було людей, які б надавали професійну допомогу пораненим: здебільшого це були рядові воїни, які просто вміли правильно перев'язувати рани. Цікаву історію оповідає автор «Саги про Магнуса Доброго». За словами автора, військо норвежців потрапило у халепу під час сутички із племенами вендів. Велика частина воїнів полягла в бою, а ще більше бійців отримало поранення. Лікарів зовсім не вистачало. Король Магнус почав шукати відповідних людей серед війська, він обрав 12 бійців, у яких були найм'якіші руки. Незважаючи на те, що вони не мали досвіду в лікувальній справі, ці бійці чудово впоралися зі своїм завданням. *Як зазначає*

---

[22] Gesta Danorum Liber X [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://norse.ulver.com/src/other/saxo/10.html.

[23] *Глазырина Г. В*. Исландские викингские саги. С. 169.

[24] *Стурлусон С.* Круг Земной. – М.: Наука, 1980. С. 341-342.

[25] Там само. С. 366-367.

Снорі Стурлуссон, серед них були також й ісландці, які після цього стали відомими медиками. ***А пізніше від них вели родовід багато лікарів***[26].

Очевидно, що досвід перев'язування ран та надання медичної допомоги мали майже усі скандинави. В умовах частих війн та постійних збройних сутичок поранення були повсякденним явищем. *У сагах найчастіше медичним доглядом займалися жінки*. Наприклад у «Сазі про Глума Вбивцю» згадано, що дружина Глума покликала жінок, аби вони прийшли на поле бою і надавали допомогу пораненим[27]. Також характерними є епізоди саг, коли воїн зазнавав поранення і його доглядали жінки, або старі люди, які в силу свого похилого віку відзначалися мудрістю та мали хист до цілительства.

Незважаючи на те, що інколи уявлення про тіло та про лікування були фантастичними, скандинави вміли лікувати окремі хвороби.

У сагах часто згадуються люди, що виживали навіть після дуже значних поранень. Те саме засвідчують і матеріали археології. ***Вчені знаходили скелети людей зі зрощеними після серйозних переломів кістками, що свідчить про те, що люди жили ще досить довго після поранення***[28]. Цікаво також звернути увагу на прізвиська, які мали майже усі люди того часу. Так один із героїв «Саги про людей з Піщаного Берега» отримав прізвисько «Ан Хмиз у шлунку». Таке дивне найменування він отримав завдяки видінню, яке передувало його зціленню. За сюжетом саги, Ан отримав жахливе поранення у битві, його уже вважали мерцем, однак раптово він прокинувся і почав кликати на допомогу. Після того, як його врятували, він розповідав, що до нього приходила жінка, яка витягнула з його живота хмиз і вклала туди нутрощі[29]. Саги згадують багатьох людей, які мали прізвиська пов'язані із колишніми ранами. Наприклад «leggr» – нога, пов'язують із якимось ушкодженням, або деформацією ноги[30], «hǫggvinkinni» – чоловік із порізаною щокою[31] тощо. У «Промовах Високого», що є частиною «Старшої

[26] Там само. С. 393-394.

[27] Viga Glum's Saga: The story of Viga-Glum translated by Sir E. Head – London: Williams and Norgate, 1866. – P. 91

[28] A Viking Age cemetery at Cnip, Uig, Isle of Lewis / [A. Dunwell, T. Cowie, M. Bruce та ін.]. // Proceedings of the Society of Antiquaries of Scotland. – 1995. – №125. – С. 739–740.

[29] *Peterson P.* Old Norse Nicknames. A Dissertation Submitted to the Faculty of university of Minnesota by / Paul Peterson., 2015. – P. 121.

[30] Ibidem. P. 191.

[31] Ibidem. P. 171.

Едди», згадано невеликий перелік рослин, які сам бог Одін радить використовувати при різних недугах[32]. Травами лікували багато різних захворювань і часто таке лікування справді мало позитивний ефект.

Велика кількість смертей, пов'язаних із бойовими пораненнями, призвела до розвитку емпіричних знань про будову тіла людини. У сазі «Про названих братів» описано вбивство чоловіка з іменем Торґрім Тормондом. У одній із редакцій саги, знайденій в манускрипті, що отримав назву «Flateyjarbók» (Книга з Плоского острова) подано невеличку вставку, де згадано, що в організмі Торґріма було 214 кісток, зубів було 30, а також 415 вен[33]. Окремі із зазначених цифр, як от кількість кісток, та зубів дуже близькі до дійсності. Також у сагах згадується, що скандинави вміли діагностувати окремі хвороби, зокрема і ментальні.

Однак інколи автори саг вдавалися до гіперболізації мужності окремих персонажів. Наприклад у «Сазі про Гіслі» згадується воїн, у якого від сильного удару, який розрізав черево, випали назовні нутрощі. Однак він вклав їх на місце, перев'язав мотузкою живіт та продовжив відчайдушно битися[34]. У «Сазі про людей з Піщаного Берега» згадано, що після битви, коли чоловіки сіли обідати, один із солдатів нічого не їв. Коли його запитали чому він не їсть, виявилося, що у нього в горлі застряг наконечник стріли; коли його витягнули, він почав їсти[35].

Зрозуміло, що такі інциденти не могли відбуватися насправді. Але для людей того часу вони звучали цілком правдиво. Якщо у випадку історії із карликом, який зумів приростити відрізані ноги воїну, редактор висловлював підозру, то історії із жахливими пораненнями не видавалися фантастичними. Ці тексти належать до циклу «Саг про ісландців», який змальовував повсякденне життя острова. На відміну від інших текстів, які описували історію далеких країн, як ось Норвегія, Данія чи Швеція, саги цього жанру претендували на правдивість, адже тоді жило багато людей, які були сучасниками тих подій, або чули про них від очевидців. Вони б швидко

---

[32] Беовульф. Старшая Эдда. Песнь о Нибелунгах. С. 202.

[33] Fóstbræðra saga [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://norse.ulver.com/src/isl/fostb/is.html.

[34] The Story of Gisli the Outlaw. Translated by G. W. Dasent – Edinburg: Edmonston and Douglas, 1866. – P. 110.

[35] Сага о Людях с Песчаного Берега. // Исландские саги / – М.: Языки русской культуры, 2004. – С. 97.

підняли на глум відверту брехню[36]. ***Саме цей голос автора (у випадку з карликом) чи мовчання (у випадку із стрілою в горлі) джерела є промовистим для розуміння світогляду середньовічного скандинавського суспільства***. Ці люди жили в межах власних світоглядних рамок і цей ментальний простір допускав існування того, що зараз видається неможливим. Окрім того, ми можемо спостерігати, як змінювався світогляд людей під впливом поширення християнства, наукових знань з континенту, а також емпіричних знань з анатомії. Цікавим прикладом є також те, як окремі епізоди вступали у конфлікти в свідомості самих переписувачів. Адже часто вони мали справу лише з готовим текстом, який існував в усній формі з прадавніх часів, й інколи автори, яким доводилося працювати із текстами столітньої давності вступали у суперечності із епосом.

Концепція язичницького детермінізму вдало поєдналася із християнською ідеєю провіденціалізму.

Тільки тепер замість фортуни та прихильності богів у свідомості середньовічного скандинава була ***Божа Воля***. Для людей того часу язичницькі ритуали зберігали своє значення ще довгий час, а спосіб мислення цих людей не зазнав серйозних змін. Наприклад, Саксон Грамматик, оповідаючи про закони короля Канута, згадував, що окрім загального прокляття порушник мав піддатися церковному прокляттю, що остаточно відвернуло би прихильність Бога, а значить – позбавило би доброї долі[37].

На зміну концепту магічного зцілення, що був популярним у язичницький період приходить концепт християнського зцілення вірою. Про такі чудеса досить повно розповів Снорpі Стурлуссон. На початку нашої роботи ми вже згадували благочестивого англійського монаха, який отримав жахливі понівечення та знаходився на межі життя і смерті. Монахові не залишалося більше нічого, окрім як молитися, й завдяки молитві він повністю зцілився. Але тут цікавим є те, кому англійський священник адресував свої молитви. Концепція християнських чудес тісно пов'язана із особою першого святого північного походження – короля Олафа. Саме святому Олафу молився нещасний монах і той з'явився йому у видінні, зціливши рани[38]. Його культ настільки сильно укорінився в середньовічній

---

[36] *Гуревич А.* История и сага / Арон Гуревич. – М.: Наука, 1972. – С. 129.

[37] Gesta Danorum Liber X [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://norse.ulver.com/src/other/saxo/10.html.

[38] *Стурлусон С.* Круг Земной. – М.: Наука, 1980. С. 532.

Скандинавії, шо мабуть після Діви Марії та Ісуса він був третім найбільш шанованим і найчастіше згадуваним святим. Пошанування цього святого проявляється у різних місцях Європи та в різні хронологічні періоди. *Культ Олафа був поширеним також на Русі та у Візантії, до прикладу, в Новгороді згадується церква цього святого*. Незважаючи на те, що офіційна канонізація короля відбулася наприкінці XII ст., його культ почав формуватися практично одразу після смерті. Саме тоді виникають перші твори, що описують чудеса святого Олафа[39].

Ідею «королів-чудотворців» скандинави скоріш за все запозичили в європейських сусідів, де вона була надзвичайно популярною: у давньоанглійських та давньофранцузьких текстах сакралізація королівської влади часто обґрунтовувалася через прояви зцілень та інших чудес[40]. З-поміж інших див, які вчинив норвезький король, були і чудеса зцілення людей від різних недугів: лікувальний дар конунга був відомий ще за життя, до нього часто зверталися люди зі своїми проблемами, і нібито він їм допомагав. *Наприклад у «Сазі про Олафа Святого» згадано, що коли король був на Русі, до дружини князя Ярослава Інгігерди прийшла вдова з проханням допомогти вилікувати її сина, у якого були нариви в горлі*. Дружина князя порадила звернутися до Олафа. Олаф освятив хрестом шматок хліба, та дав його з'їсти хлопцю. Після цього йому покращало і згодом від повністю одужав[41].

У іншому епізоді вказаної саги згадується, що Олаф вилікував свого воїна Еґіля, приклавши до хворого місця свою руку[42]. Коли Торір Собака готував тіло конунга після його смерті, краплина крові Олафа потрапила на рану Торіра, і та одразу зажила. Коли Торір розповів це людям, усі потрактували це як диво[43]. Загалом, цьому святому приписують декілька десятків чудес, серед яких зцілення від німоти, сліпоти, нещасних випадків, допомога у битвах тощо.

Для людей того часу їх тіло було органічною частиною власного мікрокосму, яка піддавалося ірраціональним впливам і розглядалася в системі релігійних

---

[39] *Мельникова Е. А.* Культ святого Олафа в Новгороде и Константинополе / Елена Александровна Мельникова. // Византийский временник. – 1996. – № 56. – С. 92–106.

[40] *Блок М.* Короли-чудотворцы: очерк представлений о сверхъестественном характере королевской власти, распространённых преимущественно во Франции и в Англии / Марк Блок. – Москва: Языки русской культуры, 1998. – С. 85-87.

[41] *Стурлусон С.* Круг Земной. – М.: Наука, 1980. С. 341-342.

[42] Там само. С. 316.

[43] Там само. С. 364.

вірувань. Незважаючи на розвиток емпіричної медицини, лікарська справа ще довго не відокремлювалася від магії, а людський світогляд все ще піддавався містицизму. На зміну язичницьким жертвоприношенням прийшов християнський обряд, який ще довго зберігав певні риси попередніх культів. Апогеєм цього світогляду у сагах став культ святого Олафа, який одночасно засвідчив міцність позицій місцевого язичництва та значний вплив на скандинавську культуру з боку решти Європи.

Ісландські саги є важливим джерелом для вивчення цих світоглядних трансформацій, адже у них поєднуються сліди абсолютно різних культур, які інколи суперечать одне одному. *Сага є насправді унікальним джерелом, яке межує між історією та літературою. Вона є корисною не лише для вивчення світогляду людей із середовища її творення, але також і для дослідження історії повсякдення Скандинавії. Особливість саги полягає у тому, що її автори не приділяли великого значення описам побуту, однак, він випливав із тексту сам по собі, як фонова інформація, яку не було сенсу умисно фальсифікувати*. Часто для реконструкції особливостей життя тогочасних людей доводиться збирати інформацію маленькими уривками з творів, але вона все одно залишається цінною, бо відображає *те, як думали люди, як сприймали себе та навколишній світ*. Вивчення цього аспекту дозволяє певною мірою відтворити у нашій уяві епоху цих людей, а отже, краще їх зрозуміти.

MA in History Vladyslav Kiorsak (Lviv, Ukraine)

Concepts of body and health in the context of Scandinavian sagas

In this article, we would like to examine the history of medicine in medieval Scandinavia through the prism of the anatomical representations of the people of that time set forth in Icelandic sagas. To our surprise, this question never aroused wide interest in world historiography. Basically, the problem of medicine in medieval Scandinavia became the subject of short research and sections in popular science books, which makes the study of this aspect of social life more than relevant. Medicine, as a separate science, did not stand out in this region during the Middle Ages. It was not separated from magic or religious healing, because it stemmed from the idea of the nature of diseases, which, according to the Scandinavians, were caused by a combination of irrational factors.

Key words: History of Medicine, Women in Medicine, Sagas, Herbal Treatment, Wound Treatment.

магистр Владислав Киорсак (Львов, Украина)

Представления о теле и здоровье в отражении скандинавских саг

В этой статье мы бы хотели рассмотреть историю медицины средневековой Скандинавии через призму анатомических представлений людей той эпохи, изложенных в исландских сагах. Этот вопрос, к нашему удивлению, никогда не

вызывал широкого интереса в мировой историографии. В основном проблема медицины в средневековой Скандинавии становилась предметом коротких исследований и разделов в научно-популярных книгах, что делает исследование этого аспекта общественной жизни более чем актуальным. Медицина в качестве отдельной науки не выделилась в указанном регионе в период Средневековья. Она не была отделена от магии или религиозного целительства, ведь вытекала из представления о природе болезней, которые по мнению скандинавов были обусловлены совокупностью иррациональных факторов.
Ключевые слова: история медицины, женщины в медицине, саги, лечение травами, лечение ран.

магістр Владислав Кіорсак (Львів, Україна)

Уявлення про тіло та здоров'я у відображенні скандинавських саг

У цій статті ми б хотіли розглянути історію медицини середньовічної Скандинавії крізь призму анатомічних уявлень тогочасних людей, репрезентованих у ісландських сагах. Це питання, на наше здивування, не викликало широкого зацікавлення у світовій історіографії. Здебільшого проблема медицини в середньовічній Скандинавії ставала предметом коротких розвідок та розділів у науково-популярних книгах, що робить дослідження цього аспекту суспільного життя більш ніж актуальним. Медицина в якості окремої науки не виокремилася у вказаному регіоні в період Середньовіччя. Вона не була відмежована від знахарства чи релігійного цілительства, адже випливала із уявлення про природу хвороб, які на думку скандинавів спричинялися ірраціональними чинниками.
Ключові слова: історія медицини, жінки в медицині, саги, лікування травами, лікування ран.

* **Кіорсак Владислав Борисович** – магістр історії історичного факультету Львівського національного університету імені Івана Франка, аспірант Інституту українознавства імені Івана Крип'якевича, екс-голова Львівського медієвістичного клубу.
E-mail: vlad.kiorsak@gmail.com.

https://doi.org/10.38129/Ann.Yur.Ist.2020.4.1.23
УДК 614.461(614.455:614.441:614.442:614:446)

ОТРАЖЕНИЕ ПРОКАЗЫ В СРЕДНЕВЕКОВЫХ ЕВРОПЕЙСКИХ ИСТОЧНИКАХ ЦЕРКОВНОГО (КАНОНИЧЕСКОГО) И СВЕТСКОГО ПРАВА

ОЛЬГА КЕЛЛЕР (Тюбинген, Федеративная Республика Германия)*

ВВЕДЕНИЕ

Лепра (или проказа), вне всякого сомнения, особая болезнь[1].

К сожалению, невозможно сегодня с точностью определить, как часто была выявлена эта болезнь в средневековой Европе, а также установить региональные отличия появления лепры и то, как видоизменялось количество больных на протяжении столетий. Однако, одно можно сказать вполне достоверно: ***максимальное распространение проказы приходится на XIII век***. Как раз на это время приходится *расцвет средневековых городов*, а именно, *увеличение числа городского населения*. Перед городскими стенами строились специальные заведения для размещения прокажённых, или так называемые ***лепрозории***. На протяжении же Раннего Нового времени можно констатировать определённый спад болезни по абсолютно неизвестным и неясным нам причинам[2]. Эта болезнь нашла отражение в средневековых источниках исторического, религиозного и правового характера. Лепра периода Раннего Средневековья вполне характерна для Западной Европы, а посему, безусловно, существовала острая необходимость урегулировать там *обращение с больными проказой*.

ЕВРОПЕЙСКИЕ ИСТОЧНИКИ КАНОНИЧЕСКОГО ПРАВА О БОЛЬНЫХ ЛЕПРОЙ И ИХ ПРАВАХ

Итак, первые раннесредневековые свидетельства, упоминающие лепру, восходят к 549 году, а именно: к «Постановлениям» Орлеанского церковного

---

[1] *Toellner, Richard*. Zur Einführung: Lepra ist anders / Richard Toellner // Lepra – Gestern und Heute. 15 wissenschaftliche Essays zur Geschichte und Gegenwart einer Menschheitsseuche. Gedenkschrift zum 650-jährigen Bestehen des Rektorats Münster-Kinderhaus. Hrsg. von R. Toellner. – Münster, 1992. – S. 1-6.

[2] *Jankrift, Kay Peter*. Mit Gott und schwarzer Magie. Medizin im Mittelalter / Kay Peter Jankrift. – Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2005. – 173 S. – S. 121.

Собора[3].

«Постановления» Орлеанского церковного Собора обязывали епископов, игравших во Франции важную политическую роль, снабжать больных проказой в их епископских владениях одеждой и пищей.

На третьем Лионском церковном Соборе 583 года это решение было повторено ещё раз и дополнено поправкой, согласно которой епископам не позволялось разрешать больным проказой перемещаться в другие епископства[4].

Следующим документом, отмечающим, что больных проказой следует изолировать от здоровых членов общества, является каролингский Капитулярий 789 года[5]. В нём указывалось, что больным проказой нельзя «смешиваться» с населением Пфальца[6].

Лишь Третий Латеранский (а в традиции римско-католической церкви 11-й Вселенский) собор 1179 года собрал воедино все правовые положения относительно заболевших проказой[7]. Там было сформулировано следующее: больные, проказой, которые не могут жить со здоровыми, не должны разделять с ними ни божьих домов, ни кладбищ. В противоположность этому, им предписывалось возводить церкви и места погребения именно в том месте, где они «объединялись для совместного проживания». *Больные лепрой освобождались от уплаты обязательной церковной десятины*. Наряду с этим, Третий Латеранский собор 1179 года предусматривал создание с целью проживания в них больных так называемых специальных учреждений – лепрозориев для прокажённых, которые до этого существовали лишь спорадически, то есть рассеянно.

Лондонский церковный Собор повторяет в 1200 году «Положения» Третьего Латеранского собора 1179 года. При великом понтифике Папе

---

[3] *De Clercq, Charles*. Conscilia Galliae A. 511 – A. 695 (= Corpus Christianorum. Series Latina CXLVIII A) / Charles de Clercq. – Tournhout, 1973. – S. 156.

[4] *Merzbacher, Friedrich*. Die Leprosen im alten kanonischen Recht / Friedrich Merzbacher // Zeitschrift der Savigny—Stiftung für Rechtsgeschichte. - Kanonistische Abteilung 84 (1967). – S. 27-45.

[5] *Boretius, Alfred; Krause, Victor (Hrsg.).* Capitularia Regnum Francorum (MGH legum sectio II) / Alfred, Boretius; Victor, Krause. – Hannover 1897. – Capit II Nr. 298, I: Nr. 64.

[6] *Keil, Gundolf*. Der Aussatz im Mittelalter / Gundolf, Keil // Aussatz – Lepra – Hansen-Krankheit. Ein Menschheitsproblem im Wandel. Hrsg. von Jörn Henning Wolf. – Teil II. Aufsätze (= Kataloge des Dt. Medizinhist. Museums, Beihefte 1). - Würzburg 1986. – S. 88.

[7] *Alberigo, Josef; Leonardi, Claudio u.a. (Hrsg.*). Consilium Oecumenicorum Decreta / Josef, Alberigo; Claudio, Leonardi. – Bologna, 1973. – S. 222.

Римском Григории IX (1227-1241) они наконец-то нашли своё выражение в общеправовых нормах[8].

ЕВРОПЕЙСКИЕ СРЕДНЕВЕКОВЫЕ ИСТЧОНИКИ СВЕТСКОГО ПРАВА О БОЛЬНЫХ ЛЕПРОЙ И ИХ ПРАВАХ

Намного реже, чем источники религиозного характера (вернее, источники канонического права), лепру отражали и светские правовые источники Западной и Центральной Европы периода Средневековья.

В Лангобардском королевстве судьбу больных проказой регулировал появившийся в 643 году «Свод законов» обычного права лангобардов, кодифицированный при короле Ротари («Edictus Rothari»)[9]. **Этот «Свод законов» короля Ротари, или так называемая «Лангобардская Правда», – первое в мировой истории свидетельство письменной фиксации прав больных лепрой!** В нём указано, что больной проказой представляет собой своего рода «мертвого» человека («tamquam mortuus»), то есть такой человек терял любые права и всевозможные претензии на наследование. Он больше не имел никакого отношения к наследственному праву, не мог обращаться в суд, не имел права распоряжаться своим имуществом и не мог совершать никаких покупок[10]. Помимо этого, «Свод законов» короля Ротари сообщает, что после того, как устанавливался точный диагноз, больной проказой должен в тот же день, когда это установлено, обязательно покинуть свой дом. Несмотря на то, что заболевшему надлежало покинуть дом, по всей видимости, члены его семьи всё-таки продолжали снабжать его продовольствием и одеждой.

