

ПРОФЕСІЙНА МЕДИЦИНА ТА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ (друга половина XVI – перша половина XVII ст.)

Пропонована увазі читача розвідка виконана у рамках дослідження історії медицини і фармації на українських землях Речі Посполитої. Вона висвітлює структуру і фаховий рівень професійної медичної допомоги в Україні в другій половині XVI – першій половині XVII ст. Вибір зазначених хронологічних меж зумовлений значущістю політичних, соціальних та економічних процесів, що відбувалися в цей час на українських землях і фактично формували цілісний етап в історичних долях українського народу (Люблінська унія 1569 р.; виникнення Війська Запорозького; Берестейська церковна унія 1596 р.; козацькі повстання кінця XVI ст., а також середини 1620-х – 1630-х років; початок революційної хвилі, який припав на середину XVII ст.; швидке зростання мережі міських поселень та поглиблення товарно-грошових відносин в економіці; поширення освітніх закладів різного рівня, а також книгодрукування).

В українській історіографії досі домінує загалом викривлене уявлення про зазначену проблематику, прикладом чого може слугувати, приміром, живучість думки про те, що аптечна справа в нашій країні розпочалася з реформ російського царя Петра I. Тож із наукового погляду важливо було дістати реалістичне розуміння сутності тогочасної професійної української медицини і фармації, які розвивалися в контексті притаманних для західноєвропейських країн тенденцій у цій сфері. Зробити це можна було, насамперед, на основі використання матеріалів гродських, земських та магістратських актових книг. Оскільки досліднику проблематично опрацювати в цьому плані всі архіви (для цього знадобилися б десятиліття копіткої праці), ми зосередилися на вже згаданих актових книгах станових судів, насамперед, Волинського воєводства. Відповідно це означає вирізнення територіального ядра дослідження. Нами використано також документальні матеріали, що зберігаються в архівах і рукописних фондах бібліотек Польщі і Росії.

Зазначимо, що, незалежно від повноти джерельної бази дослідження (насправді вона з різних причин не є вичерпно повною), не можливо в одній праці без шкоди для її наукового рівня розглянути всі теоретично мислимі аспекти вже згаданої проблематики. Відтак ми зосередилися на вивченні, насамперед, першої медичної допомоги пацієнтам, які постраждали від поранень, завданих холодною і вогнепальною зброєю, а також на

методах подальшого лікування постраждалих, що їх могли запропонувати тогочасні хірурги та фармацевти. Щодо епідемічних захворювань, то акцент зроблено на спробах запобігання чумі. В полі дослідницької уваги перебували також соціальний, культурний, ментальний, психологічний підтексти, пов'язані з окресленою вище проблематикою.

Наукова новизна дослідження полягає у встановленні притаманних для української медицини і фармації другої половини XVI – першої половини XVII ст. в уже зазначеному регіоні найважливіших професій, теоретичних, прикладних і конкретних організаційних засад та форм діяльності тогочасних медиків і фармацевтів, їхнього матеріально-технічного інструментарію. Визначено часові межі епідемій чуми, а також з'ясовано заходи, які застосовувала місцева влада для протидії моровому лиху. Окреслено способи, до яких вдавалося місцеве населення, аби уникнути чумного зараження.

В дослідженні наголошено, що поступовий розвиток на українських землях мережі освітніх закладів різного рівня, а також фактор навчання вихідців з України в західноєвропейських університетах створювали сприятливе науково-освітньо-культурне середовище для поширення в суспільстві медичних і фармацевтичних знань, а також для зростання чисельності осіб, які професійно працювали в цих сферах. Чимало українців навчалися, зокрема, в Краківському університеті (Краківській академії), Болонському університеті, Замоїській академії. Набули поширення так звані зільники або травники, тобто праці з описами ліків, рецептів лікарських засобів, а також із рекомендаціями щодо медичних процедур. Зокрема, відомим для багатьох освічених читачів було видання «Ortus sanitatis», що являло собою своєрідну фармакологічну енциклопедію. Особливо популярним у Речі Посполитій, в тому числі на українських землях, стала праця Стефана Фаліміра «O ziołach i o mocy jich», в якій, крім іншого, йшлося про виготовлення ароматичних олій, лікувальних горілок, про кровопускання, про опору на астрологічні методи при лікуванні хворих тощо.

