
История медицины

УДК 614.812 (091):94 (476)

К ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ЗАПАДНОЙ БЕЛАРУСИ (XVI – КОНЕЦ XVIII ВЕКА)

Э.А.Вальчук

Белорусская медицинская академия последипломного образования,
ул. П.Бровки 3 корп. 3, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

На примере Лидского повета прослежено развитие здравоохранения на западнобелорусских землях. Отмечено, что правительственного органа, ведающего вопросами медико-санитарного дела, в ВКЛ не существовало. Со стороны государства предпринимались отдельные попытки контроля за санитарным состоянием поселений, регламентации санитарного благоустройства населенных мест, мер против моровых поветрий, контроля деятельности цехов цирюльников, лекарственного обеспечения и др. Права цехов цирюльников регламентировались специальными грамотами королей, уставами цехов, монашеских орденов, учредителями и др. С целью регламентации медицинской деятельности шпиталей были созданы Литовская шпитальная комиссия (1775), Комиссия хорошего порядка «Bonі Ordinis» (1768), Комиссия Полиции и др.

Ключевые слова: Западная Беларусь; XVI – конец XVIII века; здравоохранение; медицина; история развития.

В историческом плане зачатки, становление и развитие первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в Беларуси можно проследить на примере одного из типичных регионов, расположенных в среднем Понеманье, – Лидской земли. Лида является одним из древнейших белорусских городов. Точная дата основания города неизвестна, при этом, Лидский замок, построенный в 1323–1325 гг. при князе Гедимине, входил в линию пограничных укреплений от нашествий крестоносцев [9]. С 1565 г. поветы Лидский и Щучинский составляли единый повет, получивший в историческом плане название «Земля Лидская».

Оживленные торговые пути связывали этот край с Русью, Прибалтикой, Волынским княжеством и Киевом. Лидский тракт в XVI–XVII веках был главной коммуникационной артерией, соединяющей Литву с Волынью, с богатым культурным центром Киевом. В те времена этим трактом, особенно зимой, в январе – феврале, двигались многочисленные нагруженные сани с самыми разнообразными товарами: льном, коноплей, медом, изделиями из дерева, шкурами диких зверей и др. «Весной и летом дорога роилась от скри-

пящих телег, идущих с древесным пеплом, а возвращающихся с железом, вином и перекопской солью... Вдоль тракта разрослись густо наши корчмы» [30].

В эпоху феодализма Лидский повет, входящий в историческую область, называемую «Черной Русью», был ареной постоянных войн и междоусобиц, набегов крестоносцев, татар и др. Лидская Земля, как и все среднее Понеманье, во второй половине XIII века была завоевана литовскими князьями и включена в состав Великого княжества Литовского (ВКЛ). В 1569 г. по Люблинской унии вместе с землями этого княжества она вошла в состав Речи Посполитой.

Во второй половине XVI века завершилось закрепощение крестьян. На экономическое положение и состояние здоровья населения отрицательное влияние оказывали очень частые военные действия, сопровождающиеся разрушением населенных мест, гибелью людей, угоном пленных, непосильными поборами и другими действиями воюющих сторон. Все это вело к обнищанию населения, неурожаем, голоду. В такой обстановке, как показали исследования Г.Р.Крючка [13],

В.П.Грицкевича [3], развивались и свирепствовали эпидемии заразных болезней и многочисленные неэпидемические заболевания, сопровождающиеся высокой смертностью населения.

По торговым и военным дорогам на эти земли проникали эпидемии, которые широко распространялись и вели к массовой гибели населения. Лидская Земля разделяла участь других районов Беларуси, в которых либо разрозненно, либо с охватом огромных пространств распространялись массовые болезни.

Во время войн и нашествий разорялись города, часть населения погибала или угонялась в плен. В 1384 г. после длительной осады и штурма немецкие рыцари взяли Лидский замок и частично его разрушили. В 1392 и 1394 гг. город опять разоряют и грабят крестоносцы. Неоднократно в Лидском повете появлялись татарские отряды. Летом 1506 г. татары «не дойдя до Лиды за милю, со всех сторон начали воевать, церкви божи и имения, и деревни сжигали, а людей хватали и убивали» [17]. В 1392 и 1402 г. дружины князя Свидригайло в м.Эйшишках Лидского повета «стоят четыре дня, грабя до основания население» [33]. В 1655 г. во время войны России с Речью Посполитой «войска жгут и грабят город, затем наступают голод и моровое поветрие, не прекращающееся до зимы следующего года» [27]. В период Северной войны повет подвергся опустошению шведскими войсками, восстановленный к началу XVIII века город был разрушен.