Каким образом определялся диагноз? Для этого созывалась специальная Комиссия, состоящая из судьи («iudex») и представителей из народа. Конечно, упоминая данный факт, можно провести определённые параллели с библейскими предписаниями касательно поведения с больными, подозреваемыми в наличии данного заболевания, однако, есть и отличия, ведь получается, что в раннесредневековый период создавалась специальная

---

[8] *Jankrift, Kay Peter*. Leprose als Streiter Gottes. Institutionalisierung und Organisation des Ordens vom Heiligen Lazarus zu Jerusalem von seinen Anfängen bis zum Jahre 1350 (= Vita Regularis. Ordnungen und Deutungen religiösen Lebens im Mittelalter 4) / Kay Peter, Jankrift. – Münster, 1996. – S. 10.

[9] Die Gesetze der Langobarden. Übersetzt von Franz Beyerle. – Bd. 1: Edictus Rothari (=Germanenrechte 3). – Witzenhausen, 1962. – S. 35.

[10] *Reicke, Siegfried*. Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter / Siegfried Reicke. – Zweiter Teil: Das deutsche Spitalrecht (= Kirchenrechtliche Abhandlungen 113/114). – Stuttgart, 1932. – S. 261.

инстанция, занимающаяся решением подобного вопроса[11].

Лишь почти шесть столетий спустя, первый правовой сборник Германии под названием «Саксонское Зерцало» Эйке фон Репкова, созданный примерно около 1225 года, снова обратил своё внимание и посвятил отдельные положения своего правового текста больным этим страшным заболеванием[12]. Некоторые строки памятника правовой мысли XIII в., также как и шесть веков назад, посвящались праву наследования больных проказой[13]. Однако, тут же следует отметить те изменения, которые упоминались в «Саксонском Зерцале» и затрагивали право владения и наследственное право больных. Согласно данным «Зерцала саксов», заболевшим лепрой дозволялось и далее распоряжаться своей собственностью, которую они получили до выявления у них данной смертоносной болезни. Но это, в принципе, не меняло то, что по «Саксонскому Зерцалу» больные лепрой в целом считались «мёртвыми» в правовом смысле. Это значит, что они не могли представать перед судом. Наряду с этим, они не могли совершать никаких правовых действий. Конечно, на практике всё могло выглядеть, да и выглядело несколько иначе. В XIII и XIV вв. налицо своего рода ограничения на право владения собственностью больными проказой, ибо огромное количество существовавших в эти два века заведений по уходу за больными под названием «лепрозории» появилось именно за счёт собственности таких больных. Лишь в период Позднего Средневековья больным лепрой частично возвращают их права обратно[14].

Кроме того, хотелось бы подчеркнуть, что правовые сборники Средневековья затрагивали в своих текстах не только правовой статус обычных больных проказой. Так, в появившемся на 50 лет позднее «Саксонского Зерцала» в 1275 году на юге Германии сборнике «Швабское Зерцало» речь идёт о короле. Причём король, который заболел подобной болезнью после выборов, – сообщает «Швабское Зерцало», – не мог быть переизбран. Специально для него должен был быть найден здоровый «помощник»[15].

---

[11] *Jankrift, Kay Peter*. Mit Gott und schwarzer Magie. Medizin im Mittelalter / Kay Peter Jankrift. – Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2005. – 173 S. – S. 122.

[12] *Eike von Repgow*. Der Sachsenspiegel. Hrsg. von Claudia Schott (= Manesse-Bibliothek der Weltliteratur). – Zürich, 1984. – S. 39.

[13] *Uhrmacher, Martin*. Leprosorien im Mittelalter und früher Neuzeit (= Geschichtlicher Atlas der Rheinlande. Beiheft VIII, 5) / Martin, Uhrmacher. – Köln, 2000. – S. 6.

[14] *Jankrift, Kay Peter*. Mit Gott und schwarzer Magie. Medizin im Mittelalter / Kay Peter Jankrift. – Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2005. – 173 S. – S. 123.

[15] Ibidem.

Dr. habil. Olga Keller (Tubingen, Germany)

Reflection of lepra in the medieval sources of the church (canonical) and public law

The maximum spread of leprosy occurs in the XIII century AD. It was at this time that the heyday of medieval cities fell, namely, an increase in the number of urban population. In front of the city walls, special institutions were built to accommodate lepers, or the so-called leper colony. During the Early Modern Age, we can state a certain decline in the disease for reasons completely unknown and unclear to us. This disease is reflected in medieval legal sources. The following legal monuments govern the social situation of leprosy patients: Decrees of the Orleans Church Cathedral, Decisions of the Lyons Church Cathedral, Decisions of the Lateran Ecumenical Council, Lombard Truth, Saxon Mirror, Swabian Mirror.

Key words: Leprosy, Leper Colony, Canon Law, Legal Status of Patients.

доктор исторических наук Ольга Келлер (Тюбинген, Германия)

Отражение проказы в средневековых европейских источниках церковного (канонического) и светского права

Максимальное распространение проказы приходится на XIII век. Как раз на это время приходится расцвет средневековых городов, а именно, увеличение числа городского населения. Перед городскими стенами строились специальные заведения для размещения прокажённых, или так называемые лепрозории. На протяжении же Раннего Нового времени можно констатировать определённый спад болезни по абсолютно неизвестным и неясным нам причинам. Эта болезнь нашла отражение в средневековых источниках правового характера. Регулируют общественное положение больных проказой следующие юридические памятники: Постановления Орлеанского церковного собора, Постановления Лионского церковного собора, Постановления Латеранского Вселенского собора, Лангобардская правда, Саксонское Зерцало, Швабское Зерцало.

Ключевые слова: лепра, лепрозории, каноническое право, юридический статус пациентов.

доктор історичних наук Ольга Келлер (Тюбінген, Німеччина)

Відображення прокази у середньовічних європейських джерелах церковного (канонічного) та світського права

Максимальне поширення прокази припадає на XIII століття – період Високого Середньовіччя. Якраз у цей час відбувається стрімкий культурний та політико-правовий розквіт середньовічних міст, збільшення числа міського населення. Перед міськими стінами будувалися спеціальні заклади для розміщення прокажених, або так звані лепрозорії. Протягом же Раннього Нового часу можна констатувати певний спад хвороби по абсолютно невідомим і незрозумілим нам причин. Ця хвороба знайшла відображення в середньовічних джерелах правового характеру. Регулюють

суспільне становище хворих на проказу наступні юридичні пам'ятники: Постанови Орлеанського церковного собору, Постанови Ліонського церковного собору, Постанови Латеранського Вселенського собору, Лангобардська варварська правда, Саксонське Зерцало, Швабське Зерцало.
Ключові слова: лепра, лепрозорії, канонічне право, юридичний статус пацієнтів.

* **Келлер Ольга Борисовна** – доктор исторических наук, доцент, доцент кафедры истории Древнего Мира и Средних веков философского факультета Тюбингенского университета Эберхарда и Карла, доцент кафедры истории Нового и Новейшего времени исторического факультета Белорусского государственного университета в Минске.
E-mail: olga.keller@mail.ru.

https://doi.org/10.38129/Ann.Yur.Ist.2020.4.1.29
УДК 616-001.4-001.5: 616-001.445

РАНИ ТА СПОСОБИ ЇХНЬОГО ЛІКУВАННЯ В ЕПОХУ СЕРЕДНЬОВІЧЧЯ ТА РАННЬОГО ВІДРОДЖЕННЯ

ОКСАНА ОБУХОВСЬКА (Львів, Україна) *

Рана є явищем доволі повсякденним. Достатньо лише одного необережного руху, щоб пошкодити шкіру і побачити як на ній проступають червоні краплі крові. Звичайно це здається дрібничкою, проте навіть невелике поранення може призвести до потрапляння в організм інфекції, і чим більшою є рана, тим серйознішими можуть бути її наслідки. Проте ще декілька століть тому причин боятися виникнення ран було значно більше. Недогляд і погане лікування легко могли призвести якщо не до смерті, то до обов'язкової втрати однієї з кінцівок, та й самих ситуацій, в яких можна було отримати травму було більше.

На думку Дж. Класпера, основні принципи лікування ран, особливо завданих на полі бою, у період Середніх віків не зазнали істотних змін з епохи Античності. Вони полягали у припиненні кровотечі, запобіганні потраплянню інфекції та допомозі в зціленні рани. При цьому збереглися задокументовані суперечки про спосіб перев'язування ран та лікувальну роль гною. На думку того ж автора, серед лікарів переважала думка, що рана повинна бути промита вином, однак подальші дії щодо обробки рани викликали дискусії. Так, існувало два основних способи зцілення рани: або «закрити» її за допомогою швів, або залишити рану відкритою, очікуючи природного загоювання[1]. В останньому випадку рану покривали жиром чи використовували абсорбуючі пов'язки[2], тим самим *сприяючи виникненню гною, бо саме його чимала кількість лікарів вважала головною ознакою загоювання*. Палким противником теорії цілющої властивості гною був ***хірург Теодор Лука***. Він наполягав на тому, що «*не потрібно, як писали Роджер і Роланд, так як багато їхніх учнів навчали, і як всі сучасні хірурги сповідувати те, що гній має утворюватися в ранах. Жодна помилка не може бути більшою за цю. Подібна практика насправді перешкоджає природі, продовжує*

[1] Wounds in the Middle Ages / ed. by Anne Kirkham, Cordelia Warr. — Farnham: Ashgate, 2014. — P. 17.
[2] Ibidem. P. 18.

захворювання, запобігає склеюванню і затвердінню рани». Так, медик пишався шрамом, який виник як наслідок заживання рани, без використання будь-яких мазей. Тому він був проти використання припарок та масел, в той час як порошки, він вважав, занадто висушували рану[3].

Іншою поширеною методикою для лікування ран було припікання. Суть його полягала у тому, що розжарений металевий стержень прикладали до пошкодженої частини тіла. На ділянках, де кістка близько прилягає до шкіри, залишалися сліди від цієї процедури, тому її можна ідентифікувати за допомогою знайдених решток. Зокрема, під час розкопок в Осло були знайдені рештки людини, захоронені при церкві св. Клеменса, які містили невеликі заглиблення. Останні П. Холк визначає як ознаки припікання[4] **(Додаток Є)**.

Додаток Є

Деформація поверхні черепа розпеченим залізом.
Взято з: Holck P. Two 'Medical' Cases from Medieval Oslo // P. Holck / Int. J. Osteoarchaeol. — 2002. — 12. — P. 170.

Смирну (мірру, смолу) для лікування ран почали використовувати ще в давньому Єгипті, і сучасні дослідження підтверджують, що вона мала

[3] *Walsh James J.* Ugo da Lucca/ James J. Walsh // The Linacre Quarterly: — 1938. — Vol. 6: No. 1, Article 4. — P. 14-15.

[4] *Holck P.* Two 'Medical' Cases from Medieval Oslo // P. Holck / Int J Osteoarchaeol. — 2002. — 12. — P. 169-170.

антибактеріальні властивості, знешкоджуючи у тому числі й стафілококову аурею, найпоширенішу причину зараження ран у військових [5]. Ще Пліній Старший, у свою чергу, наголошував на лікувальних властивостях смоли оливкового дерева, що сприяла загоюванню рани без її попереднього зшивання, а у розділі про лікувальні властивості рослин згадує вчений і траву, назва, якої залишається невідомою, тому він і називає її анонімом. Її він рекомендував використовувати при пораненнях, змішавши із водою, пити отриману суміш при пораненні грудей, передсердя та кровохарканні[6]. Але все ж, зазвичай, рану спочатку промивали вином або оцтом. Оцет є ефективним способом боротьби з pseudomonas – бактеріями типу протеобактерій, а вино – ефективним проти бактерій холери та кишкової палички.

Також використовували суміші із порошку, виготовленого з мушлі равлика, мідної руди, крейди, холодної води, оцту або вина [7]. Зокрема, за порадою Павла з Егіни, фекалії тварин, наприклад, екскременти коня або осла, у суміші з іншими речовинами використовували для припинення кровотечі[8], а овечі відходи обсмажені з медом – для лікування карбункул[9]. Цілком можливо, що флора бактерій одного виду може гальмувати патологічні бактерії людини, тому таке перев'язування несло певну користь [10]. Поточні дослідження використання срібла у перев'язуванні бойових ран нагадують стародавнє використання металевих сполук для лікування. Це могли бути сполуки міді та свинцю. Ці метали зазвичай застосовували з вологими речовинами, такими як мед (який має антисептичні властивості через вміст глюкозооксидази, що призводить до виробництва антибактеріальних глюконолактонів та пероксиду водню). Крім того, мед має ще одну користь у доанестетичний час, оскільки він не прилипає до ран, і таким чином, полегшує зміну перев'язки, що робить її менш болючою[11].

Особливо важко медикам доводилося під час лікування ран,

---

[5] Wounds in the Middle Ages / ed. by Anne Kirkham, Cordelia Warr. – P. 22.

[6] *Подосинов А.* Римские географические источники: Помпоний Мела и Плиний Старший // А. В. Подосинов. М. В. Скржинская. – Москва, 2001.

[7] Wounds in the Middle Ages / ed. by Anne Kirkham, Cordelia Warr. – P. 23.

[8] *Adams F.* The seven books of Paulus AEgineta : translated from the Greek: with a commentary embracing a complete view of the knowledge possessed by the Greeks, Romans, and Arabians on all subjects connected with medicine and surgery / Francis Adams. – London: Printed for the Sydenham society, 1844-1847. – P. 9.

[9] Гостре гнійне запалення глибоких шарів шкіри і підшкірної клітковини.

[10] *Adams F.* The seven books of Paulus AEgineta : translated from the Greek. – P. 77.

[11] Wounds in the Middle Ages / ed. by Anne Kirkham. – P. 24.

спричинених бойовими діями. Так, в античні часи для вилучення стріли з тіла використовували «ложку Діоклеса» (spoon of Diocles), винайдену Діоклесом з Карустоса (Karystos) **(Додаток А)**. Після того як рану розширювали, «ложкою Діоклеса» просувалися по осі стріли, доки не знаходили її наконечник. Чашки ложки закривали наконечник стріли, одночасно прикриваючи колючі гачки, якщо такі були. Такий пристрій дозволяв витягнути стрілу, не викликаючи додаткових травм.

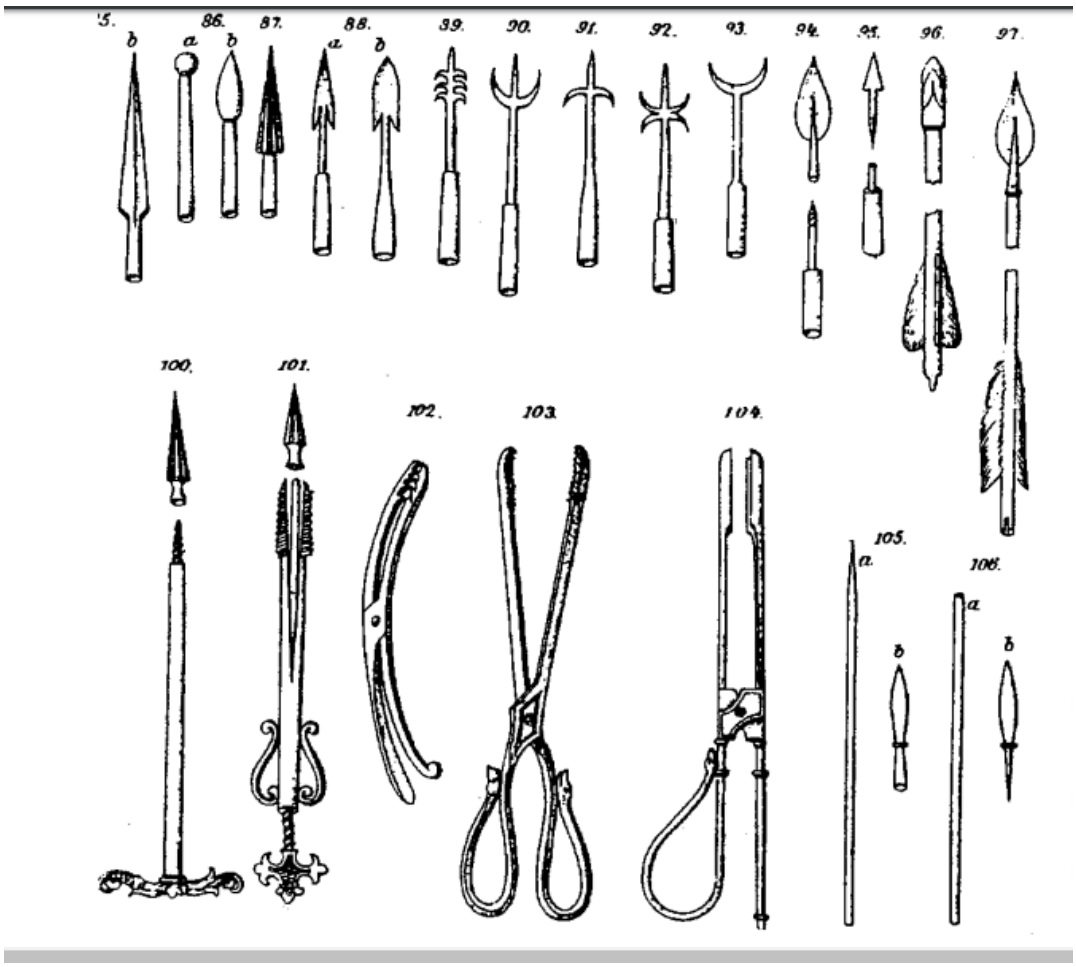
Додаток А

«Ложка Діоклеса», взято з: Karger B. Arrow Wounds: Major Stimulus in the History of Surgery / Bernd Karger, M.D., Hubert Sudhues, M.D., Bernd Brinkmann, M.D. // World Journal of Surgery. — Vol. 25, No. 12, December 2001. — P. 1551.

В часи Середньовіччя винахід Діоклеса не використовувався, хоча кількість поранених стрілами не зменшувалося.

Загальновідомо, що англійський король Річард I Левове Серце (1157-1199) був поранений арбалетним болтом у плече під час облоги замку Шалю і загинув через гангрену, яка була викликана раною.

Додаток Б



Ілюстрація із Giovan Andrea dalla Croce з зображенням різних типів наконечників стріл, відомих у XVI ст. (зверху) і колекція інструментів для вилучення стріл (знизу). Інструменти під числами 100 і 101 призначені для вкручування у відрізаний вал, під числами 105, 106 — для видалення окремих наконечників для стріл. Взято з: Karger B. Arrow Wounds: Major Stimulus in the History of Surgery / Bernd Karger, M.D., Hubert Sudhues, M.D., Bernd Brinkmann, M.D. // World Journal of Surgery. — Vol. 25, No. 12, December 2001. — P. 1552.

Генріх фон Пфольспеунт (Heinrich von Pfolspeundt) – німецький лицар, член Тевтонського ордену, у XV ст. для вилучення стріли з тіла діяв наступним чином: він відпилював вісь стріли на декілька сантиметрів над раною, залишаючи решту на 8-14 днів у тілі, доки рана не наповнювалася гноєм і

стрілу можна було б з легкістю витягнути[12].

Збільшення рани зазвичай не практикували, а витягували залишки стріли за допомогою залізних знарядь, зондів з різьбленими закінченнями для викручування у залишену частину осі чи щпиці **(Додаток Б)**.

На противагу Генріху фон Пфольспеунту, Генрі де Мондевіль радив витягувати стрілу одразу. У своїх працях, він описував спосіб витягування міцно всаджених стріл, за допомогою арбалету. Стрілу прив'язували шнурком до закріпленого арбалету, з якого згодом стріляли[13] **(Додаток В)**. Завдяки Мондевілю деякі хірурги XV і XVI ст. надавали перевагу негайному вилученню стріл, не чекаючи виникнення гною, і серед них варто виділити Джованні де Віго (Gioanni Da Vigo), Яна Тагаулта (Jean Tagault) і Джован' Андреа делла Кроце (Giovan'Andrea dalla Croce)[14]. При подібних операціях вони часто застосовували анестезію, опис якої ми зустрічаємо у роботі Гюї де Шоліака[15]: *«Деякі хірурги призначають ліки, такі як опіум, сік гриба зморшка їстівного, блекоти чорної, мандрагори лікарської, плюща, болиголова плямистого, салату синього, які відправляли пацієнтів до сну[16]. Потім вони виконують операцію[17]»*. Зазвичай, зазначені рослини кип'ятили у воді чи вині, після чого пацієнту давали випити отриману рідину. Існував також і спосіб, коли вологу повинна була всмоктати у себе губка, а пацієнт мусив вдихати пари з неї. Проведений у сучасних умовах експеримент з губкою, викликав у піддослідних лише сонливість, хоча цілком

---

[12] *Pfolsprundt H.* Buch der Bündth-Ertznei von, Bruder des deutschen Ordens / Heinrich von Pfolsprundt; heraugegeben Heinrich Haeser, Albrecht Theodor Middeldorpf. – Berlin: Drug und Verlag von Georg Reimer, 1868. – 179 s.

[13] Chirurgie de maître Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe le Bel, roi de France, composée de 1306 à 1320 / avec des notes, une introduction et une biographie par E. Nicaise, avec la collaboration du Dr Saint-Lager et de F. Chavannes. – Paris: Alcan, 1893. — 904 s. – Режим доступу до електронної версії документа: https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k288444.pdf.

[14] *Karger B.* Arrow Wounds: Major Stimulus in the History of Surgery / Bernd Karger, M.D., Hubert Sudhues, M.D., Bernd Brinkmann, M.D. // World Journal of Surgery. – Vol. 25, No. 12, December 2001. — P. 1550-1555.

