

Круковська І.М. Медична освіта на Волині // Велика Волинь: історія освіти і культури: монографія / за ред. проф. Левківського М.В. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2011. – С. 376-418.

Розділ 12. МЕДИЧНА ОСВІТА НА ВОЛИНІ

12.1. Медична освіта на Волині в контексті її розвитку в Західній Європі та Російській імперії (XII – XIX ст.)

Паростки медицини у вигляді спостережень, порівнянь емпіричного досвіду сягають глибини століть нашої давньої вітчизняної історії. У трипільців (праукраїнців, за І.Огієнком, – II – I тис. до н.е.) лікувальною магією, травами, заклинаннями володіли українські жерці-волхви. Вони знали на цілющих травах, готували різноманітні відвари від простуди, шлункових колік та для породіль і купелі немовлят. Заклинаннями відганяли вовкулак від домівок та від окремих людей. На свято Тура (у християнську традицію воно злилося з Покровом Богородиці) після публічних турнірів здійснювалося урочисте освячення шлюбів ініційованих юнаків з ініційованими дівчатами. Тобто волфи здійснювали благословіння молодих на соціальну зрілість і шлюбне життя. Проте цей пласт медичної культури із запровадженням християнства Первоапостольним Князем Володимиром (988 рік) зник¹.

З поступальним розвитком цивілізації медицина поступово заявила про себе в різних галузях людської діяльності. Природно, в окремих частинах нашої планети були свої особливості, пов'язані з історичним і культурним розвитком цивілізацій, традицій та ін. У кожному регіоні були свої мудрі медики, цілителі та лікарі (у Древньому Єгипті медичну практику тисячоліттями у вигляді магії, лікувальних трав продовжували жреці, а пізніше на Сході – філософ і медик Ібн Сіна (Авіцена) та ін.).

За древньогрецьким філософом Гіппократом, медицина, ставши наукою, значною мірою була й мистецтвом, а тому справжній лікар, як і поет, скульптор, співак, повинен був мати деякі природжені здібності. «Лікар, філософ - богові подібний. Де є любов до людини, там є любов до мистецтва»².

Процес підготовки на Русі спеціалістів лікувальної справи («сведущих во врачевании лиц») розпочався на Русі ще у дохристиянські часи, хоча він здійснювався як ремісництво єдиними «лікарями» простих смердів (основної селянської маси руського народу). Такими у ці віки були старці-віщуни, знахарі, бабки-повитухи та знавці лікувальних трав і мандрівні «лікарі», тобто такі, що знали на різних магичних діях та такого методу в лікувальній терапії, який нині кваліфікується як метод клінічного гіпнозу. Такі медичні відомості часто традиційно передавалися родиною від покоління до покоління, а саме лікарське учнівство мало індивідуальний (ремісничий) характер. Цей пласт народної медицини, медичних знань, досвіду в сьогоденні є досить поширеним у південно-азійських народів, хоча у північно-західній та північній Україні він є поширеним в окремих сільських населених пунктах.

Короткі відомості про руського лікаря-ченця Агапіта, що лікував населення у XI столітті, відбиті у рукописах Києво-Печерської лаври. Дані про відомого арабського лікаря XII століття Петра Сиріянина знаходяться також у «Києво-Печерському патерику»³. На жаль, у різних історико-медичних і навіть енциклопедичних виданнях зустрічається чимало розбіжностей і неточностей, насамперед щодо років життя окремих діячів медицини, місць їхнього народження тощо. Для достовірності цих і деяких інших фактів потрібно було поступово опрацювати значну кількість

¹ *Левківський М.В.* Історія педагогіки : підручник / М.В. Левківський. – 2-ге вид., доп. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – С. 230.

² *Верхратський С.А.* Історія медицини: нав. посіб. / С.А. Верхратський, П.Ю. Заблудовський. – [4-е вид., випр. і доп.]. – К.: Вища школа, 1991. – С. 40.

³ Там само. – С.194.

джерел, ретельно співставити відомості про них і обрати найдостовірніші, а також уточнити сутність самого поняття «медицина».

Медицина (від латин. *medico* – лікую) – це система наукових знань і сукупність практичних заходів, спрямованих на запобігання недугам, лікування хворих та охорону й зміцнення здоров'я людини. Як складова природознавства, медицина у своєму становленні пов'язана з розвитком загальної біології, анатомії, фізіології, генетики, а також фізики і хімії. Як наука про людину, вона також тісно пов'язана з психологією, філософією, етикою, педагогікою, історією та іншими галузями наукових знань⁴.

Слід зазначити, що становлення медичної науки доцільно аналізувати у контексті загального історичного процесу, а також у тісному зв'язку з розвитком знань у різноманітних людських цивілізаціях⁵. Суттєвим є й те, що медичні знання кожного історичного періоду є віддзеркаленням конкретної епохи (вони є відображенням рівня розвитку освіти, економіки, техніки, науки та культури загалом). Природно, що у різні епохи існували періоди підйому і занепаду в розвитку, зокрема й медичної науки, які, у свою чергу, зумовлювали подібні процеси усього суспільства.

Зазначимо, що основи медичних знань, започатковані у Єгипті та на Близькому Сході, значного розвою набули в Європі, особливо в епоху Середньовіччя (XII-XIV ст.). З історії відомо, що середні віки у Західній Європі були періодом феодалізму і релігійної догматики у духовному житті. Проте осередками розвитку медичної науки цього періоду стали університети (перший медичний факультет започатковано у Болонському університеті у 1137 році). У цьому та інших закладах, окрім філософії, математики, астрономії, філології, музики, теології, логіки, риторики, студенти також вивчали й медицину (в ті часи вона вважалася частиною фізики, а фізика, у свою чергу – складовою філософії)⁶.

Доречно відзначити, що дипломовані лікарі з університетською освітою зустрічалися у той період доволі рідко навіть у великих містах. Їх платні послуги були настільки обтяжливими, що ставали недосяжними для більшості жителів середньовічної Європи⁷. У зв'язку з цим, основна частина тогочасної європейської людності послуговувалася допомогою лікарів-ремісників, частіше представників народної медицини⁸. До останніх у ті часи належали: знахарі, бабки-повитухи, костоправи, кровопускателі (вони використовували у своїй практиці народні медичні знання, досвід, раціональні способи лікування хвороб травами, мазями, словом, поєднуючи їх із елементами магії, заобовірів, вірувань)⁹.

Найбільше шанувувалися серед простого люду знахарі, які засобами магії, заклинань впливали на сили природи: могли наслати недугу, накликати зло чи добро. Знахарі у ті часи номінувалися також «чарівниками» або «відьмаками» за те, що вони вміли «замовляти біль зубів», «скидати вроки», «вливати воском переляк» тощо. При цьому вони виконували певні магичні дії з предметами побуту, взятими з будинку хворого (голка, нитка, ніж тощо), а іноді й власними атрибутами (предметами одягу, виготовленими ліками тощо). Ці лікувальники часто використовували трави (настої, відвари, порошки, мазі); плоди, цвіт, кору і листя дерев; ягоди, злаки, овочі, продукти тваринного походження. Також вони у процесі лікування часто використовували цілком магичні засоби (висушені нутрощі кажанів, сушені комахи, тваринні екскременти тощо).

⁴ Романенко А.Ю. Медицина / А.Ю. Романенко // УРЕ. – [2-ге вид.]. – К., 1981. – Т. 6. – С. 429.

⁵ *Верхратський С.А.* Історія медицини: навч. посіб. / С.А. Верхратський, П.Ю. Заблудовський. – [4-е вид., випр. і доп.]. – К.: Вища школа, 1991. – С. 5.

⁶ *Клос Л.Є.* Розвиток медичної освіти на Західноукраїнських землях (друга половина XVIII – 30-ті роки XX ст.): дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Л.Є. Клос. – Львів, 2002. – С. 27.

⁷ *Biadała E.* Usługi lekarskie i wynagrodzenie za nie przed 160 laty / E. Biadała // Wiadomości lekarskie. – 1975. – Т. XXVIII, Zesz. 18. – S. 1607.

⁸ *Воробець Т.* Хмилевський Я. Медичний факультет Українського Тайного Університету в Львові в роках 1921-1925 / Т. Воробець, Р. Осінчук, Я. Хмилевський // Лікарський Вісник. – 1951. – Ч. 22-23. – С. 5-25.

⁹ *Потапенко О.І.* Шкільний словник з українознавства / О.І. Потапенко, В.І. Кузьменко. – К.: Укр. письменник, 1995. – С. 158-159.

Цінувалися людьми у цей період і бабки-повитухи або баби-бранки (від слів «відбирати дитину»), які були помічниками жінки при пологах (вони першими вчили молодих матерів догляду за немовлятами й лікували різні жіночі хвороби)¹⁰.

Кровопускателі або «рудо мети» робили кровопускання¹¹. Серед тогочасної людності вважалося, що «молода кров, як трава із землі весною, чоловіка напирас, а зимова вже спрацьована, ледача – не розходиться, треба її випускати»¹². У зв'язку з цим багаті люди замовляли весною до свого маєтку кровопускателів, щоб підготувати усіх своїх робітників до нового сільськогосподарського року. Костоправи зналися на вправлянні вивихів, дисків, травм кінцівок, зокрема й переломів. Представники народної медицини передавали багатовіковий досвід від покоління до покоління, успадковуючи тим самим родинне ремесло. Чимало у цьому досвіді загадкового, але, безперечно, багато доцільного, перевіреного, по-справжньому цінного, а тому є актуальним й у XXI столітті¹³.