Феодальные и политические разногласия, почти непрерывные военные действия, стихийные бедствия и другие социально-экономические обстоятельства способствовали неурожаю, обнищанию населения, голоду, распространению эпидемий, называемых в те годы «морovým поветрием». Во время «морového поветрия» полностью вымирали населенные пункты, урожай оставался на полях, рабочих рук не хватало, а это, в свою очередь, вело к сокращению посевов, новым неурожаем, голоду и другим последствиям. После неурожая 1656 и 1657 гг. «в повете опять появилось моровое поветрие» [18]. Во время «мора» многие населенные пункты полностью оставались без людей. В 1658 г. возный Лидского повета А.Иодко во время обследования имения Дитвы Велькой писал: «... были мы употреблены на осмотр домов пустых..., кое в 1657 г. через поветрие являются вымершими, ...ехали мы ближней стороной до деревни, названной Нове Вавюрки, и там... видели домов пустых в той деревне семь через поветрие вымерших, что ни одна душа здесь не осталась.... Приехали мы в деревню Меерув

званую. В той деревне осматривали мы домов пустых боярских всего четырнадцать. ...Кое все дома видели пустые, также не осталось ни одной души живой только две девочки по лет четыре имеющие». Урожай был не убран – «...видели мы по полям жита несжатого гвалт осталось» [16].

Особенно опустошительными были эпидемии чумы. По В.Загорскому, в XV–XVIII веках чума посетила Литву 11 раз. По торговым путям и военным дорогам эпидемии чумы проникали с востока через Русь и с запада через Польшу. Последняя эпидемия 1710 г. во время нашествия шведских войск была самой ужасной. После ухода шведов «повторились знакомые для Лиды картины голода, поветрия и нищеты» [7]. Голодные массы «бегут по деревням, зажигают стойла и хлева и привязанный обожженный скот пожирают. ...Иные пожирают трупы». Это происходило и «в Вильно и около Новогрудка и Динабурга» [17].

Не только чума, но и оспа, кровавый понос, сибирская язва, тифы, малярия и другие повальные болезни вызывали высокую смертность населения. Военные действия в конце XVIII века при разделах Речи Посполитой способствовали дальнейшему ухудшению состояния здоровья населения. К концу 1794 г. на Гродненщине, объятой восстанием под руководством Т.Костюшко, появился голод. Предыдущий 1793 год был неурожайным. Недостаток пищи, восстание способствовали массовой гибели населения. От голода и присоединившейся эпидемии сыпного тифа в повете «ежедневно умирали по несколько человек, подобное было в Липнишках и Геранюнах, землях артиллерии Литовской» [36].

Вследствие войн, голода, эпидемий резко сокращалась численность населения. Если в 1650 г. в Беларуси проживало 2,5 миллиона человек, то в 1667–1673 гг. – 1,4 миллиона [2]. В XV веке в городе Лида насчитывалось 15 тыс. жителей, к концу XVIII века их осталось всего 1,5 тыс. [28]. Имеются сведения о 15 эпидемиях на Гродненщине в период феодализма, смертность от которых достигала 33–95%, в Лидском повете имеются данные о 8 крупных эпидемиях в XV–XVIII веках [4].

Эпидемии нарушали экономическую жизнь городов, торговлю, не щадили зажиточные классы населения. В средневековье господствовали различные представления о причинах болезней. «Прежде всего, думали, – пишет В.Загорский, – что чума посылается разгневанным богом за грехи» [7], и поэтому считали всякую борьбу с ней бесплодной «и чтобы умилизовать разгневанного бога устраивали торжественные молебствия и

крестные ходы», которые способствовали еще большему распространению эпидемии. Так как это не помогало, «была объявлена война нечистой силе, запылали костры, на которых сжигали ведьм» [7]. Так погибли народные лекарки Зофия Суян в Магунах (1615) и Раина Громычина в Слониме (1631) [4].

Г.Р.Крючок указывает, что уже в период первобытнообщинного и родового строя зарождались элементы рациональных санитарно-гигиенических мероприятий: трупосожжение, предохранение пищи от гниения и др. Впоследствии, в эпоху феодализма, эти мероприятия развивались, оформлялись первые санитарно-гигиенические узаконения [11].

Магнаты, феодалы, служители культов, городские верхи пытались оградить себя и своих близких от эпидемий, а также сохранить рабочую силу. В городах проводилось замощение улиц, устройство водопроводов и канализации, очищались дворы и площади, строились бани. В привилегии на магдебургское право, данной г. Лиде в сентябре 1590 г., король Сигизмунд III наряду с рядом льгот для мещан предписывал выполнение мер по санитарному благоустройству города. «Чтобы мещане ... на улицах и дорогах навели порядок и сами дома свои хорошо строили. ...Баня в стороне от города построена должна быть, ...устанавливаем, чтобы ни один мещанин в этом городе бань отдельных при своих домах сметь не имел, а одна баня общественная должна быть» [34]. В Слониме во второй половине XVI века существовал деревянный водопровод [17]. Водопроводные трубы были сделаны из сосновых бревен толщиной 33–35 см с просверленным в середине отверстием диаметром в 12 см. Трубы были соединены между собой с помощью железных бус, которые входили до половины колоды и так уплотняли стык. В город вода накачивалась насосами в виде водяных мельниц. В Гродно заботились о снабжении населения водой, в Бресте, Новогрудке мостили улицы и площади [3].