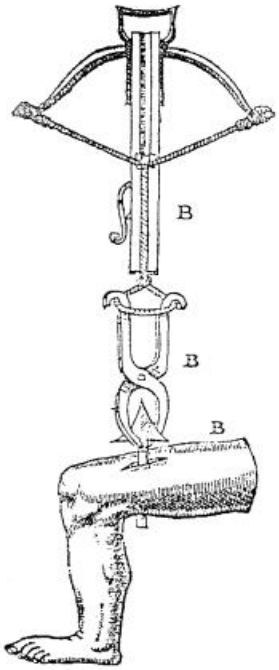
[15] *Walsh James J.* Medieval Medicine / James J. Walsh. – A. & C. BLACK, LTD. SOHO SQUARE, LONDON, W.C. Library of Alexandria, 1920. – P. 120.

[16] Через вміст у них алкалоїдних сполук, які фізіологічно і фармакологічно дуже активні, часом отруйні або діють як наркотики.

[17] *Chauliac G.* Chirurgia magna / Guy de Chauliac; hrsg. Laurent Joubert. – Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1976.

можливо, що у Середньовіччі застосовували якийсь спеціальний вид губок, склад яких не зазначався у джерелах[18]. Але анестезію при хірургічному втручанні використовували не всі, зокрема Ганс фон Герсдорф стверджував, що провів близько однієї чи двох сотень ампутацій без використання опіуму чи якогось іншого анестетика[19].

Додаток В



Вилучення стріли за допомогою арбалету, спосіб запропонований Генрі де Мондевілем на початку XIV ст.
Взято з: Karger B. Arrow Wounds: Major Stimulus in the History of Surgery / Bernd Karger, M.D., Hubert Sudhues, M.D., Bernd Brinkmann, M.D. // World Journal of Surgery. — Vol. 25, No. 12, December 2001. — P. 1553.

Головні зміни у хірургії XVI ст. були наслідком збільшенням кількості вогнепальної зброї.

У медицині це явище призвело до збільшення чисельності переломів. Холодна зброя, зазвичай, ранила лише плоть, а якщо і ламала кістку, то лише в одному місці та на вузькій ділянці. Випадки складних переломів були

[18] *Mitchell P. D.* Anatomy and surgery in Europe and the Middle East during the Middle Ages / P. D. Mitchell // Perdicoyianni-Paleologou, H. (ed) Anatomy and Surgery from Antiquity to the Renaissance. – Amsterdam: Adolf Hakkert, 2016. – P. 309-324.

[19] *Gersdorff H.* Feldbuch der Wundarznei / Hans von Gersdorff. – Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1967.

настільки рідкісними, що навіть Гіппократ рекомендував ампутацію пораненої кінцівки при наступних показниках: «*Випнуту кістку потрібно відпиляти через наступні причини: якщо не можна її вставити на своє місце, якщо трішки не вистачає, щоб вона увійшла, або можна її витягти, якщо вона буде недоречна і може поранити м'язи з будь-якої сторони, якщо буде спричиняти труднощі при відновленні і якщо буде оголена, то і в таких випадках слід провести видалення. Чи будуть відпиляні інші кістки чи ні, не важливо, тому що потрібно знати, кістки, які абсолютно позбавляються м'яса і сохнуть, відокремлюються цілком*[20]». Особливі труднощі виникають при відкритих переломах стегна та плечей: «*якщо ти вправиш кістку, то зазвичай з'являються судоми, а без вправляння – лихоманки гострі, жовчні, з гикавкою і гангреною*»[21], ситуація настільки складна, що «батько медицини» радить лікарю взагалі не втручатися: «*найкраще всього цього уникнути, якщо є можливість піти з честю, так як надії небагато, а небезпек навпаки: якщо не вправиш (кістку), покажеш себе немайстерним, а якщо вправиш, то приведеш хворого скоріше до смерті, ніж до спасіння*»[22].

Вогнепальна зброя, у свою чергу, має таку силу удару, яка легко спричиняє перелом кісток більше, ніж в одному місці. Рання зброя стріляла свинцевими кулями вагою у половину унції. Початкова швидкість кулі була невеликою, а сама куля була дуже нестабільною у польоті[23]. Свинцева куля має властивість розлітатися на частини, що спричиняло роздроблення кісток[24]. Зіткнувшись з подібними ранами лікарі зазвичай використовували старий і перевірений метод – ампутацію. Адже вогнепальна рана, залишена без догляду також становила для пораненого серйозну загрозу. Куля, просікаючи тіло людини, заносила в рану шматочки одягу та шкіри.

Військові хірурги зіткнулися із проблемою, яким чином видалити зруйновану кулю з людського тіла.

Поширеною технологією стало попереднє розширення рани і діставання кулі пальцями чи за допомогою нестерилізованих щипців. Це неухильно призводило до збільшення ризику інфікування. Крім того, теорія похвального

---

[20] *Гиппократ.* Сочинения / Гиппократ; Пер. В. И. Руднева, комм. В. П. Карпова. – Москва: Биомедгиз, 1936. – С. 572.

[21] Там само.

[22] *Гиппократ.* Сочинения. / Гиппократ; Пер. В. И. Руднева, комм. В. П. Карпова. – Москва: Биомедгиз, 1936. — С. 573.

[23] *Hopkinson D. A. W.* Firearm Injuries / D. A. W. Hopkinson, T. K. Marshal // British Journal of Surgery 54, no 4 (May 1967). – P. 344-353.

[24] Gabriel Richard A. Between Flesh and Steel: A History of Military Medicine from the Middle Ages to the War in Afghanistan. — P. 32.

гною викликала цілий ряд спроб сприяння виникненню гною, за допомогою бруду та подібних речовин. Велика чисельність смертей, викликана цими фактами, призвела до появи думки, що рани від кулі отруєні, а тому їхню дію необхідно нейтралізувати припіканням і киплячою олією.

Вперше нова доктрина з'явилася в Александрійській армії, де її впровадив хірург Хієронімус Бруншвігс (Hieronymus Brunschwig), описавши у праці «Книга хірургії» (1497 р.). У ній він радив витягувати кулю щипцями, а для пришвидшення виникнення гною – змащувати рану жирним беконом[25]. Доктрина набула широкого розголосу завдяки впливу особистого лікаря папи Юліуса II (Julius II) ***Джованні де Віго (1460-1520)***, який опублікував її у своєму трактаті в 1514 р.[26] Сам же де Віго для полегшення болю рекомендував використовувати розтоплене масло, ячмінну воду або воду з додаванням земляних черв'яків та скипидар з яєчним жовтком, якими необхідно було змазувати рану вже після процедури[27]. Зрозуміло, що таке лікування не могло полегшити біль, навпаки, сприяло ускладненню лікування.

Однією з найперших великих робіт, присвячених вивченню вогнепальних ран стала «De sclopetorum sive archibusorum vulneribus», Альфонсіо Ферріо (лат. Alfonsio Ferrio), яка вийшла у Римі в 1552 році[28]. Вивчаючи способи вилучення куль з людського організму, Ферріо розробив інструмент, обладнаний кільцем для витягування снарядів, діаметр кільця відповідав розміру кулі, що мало б дозволити легко схопити та витягнути її. Такий пінцет отримав назву «альфонсин» **(Додаток Г)**[29]. В деяких місцях поранення Ферріо вважав пов'язку абсолютно необхідною, при цьому, будучи прихильником теорії про лікувальні властивості гною, він передбачив те, що утримування рани мало дозволяти гною витікати без перешкод.

---

[25] Giovanni Vigo. Prima pars practice in chirurgia: Practica in arte chirurgica copiosa ... / Giovanni Vigo. – in aedibus Iacobi Myt..., sumptib[us]... Vince[n]tii de Portonariis, 1519. Режим доступу до електронної версії документа: https://bildsuche.digitale-sammlungen.de/index.html?c=viewer&bandnummer=bsb00026460&pimage=11&v=2p&nav=&l=de

[26] *Forrest R. D.* Development of Wound Therapy from the Dark Ages to the Present / Robert D. Forrest // Journal of the Royal Society of Medicine. — (April 1982). — № 75. — P. 269.

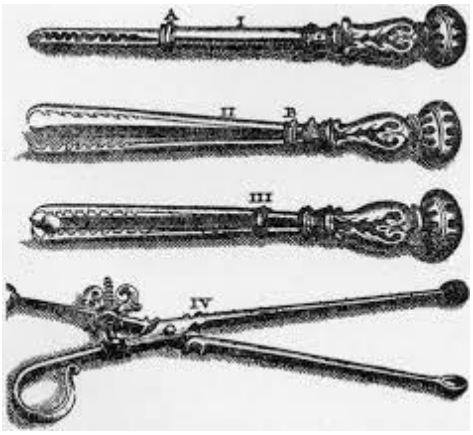
[27]https://ia800207.us.archive.org/14/items/primaparspracti00goog/primaparspracti00goog.pdf

[28] *Billroth Th.* Historical Studies on the Nature and Treatment of Gunshot Wounds from the Fifteenth Century to the Present Time / Theodor Billroth // Yale J Biol Med. – 1931 Dec; 4(2). – P. 131.

[29] Ibidem. P. 132.

Кровопускання він радив проводити лише для сильних пацієнтів, за винятком поранених в груди, та вважав не потрібним до третього дня, адже до того часу рана ще залишалася отруєною. Але здійснювати вищезгадану процедуру потрібно було до сходу сонця, коли повітря було прохолодним. Відкрита, при складних переломах, кістка, за рекомендаціями Ферріо не має бути пошкоджена хірургом і навіть деякі кулі медик «дозволяє» залишати в тілі. (Авероес стверджував, що свинець має певну спорідненість до плоті). При ранах біля кінцівок суглобів радив перев'язки та повне знерухомлення тіла, теплі ванни, які складалися з 10 до 1 порції олії до білого оцту, масаж та щоденний рух, який не викликав би болю. Інструменти, необхідні для розширення країв рани повинні бути розроблені самим хірургом, щоб забезпечити індивідуальний підхід до кожної рани[30].

Додаток Г



«Альфонсин» Альфонсіо Феррio. Взято з: Billroth Th. Historical Studies on the Nature and Treatment of Gunshot Wounds from the Fifteenth Century to the Present Time / Theodor Billroth // Yale J Biol Med. — 1931 Dec; 4(2). — P. 118–148.

Хоча з отрутою продовжували боротися тисячі військових лікарів, були й такі, які не сприймали нову доктрину і підходили до лікування вогнепальних ран з огляду на власний досвід і спостереження. Особливо серед них виділяються ***Амбруаз Паре (1510-1590), Ганс фон Герсдорф (1455-1529) та Парацельс (1493-1541)***.

Зокрема, Ганс фон Герсдорф у праці «Польова книга хірургії ран» (1517 р.)[31] стверджував, що вогнепальні рани не були отруйними і радив їх лікувати, промивши спочатку рану теплою олією з насіння коноплі задля

[30] *Ferrio A.* De Sclopetorum sive archibusorum vulneribus libri tres, corollarium de sclopeti ac similium tormentorum pulvere / Alfonso Ferrio. – M. Bonhomme, 1553 – P. 123.
[31] *Gersdorff H.* Feldbuch der Wundarznei / Hans von Gersdorff.

вимивання пороху із рани. Кулю виймав за допомогою різних інструментів, після чого на рану наносив так звану «єгипетську мазь», яка складалася з меду, оцту, зелені й галунів (мінералів). Італійський хірург ***Бартоломео Маггі*** (Bartholomeo Maggi) (1516-1552) написав трактат про вогнепальні рани, який був опублікований в рік його смерті (1552 р.) У ньому він стверджував, що вогнепальні поранення насправді не є отруєними[32], оскільки пороху в організм потрапляло небагато, а той порох, що залишався на шкірі, був абсолютно не шкідливим. *Він засудив суворі методи лікування де Віго і радив якнайшвидше видаляти кулі*[33]. Якщо з'явилася гангрена в якості наслідку процесу запалення, Маггі рекомендував негайну ампутацію, під час чого радив відрізати м'які тканини набагато вище місця ураження[34].

Леонардо Боталло (Leonardo Botallo), лікар французького короля Карла IX, у своєму трактаті про стрільбу з вогнепальної зброї (1560 р.) виступав проти безрозсудного розширення ран, рекомендованого Віго, а в процесі вилучення кулі пропонував використовувати укорочені щипці[35]. Пінцет і «альфонсин» вважав ненадійними для вилучення куль. У випадках дроблення кісток, розривання плоті та великих судин кінцівок рекомендував ампутацію. Потрапляння кулі в череп вважав смертельним, проте у випадках, коли рану спричиняли лише її уламки, рекомендував витягнути видимі частини. Поранення грудної клітини також вважалося невиліковним у випадках пошкодження легень, серця, перикарда (зовнішньої оболонки серця)[36].

Масове використання пороху і часті вибухи гармат призвели до збільшення чисельності опіків. *Найпоширенішим способом лікування обпалених частин тіла були різні овочі та тваринні жири, що зазвичай призводили до виникнення пухирців та рубців. Ще одним способом лікування було використання чорнил, що містять танінову кислоту, яка є ефективною анти-пухирцевою речовиною*[37]. Паре використовував пасту з подробленої цибулі та солі, що

---

[32] *Garrison F. H.* Notes on the History of Military Medicine / Fielding Hudson Garrison. – Hildeshein New York: Georg Olms Verlag, 1970. – P. 113.

[33] *Maggi B.* De vulnerum sclopetorum, et bombardarum curatione tractatus / Bartolomeo Maggi. – *B*. Bologna, Italy, 1552.

[34] *Billroth Th.* Historical Studies. – P. 134.

[35] *Garrison F. H.* Notes on the History of Military Medicine. – P. 113.

[36] *Botallo L.* De curandis vulneribus sclopettorum / Botallo, Leonardo. – Francofurti ad Moenum: apud Georgium Corvinum, 1575. Електронна версія документу: https://archive.org/details/ARes7851608.

[37] *Sigerist Henry E.* Ambrose Pares Onion Treatment of Burns / Henry E. Sigerist // Bulletin of the History of Medicine 15, no 2 (February 1944). – P. 143.

зменшувала кількість опіків – спосіб який, за переказами, йому підказала стара сільська жінка. *Зазначимо, що пізніше радянські солдати використовували подібні способи лікування у 1945 р.*[38]

Амбруаз Паре, народжений у Франції, в Бур-Ерсан, самостійно здобув освіту хірурга та зміг стати головним військовим хірургом при чотирьох монархах, а також – автором важливих медичних трактатів, найкращий із яких це «Метод лікування вогнепальних ран» (1545 р.).

Паре винайшов багато хірургічних інструментів, ввів у використання штучні кінцівки та очі, імплантацію штучних зубів, намагався організувати медичне забезпечення звичайних воїнів[39]. Його власний досвід показав, що традиційне використання припікання і киплячої олії приносить значно більше болю і смертей, ніж зцілення. Ось як він сам згадує отриманий досвід: *«Я був у цей час прісноводним воїном; я ще не бачив ран, зроблених вогнепальною зброєю. Це правда, що я прочитав у першій книзі Джованні де Віго (…) у восьмому розділі, що рани, отримані від вогнепальної зброї — отруєні, через дію пороху; і для їхнього лікування він пропонує вам припалити їх киплячою олією з додаванням невеликої кількості меліси. І, щоб не помилитися, до того як використати вказану олію, знаючи, що це принесе великий біль моїм пацієнтам, я запитав інших хірургів, що вони робили під час перших перев'язок; вони наливали вказану олію, перед тим добре прокип'ятивши її, у рану (…); тому я сміливо робив те, що мені сказали. Нарешті, моя олія скінчилася і мені довелося використовувати настоянку із жовтка, трояндової олії і скипидару. Вночі я не міг спокійно спати, боячись, що знайду поранених, яким я не припік рану мертвими через отруту; це змусило мене з самого ранку відвідати їх. (…) Я виявив, що ті, на кому я застосував свою настоянку мали невеликий біль, а їхні рани не містили ознак запалення чи набряків, вони досить добре відпочили вночі; інших, яких я лікував киплячою олією, знайшов у гарячці, з великим болем та набряками по краях рани. Тоді я вирішив ніколи більше не опікати бідних людей з вогнепальними ранами»*[40].

Паре повернув у практику античний метод попереднього зв'язування кінцівки вище місця поранення перед ампутацією – процедуру, яку не використовували з часів Цельса. Він закликав повторно очищати рану,

---

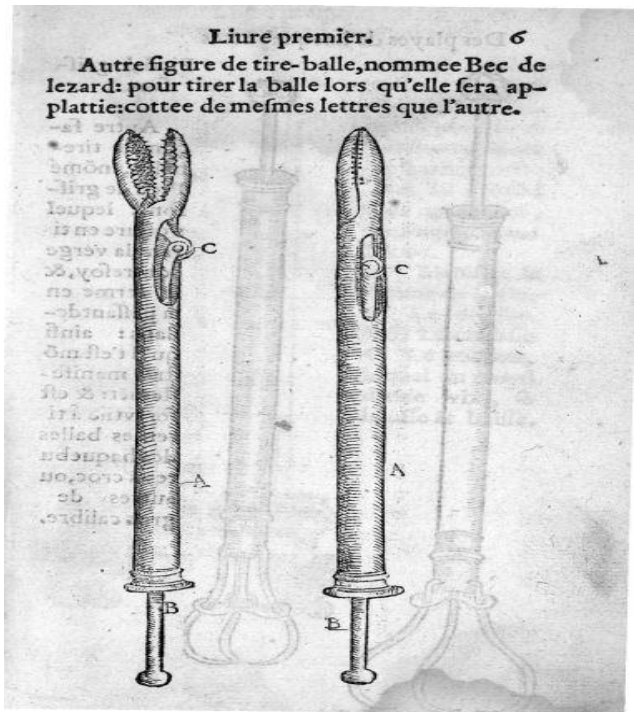
[38] *Garrison.* Notes of History – P.48.

[39] *Gabriel Richard A*. Between Flesh and Steel: A History of Military Medicine from the Middle Ages to the War in Afghanistan / Richard A. Gabriel. – Washington, D. C.: Potomac Books, 2013. – P. 33.

[40] *Paré A.* A Surgeon in the Field // Ambroise Paré / The Portable Renaissance Reader: eds. James Bruce Ross and Mary Martin McLaughlin. – New York, Viking Penguin, 1981. – P. 558–563.

використовував червоне вино в якості антисептика, перев'язував рани[41]. Для вилучення кулі з рани він використовував інструмент «рот ящірки» (фр. bec de Lezard) **(Додаток Д)**, який складався з трубки, що закінчувалася двома зубчатими лопатками, одна з них рухалася за допомогою пружини, та «дзьоб папуги» (фр. bec de perroquet) **(Додаток Е)**, який нагадував металеві щипці, де одна частина рухалася та закріплювала кулю за допомогою гвинта[42]. Загалом, його методи лікування були прогресивними, та спрямованими насамперед на піклування про пацієнтів.

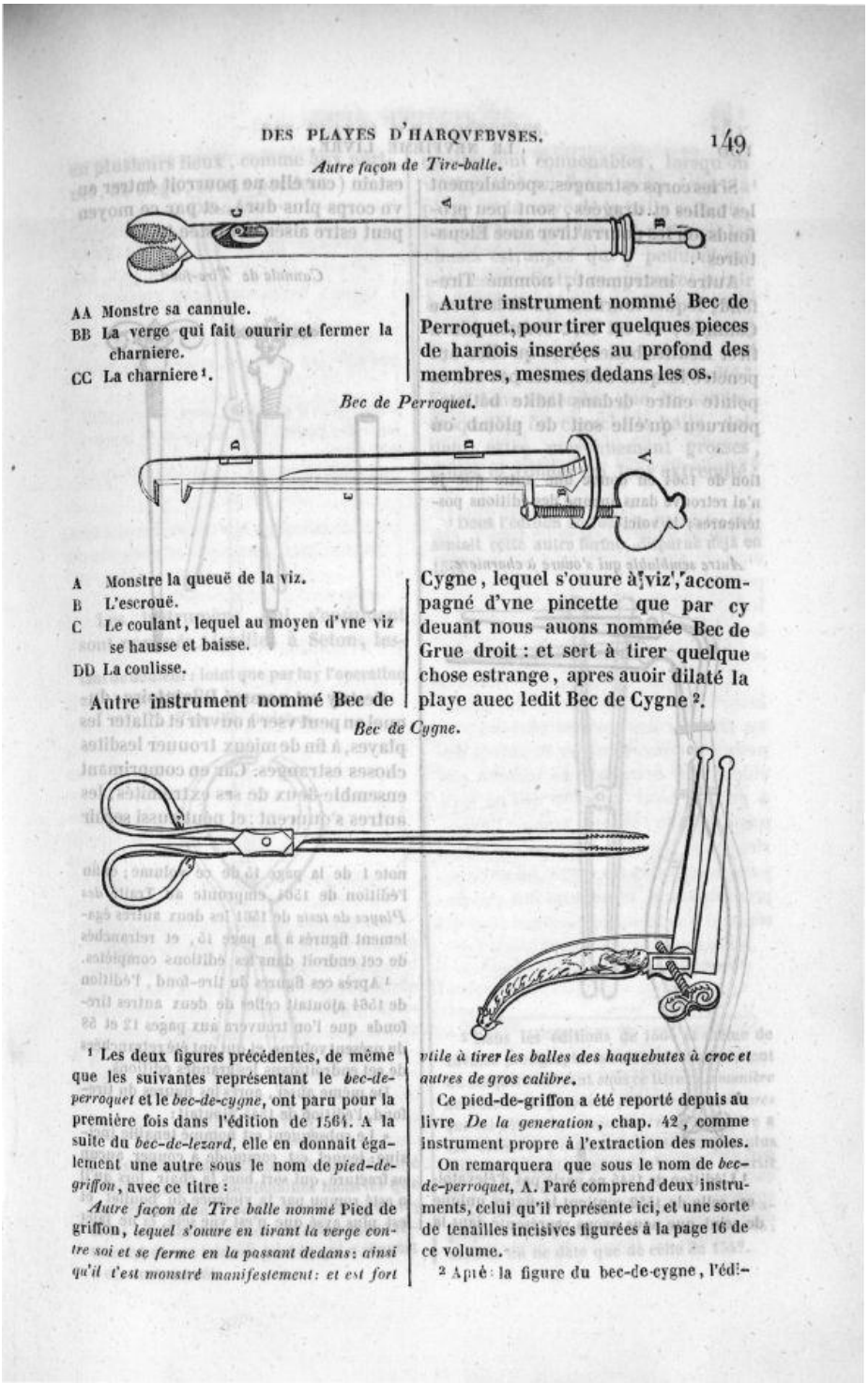
Додаток Д



Хірургічний інструмент Амбруаза Паре «Bec de lezard». Взято з: Paré Ambroise. Dix livres de la chirurgie avec / Ambroise Paré. — Paris: Jean Le Royer, 1564.