Доцільно зазначити, що найстарішою медичною школою Західної Європи була Салернська (Неаполь, Італія) (заснована жителями Салерно у 846 році (з ініціативи „корпорації” лікарів) для лікування хворих та навчання лікарського мистецтва¹⁴. Декани-пріори школи не мали духовних звань, а на викладачів та учнів не поширювався цілібат (у XI-XV ст. серед учнів та викладачів школи були навіть жінки)¹⁵. Школа вирізнялася практичним спрямуванням, тут збереглося надбання знань ще з античної медицини. У школі було написано чимало оригінальних творів для лікарів-практиків («Антидотарій» (1290 р.) – збірник найчастіше вживаних лікарських засобів цієї медичної школи, що містив майже 60 рецептів; «Пассіонарій» – практикум з діагностики різних захворювань; «Про лікування захворювань» – опис усіх відомих тоді хвороб «з голови до п'ят»; «Про прихід лікаря до хворого»; а також трактати про кровопускання, сечу, гарячки, про харчування хворих і багато інших практичних питань)¹⁶.

Прямуючи за українським істориком медицини А. Вітковським, серед кваліфікованих представників лікувальної справи в епоху Середньовіччя можна виділити три групи: до першої належали медики з академічною освітою (випускники університетів та академій), до другої належали хірурги зі знанням латинської мови, які склали іспити з анатомії при університеті, а до третьої цирульники¹⁷. Доречно також зазначити, що оволодіння професією акушерки в освітніх закладах розпочалося у Західній Європі у першій половині XVII ст., а хірургів-цирульників – у другій його половині¹⁸ (освіта акушерок і цирульників цього періоду включала лише емпіричний досвід). Доречно зазначити, що перші акушерські школи у Європі з'являються у XVIII ст. (до цього часу акушерки вчилися даному ремеслу безпосередньо одна від іншої, пізніше складаючи іспит на право самостійної практики перед спеціальною комісією, яка включала декількох лікарів державної служби).

Перед коротким аналізом становлення освіти у перших європейських медичних закладах доцільно уточнити поняття «медичної освіти». За академіком АПН України С. Гончаренком, – це система фахової підготовки й вдосконалення лікарів, провізорів, середнього медичного персоналу й науково-педагогічних медичних кадрів. Цю систему утворює сукупність різних типів державних та приватних освітніх закладів (курсів, училищ, коледжів, інститутів, університетів, академій), у

¹⁰ *Верхратський С.А.* Стародавні пережитки в медичному фольклорі українського доколгоспного села / С.А. Верхратський // К истории медицины на Украине (На материалах западных областей УССР, Закарпатья и Буковины) : сб. работ. – Львов, 1961. – С. 300-310.

¹¹ *Верхратський С.А.* Історія медицини: навч. посіб. / С.А. Верхратський, П.Ю. Заблудовський. – [4-е вид., випр. і доп.]. – К.: Вища школа, 1991. – С. 193.

¹² *Потапенко О.І.* Шкільний словник з українознавства / О.І. Потапенко, В.І. Кузьменко. – К.: Укр. письменник, 1995. – С. 159.

¹³ *Ченченко І.* Українська народна медицина – об'єктом зацікавлення етнографів і медиків / І. Ченченко // Лікарський Вісник. – 1967. – Ч. 3 (46). – С. 25-27.

¹⁴ *Клос Л.Є.* Розвиток медичної освіти на Західноукраїнських землях (друга половина XVIII – 30-ті роки XX ст.) : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Л.Є. Клос. – Львів, 2002. – С. 29.

¹⁵ *Петровский Б.В.* Медицина / Б.В. Петровский // БМЭ. – [3-е изд.]. – М., 1980. – Т. 14. – С. 81.

¹⁶ *Клос Л.Є.* Розвиток медичної освіти на Західноукраїнських землях (друга половина XVIII – 30-ті роки XX ст.) : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Л.Є. Клос. – Львів, 2002. – С. 31.

¹⁷ *Вітковський А.* Минуле і сьогочасне української стоматології / А.Вітковський // Матеріали до історії української медицини: в 2 т. / Видання Українського Лікарського Товариства Північної Америки. – Чикаго, 1988. – Т. II. – С. 263.

¹⁸ *Копшев С.Н.* Акушерский фантом / С.Н. Копшев // БМЭ. – [3-е изд.]. – М., 1974. – Т. 1. – С. 206-207.

яких здійснюється середньо-спеціальна та вища фахова підготовка, перекваліфікація та удосконалення майстерності, а також післядипломна освіта медичних кадрів різного рівня¹⁹.

Перші акушерські школи у різних регіонах Західної Європи були відкриті у Лондоні (1731), у Німеччині та Австрії (1751), у Росії – (1754) (термін навчання у цих школах становив від 1 до 3 років)²⁰.

Одним із найяскравіших представників українства, зокрема й у галузі наукової медицини другої половини XV століття, був Юрій Дрогобич (Котермак, 1450–1494). Він вважається найосвіченішим лікарем тих часів (народився у місті Дрогобич, закінчив Краківський університет і здобув ступінь бакалавра, пізніше – магістра. Прагнучи вдосконалити свою освіту, він вступив до Болонського університету (Італія), де отримав звання доктора філософії (1478р.), медицини (1482р.). Пізніше обирався ректором цього університету, а з 1488-го читав курс медицини у Краківському університеті. Суттєвим є те, що Ю.Дрогобич для свого часу мав авторитет енциклопедично освіченої людини (у 1483 р. він опублікував у Римі книгу «Iudicium prognosticon», присвячену астрономії та медицині) (це була перша в історії друкована праця нашого співвітчизника)²¹.

Загалом кваліфіковану медичну допомогу на теренах Великої Волині надавали ще наприкінці XVI століття при монастирі Святої Трійці в Малому Межиріччі (поблизу Острога), де було організовано шпиталь для хворих. Саме він пізніше став експериментальною лікувальною медичною установою Острозької академії, де викладалася і медицина. Згодом аналогічний шпиталь було відкрито Томашем Замойським та його дружиною Катериною Острозькою у Рівному (1637 р.)²².

Доречно відзначити, що у заснованій уперше в Україні князем К. Острозьким у 1576 році Острозькій колегії, крім слов'яно-руської, грецької, латинської та польської мов і семи «вільних мистецтв», читався також курс медицини²³. З історії цього закладу відомо, що в ньому працював математик, філософ, астролог і медик Ян Лятошинський (Лятос), який до цього був професором і деканом медичного факультету Краківського університету²⁴. Також відомо, що при колегії в Острозі функціонував доволі великий шпиталь (річний бюджет якого сягав 4000 злотих), у якому практикували старшокурсники академії та дипломовані лікарі²⁵.

Розглядаючи процес становлення національної медичної освіти України, необхідно передусім відзначити роль, яку відігравала з 30-х рр. XVII століття Києво-Могилянська академія (історія її розпочалася із заснування у 1615 році Богоявленської братської школи, котра згодом (у 1701р.) набула статусу академії із заснованим у ній медичним класом). Суттєвим є й те, що тільки за період з 1754 по 1768 роки з Києво-Могилянської академії виїхали у центральну частину Російської імперії «для вивчення медичної хірургії та фармації близько 300 студентів». Після закінчення Санкт-Петербурзької медичної академії переважна більшість із них залишилися працювати у Петербурзьких і Московських шпиталях. У різні роки студентам Києво-Могилянської академії були відомі українські лікарі та вчені, котрі у подальшому залишилися працювати у цьому закладі викладачами: І. Полетика, Н. Максимович-Амбодик, П. Погорецький, Д. Самойлович, М. Тереховський, Х. Тихорський, О. Шумлянський, С. Хотовицький та багато інших. Також доцільно відзначити й діяльність Єпіфанія Славинецького (сорокові роки XVIII ст.). Він, зокрема, переклав слов'янською мовою (1658 р.) видання анатомії А.Везалія, космографію і пояснення сонячної системи Птолемея і Миколая Коперника, а також написав морально-повчальний твір «Громадянство звичаїв дитячих» про морально-духовне зростання дітей та молоді.

¹⁹ Гончаренко С. Український педагогічний словник / С. Гончаренко. – К.: Либідь, 1997. – С. 202-203.

²⁰ Клос Л.Є. Розвиток медичної освіти на Західноукраїнських землях (друга половина XVIII – 30-ті роки XX ст.): дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Л.Є. Клос. – Львів, 2002. – С. 32.

²¹ Там само. – С. 35.

²² Устав Одесской Стурдзовской Общины Сердобольных сестер. – Одесса, 1893. – С.10.

²³ Семчишин М. Тисяча років української культури: Історичний огляд культурного процесу / М. Семчишин. – [2-е вид., фототипне]. – К.: АТ "Друга рука", 1993. – С. 80-81.

²⁴ Biadała E. Usługi lekarskie i wynagrodzenie za nie przed 160 laty / E. Biadała // Wiadomości lekarskie. – 1975. – Т. XXVIII. – Zesz. 18. – S. 1607.

²⁵ История высшего медицинского образования и научных медицинских школ Украины: материалы науч.-практ. конф. / под ред. К.Ф. Дупленко. – К.: Госмедиздат, 1962. – 168 с.

Згідно Сенатського указу 1737 р., міські лікарі, у зв'язку з відсутністю аптек, зобов'язані були постачати населенню ліки. Центральні аптеки з лабораторіями були відкриті у Лубнах (1716 р.) та Кременчузі (бл. 1770 р.). У цих аптеках міські лікарі могли брати скриньки з набором ліків для армії, що продавалися за певною ціною. У першій третині XVIII ст. у Слобідській Україні на державному утриманні не було жодного лікаря, жодної аптеки. У Харкові введено посаду лікаря і відкрито аптеку лише в 1778 р., коли це місто стало губернським центром. Із закриттям Лубенської аптеки державна аптека Харкова стала центральною для всього Лівобережжя. З 1780 р. її очолив Петро Піскуновський (перший аптекар-українець, до цього всі керівники аптек були іноземці).

У лабораторії аптеки виготовлялися ліки в основному з рослин. Російська фармакопея 1778 року на 80 % складалася з ліків рослинного походження, хімікатів – 13 %, ліків тваринного походження – 7 %. Зазначимо, що першу приватну аптеку в Києві було відкрито 1728 р., у Глухові — 1743 р. На Правобережжі України аптечним центром був Львів, де у XVI ст. вже нараховувалося 3-5 приватних аптек, а також 2 аптеки при монастирях домініканців та єзуїтів (XVIII ст.). Варто зазначити, що у приватних аптеках ліки продавалися за договірною ціною.