В борьбе с эпидемиями господствовали не только мистические взгляды, развивались миазматические представления, на основании которых в последующем сформировались элементы понятия о контагиозности заразных заболеваний. О трагических последствиях морового поветрия, угрожающей распространенности, полиэтиологичности эпидемий писали доктора медицины еще в XV–XVI веках. Так, P.Umiastowski в книге «Nauka o morowym powietrzu» в 1591 г. писал «поветрие есть не одна болезнь, но каждая болезнь может быть поветрие, когда только одно время многих

задела и большую часть людей погубила» [35]. Давно было замечено, что «болезнь прилипчива», что надо избегать заболевших. П.Умястовский указывал на полиэтиологический характер поветрий, высокую контагиозность. «Поветрие не что иное есть, а болезнь широко простирающаяся, которая по многим странам, королевствам, княжествам распространяется, смертельная и очень заразная» [35].

Во время мора проводились разного рода карантинные меры: запрещался въезд в города, устраивались заставы и др., например, для принятия мер против поветрия в 1657 г. был созван «сеймик дворян Лидского уезда», но, так как в городе «свирепствовала зараза», заседания «были перенесены в д.Мыто» [18]. Доктора медицины рекомендовали во время мора «очищать воздух с помощью костров», предписывали «соблюдать чистоту тела и жилищ», указывали на необходимость «умеренности в еде и питье», советовали «избегать заболевших» [7]. В ряде случаев, для изоляции заболевших устраивались бараки или «для этих целей приспособляли постоянные шпитали» [19].

В борьбе с болезнями в недрах народных масс вызревала и совершенствовалась медицинская помощь, сформировались ее носители в лице волхвов, ведунов, зелейников, знатцев (знахарей) и других носителей практического медицинского опыта. Опыт лечения и предупреждения болезней, а также профессиональное мастерство и общественное положение врачей получили отражение в летописной, повествовательной, мемуарной, церковно-полемической, медицинской и другой литературе времен Древнерусского государства, Великого княжества Литовского и Речи Посполитой.

В.Я.Дерумс, Л.Н.Казей на большом остеологическом материале показали, что древние люди, проживавшие на территории Прибалтики и Беларуси, страдали разнообразными заболеваниями. В костных останках обнаружены следы одонтогенных гнойно-воспалительных процессов, рахит, сифилитические поражения, доброкачественные и злокачественные опухоли, миеломная болезнь, явления деформирующего артроза и спондилеза, туберкулезный спондилит и т.д. [6]. В Беларуси, по данным изучения костного материала археологических раскопок, обнаружены благоприятное заживление переломов ребер, ключиц, грудины и позвонков, прижизненная трепанация редкой локализации, произведенная с лечебной целью. Это свидетельствует об определенном опыте врачевания в тот период [8].

В XVI–XVIII вв. в ВКЛ появилось множество ветроградов, лечебников, травников. В них упоминаются названия трав, их применение, заговоры и др. Наряду с рациональными методами лечения, народная медицина пополнялась элементами мистики, демонологии, широко распространяется знахарство. Л.И.Минько отмечает, что основной причиной знахарства являлось тяжелое социально-экономическое положение населения, отсутствие медицинской помощи. Знахари, не зная причин болезней, объясняли их появление вселением в организм «злых» духов, «порчей», «уроком» и т.д. [14].

Еще в период Древнерусского государства с XI в. при крупных монастырях создавались шпитали. В западных белорусских землях наиболее древними можно считать шпитали, существовавшие в Бресте (1495, 1503, 1505), Зельве (1509), Каменце (1534), Гродно (1550, 1561, 1563), Пинске (1552), Пружанах (1563), Дятлове (1570) [19]. В 1590 г. в грамоте на магдебургское право городу Лиде указано: «костел наш Лидский участка никакого на шпиталь не имеющий, когда мещане... на рынке околомостовом, недалеко от костела, место хорошее имеют, чтобы шпиталь на нем построен был» [24].

В основном шпитали представляли собой убежища для нищих, престарелых, калек и, в меньшей степени, для больных. Источником сведений о шпиталях являются разного рода дарственные записи на землю, леса, имущество, зерно, ткани, королевские привилегии и другие. Шпитали открывались преимущественно при монастырях, костелах, церквях. Средства на их содержание и открытие дарили магнаты, монастыри, богатые горожане. Духовенство разных религий, феодалы старались этим показать видимость заботы о «сирых» и «убогих».

Об отдельных шпиталях имеются сведения в связи с завещательными документами на их содержание. Например, в местечке Желудок согласно описи 1796 г. при костеле с самых древних времен содержался «приют для убогих, стариков, или так называемый шпиталь», на который было записано завещание Рафала Секлюцкого в сумме 3000 злотых [32]. На шпиталь в Новом Дворе 16 октября 1645 г. феодал Андрей Гладовицкий записал «ржи бочек две, ячменя бочек две, гречихи бочек две, а также одежду, сермяги и платки новые белые, чтобы ежегодно доходили до шпиталя через него построенного, поручил наследникам своим фундатор» [25]. Некоторые сельские шпитали существовали за счет милостыни, собираемой призреваемыми. В «Нетечи на дом шпи-

тальный ново построенный» записано было 1000 польских злотых. «С процента с него и с подаяний живут убогие». Призреваемые часто использовались для работ, например, при «костеле Белогрудском содержится приют на несколько дедов и баб, которые одновременно следили за чистотой и прислуживали» [29].

