

**Проблемы интеграции иностранных аптекарей
в отечественную медицинскую практику XVI–XVII вв.**

М.С. Сергеева

Первый Московский государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова (Москва, Россия)

**The Problems of Foreign Pharmacists' Integration
into Russian Medical Practice in the XVI–XVIIth Centuries**

M.S. Sergeeva

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Moscow, Russia)

Рассмотрено влияние русских политических, социально-экономических и религиозных условий, а также отечественной правовой традиции на процесс появления и деятельности представителей западно-европейской медицины в Российском государстве XVI–XVII вв. Интеграция иностранных врачей и аптекарей в отечественную медицинскую практику была возможна только в рамках создания русского централизованного государства. Однако появление профессиональных аптекарей еще не означало развития аптечного дела. Политическое и социально-экономическое устройство русского государства не позволяло иностранцам свободно заниматься частной практикой. В результате в России XVI–XVII вв. аптекари оказались в социальной, культурной, профессиональной и, как следствие, экономической изоляции. Тем не менее формирование на протяжении XVI–XVII вв. самодержавия, создание приказов, реорганизация войска по западноевропейскому образцу, а также внедрение единой налоговой системы и денежного обращения стали предпосылками формирования интереса светской власти к вопросам медицинской помощи и создания системы административного управления медицинским делом. В ходе данных процессов западноевропейские профессиональные и юридические принципы были интегрированы в русскую медицинскую практику, а иностранные врачи и аптекари инкорпорированы в русскую социальную и экономическую среду.

Ключевые слова: иностранцы, придворная медицина, частная практика, аптекарь, русское централизованное государство.

DOI 10.14258/izvasu(2015)4.1-35

В России появление аптекарей значительно опередило процесс формирования профессиональной аптечной среды, т. е. социальных, материальных и ду-

The article considers the influence of Russian political, social, economical and religious background, as well as domestic law tradition on the process of emergence and activity of Western European medical representatives in the Russian state in the XVI–XVIIth centuries. Integration of foreign doctors and pharmacists in the domestic medical practice was possible only as one of the results of the process of centralization of the Russian state. The only appearance of professional European druggists did not mean the development of pharmaceutical business. Russian political, social and economic system did not allow the foreigners to be freely engaged in private practice. As a result, in the Russia of the XVI–XVIIth centuries the druggists found themselves in social, cultural, professional and, as a result, economic isolation. Nevertheless the appearance and development of Russian monarchy accompanied in XVI–XVIIth centuries with formation of the central and local government system (Prikazy, guby, etc.), fiscal and monetary reforms, military reforms based on the European model became the required prerequisites for the governmental interest to the questions of first of all formation of medical support system and then creating of governmental administrative management system for state medicine. As the result European professional and legal principles were integrated into Russian medical practice and legislation, foreign physicians and pharmacists were incorporated into the Russian social and economic environment during these processes.

Key words: aliens, court medicine, private practice, pharmacist, Russian centralized state.

ховных условий, в которых аптекари могли не только выполнять свои непосредственные обязанности, включающие изготовление, хранение, продажу ле-

карств, заготовку лекарственного сырья и обучение учеников, но и благодаря своей профессиональной деятельности содержать себя и свою семью. В исторической литературе прочно утвердилось мнение, что развитие аптечного дела в России связано исключительно с появлением первых иностранных аптекарей, приезжавших в XVI–XVII вв. из Западной Европы [1–5]. Однако европейская практика разделения профессий врача и аптекаря, влекущая за собой не только различие социального положения (врачи — лица свободной профессии, аптекари — члены ремесленных цехов), но и способа подготовки специалистов (университетское образование у докторов, ремесленная подготовка у аптекарей), не могла быть акцептирована в России без коренных изменений в государственном устройстве. В ходе преобразований XVI–XVII вв. был создан комплекс предпосылок, обусловивших развитие профессиональной фармации и институционализации аптечного дела в XVIII в.

До XVI в. медицинская практика в русском государстве развивалась на основе традиций монастырской, а также народной или ремесленной медицины. Христианские традиции попечительства и ухода, а также тесная связь церкви и государства в XI–XVI вв. обеспечили переход врачевания под церковный контроль [6–7]. Памятники древнерусского канонического права XI–XVII вв. (устав князя Владимира Святославовича «О церковных судах» XI в., Ефремовская кормчая XI в., устав князя Всеволода Большое Гнездо XII в., Устюжская кормчая XIII в., Стоглавый собор XVI в., Иосифская кормчая XVII в.) содержат большое число правил, приравнивавших «волхование», «ведьство», «зелейничество» или «лечение и чарование травами, зельями, кореньями» к преступлениям против веры [8–9]. Источниковедческий анализ этих текстов недвусмысленно свидетельствует, что вопросы врачевания находились на периферии интересов церковного законодательства. Врачевание во всем средневековом многообразии толкования этого термина рассматривалось в первую очередь через призму правильности понимания и соблюдения принципов православной веры в решении конкретных бытовых ситуаций.