За часів визвольної війни на Київщині та Поділлі (1768 р.) всі аптеки були знищені. Їх почали відкривати в окремих містах (Умань, Житомир, Вінниця) лише з другої половини XVIII ст. За часів Коліївщини медична допомога повстанцям, очевидно, надавалася у Мотронівському монастирі (біля Черкас), який був своєрідним центром повстання. Про наявність відповідних умов для лікування хворих у зазначеному монастирі свідчить скарга ігумена монастиря на шляхтичів-конфедератів, які після придушення повстання «спіймали лікаря монастирського Іоанна, а аптеку монастирську поруйнували. Загалом аптеці нанесено збитку більше трьохсот рублів»²⁶.

Зазначимо, що першою державною лікарнею в Україні була Київська (1787 р., 50 ліжок для «прилиплих хвороб»). У цьому році державою при Москаківському монастирі (Новгород-Сіверський повіт) була відкрита лікарня для душевно хворих на 24 особи (це був перший в Україні державний лікувальний заклад для людей із психічними захворюваннями).

Доречно відзначити, що психічно хворі в Російській імперії розглядалися як уражені нечистою силою, і найдійовішим засобом їх лікування вважалася молитва. В Україні з лікування цих хворих особливо відзначилася Києво-Печерська лавра (хворого зазвичай заводили у печери і залишали на ніч на ланцюгу коло могил святих, сподіваючись, що злий дух залишить його). Часто у психічно хворих вбачали чародіїв, відьом. Зокрема, відомий історик В. Татищев писав, що, гостюючи в 1714 р. у Лубнах у фельдмаршала Шереметьєва, він дізнався про жінку-чародійку, засуджену на спалення. Вона запевняла, що може перетворитися на сороку, дим. Лише після наполегливих переконань Татищева фельдмаршал погодився відмінити страту і наказав відправити жінку в монастир на покуту.

Як свідчить аналіз літературних джерел, у другій половині XVIII ст. були створені проекти заснування університетів з медичними факультетами у Києві, Чернігові, Пскові й Пензі. Відповідно до плану Потьомкіна, у губернському місті Катеринославі передбачалося будівництво університету з хірургічною школою при ньому. Проте цей план не був реалізованим.

Зазначимо, що у Російській імперії (XVIII ст.) започаткувалася система вищої медичної освіти, оскільки проблема підготовки власних лікарів набула особливої гостроти. Це зумовлювалося такими чинниками: збільшення чисельності міського населення і робітників у промисловості, загальними епідеміологічними спалахами у регіонах та кількісним зростанням армії. Усе це потребувало відповідного медичного забезпечення. Першими вищими медичними навчальними закладами у Росії на той час стають шпитальні школи, які були створені у Москві, Петербурзі (2), Барнаулі та Єлисаветграді (1788 р., нині Кіровоград)²⁷.

Через декілька років після відкриття Московського університету (1755 р.) при ньому був заснований факультет медицини (1764 р.). Необхідно відзначити, що у XIX столітті такі факультети

²⁶ *Верхратський С.А.* Історія медицини: навч. посіб. / С.А. Верхратський, П.Ю. Заблудовський. – [4-е вид., випр. і допов.]. – К.: Вища школа, 1991. – С.268.

²⁷ *История высшего медицинского образования и научных медицинских школ Украины: материалы науч.-практ. конф.* / под ред. К.Ф. Дупленко. – К.: Госмедиздат, 1962. – С. 154.

були створені у Харкові, Києві, Одесі. Медичні факультети, що відкривалися при цих університетах, згодом стали провідними центрами підготовки лікарів не тільки в Україні, а й у Росії.

Суттєвим є те, що в Україні першу медико-хірургічну школу було відкрито в Єлисаветграді (нині Кіровоград), де здійснювалася підготовка лікарів для армії, що діяла на турецькому фронті. Вона проіснувала з 1788 по 1797 р. (за цей час було підготовлено 153 лікарі та підлікарі, а учнів зазвичай набирали з українських колегій). Навчання у цій школі здійснювалося докторами медицини та лікарями прискореними темпами. Щоденно навчання тривало по 6 годин, а 4 години учні займалися практикою у госпіталі (у цій школі вчився і розпочав свою педагогічну роботу відомий учений Ю. Мухін, який згодом тривалий час викладав анатомію і хірургію у Москві).

Значний внесок в удосконалення медичної освіти в Росії у цей період зробили видатні українські вчені М. Тереховський та О. Шумлянський. Зокрема, за дорученням Медичної колегії Російської імперії вони протягом 1785–1786 років вивчали систему підготовки лікарів у Західній Європі. Досвідчені й добре обізнані зі справою, ці вчені розробили на основі вивчення досвіду конкретні, досконалі рекомендації для реформування медичної освіти в Російській імперії (у кінці XVIII ст.).

Дещо раніше прогресивні погляди щодо поліпшення викладання у шпитальних школах висловлював відомий український учений П. Погорецький. Про необхідність реформування медичної освіти писав також у цей період Д.Самойлович. Зокрема, його турбував стан підготовки не тільки лікарів-практиків, а й докторів медицини (як галузі науки). Також активну участь у розробці та здійсненні проектів реорганізації вищої медичної школи в Російській імперії брали відомі в історії медичної науки України С. Андрієвський, Я. Саполович, Г. Базилевич.

Варто зазначити, що керівні посади у перших шпитальних школах обіймали переважно іноземці (голландці, німці). Проте поступово все помітніше місце у галузі медичної освіти почали займати колишні випускники цих шкіл (серед яких було багато й українців). Також чимало наших співвітчизників успішно захистили дисертації на звання доктора медицини у європейських університетах (з їхньої плеяди вийшли видатні лікарі-практики, а також учені й прогресивні викладачі), які мали вплив на розвиток медичної освіти й науки в Російській імперії (та в Україні). Зазначимо, що лише у другій половині XVIII століття серед викладачів і професорів медичних шкіл Росії нараховувалося більше 50 українців²⁸. Також плідною була їхня науково-педагогічна діяльність (створені ними навчальні засоби, оригінальні підручники, переклади російською мовою кращих іноземних медичних праць сприяли також суттєвому поліпшенню викладання теоретичних та клінічних дисциплін).

У зв'язку з цим слід відзначити перші видрукувані у Росії підручники з медицини (з акушерства - Н. Максимовича-Амбодика і Н. Карпинського; з фармакології - Х. Тихорського; з судової медицини - переклади П. Погорецького, Т. Сміловського та ін.). Також у цей період з метою вдосконалення навчального процесу Г. Соболевським були зібрані гербарії та мінеральні колекції. Н. Максимович-Амбодик сконструював акушерські фантоми, які пізніше використовувалися в усіх медичних школах; Н. Карпинський та Я. Саполович запропонували нові набори хірургічних інструментів і фантоми для вивчення десмургії тощо.

У 1786 р. всі госпітальні школи було відділено від госпіталів і перетворено на медико-хірургічні училища. За планом, розробленим О. Шумлянським та М. Тереховським, викладання у них було значно поліпшено.

Доречно відмітити, що в кінці XVIII століття замість ліквідованих медико-хірургічних училищ були створені дві медико-хірургічні академії (у Петербурзі та Москві). У подальшому збереглася лише одна – у Петербурзі, а московська злилася з медичним факультетом Московського університету. Завідувачами кафедр цих навчальних закладів було призначено чимало українських учених-викладачів. Зокрема, у Петербурзькій медико-хірургічній академії п'ять з восьми кафедр очолювали українці (так відомий анатом П. Загорський обіймав кафедру анатомії та фізіології, він увійшов в історію медицини як основоположник анатомії в Росії; І. Сміловський – кафедру патології і терапії; П. Логінов – кафедру хірургії). У цьому закладі працював професором кафедри ботаніки Т. Сміловський, латинську та російську мову викладав В. Джуньковський, котрий пізніше став

²⁸ Огієнко І. Українська культура: [монографія] / І. Огієнко. – К., 1990. – 300 с.

ректором Харківського університету. У ці часи у Московській медико-хірургічній академії та в Московському університеті працювали професори: Х. Барсук-Мойсєєв, І. Буяльський, П. Загорський, І. Каменський, Н. Максимович-Амбодик, В. Миронович, Є. Мухін, Ф. Політковський, М. Тереховський, П. Шумлянський²⁹.

Зазначимо, що до початку XIX ст. на Лівобережній Україні було створено певну систему підготовки лікарів (лікарів-практиків і вчених, які не тільки творчо використали досягнення медичної науки, а й зробили суттєвий внесок у світову скарбницю медичних знань). Суттєвим є й те, що ці лікарі-медики (у своїй більшості) були представниками простої людності.

На початку XIX ст. в Україні у великих маєтках деякі поміщики для надання медичної допомоги утримували лікарів. У ті часи повітовий лікар був першим представником наукової медицини, який мав організувати медико-санітарну справу серед усієї людності повіту. На початку цього століття такі посади обіймали лікарі-іноземці. Вони не знали народу і ставилися до своєї роботи байдуже (їхня справа в основному зводилася до приватної практики серед заможних верств населення). Пізніше на ці посади прийшли представники з місцевих верств населення, і справа потроху зрушилася з місця (за своїм походженням і вихованням вони добре знали село). З цього часу повітові лікарі поставали для села не просто медичними чиновниками, а намагалися надавати посильну допомогу і простому люду³⁰.

До обов'язків повітових лікарів входило виявлення інфекційних захворювань, поширених у ті часи в селах: сифілісу, цинги тощо. Іноді непростим умовлянням лікарі намагалися впливати на поміщиків для покращення становища кріпаків (й у наданні їм лікарської допомоги). Вони також робили щеплення проти віспи й організували перші повітові лікарні.

