

## ВИЗАНТИЙСКИТЕ БОЛНИЦИ

---

Димитър Димитров

Византийската медицинска теория и практика наследяват традициите и достиженията на древността. Почитта към лечителското изкуство в Древна Елада е засвидетелствана и от култа към здравоносните божества, сред които “блести” името на бог Асклепий. Центровете на култа към Асклепий и свързаните с него Хигия и Телесфор се превръщат и в места за лечение – посветен в култа на Асклепий на остров Кос бил и самият Хипократ, „бащата” на античната медицина, ако вярваме на Платон. Продължители на тази традиция в рамките на различните школи са личности като Диокъл от Каристос, известен представител на школата на *догматиците*, живелият през I век след Хр. Педаний Диоскорид, Соран (I–II век сл.Хр.), считан за „баща на гинекологията” и биограф на Хипократ, както и великият Гален. *Хипократовият корпус* и Гален, а в по-малка степен Диокъл и Диоскорид, си остават безспорни авторитети в Късната античност и през цялото византийско средновековие. През елинистическата и римската епоха голям център на медицинското образование е Александрия. В градовете на гръко-римския Изток лекарите са организирани в уважавани и почитани колегии на *ятрите* или *архиятрите* (iatroi, archiatroi), както разбираме и от множеството възпоменателни и погребални надписи.<sup>1</sup> В областта на теорията византийският принос към наследството от античността е сравнително скромно, макар и забележим. В областта на медицинската практика обаче християнската Късна римска империя и нейният наследник – Византия, могат да се похвалят с нещо знаменателно: появата на болницата като професионален и социален феномен. В настоящата статия аз ще разгледам въпроса за византийските болници в исторически план и най-вече на базата на няколко документа, които са особено показателни за организацията на болничните заведения във византийския свят.

Проблемът с „раждането на болницата” като социален феномен е поставян нееднократно в литературата. Въпросът се свежда до самото дефиниране на понятието „болница”. Лекарите и лечебници

имаме още в древността, като наред с Елада трябва да споменем още Древен Египет и Персия. Както видяхме, лечителски функции изпълняват и *асклепионите*, макар там лечението да е част от религиозния култ. Имаме сведения за *iatreia*, своеобразни кабинети-операционни, в древногръцките полиси, както и за т.нар. *demosieuontes iatroi* и *archiatroi*. Това обаче не са болници в смисъла на социални институции, които прибират болните при себе си, грижат се за тях, хранят ги и оказват специализирана медицинска помощ. Най-много до това определение се приближават римските легионни *valetudinaria*, но те са ограничени в рамките на римската войска. Болнична грижа се полага и за робите в големите имения, доколкото те представляват ценност като работна ръка. Със западането на значението на робския труд и появата на колониите тези „робски лечебници“ отживяват, както и легионните *valetudinaria* след реформите в римската войска и края на постоянните легионерски селища по *лимеса*. Болниците са появяват като следствие от християнската социална политика. В писмата си до архиереите на Галатия и Азия – Арсакий и Теодор, император Юлиан (361–363 г.) призовава да се организират сиропиталища, приюти и кухни за бедни като важен аспект от политиката му за противопоставяне на сериозната християнска конкуренция в социалната сфера. Първите социални заведения, които можем да определим и като болнични, възникват по инициатива на християнски свещеници и епископи. Те са част от общата концепция на християните за милосърдие и взаимопомощ, адресирани към най-уязвимите прослойки в обществото – бедните, сираците, хората на път, самотните стари хора и болните. Още в средата на IV в. епископът на Антиохия Леонтий превръща християнската страноприемница в болница. Известният Отец на източната Църква Василий Велики организира своя приют за бедни – *птохотрофион*, непосредствено до Кесария Кападокийска през 70-те години на IV в., за да може грижата за бедните и онеправданите да бъде съпроводена със съвременното лечение на душа и тяло. Това обаче не е първият пример – около 360 г. Евстатий, епископ на Себасте (дн. Сивас), създава един *птохотрофион*, който Василий всъщност разширява като пространство, концепция и разнообразие на „предлаганите услуги“. Болници (*носокоми*) в Константинопол се основават със съдействието на харизматичния патриарх Йоан Хризостом (Златоуст),