[41] Sigerist Henry E. Ambrose Pares Onion Treatment of Burns / Henry E. Sigerist // Bulletin of the History of Medicine. — February 1944. — 15, № 2. 214.
[42] Billroth Th. Historical Studies. — P. 142.

Додаток Е



DES PLAYES D'HARQVEBVSES. 149

Autre façon de Tire-balle.

AA Monstre sa cannule.
BB La verge qui fait ouurir et fermer la charniere.
CC La charniere [1].

Autre instrument nommé Bec de Perroquet, pour tirer quelques pieces de harnois inserées au profond des membres, mesmes dedans les os.

Bec de Perroquet.

A Monstre la queuë de la viz.
B L'escroué.
C Le coulant, lequel au moyen d'vne viz se hausse et baisse.
DD La coulisse.

Autre instrument nommé Bec de Cygne, lequel s'ouure à viz, accompagné d'vne pincette que par cy deuant nous auons nommée Bec de Grue droit : et sert à tirer quelque chose estrange, apres auoir dilaté la playe auec ledit Bec de Cygne [2].

Bec de Cygne.

[1] Les deux figures précédentes, de même que les suivantes représentant le *bec-de-perroquet* et le *bec-de-cygne*, ont paru pour la première fois dans l'édition de 1564. A la suite du *bec-de-lezard*, elle en donnait également une autre sous le nom de *pied-de-griffon*, avec ce titre :

Autre façon de Tire balle nommé Pied de griffon, *lequel s'ouure en tirant la verge contre soi et se ferme en la passant dedans: ainsi qu'il t'est monstré manifestement: et est fort vtile à tirer les balles des haquebutes à croc et autres de gros calibre.*

Ce pied-de-griffon a été reporté depuis au livre *De la generation*, chap. 42, comme instrument propre à l'extraction des moles.

On remarquera que sous le nom de *bec-de-perroquet*, A. Paré comprend deux instruments, celui qu'il représente ici, et une sorte de tenailles incisives figurées à la page 16 de ce volume.

[2] Apré: la figure du bec-de-cygne, l'éd:-

Хірургічний інструмент Амбруаза Паре «Bec de perroquet».
Взято з: Malgaigne, J. F. Oeuvres complètes d'Ambroise Paré, revues et collationnées sur toutes les éditions, avec les variantes / J.F. Malgaigne. — A Paris, chez J.-B. Baillière, 1840-1841.

У той же час, хірурги Теодор де Лука, Генрі де Мондевіль, Гюї де Шоліак, Леонардо Боталло, Альфонсіо Ферріо, Абруаз Паре та інші значно випередили

свою епоху, а тому отриманих знань їм було замало: усю свою подальшу діяльність вони спрямовували на перевірку давніх теорій, їхнє вдосконалення та створення нових учень. Їхні напрацювання активно використовувалися лікарями та військами у наступні століття та навіть у часи Другої світової війни (!), коли практичне застосування знайшли способи обробки опіків Амбруаза Паре.

Хоча, з сучасної точки зору, способи лікування ран в епоху Середньовіччя та раннього Відродження здаються нелогічними та безглуздими, проте практичні дослідження доводять, що багато ліків того періоду справді мали цілющий ефект, тому певні поради можуть бути корисними навіть сучасним хірургам.

MA in History Oksana Obukhovs'ka (Lviv, Ukraine)

Wounds and methods for their treatment in the Middle Ages and early Renaissance

The article analyzes the main methods and substances that were used to treat wounds in the Middle Ages and subsequent centuries. The author pays special attention to methods of treating combat wounds caused by arrows and firearms. A modern view is also given of the appropriateness and harm of such medicine.

Key words: Wound, History of Medicine, Middle Ages, Firearms.

магистр Оксана Обуховская (Львов, Украина)

Раны и способы их лечения в эпоху средневековья и раннего Возрождения

В статье проанализированы основные методы и вещества, которые использовались для лечения ран в Средние века и в последующие столетия. Особое внимание автор обращает на способы лечения боевых ран, вызванных стрелами и огнестрельным оружием. Подается и современный взгляд на целесообразность и вред от подобной медицины.

Ключевые слова: рана, история медицины Средневековья, огнестрельное оружие.

магістр Оксана Обуховська (Львів, Україна)

Рани та способи їхнього лікування в епоху середньовіччя та раннього Відродження

У статті проаналізовано основні методи та речовини, які використовувалися для лікування ран у Середні віки та протягом наступних століть. Особливу увагу авторка звертає на способи лікування бойових ран, викликаних стрілами та вогнепальною зброєю. Подається і сучасний погляд на доцільність та шкоду від подібних медичних втручань.

Ключові слова: рана, історія медицини, середньовіччя, вогнепальна зброя.

* **Обуховська Оксана Святославівна** – магістр історії історичного факультету

Львівського національного університеті імені Івана Франка.
E-mail: oksana.obuhovska@ukr.net.

https://doi.org/10.38129/Ann.Yur.Ist.2020.4.1.45
УДК 616-036.15:616-036.887(616-002.828: 616-036.17)

ХВОРОБА І СМЕРТЬ ПРАВИТЕЛЯ ДЕРЖАВИ: ВИПАДОК ГЕНРІ V ЛАНКАСТЕРА

ДМИТРО КОПИЛОВ (Львів, Україна)*

Quem di diligunt, adolescens moritur [1]. Цей афоризм можна вжити відносно короля **Генрі V Ланкастера (1386-1422)** який помер в віці 35 років. До сьогодні встановити точний діагноз, що призвів до смерті, не є можливим насамперед через те, що тіло короля при транспортуванні з Франції до Англії було розділено на частини і виварено в окропі. Варто наголосити, що більшість західноєвропейських істориків схильна вважати: причиною смерті була ***дизентерія***, яка супроводжувала англійську армію із самого початку військової кампанії у Франції влітку 1415 р.

В історичній науці Великої Британії, не кажучи про Україну, практично не існує досліджень присвячених вказаній темі, однак вона стала предметом полеміки у вузькому колі спеціалістів Англії. Проте навіть тут ця тема швидше розглядалася через призму політичних перипетій у відносинах Королівств Англії і Франції, аніж з точки зору медицини. З огляду на це, тематика хвороби і смерті одного з найвідоміших англійських монархів досі залишається білою плямою в історії.

Встановити сьогодні точний діагноз недугу короля, який був таємничим ще для сучасників Генрі, з абсолютною точністю неможливо, однак джерельні повідомлення очевидців епохи, що описали симптоми цієї хвороби, можуть розкрити маловідомі факти смерті Генрі V і пролити світло на особливості медицини пізнього Середньовіччя.

По смерті свого батька, короля Генрі IV Ланкастера (1366-1413) в 1413 році, який також помер від точно не встановленої хвороби (висловлювалися думки, що це була ***лепра***, «***вогонь Святого Антонія***» і навіть ***сифіліс***) права

[1] Лат. Улюбленці богів помирають молодими. Цитата римського комедіографа Тіта Макція Плавта (254-184 рр. до н. е.), позичена ним у давньогрецького комедіографа Менандра (342-291 рр. до н. е.)

на трон Англії перейшли його сину Генрі V[2].

В 1415 році 29-річний король, якого підтримали англійські богослови і юристи, заявляє своє ***право на французьку корону*** і оголошує їй війну. Обраний Генрі час для нападу був дуже вдалим: Францію з 1407 року роздирала громадянська війна між двома партіями: війна «Арманьяків і Бургіньйонів».

Як помітив бургундський хроніст Жорж Шателен (1405-1475) у «Хроніці мого часу», Генрі «*прийшов до Франції під час поділу і в самий розпал його, своїм мечем ще більше віддалив один від одного тих, хто і так був розділений*»[3]. Військова справа вимагала від Генрі V колосальних фізичних і розумових навантажень, і хоча він на початку кампаній мав залізне здоров'я (і навіть за свідченням очевидця, носив свої обладунки *«як легкий плащ»)* війна стала початком його кінця[4].

13 серпня 1415 року англійський флот на чолі з Генрі, який розмістився на королівському флагмані «Трініті Роял», увійшов у дельту Сени і біля крейдяного мису Шеф де Ко в Нормандії встав на якір[5]. Після недовгих приготувань, англійська армія розпочала штурм портового міста Арфлер, яке слугувало ключем навігації по Сені, і яке Генрі V хотів використати в якості плацдарму для подальшого методичного завоювання Нормандії та Франції[6]. Саме тут ми зустрічаємо перший випадок контакту Генрі і його людей з хворобами. *Після 8-ми денної облоги, англійське військо вразила епідемія дизентерії, причому масштаб смертності був настільки великий, що це закарбували майже всі джерела тієї епохи*. В першу чергу потрібно наголосити, що готуючись зі всією ретельністю до кампанії, Генрі розрахував щоденний запас їжі на кожного англійського солдата. Але при дислокації військ і розвантажуванні припасів з кораблів більша його частина була зіпсована

---

[2] *Бэррэтт Д.* Война за английский престол. Битва при Шрусбери (1403 г.) / Джон Бэррэтт. – Санкт Петербург: Евразия, 2014. – С. 169

[3] *Buchon J.* Les chroniques nationalales. Chronique des choses de mon temps par G. Chastellain. Chroniques de J. Lalain /Jehan Buchon. – Paris: Typographie de Ch. Lahure, 1825. – P 18

[4] *Съюард Д.* Генрих V / Десмонд Съюард. – Смоленск: Русич, 1996. – С.82.

[5] *Barker J.* Agincourt: Henry V and the Battle That Made England / Juliet Barker. – New-York: Emeritus fellow of Balliol college Oxford, 2006. – P. 157.

[6] *Фавье Ж.* Столетняя война / Жан Фавье. – Санкт–Петербург: Евразия, 2017. – С. 336.

морською водою[7]. Також Генрі V розраховував за лічені дні оволодіти Арфлером, втім облога почала затягуватися, тож харчові припаси доводилося економити. *Через це англійці мусили їсти недозрілі і напівгнилі фрукти, які брали з фруктових садів, розташованих на північному заході від міста*[8]. Окрім того, раціон бійців складали місцеві молюски[9]. Вживання зіпсованої їжі англійськими солдатами пояснюється аж ніяк не відсутністю елементарних медичних знань про заходи безпеки. Навпаки, **в XV ст., спираючись на гіркий досвід епідемій, люди мали чітке уявлення про шкоду від гнилих або нестиглих фруктів**. **Так, ще в 1348 році в Пізі, під час епідемії чуми була створена спеціальна комісія, яка слідкувала за якістю товару на ринках**[10]. У той же час, італійськими лікарями на чолі з Джентіле да Фоліньо було розроблено *спеціальні рекомендації по очищенню організму відносно їжі, пиття, ліків і дезінфекції*, хоча в польових умовах вони не виконувалися на практиці[11].

Англійська армія стала заручником ситуації і не мала можливості споживати свіжі і якісні харчові припаси, до того ж цьому перешкоджав французький гарнізон Арфлера під командою Рауля де Гокура.

Логічним наслідком споживання уражених хвороботворними мікроорганізмами та їх токсинами продуктів харчування, ще й на фоні різких змін температури, стали харчові інтоксикації. Інтоксикації призвели до серйозних порушень шлунково-кишкового тракту, які згодом через відсутність належного лікування переросли в епідемію дизентерії. Джерела фіксують, що 10-тисячна армія Генрі V почала масово страждати кривавими діареями, які супроводжувалися підвищенням температури тіла, блювотою, слабкістю. Королівський придворний і церковний діяч Джон Капгрейв (1393-1464) у «Хроніці Англії від створення світу до 1417 року» зауважує: «*Під час цієї облоги багато людей загинуло від нічних холодів і від того, що їли багато*

---

[7] *Бёрн А.* Битва при Азенкуре. История Столетней войны с 1369 по 1453 год /Альфред Бёрн – Москва: Центрполиграф, 2004. – С. 34.

[8] *Перруа Е.* Столетняя война / Эдуард Перруа – Санкт-Петербург: Вече, 2002. – С. 254.

[9] *Mortimer L.* 1415: Henry V`s Year of Glory / Lan Mortimer – London: Vintage, 2009. – P. 348.

[10] *Роулинг М.* Европа в Средние века / Марджори Роулинг – Москва: Центрполиграф 2005. – С. 192.

[11] Там само.

(нестиглих – Д. К.) фруктів…»[12]. Ще один сучасник, бургундський хроніст Ангерран де Монстреле (1390–1453), у «*Хроніці*» зауважує, що за 8 днів облоги, починаючи з 18 серпня, близько 2000 англійців загинуло від епідемії[13]. Однак відомий своїми неточностями і перебільшеннями Монстреле, ймовірно помиляється у своїх розрахунках. Хворий дизентерією у дуже важкій формі, втративши 20 % води в організмі помирає приблизно через два тижні. Враховуючи те, що англійці тримали Арфлер в облозі до 22 вересня, померти за такий короткий час від епідемії така велика кількість людей не могла[14].

Хворі солдати вже не могли виконувати своїх функцій, і судячи зі всього, їх намагалися ізолювати від здорових. Перші ознаки епідемії розпочалися з самого прибуття англійських військ. Ймовірно саме через шлункові розлади та їх поширення, Генрі V 3 вересня замовив 600 бочок вина, в якості профілактики кишкових захворювань[15]. Але кисле молоде вино, навпаки погіршило ситуацію. В скорому часі від дизентерії на руках Генрі V помер його вірний слуга і близький друг Куртене Норідж[16]. Варто наголосити, що єдиним джерелом інфекції дизентерії є хвора людина, яка небезпечна для оточуючих з 1-го дня хвороби, оскільки виділення збудника в навколишнє середовище в цей період найбільш інтенсивне. На основі цього факту постає логічне питання, як король Генрі, який особисто мав контакт з хворим, не заразився[17]. Однак, з джерел нам відомо, що королівський табір розташувався на північному заході, приблизно в 1 км. від центру подій, тому можна припустити, що контакти короля з важкохворими свідомо прикрашені авторами хронік, щоб підкреслити *королівську велич*. Протягом всього періоду епідемії, від якої нібито померло 2000 осіб і ще 2000 захворіло, Генрі V на диво залишився здоровим. Це може вказувати на те, що

---

[12] *Hingeston C.* John Capgrave, The Chronicle of England / Charles Hingeston – London: Longman, Brown, Green, Longmans and Roberts, 1858. – P. 113.

[13] *Renouard J.* La chronique d'Enguerran de Monstrelet 1400–1444 / Jules Renouard – Paris: Typographie de Ch. Lahure, 1887. – P. 254.

[14] *Ёлкин И., Крашенинников О.* Дизентерия: Эпидемиология и профилактика /Иван Ёлкин, Олег Крашенинников – Москва: Медицина, 1975. – С. 54.

[15] *Съюард Д.* Генрих V / Десмонд Съюард – Смоленск: Русич, 1996. – С.129, *Бёрн А.* Битва при Азенкуре. История Столетней войны с 1369 по 1453 год / Альфред Бёрн – Москва, 2004. – С. 35, *Cole T.* Henry V: The Life of the Warrior King & the Battle of Agincourt / Teresa Cole – London: Amberley, 2015. – С. 58.

[16] *Matusiak J.* Henry V / John Matusiak – London: Routledge, 2013, – P. 62.

[17] *Сегал А.* Дизентерия: Популярный очерк /Александр Сегал – Москва: Медицина, 1939. – С. 44.

він майже не брав особистої участі в облозі і не підтримував тісного контакту з солдатами. Список хворих за Монстреле складався з 2 тис. осіб, серед яких були рідний брат короля – Томас Ланкастер, 1-й герцог Кларенс (1387-1421), (на відміну від старшого брата Томас мав прямий контакт з хворими) і Роджер Мортімер 5-й граф Марч (1391-1425), і їх довелося відправити на кораблях в Англію, для лікування. Однак з огляду на їх одужання, можна зробити висновок, що хвороба Кларенса і Марча могла бути звичайним харчовим отруєнням, або ж легкою формою дизентерії. Проте і це було смертельно в умовах Середньовіччя, без вживання необхідних заходів. На диво, епідемія дизентерії не вплинула на стан облоги і скоро Арфлер було захоплено. Разом із тим армія Генрі скоротилася на третину.

У 1420 році, після підписання мирного договору в Труа, за яким фактично **створювалася нова держава – Об'єднане Королівство Англії і Франції**, Генрі V був визнаний регентом Франції і спадкоємцем престолу, з правом передачі трону своїм дітям. За 12-ю статтею мирної угоди Генрі V потрібно було «*якомога швидше схилити до покори або змусити силою коритися (…) непокірні та бунтівні міста, замки і графства…*»[18]. Одним із таких пунктів, було Місто Мо на Марні, розділене рікою з трьох сторін. Французький гарнізон міста здійснював набіги на південні околиці Парижу (який на той час зайняли англійці і їх союзники бургундці). Однак, як нам відомо з джерел, напркиінці 1421 року стан Генрі на фоні постійних перевантажень організму і втоми різко погіршився. З Англії навіть прибув його особистий лікар, який мусив доглядати за ним в поході на Мо[19]. Власне цей факт чітко вказує на те, що недуг Генрі був не дизентерією. Ефективних методів лікування дизентерії навіть в пізньому Середньовіччі не було. Тогочасні люди не знали про мікроорганізми (шигелли), які і були збудниками хвороби, тому серйозні шлунково-кишкові хвороби майже завжди мали летальний результат[20]. Смерть від дизентерії наступала через 2-3 і навіть 4 тижні (залежно від форми хвороби) з моменту захворювання. Генрі помер лише 31 серпня 1422 року, себто через рік після того як його здоров'я похитнулося. При цьому, жоден із сучасників (попри заяви окремих хроністів) не описав

[18] *Myers A.* The treaty of Troyes, 1420. English Historical Documents / Alec Myers – London: Published University of Leeds, 1969. – P. 123.

[19] *Эйрл П.* Жизнь и эпоха Генриха V / Питер Эйрл – Санкт–Петербург: Евразия, 2003. – С. 132.

[20] *Заблудовский П., Крючок Г., Левит М.* История медицины /Павел Забулдовский, Григорий Крючок, Михаил Литвин – Москва: Медецина, 1981. – С. 221.

симптомів дизентерії. Усе це може вказувати на те, що король захворів зовсім іншою хворобою.

Однак смерть Генрі наближалася… Жорж Шателен у своїй праці повідомляє, що в 1421 році Генрі прийняв відлюдника з Фландрії Жана Гентського, який передбачив королю, що *«життя його в скорому часі обірветься»*, здивувавшись, а потім розсміявшись, Генрі не надав цим словам жодного значення[21]. У 1422 році Генрі V, розпочав свою чергову кампанію. Щоб добратися до Мо слід було розчистити долину Йони від військ дофіна Карла, який вважав себе прямим і законним спадкоємцем французького трону[22]. Похід на Мо виявився останнім не тільки для значної частини англійської армії, але і для самого англійського короля. Внаслідок постійних бойових дій, частих маршів, недосипань і постійних фізичних навантажень, які постійно відбувалися з 1415 р., у солдатів Генрі знизився імунітет, а на фоні вживання в їжу зіпсованих продуктів через брак провізії спалахнула епідемія дизентерії. За висловом Жана II Жувеналя дез Юрсена (1388–1473) в його «Історії Карла VI короля Франції» англійці піддалися *«чудесному покаранню живота – кривавому проносу»* і велику кількість *«мертвих солдатів знаходили вздовж доріг…»*[23]. Ймовірно, що Генрі теж міг заразитися дизентерією яка проходила в легкій формі.

Не дивлячись на хвороби, сам Генрі V мужньо тримався. Звинувачувати його в тому, що він не зробив жодних висновків під час епідемії дизентерії в 1415 році під Арфлером, і в поході на Мо не взяв лікарів, безглуздо. Оскільки кампанія по звільненню долини Йони від дофіністів і похід на Мо вимагала від короля і його армії швидких і рішучих дій, часу на довготривале лікування хворих бракувало. Окрім того, вилікувати людину в польових умовах з дуже важкою формою дизентерії було практично неможливо. Англійська армія із 3 тис. скоротилася до 2500[24]. 6 жовтня, розбивши свій табір в 1 км. від Мо в абатстві Сен-Фаро, Генрі приступив до

---

[21] *Buchon J.* Les chroniques nationalales. Chronique des choses de mon temps par G. Chastellain. Chroniques de J. Lalain /Jehan Buchon. – Paris: Typographie de Ch. Lahure, 1825. – P 156.

[22] *Басовская Н.* Столетняя война. Леопард против лилии / Наталья Басовская – Москва: Астрель, 2007. – С. 203.

[23] *Pacard, A.* Jean Juvénal des Ursins, Histoire de Charles VI, roy de France, et des choses mémorables advenues durant quarante-deux années de son règne: depuis 1380 jusqu'à 1422 / Abraham Pacard – Paris: Avec Privilege du Roy, 1614. – P. 225.