Загалом у Росії на початку XIX ст. доцільно виділити три основних принципи, що характеризували тодішню діяльність і погляди передових лікарів: демократизм, патріотизм, матеріалізм. Демократизм визначався не тільки самим походженням із простих народних верств, а й передусім спрямуванням діяльності, цілковито присвяченої служінню народові. «Твори для користі загальнонародної» – ці слова написані на титульному аркуші одного з творів Д. Самойловича (вони дійсно відповідали змісту й наряду роботи вітчизняних лікарів початку XIX ст.).

Сутність патріотизму полягала у намаганні протидіяти іноземним бюрократам, які часто господарювали у вищих урядових, зокрема й медичних, установах протягом XVIII ст., та відстоювати права вітчизняних лікарів.

Матеріалізм російських і українських лікарів був, звичайно, обмеженим, та відповідав рівню розвитку філософії і науки в ту епоху. Наслідуючи М. Ломоносова, лікарі XVIII ст. вважали основою наукової медицини спостереження і досвід. «Не слід про речі міркувати так, – писав М. Забелін, – як їх той або інший описав автор, а як природа їх створила і очам нашим являє». Подібні матеріалістичні висловлювання стверджувалися на сторінках таких тогочасних журналів: «Ежемесячные сочинения и известия о учених делах», «Беседующие врачи», що виходив з 1792 по 1796 р. у Санкт-Петербурзі³¹.

На Волині медична освіта на початку XIX ст. була започаткована у Кременецькому ліцеї, де учні поглиблено вивчали біологію, анатомію, фізіологію людини і фармакологію. Також на аптекарському городі вони вирощували лікарські рослини, з яких пізніше продукувалися препарати, що продавалися у місцевій аптеці. У центрі Волинської губернії (м. Житомир) перша медична школа була відкрита лише у 1875 році³².

Значно раніше у Європі, й передусім у таких країнах, як Німеччина, Італія, Франція, Англія (з кінця XVII і особливо у XVIII і XIX століттях), успішніше, ніж на Сході, простежується значний розвиток медицини. У зв'язку з цим російські лікарі та вчені часто їздили до цих країн стажуватися

²⁹ *Верхратський С.А.* Історія медицини: навч. посіб. / С.А. Верхратський, П.Ю. Заблудовський. – [4-е вид., випр. і допов.]. – К.: Вища школа, 1991. – С. 271.

³⁰ *Труды III-го губернского совещания врачей и представителей земств Волынской губернии 7-12 августа 1913 года.* – Житомир: Электрическая типография т-ва «Н.А. Бродович», 1914. – С. 185-188.

³¹ *Верхратський С.А.* Історія медицини: навч. посіб. / С.А. Верхратський, П.Ю. Заблудовський. – [4-е вид., випр. і допов.]. – К.: Вища школа, 1991. – С. 286.

³² *Волинские губернные ведомости.* – 1875. – № 73, 1 сентября. – С. 3-7.

й удосконалювати свої знання. Доречно зазначити, що і в Російській імперії з початку XIX століття розпочалося повновартісне становлення медичних наукових знань та медичної практики.

Суттєво, що медичний факультет Харківського університету було відкрито у 1806 році. Проте для нього не було підготовлено анатомічного театру, лабораторій, клінік. Тому запрошена професура не мала, де розпочати навчання. Незважаючи на це, Міністерство освіти Російської імперії прийняло рішення зберегти факультет при університеті, оскільки «давно вже помітна серед українського юнацтва схильність до медичних наук (про це свідчить і той факт, що найбільша частина лікарів вийшла з Малоросії)». Медичний факультет було відкрито у складі шести кафедр: анатомії, фізіології та судової медицини; патології і терапії; хірургії; повивальної справи та жіночих хвороб; егіа тесіса (фармації, фармакогнозії, фармакології); ветеринарії (худоболікування). Повновартісне навчання студентів на цьому факультеті фактично розпочалося лише у 1820 р. з відкриттям анатомічного театру³³.

Медичний факультет Київського університету св. Володимира було відкрито через 6 років після його заснування (1840 р.). Після придушення польського повстання 1830 р. цар Микола I наказав закрити добре обладнаний ліцей у Кременці та університет у Вільні, а всі їхні лабораторії, великі бібліотеки передати Київському університетові Святого Володимира (зокрема, з Вільна медичному факультетові цього університету було передано понад 1500 анатомічних препаратів)³⁴.

Про визнання високого рівня розвитку хірургії у Росії заходом свідчить зустріч молодого М.І. Пирогова з відомим паризьким хірургом Вільпо. Останній, не знаючи, що перед ним Пирогов, оскільки раніше його не бачив, вигукнув: «Дорогий колего, вам не потрібно було приїздити до Парижу. В Росії є чудові хірурги, у них є чого повчитися, і насамперед у Пирогова»³⁵. Після чого молодий професор М.І. Пирогов, вклонившись Паризькому метру медицини, виїхав для знайомства із станом медичної хірургії до Берліна.

На межі XVIII і XIX століть видатний, знаний за кордоном, український епідеміолог Данило Самойлович писав французьким видавцям у відповідь на запрошення опублікувати у Франції свої праці: «Ми пишемо не тільки російською, а й французькою мовою, щоб ви знали, що і в нас є наука». Усе це свідчать про те, що авторитет української медицини був визнаний ще в далекому минулому.

Отже, з середини XIX століття в Європі (а також у Російській імперії, зокрема й Південно-Західному її краї (Україні)) успішно розвивалися такі медичні науки (та їх практична інтерпретація), як анатомія, хірургія, бактеріологія, патологія, боротьба з епідеміями.

Варто зазначити, що чимало російських й українських учених у цей період докладали зусилля для розвою науки й охорони здоров'я рідного народу, застосовуючи при чому знання і досвід у цій галузі, отримані в національних закладах освіти й за кордоном. Ще у XVIII і XIX століттях вони зробили вагомий внесок у вітчизняну й світову медичну науку. Чимало з них знайшли своє місце серед цієї медичної плеяди. Це, зокрема, І. Буяльський (автор усесвітньо відомого анатомічного атласу, низки операцій, інструментів); П. Загорський (фундатор російської анатомічної школи); Н. Максимович-Амбодик (першим почав читати акушерство російською мовою, а також створив перший підручник); І. Полетика (розробив вірцеву карантинну систему); Д. Самойлович (основоположник вітчизняної епідеміології); М. Тереховський (один із перших мікроскопістів); С. Хотовицький (основоположник російської педіатрії), О. Шафонський (епідеміолог); О. Шумлянський (уперше описав glomerulus нирки). Проте деякі з тих, хто заслуговує на вдячність і повагу людства, є мало відомими широкому загалу або й незаслужено забутими, хоча їхня наукова діяльність, окремі факти і події біографій не лише не втратили своєї цінності, а й дозволяють вписати їхні імена в історію медицини. При цьому доречно зауважити, що у зв'язку з певними історичними і соціальними обставинами чимала кількість співвітчизників, здобувши медичну освіту в Україні, була вимушена потім працювати за її межами, насамперед у Москві, Петербурзі та інших європейських наукових медичних центрах, оскільки у тодішній Україні їхні можливості були

³³ *История высшего медицинского образования и научных медицинских школ Украины: материалы науч.-практ. конф. / под ред. К.Ф. Дупленко. – К.: Госмедиздат, 1962. – С. 45-47.*

³⁴ *Верхратський С.А. П.Ю. Історія медицини: навч. посіб. / С.А. Верхратський, П.Ю. Заблудовський. – [4-е вид., випр. і допов.]. – К.: Вища школа, 1991. – С. 64.*

³⁵ *История медицины и здравоохранения УССР (1918-1980): библиографич. указатель / [сост. Пелюсова Т.А., Каневская М.Г., Костенко Д.И. и др.]. – К.: Республ. науч. мед. библиотека им. Д.И. Ульянова МЗ УССР, 1982. – С. 56.*

вкрай обмеженими. Тим самим своєю діяльністю вони сприяли розвитку медицини не лише Росії, а й Західної Європи.

Доречно також відзначити, що наші співвітчизники плідно працювали не лише у царині медичної науки й освіти, але й залишили помітний слід у справі військової медицини, а деякі з них були на відповідальних посадах у Російській армії. Зокрема, С. Андрієвський та П. Наранович очолювали Петербурзьку медико-хірургічну академію (головний навчальний заклад з підготовки військових лікарів); Н. Карпинський був генералом, штаб-доктором сухопутної армії; О. Звіряка і Д. Самойлович – медичними інспекторами Чорноморського флоту, Г. Соболевський – головним доктором гвардійських полків; І. Полетика і Ф. Яворський – керівниками сухопутного і адміральського шпиталів. Суттєвим є той факт, що першим у Росії лейб-лікарем неіноземцем був також наш співвітчизник з Чернігівщини – Й. Каменецький. Ще раніше в армії Суворова прославився своєю діяльністю Ю. Білопольський, якого полководець називав «искуснейшим штаб-лекарем»³⁶.

Також варто відзначити, що більшість українських учених вийшли з козацтва і сільського духовенства, і лише невелика частина була шляхетного походження. Крім того, багато з них – уродженці Чернігівщини (С. Андрієвський, І. Буяльський, М. Крутень, Й. Каменецький, П. Загорський, П. Малихов, брати Петро і Павло Нарановичі, Д. Самойлович, О. Шафонський).

Аналізуючи дослідження вчених щодо становлення медичної науки в Україні та Росії, зазначимо, що вперше в енциклопедичному словнику Юхима Болховитинова (1767–1837 рр.) «Словарь русских светских писателей соотечественников и чужеземцев, писавших в России» (був виданий у 1845 р.) здійснено детальний аналіз здобутків видатних медиків-українців М. Максимовича-Амбодика, Д. Самойловича, Н. Карпінського, О. Шафонського, їхньої наукової та альтруїстично-практичної діяльності (сам автор останні роки свого життя обіймав посаду Митрополита Київського). Матеріали про представників української медицини віддзеркалюються у працях Я. Чистовича (автора капітальних досліджень з історії медицини в Росії, виданих у другій половині XIX ст.). Також загальні відомості про представників медицини відбиті у роботах Д. Ростовського (чимало робіт про набутки представників українства від медицини знаходяться у Національному музеї медицини України).