а не по-малко влиятелната Пулхерия, сестра на императора Теодосий II, създава *ксенони* за приютяване на пътуващи, бедни и болни. В християнска Армения патриархът Нарзес създава приюти за скитници и просяци, съпроводени с медицинска помощ, още около средата на IV в. Рабула, епископ на Едеса, организира в началото на V в. подобен комплекс от социални заведения за бедни и болни, с нарочно отделение за жените, нуждаещи се от болнична помощ.<sup>2</sup> Специални болнични заведения за раждащи жени създава и известният александрийски патриарх Йоан Милостиви през първото и второто десетилетие на VII в. Известният с вниманието си към бедните и страдащите патриарх инспектирал александрийските болници три пъти седмично. Здравите традиции в лекарското изкуство на александрийците имат обаче и своята не толкова светла страна – медицинските „братя” и носачи на болните в града, т.нар. *парабалани*, се превръщат в своеобразна милиция на местния патриарх, която умее да бъде и брутална, както се доказва от убийството на известната Ипатия през 415 г. Що се отнася до наситеността на Изтока с подобни институции след IV в., все още знаем твърде малко, а някои данни могат да създадат у нас дори по-високи очаквания. Сравнително малкият Хермополис в Египет, град с не повече от 40 хил. души в Късната античност, притежава до осем *носокоми* и още няколко *ксенодохии*. Друг е въпросът дали тези сравнително малки болници, с десетина или няколко десетки легла, са достатъчни за лечението на гъсто населения византийски Изток, особено по време на епидемии, бунтове или вражески нападения. А тези епидемии са най-голямото предизвикателство не само за лекарите, но и за управниците и обществото като цяло. Между 541 и 543 г. цялото Средиземноморие е опустошено от голямата бубонна чума, известна като *Юстиниановата чума*, която се появява в Египет, вероятно от тропическа Африка, и по пътя на плъховете, бълхите, корабите и керваните достига всички големи имперски центрове. По време на пика на чумата в Константинопол загиват хиляди дневно, та е необходима специална организация за изнасянето и унищожаването на труповете, а традиционният християнски погребален ритуал е временно занемарен. Чумата (придружена вероятно от тиф и други странични заболявания) отшумява на множество вълни през късния VI и VII в., придобивайки характера на пандемия. Връхлита отново през 40-те го-

дини на VIII век, след което отшумява трайно и се локализира. Византия страда и от другата *Черна смърт*, още по-известна – тази от 40-те години на XIV век, която идва този път от Централна Азия и (вероятно) отнема милиони човешки животи.<sup>3</sup>

Ако в началото болниците като социални заведения възникват в резултат на инициативата на отделни епископи, християнски общности или представители на императорското семейство като християнско продължение на елинистическата концепция за *филантропията* и съществуват успоредно със старите лекарски колегии, наследени от античността, то с новели 120 и 131 на Юстиниан Велики от 544–545 г. дейността на градските лекари е поставена окончателно под контрола на епископите. Прави впечатление, че тази реформа следва непосредствено голямата чумна епидемия, след която въпросът за моралния характер на болестта и лечението се поставя особено остро. Църквата се превръща в основния и единствен организатор и разпоредител на медицинска помощ в късноантичното и ранновизантийско общество.

Прави впечатление разнообразието от термини, с които се назовават социалните институции, включващи и болнична помощ. Най-универсалният термин е *nosokomeion* с буквалното значение на „лечебница“, „болница“. Терминът произхожда от древността и се използва в най-общ смисъл през ранновизантийската епоха, та чак до X–XI в. С течение на времето обаче думата придобива и по-конкретното значение на манастирска лечебница. Лечебницата за монаси в манастира Пантократор обаче се нарича *triklinarion*. Думата *iatreion*, също „лечебница“, „болница“, се използва през византийската епоха, макар и сравнително по-рядко. Лекарите са назовавани в гръцките източници най-често като *ятри* (*iatroi*), но също *архиятри*, *ятрософисти*, *носокоми*, *дипотати*, *емпири* или *емпирици*. През късноантичната/ранновизантийска епоха сме свидетели на същински бум на социални заведения с различни названия и нюансирана разлика във функциите: *ptochotrophia* (приюти за бедни с обществени кухни и болнична помощ), *brephotrophia* и *orphanotrophia* (сиропиталища) и *gerokomia* (старчески домове, старопиталища). Докато приютите за бедни си остават основно грижа на Църквата, сиропиталищата са поставени под държавен контрол. Грижата за тях е вменена на нарочна административна длъжност – *орфанотроф*. Йоан Орфанотроф