[24] *Kingsford C.* Henry V / Charles Kingsford – London: Yale University Press, 2017. – 68 p.

облоги, але вона затягнулася. Взимку Марна вийшла з берегів і затопила землянки англійських солдатів, а також і приміщення з провізією. До того ж, весь грудень не переставали лити дощі, англійських солдатів вкотре вразила дизентерія та інші хвороби. До Різдва армія короля скоротилася на 20 %, однак це не завадило Генрі 10 травня захопити місто після 7 місяців облоги[25].

Після перемоги під Мо, Генрі відбув у Париж, щоб зустріти з братами свою дружину Катерину де Валуа (1401-1437), яка прибула з Англії і привітати її з народженням сина-спадкоємця[26]. Два дні на початку червня Генрі провів в готелі де Неслі, де переглянув цикл містерій про мучеництво покровителя Англії Святого Георгія, після чого разом з Катериною і її батьками, королем Карлом VI Божевільним (1368-1422) і королевою Ізабеллою Баварською (1370-1435), виїхав в Санліс, де знову сильно захворів. Захворювання було настільки серйозним, що 7 липня 1422 року в Парижі відбулися публічні молитви за його здоров'я[27]. Можливо дизентерія якою він заразився під Мо почала прогресивно переходити з легкої у важку форму, що зумовило різке погіршення його стану. У серпні армія дофіна несподівано для герцога Бургундії Філіпа III Доброго (1396-1467), взяла в облогу бургундське місто Конс-сюр-Луар. Його капітуляція давала можливість дофіністам через Невір завдати удару по бургундській столиці Діжону. На захист Косна герцог Філіп відправив усі наявні у нього вільні сили, яких виявилось недостатньо, і звернувся до Генрі по допомогу[28]. Той на чолі війська вирушив у Бургундію особисто, однак у Корбеї, що за 80 км від Парижу, йому стало погано. На жаль сучасники не описали симптомів, які супроводжували це, але король змушений був передати командування своєму брату Джону Ланкастеру, 1-му герцогу Бедфорду (1389–1435). Через важкий стан у Корбеї Генрі провів два тижні в ліжку під наглядом свого лікаря, звідки, дізнавшись про перемогу під Косном, вирішив повернутись до Парижу. Лікар порадив йому не одягати обладунків і не сідати на коня, щоб не перевантажувати організм. Прислухавшись до поради, Генрі сів на барку і відбув по Сені до столиці. Стан Генрі настільки покращився, що

---

[25] *Съюард Д.* Генрих V / Десмонд Съюард – Смоленск: Русич, 1996. – С.326.

[26] *Renouard J.* La chronique d'Enguerran de Monstrelet 1400–1444 / J ules Renouard – Paris: Typographie de Ch. Lahure, 1887. – P. 332.

[27] *Hingeston C.* John Capgrave, The Chronicle of England / Charles Hingeston – London: Longman, Brown, Green, Longmans and Roberts, 1858. – P. 366.

[28] *Съюард Д.* Генрих V / Десмонд Съюард – Смоленск: Русич, 1996. – Смоленск, 1996. – С.362.

оминаючи пораду свого лікаря він пересів на коня, однак через декілька метрів втратив свідомість[29]. Тоді було прийнято рішення перевести його знову на барку та доправити до замку Буа-де-Венсен (у резиденцію французьких монархів). Туди його і було доставлено 10 серпня та скеровано його особистого лікаря, а також групу найкращих лікарів Франції. ***Проблема полягає в тому, що більшість хронік, написаних сучасниками Генрі, майже не відображають симптомів хвороби короля***.

Наприклад анонімна хроніка «Брутус Англорум» дає нам скупий матеріал: «*…Король переходить з Мо в Брі і 20 серпня прибуває в Париж. І через деякий час король почав відчувати сильні болі… він не міг терпіти це*»[30]. Згадка про сильні болі, може лише вказувати на серйозне порушення органів людини, але не встановити їх причину.

Ще одне цікаве і нестандартне (порівняно з іншими хроніками) повідомлення, міститься в анонімному «Щоденнику паризького городянина»: «*Далі, в названий же рік, (1422 р. – Д. К.) в червні і липні погода видалася вельми і вельми спекотна, і дощ випав не більше одного разу, від чого земля дуже постраждала (…) Внаслідок же настільки великої спеки, у вказаному ж році захворіло безліч дітей, і віспа поширилася настільки, як то не траплялося раніше на людській пам'яті. [Хворих же дітей] покривало висипом настільки густим, що неможливо було їх впізнати, і крім того захворіло безліч дорослих, особливо англійців, подейкували також, ніби сам король англійський заразився вказаною хворобою*»[31]. При типовому перебігу віспи інкубаційний період триває 8-14 днів. Початковий період характеризується ознобом, підвищенням температури тіла, сильними болями в попереку, крижах і кінцівках, сильною спрагою, запамороченням, головним болем, блювотою. Іноді початок хвороби м'який. На 2-4-й день на тлі з'являється ініціальний висип або у вигляді ділянок гіперемії, або геморагічне висипання по обидва боки грудної клітини в області грудних м'язів до пахвових западин, а також нижче пупа в області пахових складок і внутрішніх поверхонь стегон. *Але окрім сильного болю, сучасники Генрі нічого не повідомляють, і якщо б тіло короля покрилося висипами, це безсумнівно було б описано хроністами*. Окрім того віспа була відома ще з античності, тому, знаючи точний діагноз сучасники не

[29] Там само.

[30] *Brie F.* The Brut Chronicle or The Chronicles of England / Friedrich Brie – London: Early English Text Society, 1906. – P.429-430.

[31] *Tuetey A.* Journal d'un bourgeois de Paris, 1405-1449 / Alexandre Tuetey – Paris: Typographie de Ch. Lahure, 1881. – P. 350.

пропонували б свої версії хвороби[32].

Сучасник Генрі, автор «Першого англійського життя короля Генрі П'ятого» Тіто Лівіо Фруловісі (роки діяльності 1430-ті – 1440-ві рр.), дає подібне сухе формулювання: «*В дорозі до міста (Парижа – Д. К.) король був охоплений жахливою хворобою, і вимушений був залишитися в місті під назвою Корбей (…) Хвороба короля посилювалася з кожним днем, до тих пір, поки християнський король не віддав свою душу Богу, покинувши це життя в замку, який називається Буа де Венсенн, неподалік від Парижу, де в той час перебував король Карл і дві королеви*»[33]. Ще один нечіткий опис міститься в «Бургнудській Хроніці» Жана Лефевра, сеньйора де Сен-Ремі (1395-1468): «*Король Англії, котрий перебував у місті Санлісі, погано почував себе… Але, оскільки він почував себе занадто слабким, і йому ставало гірше з кожним днем, він повернувся в Буа де Венсенн, де і скінчилися його дні*»[34].

Слабкість і сильні болі скоріше за все в області живота, про що згадують хроністи, є симптомами різних хворіб, у тому числі і дизентерії, ерготизму і виразки. Аналогічний опис смерті подає нам і анонімна «Хроніка Лондона»: «*І в останній день названого місяця серпня в тридцять п'ять років, благородний Король Генрі V, був вимушений покинути християнське лицарство і віддав своє життя в Буа де Сент-Венсенн поблизу Парижа, на велике горе його людей. Нехай помилує його душу Ісус*»[35]. Один із небагатьох хроністів, який взагалі називає хвороби короля і їх причини, це монах–бенедиктинець з абатства Св. Альбана Томас Волсінгем (помер в 1422 р.). В «Хроніці Майора», він чітко зауважує: «*Тим часом король Генрі, який довгий час хворів через свої виснажливі, безперервні праці, був атакований гострою лихоманкою і переважним чином дизентерією, яка настільки розтратила його сили, що його лікарі не наважувалися застосовувати будь-які внутрішні ліки, але були в великому відчаї за його життя. Тому король, розуміючи, що смерть поруч і близька, викликав своїх герцогів та інших, хто міг бути присутнім, і зробив мудрий вибір для королівств Англії та Франції і герцогства Нормандії, склав свій заповіт і вирішив заплатити свої борги зі своїх скарбів і рясних запасів Християнина, він попрощався з цим світом і його*

---

[32] *Смородинцев А.* Беседы о вирусах / Александр Смородинцев – Москва: Медицина, 1982. – С. 124.

[33] *Lethbridge C.* Tito Livio Frulovisi The first English life of King Henry the Fifth / Charles Lethbridge – Oxford: The Clarendon Press, 1911. – P. 180-182.

[34] *Morand F.* Chronique Jean Le Fèvre seigneur de Saint-Remy / François Morand – Paris: Typographie de Ch. Lahure, 1876. – P. 60.

[35] *Lethbridge C.* Chronicles of London / Charles Lethbridge – London:The Claredon Press, 1905. – P. 74.

людьми, і в істинному покаянні, з вірною і певною вірою і надією, з милосердям до всіх і залишивши добрі спогади позаду, він віддав свою душу його творцеві 30 серпня, після того як він правив дев'ять років, п'ять місяців і чотирнадцять днів. Він не залишив собі подібного на землі серед християнських королів або принців, так що не тільки народ Англії і Франції, але і весь християнський світ оплакували його смерть так, як він цього заслуговував» [36]. Основний каталізатор хвороби Волсінгем в першу чергу вбачає у військових кампаніях. І він має рацію: кампанії Генрі V окрім бойових дій вимагали від монарха ведення документації, яка через бюрократизм займала багато часу. Окрім того, Генрі встигав займатися реформуванням адміністративного апарату деяких міст в Нормандії, постійно писав листи меру і олдерменам Лондона, в яких описував проведені ним роботи і зроблені досягнення. Постійні суворі, започатковані ним же, військові огляди, особиста участь у битвах, недосипання, фізичні навантаження при переходах, постійні роз'їзди – все це ослабило імунітет. Тому заява Волсінгема про дизентерію виглядає доволі слушною, не може бути, щоб шигелли не потрапили в організм Генрі, коли він при облозі Мо постійно контактував із хворими та особисто вказував цілі для артилерії.

Доволі цікаве повідомлення, всупереч Волсінгему, міститься у «Збірці старих англійських хронік» бургундського хроніста Жана де Вавріна, сеньйора де Форестьє (1400-1474): «*Мені було достеменно відомо (...) що це було запалення, яке вразило його сідниці, яке називалося хворобою Святого Антонія*»[37]. Названа Вавріном хвороба має свою другу назву – ***ерготизм***, причиною було отруєння алкалоїдами (маткові ріжки) жита, які потрапили в борошно із зернами жита та деяких інших злаків, заражених склероціями. Хвороба Антонія проявлялася у різних формах. Висока доза алкалоїдів викликала у хворого сильне скорочення м'язів без впливу мінімального фізичного навантаження (ходьби і т. д.), що приводило до мученицької смерті. При малих дозах отруєння у хворого були сильні болі в області живота. При найбільш розповсюдженій формі, хвороба Антонія вражала кінцівки; руки і ноги ставали аномально холодними. Симптоми супроводжувалися болісним пекучим болем в уражених кінцівках. Поступово вони чорніли і в кінцевому

[36] *Preest D., Clark J.* The Chronica Maiora of Thomas Walsingham, 1376-1422 / David Preest, James Clark – London: The Boydell Press, 2005. – P. 445.

[37] *Jean de Wavrin*, Anciennes et nouvelles chroniques dAngleterre [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b10526138x

результаті буквально відвалювалися[38].

Хліб в середньовіччі, як і зараз, був основою харчування, тому не виключено, що в ході облоги Мо, Генрі V міг споживати уражений ріжками хліб, який прибував з фуражем річковим шляхом з Парижу. Якщо це дійсно було так, смерть Генрі була неминучою, оскільки єдиний метод лікування «вогню» аж до XVI ст. лежав через паломництво до мощів святого, себто з появи хвороби в X ст. не було винайдено жодних ефективних методів боротьби з нею. Лише в 1597 році на медичному факультеті Марбургського університету, після вивчення всіх ймовірних причин захворювання, було встановлено, що хвороба починається після потрапляння в організм ураженого грибком хлібу. У Франції до цих висновків дійшли лише в 1670 році[39].

Але досить дивним виглядає швидка смерть Генрі до закінчення гангренозного процесу (якого у Генрі не було), який притаманний вогню святого Антонія. Тому думка Волсінгема більш правдоподібна. Однак, гостра лихоманка і дизентерія цілком могли розвиватись на фоні ерготизму, який прискорив смерть короля. На жаль, сучасні історики, як і їх колеги XX ст., констатуючи факт смерті Генрі V, лише повторюють сухі факти хроністів, не намагаючись дати пояснень і обґрунтувати причини смерті. Так, один з відомих французьких дослідників Столітньої війни Едуард Перруа просто констатує, що хвороба зупинила Генрі разом з його завоюванням Франції. Теж саме повторюють і англійські історики Альфред Берн, Марселен Дефурно і Джон Норвіч, а також Айзек Азімов, Вадим Устінов, Наталія Басовська.

І лише Жан Фавьє припустив, що Генрі помер від внутрішньої кровотечі. Пітер Ейрл також зауважив, що: «ніхто точно не знає, чим хворів Генрі. Цілком ймовірно, що це був бич середньовічних воїнів – дизентерія, загострена запаленням внутрішніх органів»[40]. Найбільш детально останні дні Генрі V дослідив Десмонд С'юард, який висуває декілька версій його смерті, серед яких згадано ***виразку дванадцятипалої кишки***. Сучасні біографи Генрі V, такі як Матусяк, Ліль, Гатчінсон, Коль, Вейл та Кінгсфорд, також подають детальні описи смерті короля, але всі вони засновані лише на

---

[38] *Хаггард Г.* От знахаря до врача / Говард Хаггард – Москва: Центрполиграф, 2012 – С. 210.

[39] Там само.

[40] *Эйрл П.* Жизнь и эпоха Генриха V / Питер Эйрл – Санкт–Петербург: Евразия, 2003. – С. 150.

розмитих повідомленнях сучасників та ідей С'юарда, і повторюють загальну версію про дизентерію.

Поряд із численними версіями про інфекційні хвороби досить нетиповою є версія камергера Генрі V Пітера Бассета (помер в 1422 р.), який написав «Хроніку короля Генрі П'ятого» (до нашого часу не дійшла). Про особу Бассета відомо не дуже багато, однак, за свідченням хроніста «Війни Червоної і Білої Троянд» Едварда Голла (1497-1547), в праці «Союз двох благородних і прославлених родин Ланкастерів і Йорків» зауважено, що «*Пітер Бассет, котрий під час його (Генрі – Д. К.) смерті був камергером стверджував, що він помер від плевриту*»[41]. Небезпека ***плевриту***, полягає у тому, що він починається як застуда, і згодом переходить у важку форму. Починається запалення плевральних пелюсток (оболонок, що оточують легені). Хвороба може протікати по-різному: при ексудативному плевриті між листками плеври накопичується рідина, при сухому – на плевральній поверхні відбувається відкладення білка (фібрину). Зустрічається і гнійний плеврит, при якому у плевральній порожнині (порожнини між пелюстками) накопичується гній. Плеврит часто супроводжує інші хвороби, які на перший погляд не пов'язані з легенями, особливо це спостерігається при наявності пухлин. Однак названа Бассетом основна причина смерті викликає деякі сумніви. Плеврит був відомий людству ще з античності: так, римський лікар Клавдій Гален (129/31–200/17) в трактаті «Про сенс для початківців» зауважив: «*Я бачив багато людей, дорослих і сильних, котрі вилікувалися від плевриту кровопусканням, нерідко самостійно*» [42] . Практичне лікування плевриту було розвинуто і в Середньовіччі, на основі знань накопичених ще в античну епоху, тому навряд чи професійні королівські лікарі не встановили б діагноз і не вилікували б короля. Так само у сучасних британських істориків викликає сумніви посада Бассета: Джоанна Белліс і Лаура Слейтер разом з колегами в книзі «Уявлення війн і насилля 1250-1600» підкреслили: «На сьогодні день, жоден Пітер Бассет не ідентифікований на особистій службі Генрі V»[43].

Після смерті Генрі V Ланкастера 31 серпня 1422 року, народна чутка

---

[41] *Herman P.* Hall Edward (1497–1547) / Peter Herman – Oxford: Oxford University Press, 2004. – P. 134.

[42] *Rede M.* Galen: three treatises on the nature of science / Mikhael Rede – Indianapolis: Hackett Publishing Company, 1985. – P. 25

[43] *Bellis J, Laura S*. Representing War and Violence, 1250-1600 / Joanna Bellis, Slater Laura London: The Boydell Press, 2016. – P. 109.

серед французів приписувала смерть короля божественному втручанню, хоча деякі вважали, що це була ***проказа***. Більшість мешканців однак вважало, що Б*ог покарав англійського короля за те, що той відновив війну у Франції, яка до нього ніколи не була настільки жорстокою*. Витоки цих ідей знайшли своє відображення у «12 книгах про діяння Карла VII і Людовика XI» французького хроніста Томи Базена (1412-1491). Як єпископ міста Лізьє і типова забобонна людина середньовіччя, причину смерті Генрі V Базен вбачає в «Злі Святого Фіакра», яким Господь покарав його після розграбування англійськими солдатами каплиці Св. Фіакра біля Мо. Базен також повідомляє доволі важливі і цікаві деталі: «*у нього потворно роздувся живіт і ноги*»[44]. Хвороба Святого Фіакра відзначається запаленням прямої кишки, а лікування від неї, так само як і від хвороби Святого Антонія практично не було. Таким чином здивовані швидкою смертю молодого монарха, французи серед практично усіх прошарків суспільства утвердили думку про Божу помсту за їх страждання. Навіть наприкінці XV ст. французький історик Філіп де Коммін (1447-1511) в своїх «Мемуарах» розглядав смерть Генрі V як Божу кару, кажучи що: «*У них (англійців – Д. К.) тоді був мудрий, вродливий, і дуже хоробрий король Генрі, якому і служили люди навчені і хоробрі… Але, коли Бог відмовив в своїй милості англійцям, цей мудрий король помер у Венсеннському лісі…*»[45].

Як би там не було, рятувати короля було вже пізно. Генрі, який пролежав в своєму ліжку у Венсенні до кінця серпня 1422 року, почував себе з кожним днем гірше і гірше, став блідим та не міг приймати їжу. Останні його дні більш детально описали хроністи Фруловісі, Лефевр і Монстреле. Останній повідомляє: «*Тоді Генрі, знаючи, що він страждає від смертельної хвороби, відправив за своїм братом герцогом Бедфордом, свого дядька графа Воріка, сера Льюіса Робсарта і трьох або чотирьох інших, котрим він більш за все довіряв, зі всіх тих, хто був при ньому, і сказав їм з жалобою, що він знав, що це була воля його творця, що він має покинути цей світ (…) Незабаром після цього, король послав за своїми лікарями і наполегливо попросив їх розказати йому, що вони думають про його стан і як довго він може прожити. Вони коливалися, перш ніж відповісти, а після, щоб дати йому надію сказали йому, що від Бога залежить, чи буде відновлено його здоров'я. Він не був задоволений цією відповіддю і знову попросив сказати йому правду. Потім, лікарі обговорили це питання між собою, і потім один*

[44] *Spencer M.* Thomas Basin (1412-1490): The History of Charles VII and Louis XI / Mark Spencer – Nieuwkoop: De Graaf Publishers, 1997. – P 78

[45] *Филипп де Коммин.* Мемуары / Перевод, статья и примечания Ю. П. Малинина — Москва: Наука. 1986. — С. 16.

із них, стоячи на колінах біля королівського ліжка, сказав йому: «Мій лорд, подумайте про вашу душу. Все в руках Господа, але ми вважаємо, що вам залишилося не більше двох годин»[46]. Генрі закликав свого духівника, з яким вони прочитали сім покаянних псалмів і літургію латиною. Він отримав святе причастя і був помазаний. Наприкінці ритуалу залізна самовпевненість зрадила йому і на мить Генрі злякався за свою душу й несподівано вигукнув, немов у відповідь якомусь злому духові: *«Ти брешеш, ти брешеш, моя доля бути з Господом Ісусом Христом!»*[47]. Біля півночі 31 серпня 1422 року, коли відпущені лікарями години минули, серце Генрі V Ланкастера перестало битися. Його останніми словами були: «in manus tuas, Domine, ipsum terminum redemisti»[48]. Персіваль де Каньї, хроніст Жана II Доброго, герцога Алансонського (1409-1476), додає: *«Багато хто з його супротивників, французів, і з тих, хто тримав його сторону, говорили (...), що, якби він залишився живим і зі здоровим розумом, він би завоював все королівство»*[49].

Підсумовуючи, треба зауважити, що лише повідомлення Волсінгема, Базена, Вавріна і Бассета схоже є правдивими, однак більш переконливий опис клінічної картини містить саме оповідь Базена. У Генрі не затримувалася їжа в шлунку і потворно здулись живіт та ноги. Якщо Генрі дійсно заразився дизентерією, як пише Волсінгем, то на її фоні потворно здутий живіт та ноги можуть бути поясненими розвитком вкрай рідкісного ускладнення у вигляді міокардиту – інфекційного запального ураження серцевого м'язу. Але він не був діагностований і, поступово, через постійні перевантаження в походах і військових діях, можливо почала розвиватися декомпенсація серцевої діяльності. Усе це вилилося у середню недостатність, яка проявилася наростаючою слабкістю, набряками нижніх кінцівок, випотом в черевну і плевральну порожнини. Слабкість ураженого запальним процесом міокардиту і прогресування серцевої недостатності призвело до смерті короля. Міокардит часто розвивається на фоні інфекційних захворювань, таких як дизентерія, хоча можливо й те, що він розвинувся при отруєнні алкалоїдами, про що свідчить Ваврін. Брак описів лікарів лише змушує здогадуватися про справжні симптоми. По смерті Генрі

---

[46] *Renouard J.* La chronique d'Enguerran de Monstrelet 1400–1444 / J ules Renouard – Paris: Typographie de Ch. Lahure, 1887. – P. 357.