В большинстве шпиталей число призреваемых было небольшим. Так, в Жирмунах в шпитале «убогих... находилось 6, содержится частично с фундушей, а частично с подаяний и помощи местного плебана» [24].

Управление шпиталями осуществляли их основатели, монашеские ордены, братства, городские управы и др. Более крупными шпиталями управляли провизоры, малыми – один из призреваемых. Древние шпитали были чаще всего приютами для нищих, стариков, калек, но с самых древних времен в них находились также больные, нуждающиеся в медицинской помощи и облегчении страданий. Деятельность шпиталей регламентировалась монашескими орденами, другими учредителями. Так, в опубликованном монахами-бонифратами в 1728 г. Уставе для шпиталей был четко предписан порядок поведения призреваемых, их питания, выполнения распоряжений лекаря и др. [1].

Внутреннее устройство шпиталей и характер их деятельности с течением времени постепенно изменялись, от преимущественно призренческих функций они все более переходили к активным лечебным функциям. Это особенно стало проявляться с XVIII века. Так, в местечке Щучин в 1742 г. Тереса Сципионова учредила шпиталь. Для обслуживания больных были приглашены монахини ордена сестер милосердия, которые в 1753 г. «вместо малого, деревянного дома построили с пожертвований обширный шпиталь на фундаменте с хозяйственными постройками» [26]. Кроме шпиталя, был приют для детей и школа. Сирот в приюте было 60. В этом шпитале в 1773 г. работал лекарь. Постоянных больных в шпитале было немного, «главное призревали приходящих» в приемном покое [26]. Таким образом, в этом шпитале, который представлял довольно крупное учреждение для своего времени, оказывалась и стационарная, и амбулаторная помощь.

Но таких шпиталей на территории всей Беларуси было немного, а в Лидском повете – только в Щучине. В большинстве шпиталей содержалось небольшое число призреваемых. Как правило, здания этих шпиталей строились по однообразному плану. Здание разделялось на две половины, в одной размещались мужчины, в другой – жен-

щины. Несмотря на отсутствие стабильного материального содержания, их число в ВКЛ постоянно увеличивалось.

В конце XVIII века в крае делались попытки упорядочить шпитальное дело. С этой целью в соответствии с действующей конституцией ВКЛ в 1775 г. была создана Литовская шпитальная комиссия для попечения и надзора за шпиталями. Однако, деятельность ее свелась к проведению инспекций, выявлению числа призреваемых и средств на их содержание. Комиссия эта в 1780 г. была упразднена [33].

По неполным данным, в западных белорусских землях в 1781 г. было 106 шпиталей на 727 человек [4]. По Лидскому повету за период XVI–XVIII вв. было 14 учреждений, в которых, также по неполным данным, содержались 88 призреваемых, а также 60 сирот. Лечебная помощь в шпиталях носила крайне ограниченный характер. В ряде случаев шпитальные средства расхищались, многие шпитали владели жалкое существование.

После ликвидации шпитальной комиссии надзор над шпиталями был поручен учрежденной еще с 1768 г. Комиссии хорошего порядка («*Boni Ordinis*»). Наряду с этой комиссией, надзор проводился Комиссией Полиции, учрежденной в 1771 г. Комиссия Полиции 4 ноября 1791 г. основала общую «Депутацию» для изучения состояния и источников финансирования шпиталей [1]. В ВКЛ были собраны сведения о 194 шпиталях, в которых находилось 2159 призреваемых.

После III раздела Речи Посполитой в 1795 г. на западных белорусских землях функции Приказов общественного призрения выполняли учрежденные 31 октября 1795 г. госпитальные комиссии. На заседании комиссии 4 декабря 1795 г., наряду с регламентацией деятельности шпиталей и лекарей, было указано, чтобы комиссия ежегодно отчитывалась о деятельности лекарей, «чтобы лекаря были искусные, а не шарлатаны, и дабы не передавали секретных лекарств». Управляющие шпиталями обязаны были ежемесячно отчитываться перед священником и лекарем [1].

В средние века медицинская помощь носила довольно выраженный классовый характер. Это особенно четко проявлялось на примере деятельности лиц, занимающихся врачеванием. Дипломированные врачи с университетским образованием, полученным в университетах Западной Европы, находились при дворах на содержании магнатов и, соответственно, оказывали медицинскую помощь им самим, их семьям и придворным. Известно, что на протяжении XVI–XVIII веков пребывали и работали в Гродно 14 докторов медици-

ны, 3 доктора – в Слониме, 2 – в Новогрудке, 1 – в Ивье и 1 – в Лиде. Среди них В.П.Грицкевич называет имена П.С.Симони, И.С.Дельмедиго, И.Бакстрема, Н.Бучелло и др. [4]. На западных белорусских землях работали доктора наук Д.Бландрата (XVI в.), И.Дельмедиго (первая половина XVII в.), основатель Гродненской медицинской академии Ж.Э.Жилибер (1775–1781), в конце XVIII века в Украине работал воспитанник Гродненской медицинской академии – врач О.Орловский [5]. В Лидском повете в XVIII веке работали два доктора медицины.