през XI в. се оказва за известно време императорът в сянка. Орфанотрофът Йоан е брат на император Михаил IV Пафлагонец (1034–1041 г.), който също е известен със своите социални грижи – откриването на *птохотрофион* за бедните и манастир в Галата, предназначен специално за константинополските проститутки. Старопиталищата съществуват също до късноримската епоха, основавани и подкрепяни, наред с Църквата, от императори и аристократи. *Герокомион* има към комплекса Пантократор, основан от император Йоан Комнин през XII в. Малкият *герокомион* в Енос през XII в. служи и като болница, като болните възрастни хора са поверени на грижите на един лекар и 10 помощници (*ипурги*). С течение на времето обаче приютите за бедни и сиропиталищата престават да бъдат болнични заведения, концентрирайки се върху непосредствените си задачи – даване на подслон и храна на бедни, сираци и скитници. През късноантичната епоха и известните *xenodochia* започват да обозначават болнични заведения, но за кратко, връщайки се през средновизантийската епоха към традиционното си значение на странноприемници за приютяване на пътуващите. Друга дума от същия корен обаче – *xenon*, която през античността е просто синоним на *ксенодохион*, след християнизацията започва да обозначава болница *par excellence*. Това е всъщност най-употребяваният термин за болница през цялата византийска епоха. Терминологичното разнообразие във Византия обаче е голямо и за нас понякога граничи с хаос. Така например в късноримската епоха дори думата *frontisterion*, обозначаваща училище, но и монашеска килия, придобива и значението на място за обгрижване на болни, тоест болница.

Сред най-известните ксенони в Константинопол трябва да споменем Евбул, Сампсон, Нарзес (до църквата *Св. Пантелеймон*), Христорот, ксенонът на св. Ирина в Перама, ксенонът към манастира на св. св. Козма и Дамян в Космидион, ксенонът на император Теофил (829–842 г.), ксенонът Мирелайон, основан от Роман Лакапин (919–944 г.), болницата към комплекса Мангана от времето на Константин IX Мономах (1042–1055 г.) и болницата към манастира *Св. Четиридесет мъченици*, засвидетелствана в края на XII в. Изследователите на константинополската топография и институции са трасирали наличието на най-малко трийсетина *ксенона* и почти толкова *герокомиони* в столицата през Македонския период. В имперските

територии извън Константинопол са констатирани около 160 социални и богоугодни заведения към средата на IX век, сред които *ксенодохи* (очевидно и в двете значения на това понятие), *ксенони*, *носокоми*, сиропиталища, старопиталища и приюти за бедни. От император Теофил нататък автономните болнични комплекси под контрола на епископите се заменят от частни императорски дарения като част от организирани от тях манастирски комплекси. Начело на тези болнични учреждения и комплекси стоят хора с най-различни длъжностни названия: *ксенодохи*, *архиятри*, *носокоми*, *примикюри*. Част от тях са лекари, други – не. Те по правило получават заплата, обикновено не висока, както и право на допълнителна частна дейност, чрез която да увеличат доходите си. Понякога ръководителите на болнични заведения се даряват и с титли, свързани с допълнително заплащане, най-често *спатарии* или *протоспатарии*.<sup>4</sup>

Безспорно най-известната болница във Византия е ксенонът към манастира *Пантократор*, за който ни информира подробно *типиконът* на император Йоан II Комнин от октомври 1136 година. Манастирският комплекс е създаден за спасението на душите на императора и неговата съпруга Ирина Унгарска (Пирошка). Ирина, която умира през 1134 г., е погребана в параклиса *Св. архангел Михаил* в рамките на манастирския комплекс – там е погребан по-късно (през 1143 г.) и император Йоан. Със създаването на този комплекс ктиторството във Византия набира скорост, като оказва значително влияние върху Второто българско царство по-късно, и особено върху Сърбия на Неманичите, при които *задушбината* ще се превърне в задължителен елемент от владетелската управленска програма.