Зарождавшиеся в XI–XVII вв. социально-политические отношения между князем, дружиной, боярами, дворянами не внесли изменений в княжескую политику в отношении медицинского дела. Единственное упоминание о нем в светских законодательных кодексах относится к Русской Правде (XI в.) и касается платы «лечцам» за лечение. Ни в одном другом своде гражданского права XI–XVII вв. (Судебник 1497 г., Судебник 1550 г., Соборное уложение 1649 г.) вопросы врачебной практики не затрагивались. Такое положение медицины, с одной стороны, объяснялось общей длительностью формирования процессов государственного регулирования гражданско-правовых отношений,

с другой — второстепенностью проблем медицинской практики по сравнению с другими сферами русской общественной жизни того времени [10, с. 157].

Таким образом, можно утверждать, что на протяжении XI–XVII вв. в русском государстве законодательного регулирования врачебной практики не было. Церковного законодателя интересовали не столько вопросы регламентации врачевания как самостоятельной сферы деятельности, сколько проблемы противостояния сохранявшемуся в повседневной жизни общества язычеству, примерами которого Церковь считала «волхование», «ведьство», «зелейничество». Отсюда вытекало стремление контролировать «лечца» и процесс лечения, под которым понималась практическая реализация евангельских заветов помощи страждущему, причем преимущественно в духовном, а не телесном плане. Светский же законодатель по вполне объективным общеисторическим причинам в XII — первой половине XVII в. вообще не интересовался этими вопросами.

Вышесказанное не означает, что на Руси не существовало практики врачевания. Напротив, одна из древнейших русских рукописных книг — «Изборник Святослава» (XI в.) — свидетельствует, что среди отечественных «лечцов» была распространена узкая ремесленная специализация: костоправы, кильных, очных, камнечужных и других дел мастера. Однако такая специализация, во-первых, существовала *ad hoc*, во-вторых, не предусматривала разделения процессов изготовления лекарств и лечения болезней. Бытовавшая в народе практика врачевания определялась жизненным укладом и регулировалась нормами обычного права, устной договоренности или однажды сложившейся традиции.

По мере развития русского государства оно в самых разных областях во все большей степени сталкивалось с западноевропейским миром. Со второй половины XV в. на Руси появляются первые европейские врачи, в связи с чем закономерно возникают вопросы о степени влияния западноевропейских докторов и аптекарей, приезжавших в Россию во второй половине XV–XVII вв., на развитие отечественной медицины того времени. Задачей данной статьи является рассмотрение путей интеграции европейского опыта, знания и законодательства в отечественную практику врачевания; проблемы, возникавшие в связи с кооптацией европейского опыта в русскую практику; а также факторы, определившие развитие аптечного дела в XVI–XVII вв.

После объединения земель под власть великих московских князей при Иване III и Василии III встал вопрос о централизации Русского государства. Под централизацией подразумевалось формирование самодержавной модели управления, в том числе сакрализация личности и власти московского князя (с 1547 г. — царя), создание новой системы централь-

ного и местного управления, нового войска, а также единой налоговой системы и денежного обращения.

Сакрализация личности самодержца требовала повышенного внимания, в частности, к охране его здоровья. Экономические, военные и дипломатические отношения, установленные с европейскими странами в XV–XVI вв., позволили приглашать на службу в Россию большее число иноземных специалистов [11–14]. Профессиональный состав иноземцев определялся государевыми и государственными потребностями [13–17]. В силу этого более или менее массовый приезд медиков наблюдается только во второй половине XVI в. и после Смутного времени. Служба в России предполагала личное служение царю, что во многом было обусловлено тесным слиянием государственно-го управления с дворцовым хозяйством. Заниматься в русском государстве частной практикой иностранцы не могли по ряду причин.

Во-первых, въехать на его территорию по личным делам было практически невозможно, так как Московское правительство таких «поводов к приезду в Россию не признавало» [18, с. 318]. Служение государю не предполагало возможности свободного проживания и вольной практики. Если у царя не было потребности в данных специалистах, их не пропускали через границу. Так, в 1627 г. докторам Андрею Денисову Кумансу и Альберту фон-Далену, а также аптекарю Кривею Юрьеву было велено «поворотить назад» [5, с. 94, 98]. В 1690 г. псковскому воеводе было повелено «отпустить ... за Литовский рубеж» лекаря и чертежного дела мастера, поскольку они «ни в какую службу не надобны» [19, с. 64; 20, с. 85]. С точки зрения А.С. Мулюкина, изучавшего особенности въезда и практики иностранцев в Московском государстве XVI–XVII вв., «все иностранные врачи и аптекари ... принадлежали одному царю и находились в непосредственном его распоряжении; других же, кроме царских, никаких врачей и аптекарей из иностранцев не было» [18, с. 324]. Таким образом, иностранные специалисты попадали в ту же систему служилых отношений, которая распространялась на всех вообще служилых людей Московского государства. Царь и Боярская Дума принимали и отсылали со службы, судили, направляли в полки, назначали жалованье, давали или не давали землю и дом, решали, кого лечить, разрешали брать учеников. Ни один врач из иностранцев до конца XVII в. не мог без царского разрешения оказать кому-либо из русских подданных, даже представителям ближайшего боярства, медицинскую помощь. Они должны были писать челобитные царю с просьбой разрешить лечиться у иностранных лекарей и выписывать лекарства из царской аптеки. Особенно широкое распространение данная практика получила в 30-х гг. XVII в. Князь Котырев, страдавший головной болью, писал государю челобитную «об отпуске ему из царской аптеки разных ма-

сел и водок». Самостоятельная медицинская практика была запрещена даже врачам, отчисленным с царской службы. Так, в 1644 г. выбор отчисленного из докторского звания Валентина Билса был ограничен возможностью «служить другую службу», под которой понималась военная служба, или покинуть территорию Русского государства [21]. Таким образом, невозможность частной практики была обусловлена специфической русской системой социальной организации общества — местничеством.