Подготовка докторов медицины осуществлялась в ряде университетов Западной Европы. Первой высшей медицинской школой в Беларуси была Гродненская медицинская академия, открытая в 1775 г. Ж.Э.Жилибером, которая просуществовала до 1781 г. Вопросы акушерской помощи в 70–80-е гг. XVIII века были в центре внимания практикующих врачей. Так, лекарь Р.Г.Фрезе защитил диссертацию «Об извлечении плода при неправильных родах». В эти годы было начато обучение акушерок. Кроме медицинской академии, Ж.Э.Жилибер основал в Гродно акушерскую школу, функционировавшую до 1780 г. [12]. Подготовка повивальных бабок также осуществлялась в повивальном институте, основанном княгиней Ф.Яблонской в подляшском местечке Семятичи в 1783 г. Занятия в нем проводились в течение 3–4 месяцев, проводилось два набора на учебу в год. Многие выпускницы работали на западнобелорусских землях [13].

Ученые доктора были не единственными представителями медицины в ВКЛ. К концу XV столетия, как указывает В.Г.Мицельмахерис, кроме докторов медицины, врачеванием занимались цирюльники, банщики, знахари, знатоки трав, «кровопуски». Цирюльники-хирурги объединялись в цехи. Права цеха цирюльников подтверждаются специальными грамотами королей. Цирюльники лечили переломы и раны, назначали мази и лекарства, ставили пиявки, банки, пускали «плохую» кровь и т.д. [15]. В 1649 г. в Гродно 9 цирюльников устроили цех, имеются сведения о 7 цирюльниках в Слониме, 2 – в Деречине [14]. Королевская грамота 1552 г. подтверждает право членов цеха цирюльников-хирургов заниматься хирургической деятельностью в Вильно, впоследствии эти права распространяются и на другие города ВКЛ. Грамота Стефана Батория от 1584 г. под страхом заключения в тюрьму и конфискации имущества повторяет, что никто в княжестве не имеет права заниматься хирургической деятельностью, кроме членов цеха-контуберии [15].

Как пример деятельности ремесленного цеха в ВКЛ следует привести Виленское братство бальверов, то есть цеха цирюльников-хирургов. В уставе цеха цирюльников 1509 г. указано, что полноправными членами цеха являются лишь мастера, далее идут подмастерья (товарищи) и ученики. Обучение на звание мастера продолжалось не менее 4 лет: три года в качестве ученика и один год в качестве подмастерья, после чего они имели право самостоятельно заниматься лечебной деятельностью и хирургией.

Цирюльники постоянно конкурировали с банщиками, которые также претендовали на занятия цирюльничеством и хирургией. Права банщиков ограничивались, устав цеха цирюльников запрещал принимать на учебу банщиков и их детей. Они не имели права выносить свою деятельность за пределы бани, им разрешалось пускать кровь, ставить банки, заниматься бритьем. Строжайше запрещалось банщикам вывешивать перед банями или своими жилищами символ цирюльни – медный таз. Зато они обязывались вывешивать символ бани – равноконечный красный крест на белом фоне. Королевскими грамотами подтверждались права заниматься хирургической деятельностью только мастерам цеха цирюльников. Так, в грамоте от 25 декабря 1552 г. за цехом бальверов было закреплено новое название «Братство Виленских хирургов». В грамоте от 1584 г. короля Стефана Батория указывалось, что лишь мастерам цеха, наряду с правом заниматься хирургической практикой, предоставляется право открывать цирюльни, принимать в цех цирюльников после полуторагодичного прохождения практики при одном из магистров. Устав 1639 г. требовал для допуска к экзамену на звание мастера уже не четырех лет подготовки, а двенадцати: три года работы учеником, шесть лет специализации путем перемещения от мастера к мастеру по разным городам и три года – работа подмастерьем при одном из мастеров в Вильно. Обучение носило сугубо практический характер. Триста лет – с начала XVI в. по XIX в. – цирюльники-хирурги в ВКЛ являлись общепризнанными представителями лечебной медицины и хирургии [15]. Это были зажиточные мещане, занимавшие в ряде случаев высокие должности в магистратах.

Состоятельные горожане лечились у цирюльников, получивших практическую подготовку в цехе цирюльников, и у недоучившихся цирюльническому делу «партачей», странствующих лекарей, в том числе, «венгерцев-олейкажей» (лиц венгерского происхождения). Основная масса населения, как правило, обращалась к врачевате-

лям-эмпирикам, знатокам лекарственных трав, кореньев, мазей.