Запазеният *типикон* (ръкописи) е дълъг и дава обширна и детайлна информация за това как е организирана една болница, спонсорирана изцяло от личната хазна на императора.<sup>5</sup> Заделени са 50 легла, групирани в пет отделения (*ordinoi*). Първото отделение е хирургическо – там се лекуват, включително и чрез операция на намеса, пациенти с фрактури и тежки външни наранявания. Второто отделение от 8 легла приема пациенти с вътрешни или очни заболявания, а третото отделение (12 легла) е женско. Четвъртото и петото отделение са за пациенти с различни по-леки оплаквания, без ясна специализация. Може да се предполага, че последните две отделения са предвидени като помощни при появата на тежки инфекциозни

заболявания. Предвиждат се и още 6 допълнителни легла с отвори за ходене по нужда на пациенти, които не могат да стават. Всяко от отделенията се обгрижва от двама лекари (*iatroi*), подпомагани от медицински помощници (*hypourgoi*) и санитарни (*hyperetai*). Лекарите в женското отделение са подпомагани от една жена лекар (*iatraina*), четири редовни медицински сестри, две „допълнителни“ (*perissai*) сестри с не особено ясен статут (вероятно без завършено формално медицинско образование) и две санитарки. Въобще помощният персонал е разделен на две категории: *embathmoi* и *perissoi*. Първият термин е свързан с глагола *embathuno* (слизам на дълбоко, потъвам, влизам навътре) и затова първата категория помощници съм склонен да превода като *редовни* или *сертифицирани* в по-голяма степен, отколкото *вътрешни* в смисъл на хора на постоянна работа. При това *embathmoi* може да обозначава тези, които официално принадлежат към някаква категория – в случая съсловието на хора с медицинско образование, членове на гилдията. *Perissoi* означава най-общо *външни* хора, но също *допълнителни*, *извънредни*. Според мен в *типикона* тази категория от медицинския персонал е без официално образование или в процес на получаването му.

Към лекарския състав се включват и четирима лекари, от които двама са хирурзи – те приемат пациенти отвън, извън болничната помощ. Дватама хирурзи от „външната“ помощ (която бихме сравнили с днешната поликлинична помощ) са задължени да се грижат за жените с отворени рани. Прави впечатление специалната грижа за жените, която се дължи, както на специфичните женски заболявания, така и на честите проблеми при бременност, раждане и след него. Все пак става дума за общество, в което детската смъртност и тази сред родилките е особено висока. „Външните“ лекари са подпомагани също от медицински помощници – четирима редовни (сертифицирани, *embathmoi*) и четирима допълнителни (*perissoi*). Още двама лекари са предвидени да се грижат за монасите в специално отделената монашеска лечебница (*triklinarion*). Лекарите са подредени в строга йерархия, като старшите, обикновено тези от вътрешното отделение, носят почетното название *протоменити*. Над тях обаче са двама лекари надзорници, наречени в *типикона* *примикюри*, които правят периодични визитации и контролират лечебния процес и функционирането на болничното заведение. *Типи-*

*конът* на манастира Пантократор предвижда и длъжността учител по медицина, който получава за работата си доста сериозна сума, равна на тази на управителя на болницата. Към болничния състав са включени още шестима фармацевти, разсилен, отговорник за почистването на хирургическите инструменти, перачки, отговорник за посудата, мелничар, коняр, готвачи, хлебари, прислуга, чистачи на тоалетните, свещеници (единият специално за последните причастия и погребенията) и четци. На лекарите е забранено да изпълняват успоредно задължения извън болниците. От контекста обаче става ясно, че лекарите не работят постоянно в болницата, а някои от тях „преминават оттам” заради натрупването на опит и престиж. Както показват други извори, през останалото време те имат възможност за допълнителна практика и приходи наред със заделените за тях не особено високи заплати. Лекарите във Византия увеличават приходите си и чрез придобиването на титла или официална длъжност, като тази на *актуария* през късновизантийската епоха. Останалият помощен състав обаче работи изцяло в ксенона.

Прави впечатление грижата за пациентите. В *типикона* с педантичност са изброени полагащите им се удобства – легла с дюшечи, възглавници, чаршафи, завивки, кърпи, както и по два козяка за зимните месеци. Както вече видяхме, някои от леглата са приспособени за ходене по нужда, без да се налага пациентът да става. На разположение на пациентите са бани, както и две тоалетни, осветени и надлежно почиствани всеки ден. Предвидени са и дрехи, които се перат и сменят често. Храненето е съобразено с лечението – всеки ден пациентите получават по около 800 грама хляб (1/15 от *модия* общо за всички), две зеленчукови или бобови ястия със зехтин и по една до две глави лук. Прави впечатление липсата от менюто на месо и риба. Предвид грижите, които се полагат за пациентите, тази липса едва ли се дължи на икономии – вегетарианската диета е традиционен елемент от лечебния процес още през античността. При това пациентите получават и допълнителна сума, около 1/50 от номизмата дневно, за закупуване на вино и допълнителна храна при разрешение от лекуващия лекар, както и три *фолиса* за сапун всяка седмица.