Во-вторых, социально-экономическое устройство русского города, являвшегося центром местного управления и военной обороны, где все население было служилыми людьми либо государя, либо вотчинника, до середины XVII в. не предусматривало возможности свободно заниматься ремеслом [22, с. 234]. Отсутствие в Русском государстве XVI–XVII вв. таких социально-экономических институтов, как цех и университет, а также распространение отношений, построенных на общинном устройстве и тягловом труде, наложило свой отпечаток на отношение к европейским докторам. Несмотря на привилегированное положение при царском дворе, выпускники университетов въезжали в Русское государство на тех же условиях, что и ремесленники. В повседневной жизни это проявлялось в прагматическом отношении к их знаниям. В меньшей степени от врача требовалось знание философских основ медицинской науки. Более ценным в России был уровень владения практическими навыками, позволявшими лечить болезни [11, с. 12]. Запрет на частную практику и отсутствие свободного рынка лишали иностранцев возможности жить профессиональным трудом.

В-третьих, для осуществления врачебной практики иностранцам необходимо было свободно общаться с русскими. Однако во второй половине XV — первой половине XVII в. этому процессу препятствовала сама организация социальной структуры русского города, которая продолжала оставаться феодально замкнутой. Разделение города на посады, целенаправленная правительственная политика укрепления посадских общин и, наконец, постепенный процесс прикрепления тяглецов к посадским общинам становились непреодолимой преградой на пути свободной врачебной практики иностранцев, которые в полном соответствии с русской посадской структурой селились в обособленных общинах — Английском дворе, а позже в Немецкой слободе [12, с. 138]. Иностранцы, таким образом, инкорпорировались в русскую социальную структуру, что имело как свои достоинства (привилегированное положение при дворе), так и недостатки — невозможность частной практики в ее западно-европейском понимании.

В-четвертых, обособленное поселение иностранцев, замкнутость и изолированность внутренней жизни их общины объяснялась еще и религиозным фак-

тором. Подавляющее большинство приезжавших во второй половине XV — первой половине XVII в. на Русь врачей исповедовали католицизм или протестантизм, что вызывало естественное для того времени неприятие со стороны православной церкви, боровшейся против «латинства», в том числе — всякого проникновения светского латинского знания, и стремившейся оградить население от ереси. Власти не только запрещали общение коренного населения с иностранцами, но и поддерживали недоверие и неприязнь к ним как к существам «нечистым», «оскверненным латинской схизмой» [15, с. 110; 23].

В-пятых, крайне слабое знание населением иностранных языков также становилось весьма существенной преградой для врачебной деятельности иностранцев. Конечно, источники фиксируют достаточно существенное проникновение русского языка в среду иностранцев, что могло бы способствовать их врачебной практике в Московии [12–14]. Однако незнание латыни — основного языка науки Средневековья — делало практически невозможным передачу русским лекарям знаний, навыков и умений иностранных врачей и в особенности аптекарей. В силу этого даже в тех случаях, когда правительство стремилось создать институт ученичества, невозможно было найти достаточного числа русских, владевших латынью в объеме, необходимом для освоения иностранной врачебной науки. Выполняя требование присяги «учеников русских учить со всяким прилежанием, чему сами горазды», врачи и аптекари обучали собственных детей либо детей иностранцев, находившихся на службе у русского царя — толмачей, послов, дьяков [1, с. 106]. Своих сыновей обучали медицине доктора Артур Дий, Михаил Билс, Лаврентий Блюментрост, аптекари Яков Аренсен, Франц Шлятор, Роман Тиу. Медицине учился сын английского переводчика при посольском приказе Иоган Элмстон. Даже в лекарскую школу, организованную при Аптекарском приказе в 1654 г., были вынуждены брать стрельцов и стрелецких детей, а также «людей самых разнообразных профессий — вольных, гулящих, скитающихся без приюта и ни в какой чин не верстаных», которые часто по возрасту были «гораздо старше своих учителей» [3, с. 38; 24, с. 1].

Таким образом, оказавшись в России, иностранные врачи попали в политическую и социально-экономическую среду, настолько отличную от западноевропейской, где население городов являлось средоточием высшей формы экономического и культурного (наука, искусство, образование) развития, что они фактически оказались в социальной, культурной, профессиональной и, как следствие, экономической изоляции [10, с. 177]. Медицинская и аптекарская практика

иностранцев оказалась ограниченной их служебными обязанностями в рамках местнической системы. И все же, несмотря на все эти факторы, деятельность европейских докторов на рубеже XVI–XVII вв. заложила основы русской придворной медицины, что стало первым шагом на пути к государственному регулированию медицинского дела.