Виходячи з зазначеного вище, підкреслимо, що медична освіта в Західній Європі, Російській імперії та в Україні, як її частині, проходила в своєму розвитку декілька етапів : 1) емпіричний (до XII століття): для цього етапу основними тенденціями були передача досвіду медичних знань практичним шляхом від знахаря до учня, а також лікування травами; 2) становлення медичної освіти (XII – поч. XIX ст.): саме на цьому етапі розв'язувалася суперечність між потребами хворих у кваліфікованих спеціалістах та появою перших медичних шкіл, медичних факультетів у Західній Європі, вивченням медицини в Острозькій академії та медичних наук у Києво-Могилянській академії, відкриттям медичної школи у Санкт-Петербурзі (на базі якої пізніше була відкрита Санкт-Петербурзька медико-хірургічна академія).

Таким чином, в Україні, на Волині, як частині території царської Росії, у XII – XVIII століттях медичну допомогу населенню, крім представників народної медицини, надавали цирульники, хірурги, акушерки, бабки-повитухи, фельдшери, сестри милосердя. Фахова підготовка їх здійснювалася по-різному: від індивідуального учнівства для цирульників, бабок-повитух чи сестер милосердя (шариток) до навчання у державних та приватних школах, що випускали хірургів, акушерок, фельдшерів та медсестер.

12.2. Медична допомога та освіта у Західній Волині (10 – 30 рр. XX ст.)

Зазначимо, що територія Західної Волині на початку 10-х – 20-х років XX століття належала Російській імперії, а тому медична освіта та підготовка спеціалістів середнього медичного персоналу для цих земель здійснювалась у Волинській та Кременецькій фельдшерських акушерських школах, Волинській і Рівненській школах сестер-жалібниць, а також Волинській і

³⁶ *Історія української медицини: Всеукраїнське лікарське товариство: матеріали конференції (29 квітня).* – Київ, 1995. – С. 26-27.

Рівненській школах сестер милосердя при Волинському відділенні Російського Червоного Хреста та Луцькому інституті сестер милосердя.

На початку 20-х років цього століття Західна Волинь перейшла у володіння панської Польщі, що вплинуло на характер медичного обслуговування простого населення, особливо української людності, до якої часто застосовувалися дискримінаційні санкції, особливо в першу половину XX століття, що виявлялося у мізерному забезпеченні грошових витрат на їх лікування. У 20-30-ті рр. XX століття підготовку медичних спеціалістів для Західно-Волинських територій здійснювали медичні факультети Львівського та Краківського університетів, Краківська та Львівська медичні школи, а також курси медсестер при Острозькому відділенні Червоного Хреста (див. табл. 12.1).

Таблиця 12.1

**Система підготовки медичних працівників для Західної Волині
(1910 - 1939 рр.)**

Роки	Типи навчальних закладів		
	Державні	Релігійні	Приватні заклади та школи при громадських об'єднаннях лікарів
1922 – 1939	Медичні факультети Краківського та Львівського університетів, медичний факультет Львівського вільного університету (підпільного), Краківська медична школа, Львівська медична школа	Школа сестер-жалібниць при Рівненській релігійній общині сестер милосердя	Курси медсестер при Острозькому відділенні товариства Червоного Хреста
1910-1922	Волинська фельдшерсько-акушерська школа, Школи медсестер при Волинському відділенні Російського Червоного Хреста (м.Житомир, м.Рівно), Волинська фельдшерська школа; Кременецька фельдшерська школа, Волинська аптекарська школа.	Школа сестер-жалібниць при Рівненській та Житомирській релігійних общинах сестер милосердя	

Архівні матеріали свідчать, що в Україні у зазначений період було створено багато навчальних закладів для підготовки сестер-жалібниць, серед яких – Луцький інститут сестер милосердя³⁷ та приватна школа сестер милосердя графині Потоцької у Подільській губернії³⁸.

Як зазначали Я. Звігальський та М. Іванов³⁹, школи сестер-жалібниць існували майже при всіх общинах Червоного Хреста. До них приймали жінок від 18-ти до 40 років з освітою в обсязі чотирьох перших класів жіночої гімназії або двокласного училища. Курс навчання в цих закладах тривав два роки і складався з теоретичних дисциплін і практичних занять, які проводилися здебільшого безпосередньо в лікарнях, що були майже при кожній релігійній общині.

³⁷ *О разрешении* создания Луцкого института сестер милосердия. – ЦДІАУК. – Ф. 442. – Оп. 788-а. – Спр. 223-а. – 1921 г. – Арк. 7.

³⁸ *О разрешении* создания частной школы сестер милосердия графини Потоцкой. – ЦДІАУК. – Ф. 442. – Оп. 811-а. – Спр. 53. – 1923. – Арк. 4.

³⁹ *Звігальський Я.* Професійна освіта на Україні / Я.Звігальський, М.Іванов. – Олександрія, 1927. – С. 111-116.

Метою общини була підготовка сестер милосердя для безвідплатного догляду за хворими, з почуття християнської жертвності й благодійництва на користь хворого. Для досягнення цієї мети община приймала до складу сестер відповідних такому покликанню осіб і сприяла їх моральному удосконаленню, розумовому розвитку та фаховій підготовці⁴⁰. Цей заклад мав свою церкву та лікарню, створену для практичного навчання сестер милосердя догляду за хворими.

Цим християнським медичним лікувальним закладом мали право користуватися безкоштовно всі хворі («усіх християнських віросповідань і національностей») (§ 24 Статуту Общини), крім хворих на невиліковні та інфекційні хвороби. Заклад цей було створено лише для жінок. Він мав два відділення – пологове і дитяче.

В Общину для навчання обслуговування хворих приймали вдів і дівиць «усіх станів, ...православного віросповідання, від 20-ти до 40-річного віку. Від бажаючих вступити до Общини вимагалася загальна грамотність, міцне фізичне здоров'я та відповідне виховання в душі Православної віри»⁴¹.

Для здобуття звання сестри милосердя потрібно було скласти відповідний медичний іспит. За результатами випускного іспиту, враховуючи заслуги і здібності вихованки, з дозволу начальниці, священника і Старшого лікаря, її зараховували до складу Сестер милосердя. У випадку прийняття присяги, сестра не мала права залишати Общину протягом трьох років без надзвичайно поважної причини.

Необхідно відзначити, що Община турбувалася, опікувалася своїми сестрами, якщо вони за віком або через хворобу не могли виконувати свої обов'язки. У свою чергу, Сестра, яка не спроможна «за старістю років або за слабкістю здоров'я продовжувати правильне виконання своїх обов'язків, назавжди залишалася, за бажанням, на проживання в Общині...»⁴².

На початку XX століття, а саме у 1910 р., розгорнула свою діяльність Рівненська Община сестер милосердя. Однією з причин її створення було те, що «на південно-західному кордоні Імперії між Варшавою і Житомиром не було жодної Общини»⁴³, яка могла б забезпечити цей регіон жіночим санітарним персоналом. Зокрема, у цьому ж році до Общини було прийнято 10 учениць, які перебували на повному її утриманні. До 1912 р. усіх членів Рівненської Общини нараховувалося біля 100 (в Общині готували досвідчених санітарок і сестер-жалібниць по догляду за хворими і пораненими у воєнний і мирний час)⁴⁴.

Для майбутніх сестер безкоштовно проводили заняття священник, який викладав Закон Божий, та 9 лікарів читали лекції з акушерства, санітарії, інфекційних та епідемічних хвороб, захворювань очей, носа, зубів, шкіри, жіночих, дитячих і венеричних хвороб, фармакології. Додатково викладалися такі предмети, як догляд за хворими, хірургія, анатомія, фізіологія, десмургія, патологія, терапія. Заняття з фармації проводив провізор – власник однієї з аптек⁴⁵.

У 1911 р. при Общині було відкрито лікарню, до якої приймали до 40 чоловік на день. Під наглядом головного лікаря і сестри-настоятельки майбутні сестри проводили щеплення проти віспи. У звіті про діяльність Общини в 1912 році зазначалося, що сестри брали участь у догляді за хворими на різні хвороби, у т.ч. на коросту, венеричні захворювання, рак, саркому тощо⁴⁶.

За даними головного правління Російського Червоного хреста, на 1 січня 1912 року по всій Російській імперії діяло 99 таких короткотермінових навчальних медичних закладів, із них на терені України – 11, а саме Житомирська, Кам'янець-Подільська, Катеринославська, Київська, Кременчуцька, Лисавецька, Одеська, Полтавська, Харківська, Херсонська, Чернігівська⁴⁷. Тим самим, крім Рівненської у цей час почала діяти і Житомирська Община сестер-жалібниць.

Як засвідчують джерела, для навчання сестер у ті часи видавалася різноманітна навчальна література. Серед неї особливої уваги заслуговують «Лікарські бесіди з сестрами милосердя...»

⁴⁰ Там само.

⁴¹ *Устав Одесской Стурдзовской Общины Сердобольных сестер.* – Одесса, 1893. – С. 4.

⁴² Там само. – С. 12.

⁴³ *Статут Рівненської общини сестер милосердя.* – ЦДІАУК. – Ф. 442. – Оп. 642. – Спр. 48. – 1910-1912 рр. – Арк. 68.

⁴⁴ Там само. – Арк. 165.зв.

⁴⁵ Там само. – Арк. 16.

⁴⁶ Там само. – Арк. 166 зв.

⁴⁷ *Звігальський Я.* Професійна освіта на Україні / Я.Звігальський, М.Іванов. – Олександрія, 1927. – С. 136.