Наряду со шпиталями, появляются аптечные учреждения. Аптекари были освобождены от налогов. Однако население из-за высокой стоимости лекарств не могло приобретать их в аптеках, а прибегало к услугам бродячих торговцев, олейкажей, знахарей и других лиц.

По данным В.П.Грицкевича, в Русское государство из Беларуси проникали лечебники, травники. Первый упоминаемый в истории России аптекарь – Литва Матюшка – был выходцем из ВКЛ. В литературных источниках и архивных материалах содержится достаточно много сведений о деятельности аптек, провизорах, особенностях лекарственного обеспечения населения Беларуси в XVII–XVIII вв. Так, Бобровский Станислав был аптекарем и бургомистром в Бресте-Литовском (сохранились сведения с 1639 г. о дате его смерти); Поморжанский Лукаш – аптекарь и радный в Бресте-Литовском (1649 г.); А.Стоминский содержал аптеку в XVII веке в Гродно. С 1687 г. в г. Гродно была «иезуитская аптека», которая в 70-х годах XVIII века перешла к местной лекарской школе. С 1725 г. существовала аптека в местечке Щучин, в 1759 г. в доме сестер милосердия также была аптека. Бренет Людвик, пиар литовский, аптекарь и врач, в 1773 г. в м. Щучин содержал аптеку. В XVIII в. монахи-пиары содержали аптеку в г. Лида [1].

На протяжении XVI–XVIII веков, по данным В.П.Грицкевича, в Беларуси аптеки имелись в 37 городах [3]. Там продавались заморские пряности, разные сорта сахара, конфеты, пряники и другие сладости, мыло, краски, производилась возгонка спирта и приготовление ликеров. И только около 30% всех товаров составляли лекарства. Торговля спиртными напитками давала аптекарям от одной трети до половины прибылей.

В Уставе Комиссии «Boni Ordinis» были регламентированы правовые основы аптечного дела. Прежде всего, было указано, что аптекари относятся к гильдии купцов, в каждом городе и его предместьях необходимо иметь четко предписанное количество аптек. Права на их содержание должны храниться у старейшин гильдии купцов; при наследовании аптек вдовами были оговорены условия передачи аптек другим лицам; дано предписание врачам при посещении больных иметь с собой медикаменты, приобретаемые в местных аптеках; поручалось им при знании секретов приготовления и использования новых лекарств передавать этот опыт аптекарям, которые должны выдавать врачам за это высокие возна-

граждения. В случае смерти отца сын, вступающий в гильдию, должен заявить об этом и оплатить достаточно высокий взнос; новые аптекари, принимаемые в гильдию, должны были сдать экзамен одному из врачей. Цирюльникам запрещалось вступать в должность врача или аптекаря, за нарушение этого предписания полагались высокие штрафы. Врачам поручалось в течение года не менее двух раз проводить внезапные проверки аптек и контролировать изготовление лекарств. При наличии просроченных и негодных лекарств врач был обязан опечатать аптеку и сообщить магистрату о выявленных нарушениях. Просроченные и негодные лекарства магистрат обязан был изъять и уничтожить, на виновного аптекаря налагался штраф в сумме 50 гривен, при повторном нарушении штраф удваивался, при последующих нарушениях аптекарь лишался права на практику [19].

Сведения о лечении некоторых заболеваний, применении лекарственных трав публиковались в популярных изданиях того времени. Так, издаваемый в г. Гродно «Kalendarz Gospodarski», в разделе «Болезни и лекарства» публиковал сведения о «домашних лекарствах», рецепты применения лекарственных трав, минералов и других средств с рекомендациями их приготовления и употребления. В большинстве своем они обобщали положительный опыт народного врачевания. Многие методы народной медицины, особенно применение лекарственных трав, носили рациональный характер, не утратили своего значения и в настоящее время, некоторые рекомендации носили безвредный характер (амулеты, заговоры, кошачьи хвосты) и играли психопрофилактическую роль, другие наносили несомненный вред здоровью. Например, при плохом аппетите рекомендовали специально приготовленный борщевик, чабрец и др., при чахотке – «пей с каким-нибудь напитком, лишь бы был некрепким, сок из хрена утром и вечером. Или свари боб, слей воду, затем разотри несколько головок чеснока и пей натошак» [21]. При оспе – «намочи в пиве семена репы, пиво чтобы было некрепкое, пусть дети пьют и пребывают в тепле, пока не высыпет оспа». При глистах советовали: «смешай цитварного семени с пресным медом и давай съесть натошак третью часть ложки, помогает это наиболее малым детям. Или тмин смешай с бычьей желчью и прикладывай этот пластырь на пупок». При судорогах – «подвяжи себе под коленями кожу угря, а места, в которые входит судорога, натошак смазывай слюной» [20].

В календаре публиковались предупреждения о шарлатанах и вредных последствиях их рекомендаций и пособий. Так, в календаре на 1781 год в специальной статье «О шарлатанах» опубликовано предупреждение об опасности лечения у них.