Щодо лікарів із вищою освітою, то їх на українських землях було порівняно мало. Причому це були схоластично навчені фахівці, слабко пов'язані з практикою лікування хворих. Особи без вищої освіти, які реально займалися лікарською практикою, а також ті, хто виготовляв і реалізовував ліки, спиралися в своїй діяльності на спеціальну літературу на кшталт зільників і травників. Ці книжки мали в своїх приватних бібліотеках також освічені читачі, які, дбали про своє здоров'я і мали матеріальну можливість придбати подібну літературу.

Лікарі з університетською освітою зазвичай приділяли увагу теоретичним розмислюванням на астрологічні теми, написанням медико-фармацевтичних трактатів. Вони демонстрували заможним клієнтам своє

уміння досліджувати кров за її кольором, в'язкістю, іноді – за смаком. Водночас ці особи вважали нижчим своєї гідності лікувати рани, або, приміром, хворі зуби. Адже здебільшого лікарі розглядали ці «рукодільні» заняття як справу для «ремісників» – хірургів (в джерелах останні фігурують під термінами «балвери», «цирульники»). Утім, у пошуках заробітку деякі лікарі з університетською освітою не гребували виконувати кровопускання, здійснювали бальнеологічні процедури і навіть голили клієнтам бороди.

В багатьох волинських містах, причому не лише в таких значних повітових центрах, як Луцьк, Володимир і Кременець, а й у порівняно невеликих, приміром, у Локачах Володимирського повіту, до найпоширеніших медичних професій належали балвери або цирульники. Вони займалися тим, що виймали з ран осколки кісток, зашивали рани, накладали на них медичні пластирі, робили перев'язки, виконували процедуру кровопускання та здійснювали інші хірургічні маніпуляції. Крім цього, балвери брили бороди і стригли клієнтам волосся, тобто були ще й перукарями.

Хірурги виїжджали на виклики з похідною шкатулкою, в якій були, крім іншого, різні мазі і пластирі. У спеціальний мішок ці фахівці склали свої інструменти. Звісно, що в стаціонарних умовах, у своєму помешканні, балвери (цирульники) також користувалися різними інструментами. Крім перукарського начиння, як-от ножиць, бритв, гребінців (їх зберігали в особливих чохлах – гребінницях), вони мали хірургічні інструменти, приміром, так звані пушадла, тобто металеві ланцети для кровопускання – їх зберігали в спеціальному футлярі. Балверські інструменти були в тому числі західноєвропейського, приміром, іспанського виробництва. Деякі з них походили з ремісницьких майстерень Нюрнберга. Щодо допоміжного начиння і матеріалів, то йшлося, зокрема, про металеві тази для збору крові, губки, тканину для лікувальних компресів тощо. Балвери самостійно виготовляли лікувальні мазі і пластирі. Для приготування певних лікарських засобів використовували різні трави, або, приміром, плоди анісу (*Pimpinella anisum*) – лікарської ефірноолійної пряної однорічної рослини. Вартість балверських інструментів та різного медичного начиння могла бути співставною з ціною двох селянських садиб із різними будівлями.

Оскільки балвери не лише ходили на виклики, а й лікували хворих в своєму помешканні (воно могло бути орендованим), то ці помешкання фактично ставали своєрідними медичними стаціонарами, в яких пацієнти могли лікуватися порівняно тривалий час. Доволі часто ремісникам-хірургам доводилося лікувати черепно-мозкові травми, оскільки пацієнти діставали їх через високий ступінь насильства у тогочасному суспільстві. Балвери проводили первісну хірургічну обробку відкритих черепно-

мозкових травм із видаленням кісткових уламків. При наданні пораненим пацієнтам допомоги ці фахівці нерідко вдавалися до накладання медичних швів – залежно від характеру поранення їх могло бути декілька.

Крім ремісників-хірургів (балверів, цирульників), на українських землях були відомі ще деякі ремісничі професії медичного спрямування. Йдеться, зокрема, про так званих лазебників, тобто осіб, які працювали в лазні і, крім банних послуг, могли надавати відвідувачам послуги на кшталт видалення зубів, кровопускання, або, приміром, застосовували медичні банки. Примітно, що в деяких українських містах послуги як санітарно-гігієнічного, так і медичного профілю надавали лазебники, які водночас мали і балверський фах.