[47]. *Lethbridge C.* Tito Livio Frulovisi The first English life of King Henry the Fifth / Charles Lethbridge – Oxford: The Clarendon Press, 1911. – P. 190.

[48] Переклад з лат.: «В твої руки, Господи, в самий останній момент віддаю себе».

[49] *Leslie G.* Henry V. The Practice of Kingship / Gerald Leslie – Oxford: Oxford University Pres, 1985. – P. 67.

його нутрощі були поховані в церкві Сен-Мор-де-Фосс в Венсенні, а розрізане на частини тіло виварили у вині, після чого забальзамовану в спеціях плоть і кістки помістили в свинцеву труну[50].

В Англію рештки Генрі прибули лише 5 листопада 1422 р. і, після пишних церемоній прощання з королем, не притаманних навіть епосі Середньовіччя, його поховали у Вестмінстерському абатстві. За відсутністю описів хвороби лікарями Генрі, історія його хвороби залишається, не дивлячись на припущення, білою плямою в історії середньовічної медицини. Зі смертю Генрі V Ланкастера, а через шість тижнів – його тестя, Карла VI, було порушено порядок престолонаслідування, закріплений договором в Труа.

Скориставшись тим, що Франція опинилася без правителя, і наступного ж дня по смерті батька, 22 жовтня 1422 року, його син, дофін Карл, оголосив себе королем в Пуатьє і у 1429 році коронувався в Реймсі як Карл VII. Через два роки по цьому, у Парижі на французький престол під іменем Генрі II коронувався і 10-річний Генрі VI Ланкастер. Війна між двома королями Франції тривала до 1453 року й закінчилась поразкою Англії, яка на континенті втратила всі володіння, окрім Кале у Пікардії.

MA in History Dmytro Kopylov (Lviv, Ukraine)

Sickness and Death of a Ruler of the State: The Case of Henry V of Lancaster

The article provides a detailed analysis and description of the disease of the king of England, Henry V of Lancaster, based on little-known sources. In particular, little-known episodes of the last days of the English monarch are covered, the historical and legal characteristics of the course of the disease are provided, the political and legal consequences of his death for the idea of creating the United Kingdom of England and France are substantiated.

Keywords: Henry V of Lancaster, the Hundred Years War, the United Kingdom of England and France, Dysentery, Fever, Fire of St. Anthony, Evil of St. Fiacre, Pleurisy, Myocarditis.

магистр Дмитрий Копылов (Львов, Украина)

[50] Ця процедура виникла скоріш за все під час Хрестових походів, коли тіла аристократів-хрестоносців виварювали в окропі щоб відділити плоть від кісток і відправляли останки на батьківщину. Виварення частин тіла в окропі мало одну мету – не допустити процес гниття тіла під час транспортування на велику відстань. В 1300 р., з цієї нагоди, папа Боніфацій спеціальним наказом заборонив проведення таких процедур, але на практиці його заборони майже не дотримувалися.

Болезнь и смерть правителя государства: случай Генри V Ланкастера
В статье проводится детальный анализ и описание заболевания короля Англии Генри V Ланкастера на основе малоизвестных сообщений источников. В частности, освещены малоизвестные эпизоды последних дней английского монарха, предоставлена историко-правовая характеристика протекания болезни, обоснованны политико-юридические последствия его смерти для идеи создания Объединенного Королевства Англии и Франции.
Ключевые слова: Генри V Ланкастер, Столетняя война, Объединённое Королевство Англии и Франции, дизентерия, лихорадка, «огонь святого Антония», «зло святого Фиакра», плеврит, миокардит.

магістр Дмитро Копилов (Львів, Україна)
Хвороба і смерть правителя держави: випадок Генрі V Ланкастера
У статті проведено детальний аналіз і опис захворювання короля Англії Генрі V Ланкастера на основі маловідомих джерельних даних. Зокрема, висвітлено епізоди останніх днів англійського монарха, надано історико-правову характеристику перебігу хвороби, обґрунтовано наслідки його смерті для ідеї створення Об'єднаного Королівства Англії і Франції.
Ключові слова: Генрі V Ланкастер, Столітня війна, Об'єднане Королівство Англії і Франції, дизентерія, лихоманка, «вогонь святого Антонія», «зло святого Фіакра», плеврит, міокардит.

* **Копилов Дмитро Олексійович –** магістр історії історичного факультету Львівського національного університету імені Івана Франка.
E-mail: domitortaylor@gmail.com.

https://doi.org/10.38129/Ann.Yur.Ist.2020.4.1.61
УДК 796.011.1: 796.035(364.013:349.3)

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ АДАПТИВНОГО СПОРТИВНОГО ДВИЖЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

ЮЛИЯ ГАВРИЛЬЧЕНКО (Минск, Беларусь) *

Всеобщей тенденцией последних десятилетий является рост инвалидности. По данным Всемирной организации здравоохранения инвалиды составляют около 15 % населения Земли, при этом в 70-х гг. XX в. их количество оставалось на уровне 10 %[1].

Улучшение физического и психического состояния, а также общая социализация таких людей – один из важнейших аспектов решения проблемы дискриминации лиц с ограниченными возможностями.

Предполагается, что *реабилитация* должна включать, во-первых, медицинскую реабилитацию, состоящую из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии и др.; во-вторых, профессиональную реабилитацию, которая заключается в помощи лицу с ограниченными возможностями профессионально переориентироваться (при утрате или значительном ограничении трудовых навыков), получить профессиональное образование и трудоустроиться, адаптируясь в новой трудовой среде; в-третьих, собственно социальную реабилитацию (как полноценного гражданина общества, члена семьи, равноправного человека со своим социально-бытовым, человеческим окружением)[2]. Применительно к лицам с особенностями в развитии, имеющимися с раннего возраста, используется термин *абилитация* как лечебные, социальные и другие мероприятия, направленные на адаптацию их к существующим условиям жизни.

Нельзя согласиться с обоснованностью идеи о том, что люди с ограниченными возможностями «при соответствующей подготовке, рассматриваются как имеющие возможность обеспечить свое существование

---

[1] *Сунагатова Л. В., Марченкова У. А.* Влияние адаптивного спорта на социальную адаптацию инвалидов // Молодой ученый. – 2012. – №12. – С. 603.

[2] *Шокина И. Н.* Адаптивный спорт как условие сохранения и укрепления здоровья инвалидов // Вестник Поволжского института управления. – 2008. – № 15. – С. 81.

сами, т. е. не быть бременем»[3]. Полагаем, в современном обществе человек с ограниченными возможностями, независимо от своей дееспособности и активности, не должен рассматриваться в контексте «бремя – не бремя», являясь полноправным членом социума, способным к разносторонней и полной реализации своего потенциала. При этом адаптивное движение, освещение в СМИ соревнований, достижений адаптивных спортсменов, учебно-тренировочного процесса способствуют гуманизации всего социума, духовно-нравственному и физическому воспитанию подрастающего поколения.

Научные исследования, зарубежная и отечественная практика убедительно доказывают, что занятия физической культурой и спортом для лиц с ограниченными возможностями опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, интеллекта и других функций не менее важны, чем для обычных людей. Более того, социальная, психическая и физическая реабилитация и абилитация таких лиц невозможны без физической активности и социальной коммуникации, которые обеспечиваются тренировками и участием в физкультурно-спортивных мероприятиях. Таким образом, всесторонняя поддержка адаптивного движения является важной составляющей государственной социально-экономической политики любого цивилизованного государства.

Зарождение основ адаптивных физкультуры и спорта произошло в глубокой древности. Однако важные теоретические обоснования данного направления в научной литературе обычно датируются XVIII-XIX вв.[4]

Первые Всемирные игры глухих прошли в Париже 10-17 августа 1924 года. В них участвовали спортсмены – представители официальных национальных федераций Бельгии, Великобритании, Нидерландов, Польши, Франции и Чехословакии. Кроме того, на Игры прибыли спортсмены из Италии, Румынии и Венгрии. Программа включала соревнования по легкой атлетике, велоспорту, футболу, стрельбе и плаванию.

Чаще всего возникновение видов спорта для лиц с ограниченными возможностями связывают с достижениями английского нейрохирурга

---

[3] *Рахматов А. А.* Олимпийское движение как средство социализации людей с ограниченными функциональными возможностями // Образование и воспитание. – 2016. – №2. – С. 7.

[4] *Лысенко И. А.* Историко-организационные аспекты развития спорта инвалидов // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физвоспитания и спорта. – 2009. – № 2. – С. 87.

Л. Гуттмана, который ввел спорт в процесс реабилитации больных с повреждениями спинного мозга. Во время Второй мировой войны на базе Сток-Мандевильского госпиталя Л. Гуттман основал Центр лечения спинных травм. В нем были проведены соревнования по стрельбе из лука для спортсменов на креслах-каталках.

В 1952 году бывшие нидерландские военнослужащие присоединились к движению и основали Международную спортивную федерацию людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Позднее, в 1956 году Л. Гуттман разработал хартию спортсменов, сформировав основы, на которых в дальнейшем развивался инваспорт.

В 1960 году в Риме по окончании XVII-й Олимпиады были проведены Международные соревнования инвалидов. По сути это были первые Паралимпийские игры, в них приняли участие 400 спортсменов из 23 стран. С 1976 года в соревнованиях стали принимать участие спортсмены других групп: инвалиды по зрению, люди, перенесшие ампутацию конечностей. С каждыми играми возрастало число спортсменов, расширялась география стран-участниц, увеличивалось количество видов спорта. В 1976 году в Швеции состоялись первые зимние Паралимпийские игры (Швеция).

В Республике Беларусь на протяжении длительного периода считалось, что понятия «инвалид» и «физическая активность» / «спорт» сложно совмещаются. Отдельные элементы физической культуры и лечебной физической культуры рекомендовались под строгим контролем врачей как кратковременный комплекс мероприятий, дополняющий физиотерапевтические и медикаментозные назначения.

Однако последние 20-30 лет ситуация меняется. Паралимпийское движение наиболее активно развивается со второй половины 90-х гг. XX в., когда Паралимпийский комитет Республики Беларусь был создан и признан международным Паралимпийским комитетом. Физическая культура и спорт, как неотъемлемые элементы здорового образа жизни, прочно входят в жизнь каждого прогрессивного человека, независимо от его возможностей. Белорусские адаптивные спортсмены занимают призовые места на международных соревнованиях, побеждают на олимпиадах.

Отдельной командой Беларусь впервые приняла участие в Паралимпийских играх в 1994 году в Лиллехаммере. С этого года белорусские спортсмены постоянно участвуют в международных состязаниях, выиграв сотни медалей на соревнованиях самого высокого уровня. По различным данным, в Беларуси около 50 000 инвалидов занимаются спортом. Наиболее популярны легкая атлетика, плавание, стрельба из лука, биатлон, мини-

футбол, шахматы, шашки, танцы на инвалидных колясках, велоспорт, лыжные гонки, дзюдо, фехтование.

Тем не менее, многие вопросы правового регулирования адаптивной физической культуры и адаптивного спорта по-прежнему остаются нерешенными. Правовой статус спортсменов-лидеров, тренеров-лидеров, других категорий лиц, участвующих в подготовке и соревнованиях, понятие и свобода адаптивности в спорте, требования к спортивным площадкам и мероприятиям – все это лишь немногие вопросы, требующие детального урегулирования.

Работая в качестве помощника депутата, автор данной статьи принимала активное участие в подготовке законодательства по анализируемой сфере. В комиссиях Парламента Республики Беларусь неоднократно обсуждался законопроект «Об адаптивной физической культуре и адаптивном спорте», учитывающий нормативные правовые акты в рамках СНГ[5], а также опыт зарубежных стран. Тем не менее, пока соответствующее законодательство так и не принято.

Полагаем, в современной Беларуси существует острая необходимость внедрения единого концепта адаптивности, распространяемого на все категории лиц с ограниченными возможностями. В настоящее время физкультурно-спортивное движение среди инвалидов координируют и направляют ОО «Паралимпийский комитет Республики Беларусь», ОО «Белорусская спортивная федерация глухих», ОО «Белорусский комитет Спешиал Олимпикс» и др. К адаптивным спортсменам относятся разнообразные категории лиц с ограниченными возможностями.

По нашему мнению, под *лицом с ограниченными возможностями* (лицом с ограниченными возможностями функций опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, интеллекта и других функций) следует понимать лицо с физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными особенностями, в том числе: лицо с сахарным диабетом; лицо, перенесшее

[5] О новой редакции модельного закона «О физической культуре и спорте»: постановление Межпарламентской Ассамблеи государств – участников Содружества Независимых Государств N 33-23 (принято в г. Санкт-Петербурге 03.12.2009) // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2019; О модельном законе «О паралимпийском спорте»: постановление Межпарламентской Ассамблеи государств-участников Содружества Независимых Государств от 25 ноября 2008 г. N 31-13 // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2019.

трансплантацию; лицо, перенесшее онкологическое заболевание; лицо, имеющее или имевшее иные стойкие нарушения здоровья, в связи с которыми требуется создание специальных условий для освоения (достижения) результатов в физической и спортивной подготовке, соизмеримых с результатами лиц, не имеющих указанных особенностей.

Адаптивное спортивное движение (адаптивное движение) как форма социального движения имеет целью содействие развитию адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, достижению лицами с ограниченными возможностями физического и духовного совершенства, укреплению международного сотрудничества в сфере адаптивной физической культуры и адаптивного спорта. При этом *адаптивная физическая культура* – это вид физической культуры, сфера деятельности, представляющая собой совокупность духовных и материальных ценностей, создаваемых и используемых обществом в целях физического развития лиц с ограниченными возможностями, содержащая в себе комплекс эффективных средств реабилитации и абилитации, социальной адаптации и интеграции, укрепления здоровья и способствующая гармоничному развитию личности. *Адаптивный спорт* – составная часть спорта, сложившаяся в форме специальной теории и практики подготовки лиц с ограниченными возможностями к спортивным соревнованиям и участия в них с целью физической реабилитации, абилитации, социальной адаптации и интеграции, формирования здорового образа жизни и достижения спортивных результатов на базе создания специальных условий, в том числе условий коммуникации.

Определения физической культуры и спорта сформулированы в Законе Республики Беларусь от 4 января 2014 года N 125-З «О физической культуре и спорте» (с изм. и доп.)[6]. Согласно абз. 23 п. 1 ст. 1 Закона **физическая культура определяется как составная часть культуры, сфера деятельности, представляющая собой совокупность видов деятельности, основанных на духовных и материальных ценностях, создаваемых и используемых обществом в целях физического развития человека, совершенствования его двигательной активности, направленная на укрепление его здоровья и способствующая гармоничному развитию личности**. При этом спорт – это сфера деятельности, представляющая собой совокупность видов спорта, сложившаяся в форме спортивных соревнований и подготовки к ним (абз. 6 п.

[6] О физической культуре и спорте: Закон Респ. Беларусь, 4 янв. 2014 г., № 125-З (в ред. Закона Республики Беларусь от 09.01.2018 N 92-З) // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2019.

1 ст. 1 Закона о спорте). Согласно ст. 45 Конституции Республики Беларусь[7], развитием физической культуры и спорта обеспечивается право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья.

Адаптивное движение включает следующие *направления*:

– паралимпийское (пара-направление), развивающее адаптивную физическую культуру и адаптивный спорт среди лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, другими физическими, в том числе зрительными, особенностями, препятствующими достижению результатов в физической и спортивной подготовке;

– дефлимпийское (деф-направление), развивающее адаптивную физическую культуру и адаптивный спорт среди лиц с особенностями слуха, препятствующими достижению результатов в физической и спортивной подготовке;

– специальное олимпийское (специальное направление), развивающее адаптивную физическую культуру и адаптивный спорт среди лиц с интеллектуальными особенностями, препятствующими достижению результатов в физической и спортивной подготовке;

– другие направления, развивающие адаптивную физическую культуру и адаптивный спорт среди лиц с ограниченными возможностями, в том числе диа-направление среди лиц с сахарным диабетом; трансплантационное направление среди лиц, перенесших трансплантацию органов; онко-направление среди лиц, перенесших онкологическое заболевание и т. д.

Законодательство об адаптивном движении должно регулировать *отношения*, возникающие при:

– обеспечении прав лиц с ограниченными возможностями на равный доступ к занятиям физической культурой и спортом;

– создании необходимых условий для развития адаптивного движения;

– осуществлении организационной, хозяйственной и иной деятельности в области адаптивного движения;

– организации международного сотрудничества в сфере адаптивного движения;

– разграничении полномочий в области адаптивного движения между государственными органами, органами местного управления и самоуправления, с одной стороны, и общественными организациями

[7] Конституция Республики Беларусь 1994 года (с изменениями и дополнениями, принятыми на республиканских референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.). – Минск : Амалфея, 2005. – 48 с.

адаптивного движения, с другой стороны.

К ключевым *принципам* законодательства об адаптивной физической культуре и адаптивном спорте следует отнести:

– гуманистический характер развития адаптивного движения, обеспечение равных условий и возможностей развития адаптивного движения по отношению к условиям и возможностям развития общего спорта и общей физической культуры;

– обеспечение безопасности жизни и здоровья лиц с ограниченными возможностями, участвующих в учебно-тренировочных занятиях, спортивных, физкультурно-спортивных и спортивно-зрелищных мероприятиях;

– доступность физкультурно-спортивных сооружений для занятий, участия в спортивных, физкультурно-спортивных и спортивно-зрелищных мероприятиях, работы и посещения лицами с ограниченными возможностями;

– взаимодействие органов государственной власти в области спорта с общественными спортивными организациями в области адаптивного движения с обязательным привлечением последних к разработке и принятию решений, затрагивающих интересы адаптивного движения, в том числе при проектировании, строительстве и реконструкции спортивных и иных объектов, необходимых для подготовки спортсменов и проведения мероприятий;

– приоритет норм международного права в области адаптивного движения.

Ключевой категорией правового регулирования адаптивного движения следует признать *свободу адаптивности*. Она означает, что лицо с ограниченными возможностями имеет право на занятие адаптивной физической культурой и доступными видами адаптивного спорта по направлению, соответствующему его особенностям, а также на занятие физической культурой и спортом с лицами без нарушений. Каждое лицо с ограниченными возможностями вправе самостоятельно решать, каким образом – в рамках общей физической культуры (спорта) либо адаптивной физической культуры (спорта) – осуществлять занятия, на каких условиях участвовать в соревнованиях и других мероприятиях.

Это положение особенно важно с учетом того факта, что премии и вознаграждение адаптивных спортсменов пока еще в разы меньше аналогичных премий и вознаграждений обычных спортсменов. При этом, некоторые из адаптивных спортсменов (например, дефлимпийцы) выражают готовность принимать участие в соревнованиях наравне с обычными

спортсменами.

Частью свободы адаптивности можно признать право лиц с ограниченными возможностями на свободное осуществление любой профессиональной деятельности в сфере физической культуры и спорта, в том числе в качестве спортсмена, тренера и т. д., а также в других сферах. Строительство физкультурно-спортивных сооружений и проведение мероприятий должны проводиться с учетом потребностей лиц с ограниченными возможностями, их права на доступ в такие сооружения (на мероприятия), правом на участие в тренировочном и спортивном процессе в любом качестве. Следует предусмотреть запрет на проектирование, разработку проектных решений, строительство и реконструкцию физкультурно-спортивных сооружений без их приспособления для свободного доступа и использования лицами с ограниченными возможностями. При этом необходимо учитывать, что свободный доступ в соответствующие зоны физкультурно-спортивных сооружений и использование этих зон должны быть обеспечены любым лицам с ограниченными возможностями: спортсменам, тренерам, спортивным врачам, массажистам, судьям, классификаторам, инструкторам, болельщикам и другим. Также должен быть обеспечен свободный доступ к физкультурно-спортивным сооружениям лицам с визуальными нарушениями с собаками-проводниками.

В законодательстве об адаптивном движении должны быть определены общие и частные меры меры государственной поддержки адаптивного движения с учетом его специфики, социальные гарантии и формы финансового обеспечения в этой области, а также – организационно-правовые основы адаптивного движения с учетом его особенностей. Необходимо детальное регулирование таких основополагающих в области адаптивного спорта аспектов, как спортивно-медицинская классификация спортсменов по степени их функциональных возможностей; календарный план спортивных мероприятий; правила соревнований; учебно-тренировочные программы по адаптивным видам спорта и другие.

Важнейшим аспектом поддержки адаптивного движения является регулирование деятельности детско-юношеских спортивных школ и иных спортивных учреждений, участвующих в адаптивном движении, закрепление конкретных мер государственной поддержки в данной сфере, систематизация нормативных правовых норм. В настоящее время работа спортивных организаций инвалидов, центральных и территориальных органов исполнительной власти, ведомственных структур в области физической

культуры и спорта зачастую сводится лишь к проведению соревнований по паралимпийским видам спорта и обеспечению участия сильнейших спортсменов в национальных и международных турнирах. При этом мало внимания уделяется комплексной, целенаправленной деятельности по созданию условий и предпосылок для выявления и подготовки таких спортсменов, агитации адаптивного движения, стимулированию лиц с ограниченными возможностями к участию в адаптивном движении, созданию условий для развития физической культуры всех категорий лиц с ограниченными возможностями.