В плане оценки демографической ситуации и состояния здоровья населения в европейском регионе представляет интерес статья, опубликованная в 1787 г. в этом издании. Было отмечено, что три четверти населения «проживают в сельской местности», а «одна четверть в городах и местечках». Причем, в деревнях умирает в течение года в среднем 1 из 40, в местечках – 1 из 32, в городах больших – 1 из 25, «затем в целой стране всех людей беря в общем, можно утверждать, что из 1000 живущих умирает в течение года 28». Из 100 детей родившихся, «трое неживых обычно бывает, а из 250 в самих родах одно обычно умирает». Из 1000 детей, «кормленных собственными матерями, умирает обычно за год 300, а из детей, кормленных 1000 мамок, умирает до года более чем 500». Из 400 женщин умирает одна во время родов, «но во время беременности умирает одна из 115» [22].

Народная память сохранила ряд поговорок и пословиц о здоровье, методах его сохранения, санитарно-гигиенических навыках. В. Урбанович в деревнях Пудино и Новицких Лидского повета записал и опубликовал их:

- Як чалавек здароўе страціць, тады яго ацэніць.
- Ад смерці ніхто не выкруціцца, не выкупіцца.
- Хваробу не трэба клікаць, сама прыйдзе.
- Дурной галаве розуму і калом не уб'еш.
- І на гладкай дарозе прыпадак можа стацца.
- Лазня чорна, а людзей бела мые.
- Панская хвароба – беднага здароўе.
- Розум – найлепшае багацце.
- Здароўе за грошы не купіш.
- З лысага цяляці лысы вол будзе [34].

Таким образом, предпосылки первичной медико-санитарной помощи формировались с самых древних времен. Подтверждением этому являются материалы археологических раскопок. В недрах народных масс вызревала и совершенствовалась медицинская помощь, зарождались элементы санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, накапливался опыт использования лекарственных трав, минералов и др. Появились носители медицинского опыта в лице волхвов, ведунов, знатцев, зелейников и др. В раннем средневековье открываются шпитали как прообраз больничных организаций. В публикациях того вре-

мени отражается накопленный опыт врачевания, борьбы с моровыми поветриями, применения лекарственных трав, опыт восточной медицины и др.

Давая оценку состояния медико-санитарного дела в период до вхождения белорусских земель в состав Российской империи (1795), следует констатировать, что с древних времен население стремилось оградить себя от моровых поветрий, получить соответствующие медицинские пособия от разных лиц, которые признавались знатоками трав, имели навык оказания медицинских пособий при болезнях и травмах. Состоятельное население имело возможность обращаться за медицинской помощью к цирюльникам, магнаты, крупные землевладельцы содержали при дворах дипломированных врачей с университетским образованием.

Правительственного органа, ведающего вопросами медико-санитарного дела, в ВКЛ не существовало. Со стороны государства предпринимались отдельные попытки контроля за санитарным состоянием поселений, регламентации санитарного благоустройства населенных мест, мер против моровых поветрий, контроля деятельности цехов цирюльников, лекарственного обеспечения и др. Права цехов цирюльников регламентировались специальными грамотами королей, уставами цехов, монашеских орденов, учредителями и др.

С целью регламентации медицинской деятельности шпиталей были созданы Литовская шпитальная комиссия (1775), Комиссия хорошего порядка «*Boni Ordinis*» (1768), Комиссия Полиции и др.