Как се провежда самото лечение на пациентите? Този въпрос не е детайлно разгледан в *типикона*, но по косвени данни можем да направим известни заключения. Изглежда, че баните имат особено



важно място в лечебния процес – още едно наследство от античността, при което удоволствието (*charis*) се съчетава с хигиената и здравето (*hygieia*).<sup>6</sup> На всички пациенти се предвиждат по две бани седмично, съпровождани от медицински персонал, а по лекарско предписание тези къпания могат да се провеждат и по-често. На следващо място, на пациентите се дават лекарства по предписание, а тези със счупвания биват бинтовани с шини. Налагат се и различни интервенции – от пускане на кръв до сериозна хирургическа намеса в областта на главата и вътрешните органи, както и изгаряне на рани и тумори с нагорещено желязо. Махат се камъни от бъбреците, както и *пердета* на очите. За лекарствата можем да съдим от фармакологичните текстове, но и *типиконът* дава някои насоки – сред необходимите продукти са изброени изрично мед, оцет, сок от мед и оцет, гроздов сок с мед, розова вода и „течността от Диосполис”. Освен в кухнята, те се използват очевидно и като лекарства. Както видяхме, хранителната диета също е част от лечението. Без да притежават модерното познание за различните витамини, уредниците на болницата са се грижели за доставката на плодове и зеленчуци, най-вече грозде, нарове, смокини, сливи, цвекло, а също ядки и ечемик за сок. Мاستиковата гума, мирото и амонячната гума очевидно са се използвали като съставки за лекарства, както и различните пургативи. За мастиката знаем, че се е слагала във виното и след разтваряне е давала аромат, съчетан с целебно въздействие за стомаха. Поне що се отнася до ксенона Пантократор, пациентите очевидно не плашат нищо, а напротив, получават допълнителни средства при необходимост. Това е важен елемент от християнското милосърдие и от идеята за лекарите-безсребърници.

Ксенонът към манастирския комплекс Пантократор се управлява от лекар с чиновнически и надзорнически задължения (*nosokomos*). Неговият помощник, който се грижи най-вече за доставката на храна, гориво и лекарствени съставки, е наречен в *типикона meizoteros*. Очевидно ксенонът се е радвал на относително голяма самостоятелност, но все пак под шапката на манастирското ръководство в лицето на игумена и четиримата икономи. Този „борд на директорите” съблюдава реда в целия манастирски комплекс, който включва самия манастир с църквата, магерницата и монашеската лечебница (*triklinarion*), външната „обществена” църква, посветена

на Богородица Елеуса, параклиса *Св. архангел Михаил*, шестте метоха, ксенона и старопиталището (*герокомион*). Към целия комплекс принадлежал и изолатор за болни от проказа, който се намирал на друго място, както и гробището Медикариу. Един от икономите е натоварен пряко с наблюдението на дейността на болницата и старопиталището.

През 1204 г. кръстоносците от Четвъртия кръстоносен поход, които оплячкосват Константинопол, разрушават и редица болници в града. Задачата на императорите от Nikeйската империя е да възстановят провинциалните болници, но те не се ограничават с това, организирайки издигането на приюти за бедни и ксенони в Мала Азия както чрез пряко дарителство, така и посредством инициативата на местните епископи. След като Михаил Палеолог влиза в Константинопол през 1261 г., „царицата на градовете“ ще да е имала доста окаян вид. Наред с възстановяването на църквите, дворците и пристанищата, Палеолозите се заемат и с възстановяването на някои болници. При хроничната липса на средства обаче това се оказва много трудно. Редица знакови ксенони от предишния период, включително Сампсон, Евбул, Пантократор, Мирелайон и Петрион вече не се споменават в източниците от Палеологовата епоха.<sup>7</sup>