В действующем белорусском законодательстве четко не определен статус «спортсмена-лидера» (пилот, партнёр) и «тренера-лидера», что создает серьезные сложности для участия этих лиц в тренировочном процессе и соревнованиях. В соответствии с международными правилами соревнований по отдельным видам спорта в определенных паралимпийских дисциплинах наряду со спортсменом с ограниченными возможностями обязательно участие «лидеров» (лыжные гонки, биатлон, легкая атлетика), «пилотов» (велоспорт), «партнеров» (танцы на инвалидных колясках). Эта категория в статусе спортсменов входит в списочные составы национальной и сборных команд Республики Беларусь по инваспорту, которые ежегодно утверждаются Министром спорта и туризма Республики Беларусь по результатам аттестации. Однако в связи с отсутствием указанных профессий в общегосударственном классификаторе Республики Беларусь (ОКРБ 006-2009) лидеры, пилоты, партнеры, завоевавшие в тандеме со спортсменами с ограниченными возможностями призовые места на международных соревнованиях и награжденные медалями того же достоинства, не могут претендовать на вознаграждение за показанный результат. Это порождает серьезные проблемы, в том числе в процессе привлечения молодых спортсменов к занятиям и участию в спортивных мероприятиях.

Таким образом, в настоящее время существует острая необходимость в принятии в Республике Беларусь специального законодательства, комплексно и единообразно регулирующего и поддерживающего адаптивное движение. Ведутся споры относительно того, должен это быть отдельный Закон Республики Беларусь «Об адаптивной физической культуре и адаптивном спорте» или глава в общем Спортивном кодексе Республики Беларусь [8]. Полагаем, что данный вопрос вряд ли можно отнести к числу

[8] *Корочкин А. Ю.* Нужен ли в Беларуси Спортивный кодекс // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2019.

принципиальных. При этом совершенно очевидно, что разрешение существующих противоречий и устранение коллизий разрозненных нормативных правовых актов крайне актуальны и важны для дальнейшего развития адаптивного движения.

Dr. habil. Julia Gavrilchenko (Minsk, Belarus)

Improving the legal regulation of adaptive sports movement in the Republic of Belarus

The article examines the issues of the emergence and development of adaptive medical and rehabilitation movement, medical and legal regulation of adaptive physical education and adaptive sports. Based on the analysis of the current legislation and law enforcement practice, the author comes to the conclusion that modern Belarusian law needs the adoption of a normative legal act regulating and supporting the adaptive movement in the Republic of Belarus. The article formulates the basic definitions of adaptive physical education and sports (a person with disabilities, adaptive movement, adaptive physical education, adaptive sports, etc.), key principles of legislation in this area. The author explores the concept of freedom of adaptability and, as a result, formulates concrete proposals for filling in the gaps and eliminating conflicts in the legal regulation of adaptive movement.

Keywords: Belarusian Legislation, Medical Law, a Person with Disabilities, Disability, Adaptive Movement, Physical Education, Freedom of Adaptability.

профессор Юлия Гаврильченко (Минск, Беларусь)

Совершенствование правового регулирования адаптивного спортивного движения в Республике Беларусь

В статье исследуются вопросы возникновения и развития адаптивного медико-реабилитационного движения, медико-правового регулирования адаптивной физической культуры и адаптивного спорта. На основе анализа действующего законодательства и правореализационной практики автор приходит к выводу о том, что современное белорусское право нуждается в принятии нормативного правового акта, регулирующего и поддерживающего адаптивное движение в Республике Беларусь. В статье формулируются основные определения адаптивных физической культуры и спорта (лицо с ограниченными возможностями, адаптивное движение, адаптивная физическая культура, адаптивный спорт, др.), ключевые принципы законодательства в данной сфере. Автор исследует концепт «свобода адаптивности» и в результате формулирует конкретные предложения по восполнению пробелов и устранению коллизий в правовом регулировании адаптивного движения.

Ключевые слова: белорусское законодательство, медицинское право, лицо с ограниченными возможностями, инвалидность, адаптивное движение, физическая культура, свобода адаптивности.

професор Юлія Гаврильченко (Мінськ, Білорусь)

Удосконалення правового регулювання адаптивного спортивного руху в

Республіці Білорусь
У статті досліджуються питання виникнення і розвитку адаптивного медико-реабілітаційного руху, медико-правового регулювання адаптивної фізичної культури і адаптивного спорту. На основі аналізу чинного законодавства та правореалізаційної практики авторка приходить до висновку, що сучасне білоруське право потребує прийняття нормативного правового акта, що регулює і підтримує адаптивний спорт у Республіці Білорусь. У статті формулюються основні визначення адаптивних фізичної культури та спорту (особа з обмеженими можливостями, адаптивний рух, адаптивна фізична культура, адаптивний спорт, ін.), ключові принципи законодавства у цій сфері. Автор досліджує концепт «свобода адаптивності» і, в результаті, формулює конкретні пропозиції щодо заповнення прогалин і усунення колізій у правовому регулюванні адаптивного руху.
Ключові слова: білоруське законодавство, медичне право, особа з обмеженими можливостями, інвалідність, адаптивний рух, фізична культура, свобода адаптивності.

* **Гаврильченко Юлия Петровна –** доктор юридических наук, доцент, доцент кафедры финансового права и правового регулирования хозяйственной деятельности юридического факультета Белорусского государственного университета в Минске.
E-mail: yuliyadovnar@rambler.ru.

https://doi.org/10.38129/Ann.Yur.Ist.2020.4.1.72
УДК 378+159.98

ИСТОРИЯ И НАПРАВЛЕНИЯ РЕЛИГИОЗНОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

МАРИАМ АРПЕНТЬЕВА (Калуга, Россия)

В темнице был и вы пришли ко Мне
Библия, Мф. XXV, 36

Надо избавиться от иллюзии, будто уголовно-правовая система является главным средством борьбы с правонарушениями.
М. Фуко

Введение

Развитие комплекса научных исследований и методов, а также прикладных направлений и технологий духовно-нравственного воспитания личности осужденных в исправительных учреждениях в современных условиях – часть приобретающей все большее значение для общества и государства системы социального служения[1]. Эта помощь необходима не только осуждённым и сотрудникам пенитенциарных учреждений, но и всей правоохранительной и правозащитной системе стран, всему государству, народу. Она необходима постольку, поскольку государственные механизмы управления все больше уходят от нужд общества, уничтожая и себя, и общество.

Преступность – лишь проявление существующего в государстве и обществе дисбаланса, связанного с необходимостью для духовного, социального, психологического и физического здоровья, благополучия человека быть человеком, жить, опираясь на нравственные ценности, предписания и запреты культуры, быть целостным, единым с окружающим миром и сообществом. А также – с прогрессирующим «расчеловечиванием», десакрализацией как отказом. Она связана с отказом от духовно-нравственных

[1] *Арпентьева М. Р.* Психологические аспекты правоохранительной деятельности: эссе по юридической психологии. Калуга: КГУ, 2017. 270 с.

ценностей, бескультурьем как отсутствием запретов и табу, амбивалентностью отчуждающих людей от себя и друг друга предписаний[2], грехами (ошибками) понимания себя и мира.

Исторические и теоретические подходы в осмыслении проблемы помощи заключенным

Идея исправления заключенных в контексте пастырской помощи развилась из идеи заботы о спасении душ грешников. Под исправлением подразумевается перерождение личности, преобразование «злой» воли в добрую, греховного человека в добродетельного – посредством осмысления и освоения принципов духовной, социальной и физической жизни, отраженной в святых писаниях и наставлениях. Институт «procuratores pauperum» (попечения о бедных, горемычных) был учрежден уже в начале существования христианства, аналогичные институты существовали и существуют в других религиях и конфессиях. Члены попечительских организаций должны посещать тюрьмы и т. д., ходатайствовать об освобождении невинных и исправившихся даже виновных, помогать узникам выживать физически, психологически, духовно, принимая все возможные меры к их нравственно-религиозному исправлению»[3].

Первая мысль об учреждении пенитенциариев (домов покаяния) принадлежит Ж. Мабильону, монаху бенедектинского ордена XVII века, в том числе – в форме одиночного заключения. Его идея была поддержана Папой Римским и введена в ряде стран, и как результат, попечительство о заключенных и об их исправлении за рубежом возникло намного раньше, чем в России. С заключенными проводится работа сразу по прибытии их в тюрьму и долго по выходе из нее: разными специалистами – психологами, социологами, врачами, священнослужителями и т. д. В российских тюрьмах подобные службы практически отсутствуют и заботы о заключенных перекладываются, т. о., на священника, если тот готов взять их на себя, или остаются нереализованными, если не готов. Очень важны программы психодиагностики / обследования и адаптации заключённых, включая

---

[2] *Палестинский Д. авва.* Преподобного отца нашего Аввы Дорофея Душеполезные поучения и послания, с присовокуплением вопросов опросов его и ответов на оные Варсануфия Великого и Иоанна Пророка. М.: Благовест, 2010. — 416 с.; *Решетников О. В.* Социальное служение в России и за рубежом // Отечественный журнал социальной работы. 2006 . № 2. С. 39-43; *Попов Е., протоиерей.* Беседы с заключенными в тюрьме. В 2-х частях. Ч. 1. СПб., 1870. С. 127.

[3] *Фойницкий И. Я.* Учение о наказании СПб.: Типолитография Х. Ш. Гельперн, 1886. С. 260.

программы предотвращения суицидных и общеразрушительных форм поведения (членовредительств, наркоманий и т. д.), защита от риска насилия со стороны более крепких или устойчиво-преступных заключенных или подследственных посредством «службы новоприбывших». Важно также отслеживание судьбы бывшего заключенного после истечения срока наказания, когда он находится «на попечении» местного самоуправления, благотворительных организаций и т. д. Имеется немало тюремных обществ, многие из них организованы местными церквями, которые опекают заключенных в близлежащих тюрьмах. При этом наряду с заключенными священнослужители работают со штатом тюрем.

«Пока нет оснований надеяться, что обращение к вере должностных лиц исправительных учреждений положит конец существующей неприязни между осужденными и их охранниками, но, возможно, сделает их терпимее друг к другу. … В отечественных духовных учебных заведениях, издавна велись занятия по диаконии, т. е. по социальному служению... Но сейчас этого уже недостаточно и областной аппарат управления исправительными учреждениями совместно с руководящими деятелями сотрудничающих с ними конфессий должны ставить вопросы перед высшими религиозными иерархами о профессиональной специализации священнослужителей при их подготовке»[4].

В России длительное время тюрем не существовало: большинство преступников оставалось «на поруках» у общества и частных лиц, которых обычно размещали в специальные изолирующие помещения. Тюрьма в России возникла только в середине XVI века, при этом характер содержания преступников был полностью лишен сострадания, но обычные люди охотно подавали заключенным («колодникам») милостыню, в надежде получить за это, на том свете, отпущения части своих грехов»[5]. В XVIII веке были учреждены исправительные «Смирительные дома» «для общего благочестия и спокойствия семей». Особое место занимали монастырские тюрьмы, существовавшие при некоторых монастырях, например, Спасо-Евфимьевском и Соловецком, Ивановском, Новодевичьем и Вознесенском: заключение часто сопровождалось насильным пострижением в монашество, а характеристикой

[4] Деятельность религиозных организаций в исправительных учреждениях: Пособие. – М.: ВНИИ МВД России, 1995. 93 с. – С.33.

[5] *Никитин В. Н.* Тюрьма и ссылка: Историческое, законодательное, ... из под стражи, со времени возникновения русской тюрьмы, до наших дней: 1560 1880 г. . С.-Пб.: Тип. Г. Шпарварт, 1880. – С. 5.

понятия преступного деяния, являлось «забвение Божьей заповеди» и «царского приказа»[6], душевные болезни[7].

Со второй половины XIX века заключение в монастырь стало редким явлением: «заключение светских людей в монастыри (открытые эпитимии) не достигает цели и стеснительно для самих монастырей». Поэтому более оптимальным было признано прохождение эпитимии «негласно, под надзором отца духовнаго, каковая мера более действенная, способная возбудить в кающемся сознание совершенного им греха»[8]. В начале XIX века учреждено «Человеколюбивое и ряд иных обществ», в том числе по инициативе В. Венинга и А. Н. Голицына. Император Александр I предоставил членам общества право посещать заключенных, строить тюремные церкви, а также утвердил рамки работы с ними, ориентируясь на образцы, существующие за границей.

Тюремные общества просуществовали до конца века, были преобразовали в тюремно-благотворительные комитеты, лишившиеся основной части своих полномочий (кроме социально-экономической поддержки заключенных). *После революции влияние общественности на положение заключенных, и на тюрьмы вообще, было сведено к нулю, а церкви в тюрьмах закрыты*. Более того, сами служители стали заключенными, а службы совершались тайно, под угрозой смерти или нового срока: в тюрьмы и лагеря духовенство могло попасть только в качестве заключенных. И лишь в конце прошлого века священники вновь были допущены в места заключения сначала для встреч с отдельными заключенными и для общих бесед и служения. Поэтому современный опыт пастырского окормления заключенных невелик, а царская тюрьма отлична от современной в корне: своей общественной и духовной обстановкой, положением священнослужителей и отношением к ним администрации и самих заключенных. «Принципиальные различия церковной и общественной духовной обстановки делают невозможным прямой перенос опыта тюремной работы царской России в государство, возникшее на ее месте. Раньше тюремные священники в своем служении могли опираться на арестантов и тюремных служек, которые в своем большинстве верили в Бога… Теперь этого нет... Сейчас

---

[6] *Гернет М. Н.* История царской тюрьмы. – М.: Госюриздат, 1960. Т. 1. 384 с. С. 266.

[7] *Пругавин А. С.* Монастырские тюрьмы. М.: Типолитогр. Т-ва И. Н. Кушнерев и К°, 1905. – 130 с. С. 35-36.

[8] *Никитин В. Н.* Тюрьма и ссылка: Историческое, законодательное, ... из под стражи, со времени возникновения русской тюрьмы, до наших дней: 1560 1880 г. . С.-Пб.: Тип. Г. Шпарварт, 1880. – С. 398.

ситуация принципиально иная: в тюрьмах и лагерях сидят … совершенно не воцерковленные уголовники, часть из которых лишь в тюрьме обратилась ко Господу. Для их духовного развития храм как место … не знаемого ими богослужения … более важен, чем это было для арестованных за веру Православную в двадцатые и тридцатые годы»[9].

Последние годы – новый этап взаимоотношений органов, исполняющих наказания, с различными религиозными конфессиями, в том числе в контексте обеспечение свободы совести и свободы вероисповедания осужденных. Священники решают самые разные вопросы: пастырские обязанности и проблемы духовного служения в тюрьмах; организация общины и организация совместного проживания верующих; обучение и просвещение заключенных / верующих и катехизация сотрудников; вопросы трудовой реабилитации и помощи в профессиональном обучении и развитии; организация и развитие института тюремных священников; построение отношений с обществом и государством; разрешение вопросов с представителями иных религий («сект»); урегулирование взаимоотношений между различными (по группам и «кастам») заключенными, помощь бывшим заключенным после освобождения; сотрудничество с заключенными и их родственниками, с администрацией колоний и МВД, с правозащитными и социальными структурами (для обеспечения помощи заключенным – как находящимся в заключении, так и отбывшим свой срок), включая психологов этих структур и т. д.

«В условиях изоляции от общества происходит наиболее обостренное восприятие основных смыслообразующих вопросов: жизни и смерти, добра и зла, любви и ненависти, греха и раскаяния и т. д. Именно поэтому проблема выбора мировоззренческих основ и базисных религиозных представлений для осужденного … жизненно необходима. Решение необходимо принимать осознанно и на сугубо добровольной основе (как в выборе той или иной веры, так и в отказе от нее)». *Особое значение религиозная поддержка имеет благодаря ее психотерапевтической, компенсаторной функции, ее способности смягчить стрессовое состояние, выступать нравственным побудителем раскаяния (на латинском «penitencia» – покаяние), а также социально-педагогической функции, связанной с утолением душевного «голода» нравственным очищением человека и подготовкой к правопослушному образу жизни*[10]: «…преступникам, отвергнутым обществом,

---

[9] *Каледа Г. проф. прот.* Остановитесь на путях ваших... (Записки тюремного священника). – М.: «Зачатьевский м-рь», 1995. С. 50-60.

[10] Деятельность религиозных организаций в исправительных учреждениях / Сост. Г. П. Байдаков, В. В. Артамонов и др. – М.: НИИ МВД России, 1996. – 156 с. С. 8-14.

нужна любовь. Они, как малые дети, бывают чувствительными к ней…», «…наши современные тюрьмы и исправительно-трудовые колонии – это огромные приходы, нуждающиеся в Слове Божием и духовном окормлении, может быть больше, чем обычные приходы в миру…», писал Г. Каледа[11].

С началом посещения тюрем и иных пенитенциарных учреждений служителями разных религий и религиозных конфессий на рубеже прошлого и нынешнего веков стало существенно уменьшаться количество и изменятся качество преступлений и нарушений режима содержания осужденными, массовых беспорядков и групповых эксцессов»[12].

Церкви инициируют создание различных обществ с целью служения заключенным. Однако, далеко не все ИТУ, иные тюрьмы и учреждения, их руководители, осознают важность духовной поддержки осужденных служителями культа и, тем более, психологами, или даже волонтерами и членами малочисленных пока добровольческих сообществ помощи заключенным»[13]: «Далеко не все сотрудники откликаются на… призыв к покаянию и обращению к Богу. А нам бы хотелось видеть среди них больше единомышленников, убежденных в том, что ***в изоляцию от мира, за решетку, попадают люди с душой калеки, смятой, изуродованной. Они по-своему больны, и больны тяжело. Необходимо им помочь обрести себя, понять себя, но без поддержки это сделать невозможно***. Сотрудники исправительно-трудовых учреждений (ИТУ) могут оказать эту поддержку. И тогда их служба закону … приобретает иной, глубокий и гуманный смысл. Они будут служить и человеку, а значит, исполнять христианскую заповедь милосердного служения ближнему. Это дает силы вынести все тяготы службы, достойно нести этот крест. Священники приходят в эти учреждения еще и для того, чтобы помочь и блюстителям правопорядка врачевать душевные раны потерявших себя людей. Это их общая цель»[14]. Особенно актуальна эта проблема в отношении пенитенциарных психологов, чья роль часто сводится к выполнению распоряжений «воспитателей», не заинтересованных ни в каких изменениях «подопечных», включая духовные. Не могут в большинстве

---

[11] *Каледа Г. А., протоиерей.* Остановитесь на путях ваших. Записки тюремного священника. – М.: Издательство «Зачатьевский монастырь», 1995. – 220 с.

[12] *Орехов В.* Свет Храма приходит в «зону». // Преступление и наказание. – 1997. № 9. С. 20-24.

[13] Деятельность религиозных организаций в исправительных учреждениях: Пособие. – М.: ВНИИ МВД России, 1995. 93 с. – С. 30, 58.

[14] *Коломеец С.* Утоли моя печали // Преступление и наказание. 1993. № 8. С. 45-50.

случаев заключенные обратиться за поддержкой и к врачам: современная медицина в России настолько снизила свою эффективность и продуктивность в целом, настолько отказалась от идеалов «клятвы Гиппократа», что и «на свободе» вызывает у людей опасения, а не ожидания помощи. Понятие «черного доктора» стало не менее популярным, чем понятие «черного адвоката» и т. д. В тюрьмах же медицинские работники используются преимущественно для фальсификации документов, узаконивающих пытки и иные действия в отношении заключенных[15]. Поэтому нужны серьёзные меры по оптимизации подготовки и работы сотрудников тюрем и т. д. Священник в тюрьме должен быть поэтому для заключенных «почти всем»: и целителем души, и целителем тела, и целителем духа. Поэтому неудивительно, что при наличии реальной работы с заключенными деятельность священников, приобщение к той или иной вере, в целом способствует улучшению отношений между осужденными, укрепляя порядок и дисциплину и уважение, т. д. Когда и если заключенные отрезвляются духовно, «возвращаются к себе» из наполненной страстями и грехами (ошибками) жизни, то они именно в религии часто находят утешение в скорбях и пути исправления ошибок и управления страстями.

Из инославных церквей, в России наибольшую активность и настойчивость в проповеднической работе среди осужденных проявляют Евангельские христиане-баптисты и Адвентисты Седьмого Дня. Их работа тесно перекликается с зарубежным опытом. К сожалению, в работе служителей некоторых религий и «служителей» деструктивных сект иногда возникают «серьезные конфликты на конфессиональной почве» [16]. Безграмотность представителей администрации тюрем и управлений становится причиной некритического отношения и деструктивной пропаганды. Одна из типичных проблем здесь связана с тем, что деятельность некоторых организаций крутится вокруг желаний заключенных, вместо помощи – разлагая их.

Нравственные аспекты и эмпирические подходы в предоставлении

[15] Оставляю за собой право не согласится с уважаемой профессором Арпентьевой в этом щекотливом вопросе. Конечно же, роль и значение врачей в пенитенциарной системе громадны. Нельзя обобщать опыт взаимодействия врачей и заключенных, исходя из отдельных случаев недобросовестного выполнения медиками своих обязанностей. Тем более, что «черных священников», к сожалению, в наше неспокойное время тоже хватает – ***ПРИМЕЧАНИЕ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА!***

[16] Диакония и попечение в пенитенциарных учреждениях России. Материалы международного семинара. – М.: Фонд помощи верующим в России (Париж), Центр содействия реформе уголовного правосудия, 1997. – 120 с. С. 51.

помощи заключенным

Верующий человек, попав в тюрьму, понимает, что причина заключения и его страданий – его собственные поступки (грехи и ошибки), поэтому заключение может стать возможностью духовного роста. Г. Каледа писал: «Тюрьма ... это большой, сложный мир со своими законами, иерархией, взаимоотношениями внутрикамерными, заключенных и охраны, начальствующего состава и подчиненных; взаимоотношениями межкамерными, заключенных и воли. Одни сидят, но множество людей болеет и страдает за них на воле, раздается плач матерей и глухие стоны отцов. Один сидит, но за ним в горе пребывают жертвы им сотворенного: обворованные, избитые, изнасилованные, изуродованные, убитые; за ним – слезы матерей и вдов, осиротевшие дети. Разрушено, повреждено, травмировано множество жизней»[17]. И часто – разрушено и травмировано навсегда, без какой-либо надежды на продуктивное и эффективное изменение. При этом, «одни осужденные могут сравнительно легко исправиться, другие лишь после долгой и кропотливой работы, а третьи – вообще нет»[18].