Занимаясь медицинской практикой в России, европейцы соблюдали не только местные правила, но и исполняли законодательные нормы собственных государств, предписывавшие врачу лечить внутренние болезни, хирургу — наружные болезни и аптекарю готовить лекарства. В Европе совмещение этих обязанностей было запрещено Статутом Фридриха II Гогенштауфена. В соответствии с его положениями иностранные доктора приезжали в Россию в сопровождении профессиональных аптекарей, что для русских было неожиданно. В 1557 г. в свите доктора медицины Ральфа Стендиша в Московию прибыл аптекарь (по другим данным — хирург) Ричард Элмес, в 1567 г. доктор Ричард Рейнольдс привез с собой аптекаря Томаса Карвера. Государь принял аптекарей на царскую службу, несмотря на отсутствие представлений о сфере их деятельности и бытовавшую практику отсылать на родину специалистов, в которых не было потребности. В 1581 г. Иван Грозный обратился к Елизавете Английской с просьбой прислать в Московию на царскую службу уже не только доктора, но и аптекаря. В том же году врач Роберт Джекоб и аптекарь Джеймс Френчам прибыли в Москву.

В России аптекари, так же, как врачи, были лишены права на частную практику. Однако *locus communis* историографии состоит в том, что в середине XVI в. существовали вольнопрактикующие русские аптекари [7, ч. II, с. 243; 25, с. 5]. Основанием для такого утверждения служит упоминание в Никоновской летописи 1553 г. об аптекаре Матюшке. Данное историографическое утверждение является несостоятельным. Никоновская летопись четко указывает на то, что Матюшка, несмотря на кажущееся русским имя, был латинянин, уроженец Литвы [26, с. 232; 27]. Возможно, на родине Матюшка занимался аптечным делом, но в Московское государство прибыл в другом статусе. Сложность процедуры въезда на территорию Московского государства в середине — второй половине XVI в. (свободно пересекать границы могли исключительно послы или купцы), позволяет предположить, что Матюшка приехал в Россию в качестве купца или сопровождающего лица в чьей-либо свите. Контекст, в котором аптекарь Матюшка упоминается в Никоновской летописи¹, а также мнение А.А. Зимины, что аптекарь Матюшка и Матиас

¹ В 1553 г. состоялся церковный собор, созванный для рассмотрения «еретических» высказываний боярина Матвея Башкина. На расспросе М. Башкин показал, что «злое учение ... принял от Литвы, Матюшки Обтекаря да Ондрюшки Хотеева Латынников».

Лях, с которым беседовал глава Посольского приказа И.М. Висковатый о новых иконах Благовещенского собора¹, одно и то же лицо, наводит на мысль, что Матюшка приезжал в Москву в составе одного из Литовских посольств [28, с. 170]. Подтверждением данного мнения служат тесные связи с Литвой, которые имели в середине XVI в. русские феодалы, особенно те, кто выступал против централизации и усиления царской власти [7, с. 28]. Таким образом, в нашем распоряжении нет достоверных исторических данных, позволяющих говорить не только о широком распространении вольнопрактикующих русских аптекарей, но и вообще об их существовании.

Круг профессиональных обязанностей аптекарей до середины XVII в. не был определен. Менее всего была очевидна разница между западноевропейскими хирургами и аптекарями, с одной стороны, и русскими лекарями — с другой. Хотя в XVI–XVII вв. в Европе еще не было закреплено обязательное университетское образование для аптекарей, ремесленная система, лежавшая в основе аптечного дела, была построена на четкой градации званий (ученик, помощник, мастер), критериев перехода из одного звания в другое, функциональных обязанностей и социального положения. Системы обучения хирургов и аптекарей были построены по единому принципу. Это позволяло аптекарям получать звание хирурга, но практиковать можно было только в одном из званий. Поэтому в русских документах XVI–XVII вв. часто не делалось различия между лекарями, хирургами и аптекарями. Достоверно не определено, кем был Ричард Элмес — хирургом или аптекарем. В деле о болезни Марии Хлоповой (1623 г.) проводившего осмотр лекаря Балтасыра называют «аптекарем», заключение о причинах смерти дьяка Ефима Богданова делал аптекарь, среди документов об испытании иностранных аптекарей часто встречается формулировка «вместо лекаря и аптекаря обучен». Причиной слияния в сознании русского человека лекарей и аптекарей могло быть то обстоятельство, что свойства лекарственных средств, правила сбора и хранения лекарственных растений, а также изготовления из них медикаментов знали все отечественные лекари. Наслоение на национальную традицию европейской культуры, выделявшей доктора из категории остальных медицинских специалистов, стало причиной стирания в отечественном сознании границ между лекарем и аптекарем.