В джерелах є також згадки про ремісників медичного профілю з доволі вузькою спеціалізацією, а саме – про кровопустів. Вони займалися тим, що видаляли з вен пацієнта певну кількість крові, оскільки цю процедуру вважали лікувальною, а також оздоровчою. Приміром, у 1560-х роках в Кремінці були три таких фахівці (крім них, медичну допомогу мешканцям міста надавали, зокрема, чотири лікарі). Згідно з настановами зільника С. Фаліміра, кровопускання начебто давало можливість фахівцю за кольором крові діагностувати різні хвороби. З-поміж настанов, якими мусили керуватися кровопусти, була заборона пускати кров при повному Місяці. В інших випадках належало враховувати його кутове розташування щодо планет. Залежно від пори року рекомендували робити процедуру кровопускання на правій або на лівій руці.

В другій половині XVI – у першій половині XVII ст. на українських землях певного поширення набула аптечна справа (виникнення в Україні першої аптеки пов'язане з функціонуванням у Львові між 1392–1400 рр. приватного закладу Клементія). Аптекарів розглядали як фармацевтів – тобто осіб, які посідають особливу нішу в медичній сфері і співпрацюють із лікарями. В добре обладнаних аптеках використовували різне начиння. Приміром, для приготування ліків, в тому числі різних мазей, сиропів (Siropi), порошків (Pulverisata) тощо існував спеціальний посуд, в тому числі скляний, ступи для подрібнення сировини, певні вимірювальні прилади (терези). Для того, щоб виготовляти ароматичні олії (Olea), застосовували алембик – перегінний апарат-дистилятор. Оскільки аптеки поставали закладами, в яких, крім ліків, могли торгувати також, зокрема, різними солодощами, то для випікання, приміром, марципанів з м'якого мигдалю і цукрового сиропу користувалися спеціальними металевими формами. Серед товарів, які в деяких випадках купували в аптеці, були свічки. Віск для них розтоплювали в мідних сковородах. В аптечних закладах охочі могли придбати і спиртні напої. Аптекарі торгували також на ярмарках, продаючи, зокрема, різне коріння, а також прянощі на кшталт перцю та імбиру. Аптекарська справа була вельми прибутковим

заняттям. Це давало можливість успішним аптекарям не лише придбати коштовні інструменти та обладнання для своїх закладів, а й нерідко розташовувати їх у престижних місцях міської забудови, на ринку, причому це могли бути дорогі кам'яниці.

Загалом фахова діяльність аптекарів, зорієнтована на виготовлення і збут ліків, насамперед, із рослинної сировини, поставала своєю формою підприємництва. Діяльність аптекарів тією чи тією мірою регулювало тогочасне законодавство, а також ухвали місцевого самоврядування. Через недосконалість технологій й обладнання аптекарям, які, крім іншого, орієнтувалися на астрологію, було проблематично виготовити ліки так, як це передбачалося у фармакологічних трактатах. Тож аптекарі фактично вдавалися до фармацевтичних експериментів, перевіряючи їх ефективність на своїх пацієнтах. У такий спосіб вони емпіричним шляхом набували досвід, що принаймні в такий спосіб слугував поступу тогочасної фармації. Аптекарі виготовляли ліки на замовлення лікарів. Утім, в українських містах аптекарі, траплялося, поєднували професії фармацевта і лікаря, хоча це суперечило західноєвропейській традиції.

Зусилля тогочасних лікарів з університетською освітою, аптекарів, балверів та інших фахівців, пов'язаних із медичною сферою, безперечно, могли давати позитивний результат для пацієнтів – особливо якщо останні мали міцний організм, а хвороба не була надто тяжкою. Однак представники тогочасної медицини й фармації, незалежно від своєї професійності майстерності і досвіду, фактично були безсилі перед такою заразною хворобою, як чума. Відомо, що людство пережило кілька пандемій цієї хвороби. Під час так званої Юстиніанової чуми, яка спалахнула 541 р., померло близько 100 мільйонів людей. Друга пандемія чуми, так звана Чорна смерть, що розпочалася 1347 р., забрала життя понад 25 мільйонів осіб у Європі, а також приблизно стільки само – в Азії й Африці. Кільканадцять мільйонів осіб померли під час останньої відомої в історії пандемії чуми, що з'явилася 1895 р.