Помещая преступника в места лишения свободы, общество лишает его части прав на определенный период и высказывает ему нравственный упрек за совершенное деяние. Но поскольку безнаказанных преступников и невинно осуждённых становится все больше, постольку понимание происходящего меняется, а милосердие и любовь к ближнему для общества становятся забытым анахронизмом, возникает непробиваемая стена, делающая практически невозможными любые взаимоотношения «зэков» и общества. «Миллионные жертвы, счет которым в XX веке еще не закрыт, были бы невозможны без внутреннего согласия огромного количества их современников, что человечество можно разделить на людей и нелюдей. Неважно, какое имя дается этим последним …. стремление разделить себе подобных на «чистых и нечистых» изначально присуще человеческой природе, главное что «нелюдь» какими-то своими признаками или поступками сама выводит себя за круг обычных человеческих норм и

[17] *Каледа Г. (протоиерей).* Остановитесь на путях ваших...: Записки тюремного священника / Послесл. А. Л. Дворкина. — Зачатьевский монастырь – М. : Зачатьевский монастырь, 1995. – 144 с. С. 30.

[18] Наказание и исправление преступников: учеб. пособие / Под ред. Ю. М. Антоняна. – М.: Изд-во ВНИИ МВД России, 1992. – 392 с. С.31, 55-56.

запретов»[19]. Однако, история знает примеры того, как милосердно относились православные к узникам, «когда народ наш понятия о ссыльных и тюремных сидельцах безразлично смешал с понятием о людях несчастных, достойных сострадания»[20]. Но милосердие к заключенным исчезло после революций начала XX века. Доброту заменила «*сознательность*»! «До чего ж круто и бесповоротно напугали наш народ и отучили заботиться о тех, кто страдает...»[21]. Однако, общество заинтересовано в помощи не меньше узников: «само помещение значительной части населения в условия, в которых они отчуждены от основных человеческих ценностей и подвергаются воздействию тюремной субкультуры, создает угрозу внутренней безопасности общества. Появление большой прослойки людей, которые провели свои молодые и важные для становления личности годы в заключении, является так же источником дестабилизации и социальной напряженности ... С точки зрения социально-значимых целей, преступники и заключенные …. часть народа, … самая энергичная его часть, которую надо не уничтожать, а включать в нормальные формы общественной жизни»[22]. «Массовое обыденное сознание наделяет преступников своеобразным ярлыком, обозначающим образ, лишенный нравственной привлекательности. Это не только способствует отчуждению преступников от общества, но и вызывает у них протест, стремление как-то реабилитировать себя хотя бы в глазах ближайшего его окружения. Чувство отторженности способствует объединению осужденных в свое собственное сообщество, наделяемое ими общеразделяемыми ценностями»[23]. При этом сами «условия содержания» в СИЗО и т. д. являются пыткой и приводят к болезням и смерти: узники ГУЛАГа, посещая камеры СИЗО в последние годы, считают, что таких бесчеловечных условий в следственных тюрьмах не было даже в самые страшные годы сталинской диктатуры. По существу, речь идет о преступлении против человечества,

---

[19] *Абрамкин В. Ф.* Поиски выхода: Преступность, уголовная политика и места заключения в постсоветском пространстве. – М.: Права человека, 1996. – 196 с. С.XXV.

[20] *Максимов С.* Сибирь и каторга. – СПб.: тип. А. Траншеля, 1891, Ч. 3: Политические и государственные преступники. - 1871. - 388, IV с. С. 8-9.

[21] *Солженицын А.* Малое собрание сочинений. Т. 5: Архипелаг ГУЛАГ. 1918-1956: Опыт художественного исследования. Т. 1. – М.: ИНКОМ-НВ, 1991. – 544с. С. 162.

[22] *Абрамкин В. Ф.* Поиски выхода: Преступность, уголовная политика и места заключения в постсоветском пространстве. – М.: Права человека, 1996. – 196 с. С. 191, XXI.

[23] *Хохряков Г. Ф.* Формирование правосознания у осужденных. – М.: ВНИИ МВД СССР, 1985. – 84 с. С. 79.

которое российское государство совершает против граждан, даже не являющимися юридически виновными ... И тем не менее … с каждым годом ситуация ухудшается». «Следственные изоляторы стали источником постоянной социальной напряженности. … российские СИЗО создают угрозу жизни и безопасности населения». «Произвол и насилие, жестокое обращение с заключенными превращает места лишения свободы в зоны, опасные для жизни и здоровья человека. Эта система не исправляет, а морально и физически калечит заключенных, развращает персонал и воспроизводит криминогенную опасность в обществе»[24]. Т. о., вместо помощи, люди сразу же попадают в ситуацию иного и более масштабного, узаконенного преступления – против них. По мнению М. И. Горчакова, «особенность взгляда нашей Церкви на наказание заключается в том, что наказания должны иметь … исключительно исправительное действие на наказуемаго и чуждо устрашения»[25]. «Преступнику, заклейменному позором наказания, жизнь представляется еще труднее чем прежде, и если до того он мог дойти до преступления, то по перенесении наказания, отталкиваемый всеми окружающими, он естественно предается своим порочным наклонностям»[26]. Из мест лишения свободы люди выходят озлобленными, дезориентированными, склонными к паразитическому и пассивному, вненравственному образу жизни. Поэтому наказание должно способствовать воспитанию и перевоспитанию.

А. Солженицын, описывая советские лагеря, так говорит о заключенных своего времени: «… даже немного понаблюдав их, вы будете поражены также и общностью выражений их лиц – всегда настороженных, неприветливых, безо всякого доброжелательства, легко переходящих в решительность и даже жестокость. … в действии, работе и борьбе их плечи развернуты, груди готовы принять сопротивление, но как только зэк остается в бездействии, в одиночестве и в размышлениях – шея его перестает выдерживать тяжесть

---

[24] *Абрамкин В. Ф.* Поиски выхода: Преступность, уголовная политика и места заключения в постсоветском пространстве. – М.: Права человека, 1996. – 196 с. С.92, 97, 102.

[25] *Никитин В. Н.* Тюрьма и ссылка: Историческое, законодательное, ... из под стражи, со времени возникновения русской тюрьмы, до наших дней: 1560-1880 гг. – СПб.: Тип. Г. Шпарварт, 1880. С. 396, 394.

[26] *Галкин М. Н.* Материалы к изучению тюремного вопроса. СПб.: Тип. 2. Отд. собств. е. и. в. канцелярии, 1868. – 189 с. С.15.

головы, плечи и спина сразу выражают необратимую сутулость…»[27].

«Еще одним серьезным вопросом является атмосфера конфронтации между администрацией и заключенными. Такая психологическая атмосфера сложилась в пенитенциарных учреждениях, как реакция на вынужденное проживание на одной территории несовместимых по культурным установкам групп. В таких условиях говорить о возможности конструктивной работы по исправлению заключенных не приходится»[28]. Однако, отмечается и иное: «черты подозрительного сходства между охранниками и заключенными... По обе стороны расстилался единый и бездушный мир»[29]; в конце XX века в России произошла потеря сотрудниками лагерей и тюрем веры в то, что они совершают нужное и полезное дело, наблюдается «все усугубляющийся процесс разложения … авторитета» закона[30]. Вместе с тем, «Жизнь преступников, как нам казалось, может служить поводом не к порицанию только человеческой природы вообще, но иногда наоборот, доказательством того, что инстинкты общежития, взаимных привязанностей и симпатий лежат столь глубоко в природе человека, что не пропадают даже в самой отверженной тюремной общине»[31]. Заключенные *остаются людьми,* и после освобождения могут вернуться к полноценной гражданской жизни, если им это «разрешают» общество и государство. Но после революции надежды на возврат исчезли: А. Солженицын сравнивает этот переход человека в животный мир, в котором от успеха или неуспеха в борьбе за место часто зависит сама жизнь – люди не знают сдерживающих этических начал: «Совесть? В личном деле осталась...» и проявляют удивительную гибкость поведения и настроенность на худшее. «В этом постоянном ожидании беды вызревает суровая душа зэка, бестрепетная к своей судьбе и безжалостная к судьбам чужим. Отклонения от равновесного состояния очень малы у зэка – как в сторону светлую, так и в сторону темную, как в сторону отчаяния, так и в сторону радости ... Став равнодушным к собственному горю и даже к наказаниям, накладываемым на него опекунами

---

[27] *Солженицын А.* Малое собрание сочинений. Т. 5: Архипелаг ГУЛАГ. 1918-1956: Опыт художественного исследования. Т. 1. – М.: ИНКОМ-НВ, 1991. – 544 с. С. 314.

[28] *Абрамкин В. Ф.* Поиски выхода: Преступность, уголовная политика и места заключения в постсоветском пространстве. – М.: Права человека, 1996. – 196 с. С.163.

[29] *Довлатов С.* Зона. Записки надзирателя. – СПб.: Журнал «Звезда», 2011. – 384 с. С. 62-63.

[30] *Абрамкин В. Ф.* Поиски выхода: Преступность, уголовная политика и места заключения в постсоветском пространстве. – М.: Права человека, 1996. – 196 с. С.164.

[31] *Ядринцев Н. М.* Русская община в тюрьме и ссылке. – СПб.: Типография А. Моригеровского, 1872. – 700 с. С. IV.

племени, и почти уже даже – ко всей своей жизни, – он не испытывает душевного сочувствия и к горю окружающих. … Часто зэки проявляют безжалостность к неопытным новичкам, смеются над их промахами и несчастьями – но не судите их за это сурово, это они не по злу: у них просто атрофировалось сочувствие, и остается для них заметной лишь смешная сторона бытия. … фатализм … – их всеобщая глубокая черта … Фатализм даже необходим зэку, потому что он утверждает его в его душевной устойчивости ... зэки воспринимают свое устойчивое равнодушное состояние в их неприхотливых убогих условиях – как победу жизнелюбия. Достаточно череде несчастий хоть несколько разредеть, ударам судьбы несколько ослабнуть – и зэк уже выражает удовлетворение жизнью и гордится своим поведением в ней». При этом «Каторжник, как бы глубоко ни был он испорчен и несправедлив, любит больше всего справедливость, и если ее нет в людях, поставленных выше него, то он из года в год впадает в озлобление, в крайнее неверие». Большой доле осужденных вера нужна именно для того, чтобы поддержать и укрепить в себе искаженное отношение к закону, преступлению, наказанию: «Считалось веками: для того и дан преступнику срок, чтобы весь этот срок он думал над своим преступлением, терзался, раскаивался и постепенно исправлялся. Это – великий развилок лагерной жизни. Отсюда – вправо и влево пойдут дороги, одна будет набирать высоты, другая низеть. Пойдешь направо – жизнь потеряешь, пойдешь налево – потеряешь совесть». Тюрьма глубоко перерождает человека: «Воля портит, неволя учит». Однако, не всегда: «Дружба не зарождается ни в нужде, ни в беде. Если дружба между людьми возникает – значит, условия недостаточно трудны. Если беда и нужда сплотили – значит, они не крайние. Горе недостаточно остро и глубоко, если можно разделить его с друзьями».

М. А. Войченко пишет: «В лагере бытие не определяло сознание, наоборот, от сознания и неотвратимой веры в человеческую сущность зависело: сделаться тебе животным или остаться человеком»[32]. «Нам и самое страшное, самое тяжкое бывает на пользу, главное – себя понять, увидеть, где была твоя собственная промашка, ошибка, где тебя потянуло налево, где ты споткнулся, открылся диаволу, на чем он тебя поймал, а дальше – покатился. А когда поймешь, скажешь рогатому: «Нет» – все покатится в обратную сторону,

[32] *Солженицын А.* Малое собрание сочинений. Т. 5: Архипелаг ГУЛАГ. 1918-1956: Опыт художественного исследования. Т. 1. – М.: ИНКОМ-НВ, 1991. – 544 с. С. 320-325, 373, 377-378, 384; *Пеллико С.* Мои темницы. Записки С. Пеллико. – СПб.: Типография отдельного корпуса внутренней стражи, 1836. – 203 с.

выдержишь»[33].

После выхода из заключения, так же, как и в ситуации попадания в него, людям необходима особая поддержка: «Покровительство это, есть последнее усилие милосердия, – для перевоспитания заключенных: оно действует в тот период времени, когда надежды, составленные в заключении, могут осуществиться, или разрушиться» [34]. Но никакое попечение не сможет изменить (жизнь) заключённого или бывшего заключенного, без его собственного искреннего желания и усердия. Святитель Гр. Богослов учил: «Надобно, чтобы спасение зависело как от нас, так и от Бога ... К преуспеянию моему нужны две доли от великого Бога, именно первая и последняя, также одна доля и от меня. Бог сотворил меня восприимчивым к добру, Бог подает мне силу, а в средине – я текущий на поприще»[35].

Для общества же тюрьмы – это важная часть их развития [36]. «Наши тюрьмы, наши лагеря, наши заключенные всегда остаются с нами как наши кровоточащие и гноящиеся раны. И нам их лечить»[37]. В поиске направлений лечения речь идет о переходе от стратегии «войны с преступностью» (war on crime) к стратегии «сокращения вреда» (harm reduction): изменить направленность уголовной политики от «войны» к «миру» [38]. «Уменьшить

---

[33] *Абрамкин В. Ф., Чижов Ю. В.* В помощь узнику. Как выжить в советской тюрьме. – Красноярск: Агентство «Восток», 1992. – 192 с. С. 163.

[34] *Никитин В. Н.* Тюрьма и ссылка. Историческое, законодательное, административное и бытовое положение заключенных, пересыльных, их детей и освобожденных из-под стражи, со времени возникновения русской тюрьмы, до наших дней. 1560-1880 гг. – СПб.: Тип. Г. Шпарварт, 1880. – 674 с. С. 403.

[35] *Воронов Л. прот.* Догматическое богословие. СПб.: Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2007. С. 36.

[36] *Арпентьева М. Р.* Тюремная реформа в России XIX века // Советник юриста, 2015, № 12. С. 54-65; *Арпентьева М. Р.* Восстановительная юстиция: особенности и перспективы / М. Р. Арпентьева // Советник юриста, 2015, № 9. – С. 3-11; *Арпентьева М. Р.* Доктрина понимания и деятельность социального работника в ювенальной юстиции // Советник юриста (ВАК). 2015, № 10. С. 58-76; *Арпентьева М. Р.* Психологическое сопровождение адвокатской деятельности / М.Р. Арпентьева // Советник юриста, 2015, № 7. С. 29-45.

[37] *Каледа Г. (протоиерей).* Остановитесь на путях ваших...: Записки тюремного священника / Послесл. А. Л. Дворкина. – М. : Зачатьевский монастырь, 1995. – 144 с. С. 8.

[38] *Donziger S.* The Real War on Crime: The Report of the National Criminal Justice Comission. Harper Collins Published, Inc, 1996. P. 218.

надежды на тюремное заключение и обратить больше внимания на общественное исправление (community correction)» советует Ст. Бэркэн[39]. Все настойчивее становятся предложения по формированию и развитию альтернативной, не уголовной юстиции для урегулирования отношений «преступник – жертва», по переходу от «возмездной юстиции» (retributive justice) к юстиции возмещающей, восстанавливающей (restorative justice)[40].

Особенно нужно отметить восстановительное правосудие и реабилитационно-медиационные модели: исправительная система стран ЕС по своему объему, количественно, примерно на порядок меньше, чем исправительные системы двух лидеров репрессивного «пенитенциарного дела» – США и России. Она исходит из того, что тюрьмы никогда не предотвращали преступлений и не обеспечивали серьезной защиты общества. Поддерживаемый в тюрьмах уровень безопасности должен соответствовать действительной необходимости, а размеры тюрем и численность заключенных должны быть минимальны. Необходимо искать, апробировать и применять формы наказания и компенсации ущерба, альтернативные лишению свободы и иным репрессивным мерам. Кроме того, необходимо совершенствовать правоохранительную и правозащитную систему [41], менять модели соотношения справедливости и милости, наказания и восстановления, репрессий и поддержки и т. д.

Заключение

Одним из главных направлений работы тюрем является ресоциализация заключенного: задача специалистов – помочь бывшему заключенному вновь устроится в жизни, в том числе через систему «переходных домов», получить работу и вернуться к семье. Для этого могут проводиться образовательные и воспитательные курсы по укреплению личности, формированию

---

[39] *Barkan S.* Criminology. A Sociological Understanding. Prentice Hall: Upper Saddle River, 1997. P. 542.

[40] *Арпентьева М. Р.* Психологические аспекты правоохранительной деятельности: Эссе по юридической психологии. – Калуга: КГУ, 2017. – 270 с.; *Зер Х.* Восстановительное правосудие: Новый взгляд на преступления и наказания: Пер. с англ. / Общ. ред. Л. М. Карнозовой. – М.: Центр и Судебно-правовая реформа, 1998. – 354 с.; *Consedine J.* Restorative Justice: Healing the Effects of Crime. Ploughshares Publication, 1995. P. 176.

[41] *Бек У.* Общество риска: На пути к другому модерну / Пер. с нем. В. Седельника, Н. Федоровой. – М.: Прогресс-Традиция, 2000. – 383 с.; *Чакубаш Ю. В.* Социально-педагогические основы деятельности пенитенциарной системы США: Автореф. дис. канд. пед. наук. – М. Академия МВД РФ, 1993. – 20 с.

оптимистичного настроя, улучшению социальных навыков заключенного, отказу от наркоманий и иных вредных привычек (азартных игр), закрепление правопослушного поведения, этикета. Все больше практикуются общественные работы, домашний арест и комендантский час, а также досрочное освобождение заключенных, заслуживших его. Еще классическая теория правонарушений Ч. Беккариа и Дж. Говарда отмечает, что может усвоить нормы поведения только тот, чьи права неуклонно гарантируются и защищаются: семьей, обществом и государством: «Цель наказания заключается не в истязании и мучении человека ... цель наказания заключается только в том, чтобы воспрепятствовать виновному вновь принести вред обществу и удержать других от совершения того же». «Должна быть соразмерность между преступлениями и наказаниями», «Лучше предупреждать преступления, чем наказывать»; «Хотите предупредить преступление? Сделайте так, чтобы законы были ясными, простыми, чтобы вся сила нации была сосредоточена на их защите» [42]. В рамках многих подобных систем работает «карающий императив» И. Канта: требования правосудия как справедливости, в противовес произволу.

Dr. habil. Mariiam Arpentieva (Kaluga, Russia)

History and directions of the religious, social and psychological work in the criminal-executive system

The development of a complex of scientific research and methods, as well as applied directions and technologies of spiritual and moral education of convicts in correctional institutions in modern conditions is part of the system of social service that is becoming increasingly important for society and the state. This assistance is necessary not only for the convicts and employees of penitentiary institutions, but for the entire law-enforcement and human rights system of countries, for the entire state, for the people.

Key words: penitentiary institution, spiritual and moral upbringing, psychological help, pastoral help, secular help.

профессор Мариям Арпентьева (Калуга, Россия)

История и направления религиозной и психологической работы в уголовно-исполнительной системе

Развитие комплекса научных исследований и методов, а также прикладных направлений и технологий духовно-нравственного развития личности осужденных в исправительных учреждениях в современных условиях – часть приобретающей все большее значение для общества и государства системы социального служения. Эта

[42] *Беккария Ч.* О преступлениях и наказаниях / Пер. и вступ. ст.: М. М. Исаев. – М.: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1939. – 464 с. С. 216, 311, 393, 395.

помощь необходима не только осуждённым и сотрудникам пенитенциарных учреждений, но и всей правоохранительной и правозащитной системе стран, всему государству, народу.
Ключевые слова: пенитенциарные учреждения, духовно-нравственное воспитание, социально-психологическая помощь, пастырская помощь, светская помощь.

професор Маріям Арпентьєва (Калуга, Росія)
Історія та напрямки релігійної і психологічної роботи в кримінально-виконавчій системі
Розвиток комплексу наукових досліджень і методів, а також прикладних напрямків і технологій духовно-морального розвитку особистості засуджених у виправних установах в сучасних умовах набуває все більшого значення для суспільства і держави в системі правової та політичної доктрини соціального служіння. Ця допомога необхідна не тільки засудженим і співробітникам пенітенціарних установ, а й усій правоохоронній і правозахисній системі будь-якої країни.
Ключові слова: пенітенціарні установи, духовно-моральне виховання, соціально-психологічна допомога, пастирська допомога, світська допомога.

* **Арпентьева Мариям Равильевна** – доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии развития и образования, ФГБОУ ВО «Калужский государственный университет им. К. Э. Циолковского».
E-mail: mariam_rav@mail.ru.

НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ
«АННАЛИ ЮРИДИЧНОЇ ІСТОРІЇ»

Том 4, Випуск 1 2020 р.

ANNALI URIDICNOI ISTORII
ISSN 2520-2553

Головний редактор – В. М. Мельник
Колективний керівний орган – Наукова редакційна рада
Контактна електронна адреса: annali.yur.istorii@gmail.com
Сайт: http://legalhistoryjournal.com.ua

Рекомендовано до опублікування Міжнародним центром громадянської політології при Київському національному університеті імені Тараса Шевченка, протокол № 4 від 07.03.2020

Підписано до друку 16.03.2020
Журнал видається за сприяння
Міжнародного центру громадянської політології
при Київському національному університеті імені Тараса Шевченка та
Львівського медієвістичного клубу
при Львівському національному університеті імені Івана Франка

Всі рукописи, зауваження та пропозиції приймаються в електронному вигляді.
Контактна адреса – annali.yur.istorii@gmail.com.