Схожую картину неопределенности функций можно наблюдать и в деятельности первой царской аптеки, открытой в 1581 г. Джеймсом Френчамом. Как единственное медицинское учреждение в России аптека

скоро стала центром придворной медицины. Она выполняла не столько функцию изготовления лекарств, сколько была местом службы царских докторов, лекарей и аптекарей. Так, лекарю Олферию Олферьеву «впредь до указа велено быть в аптеке для государева дела» [29, с. 1]. В XVII в. в царской аптеке числилось четыре аптекаря, что противоречило европейским законам, по которым в штат аптеки входил один аптекарь, помощники и ученики. В 1661 г. Л. Обухов в своей челобитной, сетуя, что раны его «отворились», а «излечить» их в Туле некому, просит его «раны излечить в Аптеке» [30]. Постепенно сфера деятельности аптеки все больше расширялись. Сюда стекались все аптекарские припасы, здесь хранили запасы водок и спиртов, медицинские книги, травники, лечебники, рецептурные книги, в которых велся учет отпущенных как в царские палаты, так и в полки («какое лекарство давал, ... записано в книгах Аптекарской палаты») лекарств, проходили смотры отставных дворян на предмет военной службы (смотрел костоправ «рука из плеча выбита, справить не мочно»), здесь принимали экзамены у прибывавших в Россию докторов, аптекарей, хирургов. Таким образом, царская аптека еще до официального создания Аптекарского приказа фактически выполняла обязанности приказа, ведавшего всей совокупностью вопросов, возникавших в связи с деятельностью врачей и аптекарей. Как и всей русской приказной системе, царской аптеке было свойственно соединение в одних руках разнообразных административных, хозяйственных и судебных функций, что наглядно демонстрируют перечисленные сферы деятельности.

Изменение и усложнение на рубеже XV–XVI вв. дворцовой модели управления привело к появлению отдельных органов центральной исполнительной власти — «приказов», возглавляемых «ближайшими боярами». Постепенное увеличение штата придворных докторов и аптекарей, создание единственного медицинского учреждения — Аптеки, а также расширение ее функций обусловили распространение складывавшейся приказной системы управления на медицинское дело. К концу XVI в. в здании аптекарской избы сформировалось административное учреждение — Аптекарский приказ. Его создание стало следующим шагом на пути формирования единой светской системы управления медицинским делом в России. Подтверждением этого является интеграция в штате приказа иностранных и отечественных специалистов, практиковавших на рубеже XVI–XVII вв., и появление особого «аптекарского чина». В документах XVII в. «весь аптекарский чин» обозначал всех слу-

¹ В церковном соборе по делу М. Башкина принимал участие глава Посольского приказа Иван Михайлович Висковатый (1549–1570 гг.). В том числе он высказался против западных нововведений в иконописи, примененных при росписи Благовещенского собора. В своих покаянных листах И.М. Висковатый писал, что услышал о латинском стиле изображения святого духа от «Матиаса от Ляха, а в книгах сам то не видал» [27, с. 32].

жащих приказа: докторов, инспектора, аптекарей, алхимиков, русских и иностранных лекарей. Появление «аптекарского чина» свидетельствует о процессе интеграции лекарского и аптекарского дела в русскую административно-хозяйственную управленческую систему. Более того, этот факт говорит о том, что правительством была начата целенаправленная политика интеграции иностранцев в иерархию русских служебных чинов, т. е. в социальную структуру русского общества.

С другой стороны, применительно к середине XVII в. можно говорить о начале проникновения в русскую медицинскую и юридическую практику европейской традиции разделения профессий аптекаря и лекаря, что вело к определению их правового статуса на основе западноевропейской модели. Об этом свидетельствует дело аптекаря Филиппа Бриота, рассматривавшееся в 1644–1645 гг. в Аптекарском приказе. Ф. Бриот приехал в Россию в 1630 г. служить «в аптекарях и в лекарях», поскольку «немало лет учился лечебным мудростям, и учением своим достал аптекарства и лекарства» [31]. После экзамена, который Ф. Бриот держал доктору Артемию Дию, его приняли на место аптекаря. Тем не менее в течение 14 лет Ф. Бриот занимался не только изготовлением лекарств, но и кровопусканием — «многим людям жильную отворял и ныне отворяет». Совмещение двух практик в 1644 г. стало основанием отчислить его из аптекарей и перевести в лекари. Резолюция царя Михаила Федоровича, что кровопускание — дело лекарское, а «аптекари жильных не отворяют», является первым в отечественной истории официальным признанием, с одной стороны, разделения обязанностей медицинских специалистов, а с другой — интеграции в русскую правовую систему западноевропейских законодательных норм. О постепенном проникновении в отечественную практику норм европейского медицинского права свидетельствует документ 1644 г. об исключении из докторского звания Валентина Билса. Будучи уволенным с царской службы, он отказался от военной службы, поскольку «в высокой школе», т. е. в университете, свидетельство получил, что «ему быть в докторях ... до смерти, а в ином ни в каком чину не быть» [21].