Вдовицата на Михаил VIII Палеолог – Теодора, възстановява ксенона Липс и го прави болница само за жени. Манастирът Липс е основан в началото на X век от аристократа Константин Липс, който през 917 г. загива в битката с българите при Ахелой. Манастирът вероятно е включвал и ксенон. Целият комплекс е бил в лошо състояние към края на XIII, когато Теодора решава да го възстанови, превръщайки го в традиционна гробница за представители на Палеологовата династия. Болницата на Липс е сравнително малка, с 12 легла и възможност за няколко допълнителни, трима доктори, които се грижат за пациентите, а също сестри и помощен персонал. Наред с болницата лекари посещават и болните монахини веднъж седмично. Хранителната диета и къпането заемат важно място в процеса на лечение, както и кръвопускането.<sup>8</sup>

В началото на XV в. един от приближените на Мануил II Палеолог – Георги Гуделис, превръща в болница (*носокомион*) един от константинополските дворци. Дарители вече са и силните балкански владетели. Сръбският крал Стефан Урош Милутин (1282–

1321 г.) закупува от Византия села някъде в началото на XIV в. и дарява приходите от тях за възстановяване на манастира *Св. Йоан Предтеча* в Петра, квартал на Константинопол и за изграждането на болница, известна като ксенонът *Кралис*, или „кралският ксенон”. Кралис, снабден с библиотека и медицинско училище към него, пази традициите на византийското медицинско обслужване и образование до самото падане на столицата под османска власт през 1453 г.<sup>9</sup> Там преподава известният философ и лекар Йоан Аргиропул. Късно-византийският период свидетелства и за интелектуалната активност на знаменития лекар Йоан Захарий, известен повече с прозвището *Актуарий* – така се нарича в тази късна епоха придворният лекар на императора, който стои начело на лекарското съсловие. Не е изключено самият Йоан да произхожда от ксенона в манастирския комплекс Мангана, който притежава традиционен престиж.<sup>10</sup>

Медицинската литература и традиции са част от важния въпрос за това какво допринася Византия към медицинската наука. Това е обект на друго изследване, което включва познаването не само на медицинската литература *per se*, но и на връзката ѝ с философията през византийския период. Аз ще се огранича с твърдението, че ако в чисто теоретичен план Византия не добавя кой знае колко много към наследеното от античността (включително и Късната античност), то в практически план има определени достижения, за които имат заслуга и болничните заведения. Именно на Византия се дължи феноменът „болница”, както и разделението на медицинските специалности, сред които хирургия, вътрешни болести, офталмология, дерматология, акушерство и гинекология, урология, зъболечение и дори ветеринарна медицина. Това разделение предполага по-висока степен на специализация и професионализация. Писмените сведения и откритите хирургически инструменти демонстрират известен напредък в хирургическите интервенции в сравнение с гръко-римския период. Тласък в сравнение с античността получава и фармакологията.

Византийските болници се различават принципно от подобни социални заведения в Западна Европа през средновековието, организирани и поддържани обикновено от големите монашески ордени. На Запад т. нар. болници са всъщност последно убежище и пристан на неизлечимо болните, които чакат смъртта си, обикновено в лоши нехигиенични условия, по няколко човека на легло или въобще без

легла, легнали върху настилки на пода. Иначе лечението се осъществява в домашни условия или се ходи в къщата на лекаря, както е било и в античния свят. Не че тези практики отсъстват напълно във византийските условия, но там се организират и болници, които надминават всичко, постигнато дотогава в античността и средновековието и могат донякъде да се сравнят единствено с модерните болнични институции.

## БЕЛЕЖКИ

<sup>1</sup> Бих отбелязал няколко заглавия, които дават добра представа за медицината в античния свят: L. G. Westerink, “Philosophy and Medicine in Late Antiquity”. – In: *Janus* 51 (1964), 168–177; **H. Sigerist**. *A History of Medicine: Early Greek, Hindu and Persian Medicine, II* (1961); **E. Phillips**. *Greek medicine* (1973); V. Nutton, *Ancient Medicine* (2004); **P. van der Eijk**. *Medicine and health in the Graeco-Roman world, The Oxford Handbook for the History of Medicine* (2011), 21–39.

<sup>2</sup> За появата на християнските социални институции в Късната античност, а сред тях и първите болници в истинския смисъл на думата, виж най-подробно в D. Constantelos, *Byzantine Philanthropy and Social Welfare* (1968); **V. Nutton**. From Galen to Alexander: Aspects of Medicine and Medical Practice in Late Antiquity, *DOP* 38 (1984), 1–14; **B. Baldwin**. Beyond the House Call: Doctors in Early Byzantine History and Politics, *ibid.* 15–19; **J. Duffy**. Byzantine Medicine in the Sixth and Seventh Centuries: Aspects of Teaching and Practice, *ibid.* 21–27; **T. Miller**. *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire* (1985), 50–117; **P. Horden**. “The Earliest Hospitals in Byzantium, Western Europe, and Islam”, *Journal of Interdisciplinary History* 35/3 (2005), 361–389.