В.Т. Скрыльнікова⁴⁸, книги Ф. Найтингейл, серед яких «Як піклуватися про хворих» та багато інших. До речі, Ф. Найтингейл у своїх працях наголошувала, що медсестра повинна мати потрібну кваліфікацію: наукову – для розуміння хвороби, душевну – для розуміння хворих і практичну – для догляду за хворими⁴⁹.

З 1918 року Західна Волинь знову була захоплена Польщею. А тому всі проблеми, що торкалися охорони здоров'я населення та контролю за діяльністю місцевого самоврядування поліцією та адміністративною владою, відносилися до компетенції Міністерства внутрішніх справ Польської Республіки. Про це саме вказувалося у постанові Тимчасового польського уряду від 3 січня 1918 року. Дещо пізніше, з 30 травня 1919 року, відповідно розпорядження керівника новоствореного Міністерства громадського здоров'я Польщі в окружних центрах краю, зокрема й на Волині, були утворені Окружні Ради з охорони здоров'я (ОРОЗ). Їх кількісний склад та повноваження визначалися вище згаданою постановою⁵⁰.

Зазначимо, що Окружна Рада поділялася на чотири секції (критерієм поділу був характер діяльності) наступним чином: перша секція – профілактично-протиепідемічна – виконувала функції попередження поширення інфекційних захворювань у межах краю, в тому числі у лікувальних та санаторно-курортних установах, а також профілактики інфекцій у громадських та спеціалізованих установах; друга секція – санітарно-гігієнічна – здійснювала, відповідно, нагляд за дотриманням гігієнічних вимог на підприємствах, в установах, на дрібних виробництвах, а також у в'язницях; третя секція – опікунська – займалася опікою матерів, дітей, молоді, людей похилого віку, інвалідів, психічно хворих, а також боротьбою з алкоголізмом; четверта секція – організаційно-фахова – відповідала за ведення справ і контроль за ретельним виконанням професійних обов'язків лікарями, фельдшерами та молодшими медичними працівниками. Також до її функцій відносилося скеровування санітарно-освітньої роботи лікарських товариств, фахової підготовки лікарів та медичних працівників загалом⁵¹. Щомісячно на чолі директора Ради здійснювалися засідання Окружних Рад з охорони здоров'я.

З метою вдосконалення структури управління і покращення дієвості Окружної Ради Міністерством громадського здоров'я було запропоновано поділити ОРОЗ на Львівський і Краківський відділи (Постанова № XIV-200/201 від 3.02.1920 р.)⁵². Таке вдосконалення керування охороною здоров'я населення викликане змінами в адміністративно-територіальному устрої Західної України, територію якої польська влада розділила на чотири воєводства (Волинське, Львівське, Станіславське та Тернопільське)⁵³.

Так, зокрема, у зв'язку з появою значної кількості епідемій (висипного, поворотного і черевного тифів) постановою Президента Польщі (14.07.1920 р.), а пізніше Міністерством громадського здоров'я та соціального забезпечення (МГЗСЗ) було організоване Управління Головного надзвичайного комісара у боротьбі з епідеміями, які створювали небезпеку тодішній державі – Польщі. Міністерство громадського здоров'я та соціального забезпечення також вирішувало питання профілактики та боротьби з інфекційними хворобами серед населення.

Подібна структура була потребою часу, оскільки епідемічна ситуація у Польщі була складною. Це Управління ліквідували у 1923 році, оскільки в ньому відпала потреба⁵⁴. Його повноваження з цього часу розподілялися таким чином: Міністерству праці та соціального забезпечення

⁴⁸ Скрыльніков В.Т. Врачебные беседы с сестрами милосердия и санитарями. Перевязка и уход за ранеными и больными воинами / В.Т. Скрыльніков. – Екатеринославль: Губ. типогр., 1877. – С. 68.

⁴⁹ Грибанов Э.Д. Медицина в символах и эмблемах / Э.Д. Грибанов. – М.: Медицина, 1990. – С.48; 110, С.136-140.

⁵⁰ Доповідь директора окружного управління про реорганізацію органів охорони здоров'я в Західній Україні та їх компетенцію. – ЦДІА у Львові. – Ф. 567. – Оп.1. – Спр.28. – 46 арк.

⁵¹ О структуре окружного управления здравоохранения. – ЦДІА у Львові. – Ф. 146. – Оп. 8. – Спр. 4859. – 1921. – Арк. 25.

⁵² Распоряжение министра здравоохранения от 30 апр.1919 г. об учреждении Окружного Совета здравоохранения, об его составе и компетенциях и переписке с Министерством здравоохранения по этому вопросу (1919-1921). – ЦДІА у Львові. – Ф. 567. – Оп. 1. – Спр. 20. – 1919. – Арк. 17.

⁵³ Доповідь директора окружного управління про реорганізацію органів охорони здоров'я в Західній Україні та їх компетенцію. – ЦДІА у Львові. – Ф.567. – Оп.1. – Спр.28. – 46 арк.

⁵⁴ Подражанський А.С. Охорона здоров'я в західних областях України до їх возз'єднання з радянською Україною (1771-1939 рр.) / А.С. Подражанський // Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні: зб. наук. праць. – К.: Держмедвидав, 1959. – С. 280-316.

передавалися питання охорони материнства і дитинства, обслуговування інвалідів, калік й контролю за діяльністю медичних та гігієнічних закладів і об'єднань (товариств) краю. Решту справ було передано департаменту служби здоров'я, організованого при Міністерстві внутрішніх справ (при Міністерстві також функціонував департамент самоврядувань, до сфери діяльності якого належали проблеми муніципальної медицини). Міністерству культів та освіти передали функції шкільної гігієни, а Міністерству юстиції – нагляд за дотриманням санітарної гігієни у системі пенітенціарних установ.

Також слід зазначити, що у 1926-1928 роках у крайовому центрі й повітових містах Волинського Полісся було розгорнуто мережу амбулаторій, які створювалися паралельно як доповнення до державної системи для надання медичної допомоги населенню. Ці філантропічні лікувальні заклади різного профілю обслуговували найбідніших мешканців міст і сіл. Спеціалізовані лікувально-профілактичні установи займалися виявленням, лікуванням та запобіганням поширенню туберкульозу, очних та венеричних захворювань. Крім того, спеціальні станції охорони материнства і дитинства (охматдиту) опікувалися немовлятами, дітьми, а також медичними оглядами жінок. Амбулаторії охматдиту здебільшого включали молочні кухні, де готувалися продукти харчування для дітей. Фінансування цих станцій здійснювалося за рахунок добровільних внесків мешканців повітів (0,5-1 злотий з двору), пожертвувань окремих осіб, коштів місцевого самоврядування, товариства Червоного Хреста і жіночих громадських організацій. За свідченнями історика медицини О. Рябишенка, кожна дитина з метою профілактичного огляду та перевірки стану здоров'я відвідувала медичний заклад, у середньому, 2-3 рази протягом року, а жінка-мати щорічно – не менше 2-х разів⁵⁵.

Доцільно зазначити, що наприкінці 20-х років намітилася тенденція до об'єднання всіх амбулаторій в осередки здоров'я. Пізніше рішенням Міністерства соціального забезпечення (15.06.1936 р.) було затверджено існування цих об'єднань як структурних одиниць у системі громадської охорони здоров'я. Тим самим вони стали формою сільської дільничної медичної служби. На думку А. Подражанського, ці об'єднання поєднали в собі соціально-профілактичні та санітарно-поліцейські функції, оскільки складалися з амбулаторій охматдиту, протитуберкульозних, противенеричних, антиалкогольних та інших профілів. Також вони здійснювали контроль за дотриманням гігієнічних вимог щодо влаштування дитячих оздоровчих установ, водопостачання, водовідведення.

Їх фінансування здійснювалося за рахунок, у першу чергу, органів самоуправління, а також дотацій держави і кас хворих, різних добровільних товариств та громадських організацій. Усього у Волинському воєводстві їх нараховувалося 8⁵⁶.

У 30-их роках ХХ століття з ініціативи передової української лікарської громадськості виникла нова форма медичного обслуговування населення, переважно сільського – це кооперативи здоров'я. Метою цих кооперативів була опіка над здоров'ям людей у селах, яка здійснювалася через кооперативного лікаря та його помічників – гігієністок, акушерок, фельдшерів. Основною формою їх діяльності була профілактика, спрямована на запобігання різних соматичних та інфекційних захворювань (шляхом пропаганди здорового способу життя, розуміння суті найпоширеніших хвороб). Для цього медичні працівники використовували різні форми просвіти населення щодо підтримання здорового способу життя (курси та безпосередні консультації для населення)⁵⁷.

Наступна реорганізація охорони здоров'я Польщі відбулася у 1932 році. Департамент здоров'я Міністерства внутрішніх справ підпорядковувався Міністерству праці та соціального забезпечення, а департамент самоврядування, який скеровував роботу міських лікарень, залишився у Міністерстві внутрішніх справ. Як стверджує історик медицини О. Рябишенко, польський уряд ще тривалий час керувався нормативними актами та інструктивними листами, затвердженими в період панування

⁵⁵ *Рябишенко О.Г.* Охорона здоров'я на Тернопільщині / О.Г. Рябишенко // Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні. – К.: Держмедвидав, 1959. – С. 317-320.

⁵⁶ *Подражанський А.С.* Охорона здоров'я в західних областях України до їх возз'єднання з радянською Україною (1771-1939 рр.) / А.С. Подражанський // Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні: зб. наук. праць. – К.: Держмедвидав. – 1959. – С. 325.

⁵⁷ *С циркулярами* Министерства Внутренних Дел, Министерства Народного Просвещения и др. Министерствами по разным отделам. 4.01-6.03.1914 г. – ЦДІАУК. – Ф. 442. – Оп. 666. – Спр. 7. – 1914 г. – Арк. 2-3.

Австро-Угорщини⁵⁸. Також майже незмінною залишилася організація керівництва закладами медико-санітарної служби на крайовому рівні.