Таким образом, внимание к вопросам медицинского дела светская власть впервые начала уделять на рубеже XVI–XVII вв., что связано с процессом централизации русского государства. Усиление царской власти, сосредоточение административных, фискальных и судебных функций в рамках приказной системы управления заложило основы для распространения служебных отношений на медицинских специалистов: медики-иностранцы и частично русские специалисты контролировались Аптекарским приказом. Однако это не означает, что практика монастырской медицины и контроль за деятельностью русских лекарей со стороны духовных властей были

ликвидированы. Фактически в XVI–XVII вв. наблюдалось параллельное существование двух мало связанных друг с другом систем — монастырской медицины и Аптекарского приказа. Контроль за медициной переходил в руки светских властей медленно и постепенно на протяжении всего XVII в. Особо стоит подчеркнуть, что данный процесс протекал в двух плоскостях. Во-первых, в плоскости создания национального, не имевшего аналогов в Западной Европе, органа центрального управления. Это позволило интегрировать западноевропейских специалистов, представителей придворной медицины, в русскую врачебную практику и передать контроль над медициной в руки светских властей. Такая практика централизации управления являлась следствием общеисторического процесса централизации Русского государства. Во-вторых, в плоскости определения профессиональных обязанностей были взяты на вооружение западноевропейские правила и принципы, предписывавшие разделять аптекарскую и лекарскую сферы деятельности. Таким образом, в процессе создания системы административного управления медицинским делом в России западноевропейские профессиональные принципы были интегрированы в русскую административную и социальную структуры.

Наиболее остро потребность в профессиональной медицинской помощи ощущалась в военной сфере. В каждом немецком полку, целиком состоявшем из иностранных наемников, изначально была предусмотрена должность полкового лекаря. Его приглашали вместе с полком, деньги за службу также выписывались в общей сумме платы полку: «деньги на них (лекарей. — М. С.) положены и в список написаны лекарем всем вообще с полком». В русских полках нового строя, напротив, врачей практически не было. В 30–60-х гг. XVII в. командующие армией регулярно писали в Аптекарский приказ грамоты с просьбой прислать лекарей и лекарства. В 1632 г. князь С. В. Прозоровский отмечал, что на Белой «раненые добре больны ... да и многие драгуны гораздо больны ... бьют челом о лекаре». Таким образом, практика приглашения иностранных врачей постепенно распространялась на русские полки. В одном из указаний, данном воеводе М. Шейну, говорилось: «Как в полки немецкие люди приедут, и вы бы их велели отдать из немецких полков в русские к лекарям в товарищи» [32]. В 60-х гг. XVII в. Аптекарский приказ регулярно присылал лекарей и «аптекарские лекарства» во все полки «для лечьбы государевых ратных раненых всяких чинов людей». Однако общая военная политика, определявшаяся дефицитом средств и неспособностью содержать армию за казенный счет в мирное и военное время, накладывала отпечаток на организацию медицинской системы армии. На протяжении XVI–XVII вв. независимо от формы организации войска бытовала практика роспуска воинов «по домам

для ран и болезней» и выплаты жалованья «на лечбу ран, на зелье» («отпусти в деревнишку...покаместа от ран излечусь», «лечился собою, а от лечбы не стало 7 рублей») [32–33].

Таким образом, в процессе реорганизации армии проблемы оказания медицинской помощи впервые стали рассматриваться в числе первостепенных задач поддержания боеспособности войска только в первой половине XVII в. Наряду с обеспечением военных подразделений деньгами, оружием, фуражом, возникла необходимость в регулярном снабжении полков лекарствами и присутствии в них медицинских специалистов. Однако тяжелое экономическое положение государства не позволяло содержать за счет казны большое число иностранных лекарей, а также закупать лекарства для армии за границей. Накануне Русско-польской войны 1654–1667 г. стала очевидной необходимость подготовки отечественных медицинских кадров и разработки оптимальных форм снабжения полковых лекарей и аптекарей медикаментами, заготовки достаточного объема отечественного лекарственного сырья, а также организации судебно-медицинской экспертизы. Решение данных проблем требовало создания специальных институтов (медицинских школ, больниц, госпиталей, аптек, аптечных складов) и развития системы государственного управления медицинским делом. В XVII в. они не были полностью решены, оставшись в наследство Петру I. Так же, как и осуществление реформирования армии в целом, их проведение не было возможно без всесторонней реорганизации политической, социальной и экономической системы в стране.

На решение фискальных проблем Московского государства в XVI–XVII вв. накладывал отпечаток земледельческий характер экономики и низкий уровень развития товарно-денежных отношений. В ходе последовательной реализации политики учета государственных земель (писцовые книги XVI в.), прикрепления населения к месту и службе (Посадское строение Бориса Годунова 1600–1602 г., Соборное уложение 1649 г.) и фиксации численности тяглого населения (переписные книги середины — второй половины XVII в.) на протяжении XVI–XVII вв. был осуществлен переход от поземельного налогообложения к подворному, а в период правления Петра Великого — к подушному.

В XVI–XVII вв. в процессе присоединения территорий Сибири и усиления обороны южных границ путем строительства засечных черт увеличивалось число русских городов. Поскольку основной обязанностью посадского населения было несение тягла, а основным заказчиком и организатором производства выступали казна и государственные потребности, в первую очередь армии и царского двора, городское население воспринималось как важный объект налогообложения и несения разнообразных натуральных повинно-

стей и служб. В связи с этим правительство поэтапно увеличивало численность тяглой посадской общины за счет конфискации частных феодальных владений, интеграции населения «белых» слобод в число посадской общины, распространении на них «государева тягла», а также запрета на самовольный переход посадских людей из посада в посад [22, с. 244]. Это в свою очередь требовало формирования и распространения системы мероприятий медицинского обслуживания городского населения.