<sup>3</sup> **Stathakopoulos, D.** Plague and pestilence in late Antiquity and early Byzantium, *BMGS* 24 (2000), 256–276; **M.-H. Congourdeau**. La perception de la peste en pays chrétien byzantine et musulman, *REB* 59 (2001), 95–124; Idem, Les byzantines face aux catastrophes naturelles sous les Paléologues, *REB* 67 (2009), 151–163; **P. Horden**. Mediterranean Plague in the Age of Justinian, *Cambridge Companion to the Age Justinian* (2005), 134–160.

<sup>4</sup> **Janin, R.** *La géographie ecclésiastique de l'empire byzantin. III. Les églises et les monasteries* (1953, repr. 1969); **A. Philipsborn**. Der Fortschritt in der Entwicklung des byzantinischen Krankenhauswesens, *BZ* 54 (1961), 338–365; **O. Temkin**. Byzantine Medicine: Tradition and Empiricism, *DOP* 16 (1962), 95–115; Miller, *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, 141–166.

<sup>5</sup> Издание на гръцкия текст с френски превод в P. Gautier, *Le typikon du Christ Sauveur Pantocrator*, *REB* 32 (1974), 1–145. Английски превод в J. P. Thomas, Constantinides Hero, Constable, *Byzantine Monastic Foundation Documents* (2000), vol. II, doc. 28: *Pantokrator: Typikon of Emperor John II Komnenos for the Monastery of Christ Pantokrator in Constantinople (725–781*, tr. R. Jordan). Виж още V. Grumel, *La profession médicale à Byzance à l'époque des Comnènes*, *REB* 7 (1949), 42–46 и E. Congdon, *Imperial Commemoration and Ritual in the Typikon of the Monastery of Christ Pantokrator*, *REB* 54 (1996), 161–199.

<sup>6</sup> **Dunbabin, K.** *Baiarum Grata Voluptas: Pleasures and Dangers of the Baths*, *Proceedings of the British School at Rome* 57 (1989), 6–46.

<sup>7</sup> **Miller.** *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, 194–207.

<sup>8</sup> H. Delehaye, *Deux typica byzantins de l'époque des Paléologues* (1921), 106–136; Thomas, Constantinides Hero, Constable, *Byzantine Monastic Foundation Documents* (2000), vol. III, doc. 39: *Lips: Typikon of Theodora Palaiologina for the Convent of Lips in Constantinople (1254–1286*, tr. A.-M. Talbot).

<sup>9</sup> **Živojnović, M.** *Bolnica Kralja Milutina u Carigradu*, *Zbornik Radova Vizantološkog Instituta* 16 (1975), 105–115.

<sup>10</sup> **Hohlweg, A.** *John Actuarius 'De Methodo medendi' – On the New Edition*, *DOP* 38 (1984), 121–133.

## ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

**Angold, M.** *Church and Society in Byzantium under the Comneni 1081–1261* (Cambridge Un. Press: 1995)

**Bynum, W. F. etc.** *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (London, 1993)

**Congdon, E. A.** “Imperial Commemoration and Ritual in the Typikon of the Monastery of Christ Pantokrator” – In: *REB* 54 (1996), 161–199.

**Congourdeau, M.-H.** “La perception de la peste en pays chrétien byzantine et musulman”. – in: *REB* 59 (2001), 95–124.

**Congourdeau.** “Les byzantines face aux catastrophes naturelles sous les Paléologues”. – In: *REB* 67 (2009), 151–163.

**Constantelos, D. J.** *Byzantine Philanthropy and Social Welfare* (New Brunswick, 1968)

**Delehaye, H.** *Deux typica byzantins de l'époque des Paléologues* (Brussels, 1921)

*Dumbarton Oaks Papers*, vol. 38 (1984): *Symposium on Byzantine Medicine*.

**Dunbabin, K. M. D.** “Baiaurum Grata Voluptas: Pleasures and Dangers of the Baths”. – In: *Proceedings of the British School at Rome* 57 (1989), 6–46.