Головною одиницею у цій державній структурі залишався дільничний або повітовий (старший) лікар, який був помічником повітового старости (воєводи) з питань організації лікувальної та санітарно-протиепідемічної діяльності⁵⁹. Зокрема, на нього покладалися функції контролю за роботою інших лікарів, фельдшерів і акушерок повіту; організації застережних заходів щодо гострих інфекційних та венеричних хвороб, туберкульозу, запобігання їх епідемічному поширенню; здійснення судово-медичних оглядів трупів та інше⁶⁰.

Зазначимо, що до 1934 року фінансування старших повітових лікарів здійснювалося за рахунок коштів місцевого самоврядування, а дещо пізніше – за державні кошти⁶¹.

Медичну допомогу населенню сіл і міст у цей період надавали також часто й приватні лікарі, які влаштовували невеликі лікувально-профілактичні установи у власних будинках. Вони здійснювали амбулаторний прийом та стаціонарне лікування хворих. При цьому, як правило, відкривалися 1-2 палати, у яких асистентами лікаря, разом із середнім медперсоналом, були члени його родини (дружина, донька). Для надання кваліфікованого стаціонарного лікування хворих госпіталізували у шпиталі повітових міст.

Фінансування Польською державою служби охорони здоров'я на західноукраїнських землях у 1934 р. складало 102139 злотих, з них 31750 злотих виділялося для Львівського воєводства, 23468 – для Станіславського, 28885 – для Тернопільського і 18036 злотих для Волинського воєводства⁶².

Підготовку лікарів, зокрема й для Волинського воєводства, у зазначений період здійснювали Львівський державний університет ім. Яна Казимира (підпорядкований Міністерству внутрішніх справ Польщі), а дещо раніше і приватний Український таємний університет (1921-1924 рр.) (він був створений з ініціативи прогресивної української громадськості й фінансувався значною мірою з пожертвувань населення).

Також кваліфіковану лікарську допомогу за різними профілями надавали спеціалісти в осередках здоров'я. Дещо нижчий рівень медичної допомоги забезпечували кооперативи здоров'я, а їх основним напрямком діяльності був профілактичний. Отже, ці два типи установ взаємодоповнювали один одного, а фінансування здійснювалося з фондів місцевого самоврядування. Крім того, медичну допомогу надавали й приватні заклади (лікарні, лікарські хати, акушерські притулки). Традиційно вони засновувалися одним дипломованим спеціалістом з вищою або середньою медичною освітою.

Порівнюючи рівні надання спеціалізованої лікарської допомоги у Волинському, Кременецькому, Львівському, Станіславському воєводствах, підкреслимо, що Львівське воєводство Польської України за кількістю дипломованих фахівців з вищою освітою було найкраще укомплектованим; найменше лікарів було у Волинському (проте тут була достатньо налагоджена фельдшерська допомога)⁶³.

Доцільно відзначити, що Польща здійснювала суттєву дискримінацію також і за національною приналежністю (це стосувалося особливо українців). Це, в свою чергу, підштовхнуло українську лікарську громадськість до пошуків альтернативних форм надання медичної допомоги українському населенню. До таких форм, насамперед, слід віднести Народні Лічниці, кооперативи здоров'я, а також здобуття рідномовної медичної освіти вищого рівня.

Короткий аналіз стану медичної освіти на Польській Волині та підготовки медичних працівників дозволяє дійти висновку, що у 20-30-их роках ХХ ст. спостерігається певна різноманітність організації медичної допомоги та підготовки спеціалістів нижчого та середнього

⁵⁸ Положення, учбовий план і програми фельдшерсько-акушерських шкіл. – Харків, 1923. – С. 327.

⁵⁹ Памятная книжка Вольнской губернии на 1913 год. – Житомир: Вольнская губернская типография, 1912. – С. 307.

⁶⁰ Листування з Галицьким Намісництвом і повітовими комітетами про організацію охорони здоров'я та створення санітарних округів. – ЦДІА у Львові. – Ф. 165. – Оп. 7. – Спр. 214. – Арк. 36.

⁶¹ Подражанський А.С. Охорона здоров'я в західних областях України до їх воз'єднання з радянською Україною (1771-1939 рр.) / А.С. Подражанський // Матеріали до історії розвитку охорони здоров'я на Україні: зб. наук. праць. – К.: Держмедвидав. – 1959. – С. 294.

⁶² Рябишенко О.Г. Охорона здоров'я населення західних областей України / О.Г. Рябишенко. – Київ: Держмедвидав УРСР, 1963. – С. 37.

⁶³ Структурний поділ Окружної ради охорони здоров'я. – ЦДІА у Львові. – Ф. 567. – Оп. 1. – Спр. 23. – 1920. – Арк. 9.

рівнів на цій території. До середньої ланки медпрацівників панської Польщі відносилися акушерки і медичні сестри, які навчалися у державних спеціалізованих школах та у приватних закладах медичної освіти.

При цьому державні установи ставили не надто високі вимоги до загальноосвітньої підготовки вступників, проте створювали достатні умови для поліпшення професійного навчання. Приватні освітні установи, навпаки, вимагали більш високого загальноосвітнього рівня (оскільки у них був коротший термін навчання).

В окреслений період створилася система перепідготовки або підвищення кваліфікації медпрацівників середнього рівня (в основному акушерок), що значною мірою сприяло покращенню надання населенню кваліфікованої акушерської допомоги. Професійна освіта медичних сестер та акушерок здійснювалася, зазвичай, польською мовою.

Загалом, перебуваючи у складі Польщі (1921 – 1939), населення Волині змушене було часто звертатися до платної медичної допомоги. У цей період надто мало було і середніх медичних працівників. Так у 1928 році півтора мільйона населення обслуговувало всього 67 фельдшерів, а в 1938 році їх стало 89.

Після включення Західної Волині до складу УРСР (1939 рік) були відкриті Рівненська і Волинська фельдшерсько-акушерські школи. І на цю територію Радянський уряд відрядив 200 лікарів і 500 фельдшерів та медсестер⁶⁴.

12.3. Професійна та науково-методична діяльність викладачів-лікарів з Волині XIX – 30-ті рр. XX ст.

XIX – 30 рр. XX століття ознаменувалися появою нових постатей у медицині та медичній науці Волинського краю. Серед них особливо вирізнялися доктори медицини В. Бессер, Г. Брунс, Т. Волковинський, В. Краснов, М. Лісичин, Д. Морозов, П. Паславський, І. Соболевський, Л. Стратієвський, В. Войно-Ясинецький, К. Яцута та ін.

Зокрема, у Кременецькому ліцеї з 1805 року курси лекцій з ботаніки, зоології та фармакогнозії читав учений В. Бессер (німець за походженням). За клопотанням засновника ліцею візитатора Віленського навчального округу Т. Чацького він завідував кафедрою зоології і ботаніки та обіймав посаду директора ботанічного саду зазначеного ліцею. Вілібальд Бессер також керував експериментальною роботою студентів ліцею у ботанічному саду. Крім того, студенти збирали лікарські рослини, з яких у фармакологічній лабораторії ліцею виготовляли трав'яні ліки, які розповсюджували на великі православні свята серед простого люду, часто безкоштовно, через монахів Почаївської Лаври⁶⁵.

У 1807 році у Кракові він здобув ступінь доктора медицини з використання лікувальних трав у протидії туберкульозу та гострим респіраторним захворюванням горла. Пізніше, з 1834 року, в зв'язку із закриттям Кременецького ліцею і переведенням матеріалів фармакологічної лабораторії з ботанічного саду до Київського університету Святого Володимира і відкриттям медичного факультету, в цьому університеті він працював професором кафедри ботаніки (його архів і бібліотека стала власністю Київського університету)⁶⁶.

У цей період добре відомим стає ім'я талановитого хірурга, доктора медицини з Острога Томаса Адольфа Волковинського. Він народився в селі Хорів Острозького повіту в сім'ї поміщика. Вчився в Острозькій гімназії, закінчив Віленський університет, більше 35 років працював терапевтом в Острозі й користувався великим авторитетом серед населення (тамтешні селяни-пацієнти називали його по-своєму – Фомою Івановичем). У червні 1817 року в університеті м. Вільно захистив докторську дисертацію на тему «Дослідження про ревматичний кардит» (ревматичне ураження серця). Дисертація захищена на 21 рік раніше публікацій на цю тему росіянина А. Сокальського та француза В. Буйо (дисертація збереглася і знаходиться у Бібліотеці Академії Наук Литви у м. Вільно (шифр МАВ 032508/570).

⁶⁴ Боровый Е.М. К истории сельской медицины на Волыни (конец XIX – начало XX столетия) / Е.М. Боровый // Советское здравоохранение. – 1958. – № 9. – С. 54-56.

⁶⁵ Про переведення Волинського ліцею в Київ і про перейменування його на ліцей Св. Володимира 1832 р. – ЦДІАУ. – Ф. 442. – Оп.64. – Спр.268. – 1832. – Арк. 65.

⁶⁶ Rolle M. Ateny Wolynskie. – Krakow, 1888. – S. 224.

Дисертація видрукувана у 1817 році у м. Вільно (у типографії Базиля) друкарським способом і складається з 24 аркушів, написана латинською мовою. На титульному листку надруковано, що ця дисертація представлена для публічного захисту у Віленському університеті для здобуття вченого ступеня доктора медицини. На зворотній стороні титульного листа наведено висновок цензора про відповідність роботи дисертаційним вимогам, і що вона може бути видана при умові, що 7 екземплярів, відповідно до існуючих правил, будуть здані в Цензорську Раду Віленського університету. Під записом 20 червня 1817 року стоїть підпис секретаря Цензорської Ради, професора медицини в університеті м. Вільно Августа Бекю.

На початку дисертації Т.А. Волковинський зазначає, що всупереч настановам лікарів-дослідників про єдине походження хвороб серця, він підкреслює, що частота хвороб серця, як найважливішого органу людського тіла, знаходиться в прямій залежності від запальних процесів, які виникають у людському організмі (на що є різні причини).