Збудника цієї гострої інфекційної хвороби – чумну паличку (*Yersinia Pestis*) відкрили лише наприкінці XIX ст. Вона може довго перебувати в ґрунті в «сплячому» стані. Первинне зараження чумою дістають гризуни – ховрахи, бабаки, лугові собачки, полівки, піщанки, пацюки. Люди інфікуються цією хворобою, зокрема, через укуси заражених блох. Після їхнього укусу впродовж доби на лімфатичних вузлах виникають пухлинні утворення – бубони, на кінцівках з'являються фіолетові плями, спричинені підшкірними крововиливами. Хворі помирають через зупинку серця, смертність при цій формі чуми сягає 50–75%. При легеневій формі чуми зараження відбувається повітряно-крапельним шляхом. Причому інкубаційний період може не перевищувати кількох годин, хворі не мають шансу вижити. Можливий також контактний спосіб зараження – через

слизисту оболонку, через пошкоджену шкіру, або при споживанні м'яса зараженої чумою тварини. При потраплянні мікроба в кровотік розвивається септична форма чуми з інкубаційним періодом до однієї доби. Хворі практично стовідсотково гинуть через зараження крові і розрив кровоносних судин.

Ще від часів Чорної смерті лікарі, які орієнтувалися на медичні трактати античних і арабських авторів, стояли на тому, що чуму спричиняють так звані міазми, тобто отруйні випари, зумовлені несприятливим, з погляду астрології, розташуванням планет – через це, мовляв, чума, як отрута, порушує баланс «гуморів» у людському організмі. Вважалося, що чумна отрута може проникати до людського організму через органи дихання, шкіру або навіть через погляд хворої людини. Щодо рекомендацій, які начебто могли вберегти від моровиці, були, зокрема, такі: уникати застійних водойм, не вживати жирне м'ясо, рибу тощо. З початком епідемії радили втікати із зараженої місцевості. Якщо ж втекти не вдалося, то належало перебувати в приміщенні, закривши вікна і двері. Аби нейтралізувати зіпсоване повітря, потрібно було спалювати ароматичні речовини. Утім, були також протилежні рекомендації: спалювати речовини, що виділяють смердючий дим, приміром, сірку, порох, шкіру. Щодо того, як лікувати хворих на чуму, то, зокрема, пропонували розрізати їм бубони, припікаючи розрізи розпеченим залізом. Чумну отруту намагалися також знешкодити мазями, кропопусканням, припарками. По узагальненню досвіду багатьох епідемій, у Західній Європі лікарі дійшли думки, що потрібно спалювати одяг і постільну білизну хворих. 1403 р. у Венеції моряків тримали в ізоляції до сорока днів, аби дізнатися, чи є серед них хворі на чуму (від італійського слова «quarantena» – «сорок днів» походить сучасний термін «карантин»). Із часом карантинна система як спосіб боротьби з чумою поширилася в різних країнах Європи.

Чума нерідко лютувала на українських землях. Особливо часто вона з'являлася в другій половині XVI – на початку XVII ст., адже без неї не обійшлися 1560-ті, 1570-ті, 1580-ті, 1590-ті роки, а також початок першого десятиліття XVII ст. В подальшому моровиця неодноразово спалахувала в першій половині 1620-х років, а останній її сплеск у першій половині XVII ст. припав на 1630-й рік. По цьому чума з великою силою проявилася вже за доби революції. Місцеве населення, яке не розуміло природу виникнення чуми, іноді покладало вину за це на «відьом» і спалювало їх на багатті. Загалом тогочасна епідеміологічна свідомість українців була аж ніяк не найкращою. Приміром, під час епідемії чуми 1572 р. у Заславлі місцеві урядники без особливих заходів безпеки відвідували хворих, аби оформити їхній заповіт. Дехто відразу після смерті

хворих на моровицю присвоював їхні речі (подібні вчинки, які, крім іншого, були пов'язані з ризиком зараження чумою, траплялися в різних місцях і пізніше). Водночас серед заславських міщан були особи, які уникали контактів з хворими на чуму, більше того – вони залишали охоплене епідемією місто й оселялися в полі. Епідемія моровиці 1572 р. забрала життя багатьох киян, що, крім іншого, спричинило певні зміни в міщанській соціальній верхівці.

Під час епідемії не лише міщани Заславля, а й мешканці деяких інших українських міст, аби врятувати своє життя, масово залишали свої помешкання і переселялися на природу. Зокрема, під час епідемії 1568 р. спостерігалася втеча міщан з Кременця. Місцева влада, аби стримати поширення моровиці, забороняла місцевим мешканцям поїздки у неблагополучні з епідемічного погляду місцевості. Через це згорталася економічна діяльність, торгівля, виникали проблеми з продовольчим постачанням населення міст. Із джерел випливає, що під час чуми 1601 р. в деяких поселеннях селяни припиняли на певний час свою роботу на пана.