Во второй половине XVII в. данная политика реализовывалась благодаря строительству военных госпиталей, государственных богаделен, открытию гражданских аптек, а также проведению противоэпидемических мероприятий. Строительство военных госпиталей началось с 1656 г., когда в Смоленске за государственный счет открылся военно-временной госпиталь для лечения раненых. В 1678 г. Рязанское, а впоследствии Вологодское и Казанское подворья были заняты «для лечения ратных раненых больных всяких чинов людей». В 1672 г. на «Новом Гостином Дворе на Ильинке близ Посольского приказа» была открыта первая аптека, где продавали лекарства «всяких чинов людям». До этого момента простое население приобретало лекарственные средства на рынках, в зеленых рядах и зеленых лавках, где торговали отечественными и заморскими травами. Поскольку деятельность зеленых лавок не контролировалась Аптекарским приказом, был издан запрет на продажу в них лекарств. Однако остановить внеаптечную продажу медикаментов не удалось, в том числе из-за отсутствия аптек в других городах центральной части России. Примечательно, что на возвращенных в ходе Русско-польской войны территориях аптеки и аптекари существовали. Так, в Полоцке в 1654 г. торговал лекарствами и аптекарскими товарами местный житель аптекарь Станислав [34, с. 1–3]. Вторая гражданская аптека в Москве была открыта в 1682 г. при гражданском госпитале у Никитских ворот, а в 1683 г. открыт филиал царской аптеки в селе Измайлово.

Поиск средств для пополнения разоренной казны заставил правительство по-иному взглянуть на пребывание и деятельность иностранцев в России. В первой половине XVII в. иностранцы, в основном купцы, активно покупали и ставили «дворовые строения». В середине XVII в. их интегрировали в систему подворного обложения, взимая подати с дворов «подобно остальным городским людям» [30]. Иностранцам было предоставлено право продажи заморского питья, что также облагалось налогом. Монополия на изготовление и продажу крепких алкогольных напитков, так же, как содержание корчмы, являлись важнейшими источниками пополнения казны в первой половине XVII в. [35, с. 147]. Кабак был открыт даже при первой гражданской аптеке (1672 г.), где была организована продажа спирта и вина. Считалось, что «без вина

и пива лекарство хотя и давать и в том пользы мало бывает, а лекарству только трага». Несмотря на то, что стоимость лекарств в аптеке была зафиксирована в соответствии с «ценовой книгой» — первой аптекарской таксой, она все равно была выше, чем в зеленых рядах, где простое население приобретало для лечения отечественные и заморские травы. Аптечные лекарства плохо продавались, кабак же приносил большую прибыль в государственную казну. Поэтому Аптекарский приказ активно занимался изготовлением и продажей спиртных напитков частным лицам через кружечные дворы. Такой двор был построен в 1674 г. в Новомещанской слободе. Антиалкогольная политика конца XVII в. наложила запрет на розничную продажу вин и водок, однако не прекратила их изготовление в Аптекарском приказе.

Процесс оказания медицинской помощи, так же, как изготовление лекарств, во второй половине XVII в. стал объектом налогообложения. В 70-х гг. XVII в. правительство впервые разрешило уволенным с государственной службы иностранным врачам остаться «жить на Москве на своих проторях», занимаясь лечением «всяких чинов людей» [36, с. 911]. В 1677 г. такое право было предоставлено докторам М. Грамону, Л. Рунгуберу, П. Пантанусу. С 1681 г. предоставление иностранцам права «кормления собой» входит в обычную практику. С этого момента можно говорить о распространении профессиональной светской медицины на гражданское население русского государства. Таким образом, со второй половины XVII в. наблюдался процесс интеграции иностранцев в общую систему городского строения и налогообложения русского государства. Аптечное дело и медицинская помощь использовались, с одной стороны, в качестве инструмента, обеспечивающего дееспособность посадского населения как основного объекта налогообложения, с другой — как дополнительный источник государственных доходов. В основе политики структуризации аптечного и медицинского дела XVII в. лежала не столько забота о гражданском населении, обеспечении его медицинской помощью и лекарственными средствами, сколько фискальные интересы казны.

На протяжении XVI–XVII вв. по мере развития и укрепления русского государства и превращения его в европейскую державу менялось отношение к медицинскому делу в целом и аптечному делу в частности.