**Garsoïan, N. G.** (trans.) *The Epic Histories Attributed to P’awstos Buzand* (Harvard Un. Press, 1989)

**Gautier, P.** “Le typikon du Christ Sauveur Pantocrator”. – In: *REB* 32 (1974), 1–145.

**Geanakoplos, D. J.** *Constantinople and the West* (Madison, Wisconsin, 1989)

**Getov, D.** *A Catalogue of Greek Manuscripts in the Scientific Archives of the Bulgarian Academy of Sciences* (Sofia: BAS, 2010)

**Grumel, V.** “La profession médicale à Byzance à l’époque des Comnènes” – In: *REB* 7 (1949), 42–46.

**Horden, P.** “The Earliest Hospitals in Byzantium, Western Europe, and Islam” – In: *Journal of Interdisciplinary History* 35/3 (2005), 361–389.

**Janin, R.** *La géographie ecclésiastique de l’empire byzantin. III. Les églises et les monasteries* (Paris 1953, repr. 1969).

**Kazhdan, A. P. etc.** *The Oxford Dictionary of Byzantium, vols. I-III* (Oxford Un. Press, 1991).

**Maas, M.** (ed.) *The Cambridge Companion to the Age of Justinian* (Cambridge Un. Press, 2005)

**Miller, T. S.** *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire* (The Johns Hopkins University Press, 1985, paperback 1997)

**Miller, T. S.** *The Orphans of Byzantium. Child Welfare in the Christian Empire* (The Catholic University of America Press: 2003)

**Necipoglu, N.** (ed.) *Byzantine Constantinople: Monuments, Topography, and Everyday Life* (Leiden, 2000)

**Nutton, V.** *Ancient Medicine* (London, 2004)

**Patlagean, E.** *Pauvreté économique et pauvreté sociale* (Paris, 1977)

**Philipsborn, A.** “Der Fortschritt in der Entwicklung des byzantinischen Krankenhauswesens” – In: *BZ* 54 (1961), 338–365.

**Phillips, E. D.** *Greek medicine* (London, 1973)

**Prioreschi, P.** *History of Medicine IV: Byzantine and Islamic Medicine* (Michigan: Horatius Press, 2001)

**Sigerist, H.** *A History of Medicine: Early Greek, Hindu and Persian Medicine, II* (New York: Oxford Un. Press, 1961)

**Stathakopoulos, D.** “Plague and pestilence in late Antiquity and early Byzantium”. – In: *BMGS* 24 (2000), 256–276.

**Temkin, O.** “Byzantine Medicine: Tradition and Empiricism”. – in: *DOP* 16 (1962), 95–115.

**Temkin.** Galenism: rise and decline of a medical philosophy (Ithaca: Cornell University Press, 1973)

**Temkin.** The Double Face of Janus and Other Essays in the History of Medicine (John Hopkins Un. Press, 1977)

**Thomas, J. P.** Private Religious Foundations in the Byzantine Empire (Dumbarton Oaks, 1987)

**Thomas, J. P., Constantinides Hero, A., Constable, G.** (eds.) Byzantine Monastic Foundation Documents (Dumbarton Oaks, 2000)

– vol. II, doc. 28: “Pantokrator: Typikon of Emperor John II Komnenos for the Monastery of Christ Pantokrator in Constantinople” (725–781, tr. R. Jordan);

– vol. III, doc. 39: “Lips: Typikon of Theodora Palaiologina for the Convent of Lips in Constantinople” (1254–1286, tr. A.-M. Talbot);

– vol. III, doc. 40: “Anargyroi: Typikon of Theodora Palaiologina for the Convent of Sts. Kosmas and Damian in Constantinople” (1287–1294, tr. A.-M. Talbot).

– van der Eijk, P. J. “Medicine and health in the Graeco-Roman world” – in: Jackson, M. A (ed.) The Oxford Handbook for the History of Medicine (Oxford: Oxford Un. Press, 2011), 21–39.

**Westerink, L. G.** “Philosophy and Medicine in Late Antiquity”. – In: Janus 51 (1964), 168–177.

**Živojnović, M.** “Bolnica Kralja Milutina u Carigradu”. – In: Zbornik Radova Vizantološkog Instituta 16 (1975), 105–115.

26e Congrès international d’histoire de la médecine: actes du congrès, Plovdiv 20-25 août 1978 (Sofia, 1980).