Арсенал адміністративних заходів, якими користувалася місцева влада для приборкання епідемії моровиці, був не надто багатий і явно недостатній для того, аби цілком впоратися з цією проблемою. Водночас ці заходи давали певний ефект в плані стримування чумної пошесті. Щодо цього показовими є адміністративні обмеження і карантинні кроки, до яких вдавалася місцева влада на Волині в 1620-ті роки. Зокрема, це могло бути виставлення на дорогах карантинних постів, які не пропускали до поселень, у тому числі до порівняно невеликих, підозрілих з епідемічного погляду осіб. В деяких випадках сторожі під страхом смерті наказували нікого не пропускати до міста, охопленого чумою. Під час епідемії моровиці, яка на Волині розпочалася в травні 1623 р. і тривала до січня–лютого 1624 р., земський уряд пішов на те, щоб скасувати червневу, а також вересневу судові сесії. Однак у цей час не припиняла роботу канцелярія Луцького гродського уряду, а також відбувалися сесії гродського суду. Щоправда, через посилення в місті епідемії чуми гродська канцелярія в другій половині грудня 1623 р. таки згорнула свою роботу. Деякі представники панівного стану протестували проти того, що в такому повітовому місті, як Володимир, у розпал чуми відбувалися судові рочки (сесія) гродського суду. Однак аж ніяк не вся шляхта переймалася тим, як задля загального блага не дати розростися епідемії. Адже в цей небезпечний з епідемічного погляду час не бракувало шляхтичів, які займалися так званими наїздами – збройними нападами на дома і маєтки інших шляхтичів.

По тому, як восени 1625 р. епідемія чуми неабияк дошкулила Луцькому повіту, наприкінці листопада тамтешні гродські урядники від-

термінували судову сесію гродського суду – перенесли її на шість тижнів. Під час цієї чуми мешканці деяких міст, які опинилися в зоні епідемічного лиха (йдеться про Олику), залишали свої домівки й тимчасово оселялися в полі. Шляхтичі також намагалися врятуватися від чуми. Одні з них втікали у віддалені місцевості, інші, не залишаючи меж свого повіту, оселялися в лісі. Шляхетські власники, які усвідомлювали небезпеку моровиці, забороняли своїм селянам відлучатися в місто в торговельних і господарських справах. Епідемія чуми, яка розпочалася у Волинському воєводстві восени 1625 р., вщухла на початку 1626 р.

Чергова епідемія чуми повернулася на Волинь 1630 р. Причому вона набула тут особливої сили вже в серпні. Найбільше від моровиці потерпали повітові центри. Через складну епідемічну обстановку в Речі Посполитій польська влада двічі змушена була відтермінувати початок роботи вального сейму. Місцеве населення намагалось уникнути чумного зараження, спираючись на попередній досвід порятунку від епідемії. Через це ті, хто дбав про своє здоров'я, залишали свої помешкання і тимчасово переселялися подалі від людей, на природу. Ті, хто рятувався від чумного зараження в полі, могли перебувати там аж до настання зимових холодів, оскільки серед населення набула популярності думка, що мороз допомагає впоратися з моровицею. 1630 р. чума забрала багато життів також на Київщині. Вона розпочалася невдовзі по козацькому повстанні під проводом Тараса Федоровича (завершилося укладенням 8 червня 1630 р. Переяславської угоди). Зокрема, через моровицю обезлюднів київський Микільський Пустинський монастир – одні ченці померли, інші – розійшлися в безпечніші місця. Чума тривала на Київщині від червня по жовтень – початок листопада, а остаточно епідемічна ситуація в краї стабілізувалася десь наприкінці 1630 – на початку 1631 рр.

Загалом наукова значущість дослідження теми «Професійна медицина та фармація в Україні (друга половина XVI – перша половина XVII ст.)» полягає в тому, що вдалося встановити наявність в українських поселеннях порівняно щільної мережі аптечних закладів, а також фахівців із хірургії, які керувалися притаманними для західноєвропейської медицини і фармації історично набутими науковими знаннями, методиками, матеріалами та інструментами. Тобто, в цьому плані Україна аж ніяк не була далекою периферією Європи. Важливим є також те, що структуру і фаховий рівень професійної медичної допомоги на українських землях вже згаданого часу розглянуто у тісному взаємозв'язку з соціокультурними та іншими реаліями життя людей. Відтак це дало можливість виразніше окреслити світоглядні горизонти тогочасного суспільства загалом, а також орієнтації свідомості та способу життя, притаманні для його членів.