Руководство медико-санитарным делом со стороны государства рассматривалось с точки зрения некоторых санитарных, противозидемических мер, отдельных медицинских вопросов, регламентации деятельности цирюльников, банщиков и других врачевателей указами, грамотами королей и др.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вальчук, Э.А. К истории аптечного дела в Беларуси (XVIII – 1861 гг.) / Э.А.Вальчук // Вестник фармации. – 2011. – №2. – С.16–20.
2. Гісторыя Беларускай ССР. – Минск, 1972. – Т.1. – 329 с.
3. Грицкевич, В.П. Здравоохранение в Белоруссии в период развитого феодализма и начала его упадка (XVI–XVIII вв.): автореф. дис. ... канд. мед. наук / В.П.Грицкевич. – Минск, 1963.
4. Грицкевич, В.П. Из истории лечебного и санитарного дела на Гродненщине в период феодализма / В.П.Грицкевич // Третья научная сессия (тезисы докладов) Гродненского мединститута. – Гродно, 1961.
5. Грицкевич, В.П. К истории здравоохранения Беларуси в период развитого феодализма (XVI–XVIII вв.) / В.П.Грицкевич // Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР. – Минск, 1960.
6. Дерумс, В.Я. Костные заболевания у древних жителей Прибалтики по материалам археологических раскопок / В.Я.Дерумс // Из истории медицины. – Рига, 1963. – Т.5.
7. Загорский, В. Чума в Литве / В.Загорский // Протоколы очередного заседания (972) Императорского Виленского медицинского общества. – Вильно, 12 мая 1897 г.
8. Казей, Л.Н. Палеопатология человека как историко-медицинский источник / Л.Н.Казей // Итоги и перспективы научных исследований по истории медицины. – Кишинев, 1973.
9. Кішык, Ю.Н. Лідскі замак / Ю.Н.Кішык // БелСЭ. – Мінск, 1972. – Т.VI. – С.365.
10. Крючок, Г.Р. Основные этапы развития санитарного дела в Белорусской ССР / Г.Р.Крючок // Тезисы докладов III Белорусского съезда гигиенистов, эпидемиологов и инфекционистов, Минск, 12–22 июня 1957 г. – Минск, 1957. – С.116.
11. Крючок, Г.Р. Гродненская врачебная школа второй половины XVIII века и ее руководитель профессор Ж.Э.Желибер / Г.Р.Крючок // Здравоохранение Белоруссии. – 1959. – №7. – С.66–67.
12. Крючок, Г.Р. Очерки истории медицины Белоруссии / Г.Р.Крючок. – Минск: «Беларусь», 1976. – С.57, 71.
13. Крючок, Г.Р. Состояние и перспективы изучения истории медицины Белоруссии дофеодалного и раннего феодального периодов / Г.Р.Крючок // Итоги и перспективы научных исследований по истории медицины. – Кишинев, 1973.
14. Минько, Л.И. Народная медицина Белоруссии / Л.И.Минько. – Минск, 1969.
15. Мицельмахерис, В.Г. Очерки по истории здравоохранения в Литве / В.Г.Мицельмахерис. – Ленинград: Медицина, 1967. – 275 с.
16. Свидетельство возьного Лидского повета А.Иодко: рукопись. – Вильно, Центральная библиотека Литвы, рукописный отдел. – ТФ-6319. Польский, 1658. – 2 л.
17. Шимелевич, М. Город Лида и Лидский замок. – Виленский календарь на 1906 г. / М.Шимелевич. – Вильно, 1905.
18. Giedroyc, Fr. Zapiski do dziejow szpitalnictwa w dawnej Polsce / Fr.Giedroyc. – Warszawa, 1908. – S.66.
19. Giedroyc, Fr. Materialy do dziejow Farmacyi w dawnej Polsce. Spis aptekarzy (w XIV–XVIII) / Fr.Giedroyc. – Warszawa, 1905.
20. Kalendarz Gospodarski na Rok Panski 1781. – Grodno.
21. Kalendarz Gospodarski na Rok Panski 1784. – Grodno.
22. Kalendarz Gospodarski na Rok Panski 1787. – Grodno.
23. Dzieje Dobroczynnosci krajowej I zagranicznej z wiadomosciami ku wydoskonaleniu jej sluzacemi. – Wilno, 1822, III. – S.25.
24. Dzieje dobroczynnosci krajowej I zagranicznej z wiadomosciami ku wydoskonaleniu jej sluzacemi. – Wilno, 1822, III. – S.525.

25. Kurczewski, X. Biskupstwo Wilenskie / X.Kurczewski. – Wilno, 1912. – S.368.
26. Ziemia Lidzka. – 1936. – №1. – S.1–4.
27. Ziemia Lidzka. – 1936. – №1. – S.2–4.
28. Ziemia Lidzka. – Lida, 1936. – №6. – S.4.
29. Ziemia Lidzka. – Lida, 1936. – №8. – S.7.
30. Ziemia Lidzka. – Lida, 1937. – №10. – S.107.
31. Ziemia Lidzka. – Lida, 1937. – №2. – S.20.
32. Ziemia Lidzka. – Lida, 1938. – №1. – S.5–7.
33. Ziemia Lidzka. – Lida, 1938. – №3. – S.32–33.
34. Ziemia Lidzka. – Lida, 1939. – №6. – S.181–183.
35. Umiastowski, P. Nauka o morowym powietrzu / P.Umiastowski. – Krakow, 1591, księgi pierwsze.
36. Zytkowcz, L. Rzady Repnina na Litwie w latach 1794–1797 / L.Zytkowcz. – Wilno, 1938. – S.464.

DEVELOPMENT HISTORY OF PRIMARY HEALTH CARE IN WESTERN BELARUS (XVI – THE END OF THE XVIII CENTURY)

E.A.Valchuk

Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, 3, building 3, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

In the research paper the development of healthcare in the western Belarusian lands is traced on the example of *Lida District*. It is noted that there was no government body in charge of health care

issues in the *Grand Duchy of Lithuania*. Some separate attempts were made from the state side to control the sanitary condition of the settlements, regulate the sanitary improvement of populated areas, measures against plague, control the activities of barbers-surgeons' guilds, drug provision, etc. The rights of barbers-surgeons' guild were regulated by special letters of kings, monastic orders, by the founders, etc. In order to regulate the medical activities of the spitals (hospitals), the Lithuanian Spital (Hospital) Commission (1775), the Commission of the Good Order "Boni Ordinis" (1768) and Police Commission were established.

Keywords: Western Belarus; XVI – the end of the XVIII century; health care; medicine; history of development.

Сведения об авторе:

Вальчук Эдуард Антонович, д-р мед. наук, профессор; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37517) 3314482.

Поступила 19.04.2018 г.