Рассматривать развитие аптечного дела как независимого от медицины направления на данном этапе невозможно. Своим появлением в русском государстве, определением юридического и профессионального статуса аптекари обязаны как иностранным докторам, так и изменениям общей модели устройства русского государства. В процессе создания централизованного государства происходила не только сакрализация личности царя, но и изменение отношения к войску — повышалась значимость и ценность профессиональных воинов в боевых действиях, а также гражданскому населению, деятельность которого служила основным источником пополнения государственной казны и обеспечения государственных потребностей. Данные процессы привели к последовательному появлению иностранцев в качестве придворных докторов и аптекарей (вторая половина XVI в.), полковых лекарей и хирургов (первая половина XVII в.), гражданских докторов и аптекарей (вторая половина XVII в.). Ассимиляция иностранных медицинских специалистов в русском государстве была возможна только в результате возникновения соответствующих государственных потребностей, полностью удовлетворить которые за счет одних только иностранцев было невозможно. Они являлись примером организации и законодательного регулирования медицинского и фармацевтического дела в Европе. Интегрирование в русскую социально-экономическую систему носителей западноевропейского медицинского знания и отечественных узкоспециализированных лекарей обусловило заимствование специальностей и появление отечественных медицинских и фармацевтических заведений и кадров. Приглашение иностранных врачей и аптекарей, открытие аптек, наложение податей и взимание косвенных налогов (на продажу заморских вин, на «лечебные водки» и «вина», готовившиеся и отпускавшиеся из аптек, на врачебную практику) в XVII в. не только заложили основы системы государственного медицинского регулирования и обеспечения, но и явились механизмом пополнения государственной казны. Создание системы регулирования и контроля всех сторон общественно-социальных отношений станет приоритетной задачей политики государства в XVIII в., когда будет сформулирован вопрос о необходимости создания системы народного здравоохранения.

Библиографический список

1. Мирский М.Б. Медицина в России XVI–XIX вв. — М., 1996.
2. Сало В.М. История фармации в России. — М., 2007.
3. Лахтин М.Ю. Медицина и врачи в Московском государстве (в до-Петровской Руси). — М., 1906.
4. Загоскин Н.П. Врачи и врачебное дело в старинной России. — Казань, 1891.
5. Рихтер В.М. История медицины в России. — М., 1814. — Т. 2.

6. Шапов Я.Н. Византийское и южнославянское правовое наследие на Руси XI–XIII вв. — М., 1978.
7. Очерки русской культуры XVI в. / под ред. А.В. Арциховского. — М., 1976. — Ч. I–II.
8. Владимирский-Буданов М. Хрестоматия по истории русского права. — Вып. 1. — Киев, 1885.
9. Русская историческая библиотека. Т. 6. Ч. 1.: Памятники древнерусского канонического права (XI–XV в.). — 2-е изд. — СПб., 1908.
10. Милюков П. Очерки по истории русской культуры. — СПб., 1896. — Ч. I.
11. Unkovskay M.V. Learning foreign mysteries; Russian pupils of the Aptekarskii Prikaz, 1650–1700 // Oxford Slavonic Papers. London; Toronto, 1997.
12. Орленко С.П. Выходцы из Западной Европы в России XVII века // Вопросы истории. — 2000. — № 6.
13. Опарина Т.А. Иноземцы в России XVI–XVII вв. Очерки исторической биографии и генеалогии. — М., 2007.
14. Лебедев А.Л. Служилые иноземцы в России XVII в. (1613–1689). Ярославль, 1998.
15. Милюков П. Очерки по истории русской культуры. — Вып. 1. — СПб., 1901. — Ч. 3.
16. Скобелкин О.В. Прием «выходцев на государство имя» в XVI — начале XVII века // Иноземцы в России в XV–XVII веках. — М., 2006.
17. Куприянова О.И. Правовое положение иностранцев в России в XVI–XVIII вв. : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. — М., 2010.
18. Мулюкин А.С. Иностранцы свободных профессий в Московском государстве // Журнал Министерства народного просвещения. — 1908. — Ч. 7.
19. Мулюкин А.С. О свободе приезда иностранцев в Московское государство // Журнал Министерства народного просвещения. — 1908. — Ч. 40.
20. Лапо-Данилевский А.С. Иноземцы в России в царствование Михаила Федоровича // Журнал Министерства народного просвещения. — 1885. — Ч. 241.
21. Акты исторические, собранные и изданные Археологической комиссией (АИ). — СПб., 1841. — Т. 3. — № 161, 233.
22. Зимин А.А. Состав русских городов XVI в. // Исторические записки. — Т. 64. — 1959.
23. Полное собрание законов Российской империи. Собрание Первое. 1649–1825 гг. (ПСЗРИ). — СПб., 1830. — Т. 1. — № 607, 1117.
24. Российский государственный архив древних актов (РГАДА). — Ф. 143. — Оп. 2. — Д. 640.
25. Новомбергский Н.Я. Врачебное строение в допетровской Руси. — Томск, 1907.
26. Полное собрание русских летописей. — Т. 13., ч. 1. — СПб., 1904.
27. Чтения в императорском Обществе истории и древностей российских при Московском университете. — М., 1858. — Кн. 2.
28. Зимин А.А. И.С. Пересветов и его современники. — М., 1958.
29. РГАДА. — Ф. 143. — Оп. 1. — Д. 29.
30. Акты Московского государства (АМГ). — СПб., 1901. — Т. 3. № 279, 283.
31. АИ. — СПб., 1841. — Т. 3. — № 303.
32. АМГ. — СПб., 1890. — Т. 1. — № 92, 107, 405.
33. АМГ. — СПб., 1901. — Т. 3. — № 21, 28.
34. РГАДА. — Ф. 143. — Оп. 2. — Д. 116.
35. Михайлова И. По усам текло... что в казну попало? // Родина. — 2014. — № 2
36. Материалы для истории медицины. — № 1375. — Вып. 4.