Численні клінічні спостереження під час навчання в університеті, а згодом і лікування хворих у стаціонарному відділенні лікарні, переконали його в тому, що хвороби серця виникають часто у людей, які до цього були повністю здоровими. Хвороба, зазвичай, розпочинається з болю в суглобах, найчастіше після простуди людини (найчастіше пізньої осені та ранньої весни).

Останні спостереження в Острозькій повітовій лікарні (січень 1817 року) ще більше переконали А. Волковинського у сформульованих висновках, а тому вчений-початківець вирішив після вивчення літератури глибоко проаналізувати свої клінічні спостереження. Отримані результати спостережень були проаналізовані і порівняні з літературними даними⁶⁷.

Підґрунтям підготовки дисертації Т. Волковинського було вивчення 63 літературних джерел, більша частина яких видрукувана латинською мовою, детальний аналіз клінічної картини хвороби своїх пацієнтів та довготривалий експеримент з клінічної хірургії.

Зокрема, у дисертації детально аналізується історія хвороби 17-річного пацієнта, який раніше був цілком здоровим (після застуди в нього виникла типова картина ревматизму з перехідними болями у різних суглобах, висока температура і загальна слабкість). Після довготривалого лікування у нього повністю зникли болі в суглобах, нормалізувалася температура, покращилося самопочуття. Хворий був виписаний додому з діагнозом гострої атаки ревматизму. Через шість тижнів після виписки цей же хворий удруге був госпіталізований з вираженою загальною слабкістю, з болем у ділянці серця і зі слабким нерегулярним пульсом. У дисертації проаналізовано стан хворого і як здійснювалося лікування майбутнім ученим. Ілюструється щоденний аналіз хвороби (характеристика пульсу та фіскальних змін тонів серця). Після лікування хворий одужав і був виписаний додому з діагнозом ревматичного кардиту.

Також у дослідженні ретельно обґрунтовується діагноз і перебіг хвороби, зв'язок з перенесеною атакою ревматизму та їх взаємозалежність. Детально описується лікування ревматичного кардиту, яке рекомендує автор. Описано лікування наперстянкою і її дію на м'язи серця. При цьому автор надавав великого значення використанню повторних кровопускань і рекомендував їх проводити з допомогою венесекції (висмоктування крові пиячками).

У своїх висновках автор довів, що ревматизм є найчастішою причиною виникнення кардиту та запалень усіх оболонок серця. Зміни пульсу є важливими діагностичними і прогностичними ознаками. А венесекцію доцільно проводити на п'ятий день захворювання. Цілюща дія кровопускання посилюється одночасним призначенням протизапальних засобів⁶⁸.

Ця дисертація стала важливим історичним документом. Відомо, що з часів Гіппократа між лікарями переважала думка про ревматизм як про летюче ураження багатьох суглобів. Після опублікування робіт російського терапевта Сокольського і французького вченого Буйо була доведена закономірність ураження серця при ревматизмі, а цю хворобу стали називати хворобою імені Сокольського-Буйо.

Проте, ще до опублікування робіт Сокольського і Буйо, на основі особистих спостережень, в експериментальних клінічних умовах лікар Острога зміг представити для публічного захисту докторську дисертацію про ревматичне ураження серця. Для того часу це було, безумовно,

⁶⁷ Шнізель Р.С. Нариси з історії медицини Острога / Р.С. Шнізель. – Острог: СПД, 2005. – С. 58-64.

⁶⁸ Rolle M. Ateny Wolynskie / M. Rolle. – Krakow, 1888. – S. 224.

прогресивним явищем. Ця праця поставила Волковинського в один ряд з тими вченими світу, які зуміли довести ревматичну природу багатьох хвороб серця. Саме ці вчені заснували нову галузь медицини – ревматологію (вчення про ревматизм), яка постійно розвивається у наш час в Україні та багатьох країнах світу.

Як свідчать архівні документи, після успішного захисту дисертації доктор медицини Т.А. Волковинський продовжував ще працювати терапевтом в Острозі до 1839 року (помер Волковинський у 1841 році)⁶⁹.

До розвитку медичної освіти на Волині долучився і виходець з Острога, випускник Острожської духовної семінарії, пізніше Санкт-Петербурзької медико-хірургічної академії, С.Х. Хотовицький. Видатний медик, професор Санкт-Петербурзької академії, автор капітальних наукових праць не забував і про рідну Волинь, де отримав перші уроки з медицини у семінарські роки. Очевидно саме ці уроки стали визначальною споминою та натхненням для написання посібника із загальної гігієни й основ медичних знань («Лікувально-народна настанова для духовних училищ»). За цим підручником медичні знання отримували учні Волинської й Острозької духовних семінарій та Луцького духовного училища. Ним послуговувалися у навчанні й вихованки Волинського єпархіального училища. Цей підручник використовувався молодими волинянами з 1884 до 1900 року.

Слід відмітити, що ще на початку XIX століття чимало лікарів-волинян працювали у вищих навчальних закладах Наддніпрянської України. Серед них варто відмітити діяльність Людвіка Горецького (походив з дворянської родини Казимира і Юлії Горецьких з міста Рівного, народився і хрещений 30 серпня 1825 р.).

Л. Горецький викладав у Київському університеті, був одним з ініціаторів відкриття у Києві клініки дерматології, яку згодом й очолив. Студенти проходили в ній виробничу практику, переймаючи від ученого багатий досвід медичної допомоги хворим. Лікарська діяльність Л. Горецького була різнобічною, він був також і прекрасним терапевтом, і вмілим хірургом, а 1871 р. організував у Києві проведення перших щеплень проти віспи. Надаючи великого значення просвітницькій роботі серед населення, вчений друкував брошури, систематично виступав з популярними статтями на медичні теми на сторінках газети «Киевлянин».

Також він був автором численних наукових праць з питань дерматології та інших галузей медицини. Л. Горецький довгі роки був заступником голови Київського і членом-кореспондентом Одеського лікарських товариств, а також одним із засновників Київського товариства природодослідників⁷⁰.

Відомим на Волині був і доктор медицини Г. Брунс. Виконуючи обов'язки головного лікаря губернської лікарні, він одночасно очолював Волинське відділення наукового товариства лікарів. Суттєво, що з 1882 року до 1914 року це товариство не лише проводило щомісячні засідання, на яких зачитувалися наукові доповіді з гострих проблем епідемій та хвороб Волинської людності, але й видавалися звіти Волинського лікарського товариства (власне це були наукові праці з детальним аналізом причин захворювань, обґрунтуванням необхідності відповідних лікувань, а також профілактичних заходів). Голова товариства Г. Брунс підготував і виголосив декілька доповідей. Як постійний делегат з'їздів Всеросійського наукового товариства лікарів, він виступав з доповідями на цих конгресах.

У кінці XIX століття прославив Волинь доктор медицини К. Шадек (народився в Житомирі). Він тривалий час працював у Київському університеті. Загалом науковий доробок ученого склали ґрунтовні праці з дерматології і сифілідології, які видавалися російською, польською, німецькою та іспанською мовами⁷¹.

Значна кількість уродженців Волині працювала на медичному факультеті Харківського університету. У 80-х рр. XIX століття тут викладали: вихованець Київського університету терапевт, професор Т. Опенховський; керівник університетської клініки професор Ю. Пенський;

⁶⁹ Боровий С.М. Наукове товариство хірургів Рівненщини / С.М. Боровий, О.Є. Борова-Галай. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – С. 6-12.

⁷⁰ Рафес Ю.И. Польские ученые – воспитанники и сотрудники Киевского университета / Ю.И. Рафес // Советское здравоохранение. – 1961. – № 4. – С. 49.

⁷¹ Киевская старина. – Т. XXVI, Кн. 7. – К., 1889. – С. 574.

загальноновизнаний на той час фахівець у галузі хірургії, редактор «Трудов» харківського Товариства наукової медицини і гігієни професор В. Високович; а також терапевт і патолог професор Є. Жебровський та ін.⁷²

Як зазначалося у параграфі 1.3, з 1874 році у м. Житомирі була відкрита Волинська школа фельдшерів і фельдшерок-акушерок. Її викладачі – С.А. Брікозовський, В.Н. Краснов, М.І. Лісичин, Е.А. Липський, Д.С. Морозов, І.О. Соболевський, В.В. Соколовський, С.П. Шатревич, М.Н. Ящинський, Я.К. Яцковський, крім читання лекцій, проведення практичних і лабораторних занять, керували практикою своїх учнів у губернській лікарні, організовували чергування у відділеннях, допомагали учням амбулаторно обстежувати хворих. Також вони доповнювали свої викладацькі студії експериментальними дослідженнями⁷³. У 1910 році викладачем школи фельдшерів розпочав свою роботу в Житомирі інфекціоніст, прозектор-бактеріолог, доктор медицини М.І. Лісичин. Працюючи завідувачем інфекційного відділення губернської лікарні, він одночасно виконував обов'язки патологоанатома. М.І. Лісичин уперше на Волині запровадив анатомічні дослідження⁷⁴. З цього ж року він започаткував проведення гістологічних досліджень (зокрема, ним було проведено 100 гістологічних і 260 бактеріологічних та 250 біохімічних досліджень). Більшість із них проаналізовано, узагальнено й описано у його науково-медичних працях. Ним також було написано навчальний посібник для студентів Волинської фельдшерської школи «Паталогічна анатомія».

Доктор медицини В.І. Краснов, працюючи викладачем Волинської земської школи фельдшерів і акушерок-фельдшерок з 1910 року, також поєднував викладацьку та дослідно-експериментальну діяльність у губернській лікарні. Для учнів школи ним було підготовлено та видано підручник «Короткий курс шкіряних і венеричних хвороб». Суттєво, що автор на достатньому науковому і методичному рівні, повно й обґрунтовано розкрив симптоми захворювань, їх види, характеристики та показав основні шляхи лікування хвороб, а також упереджувальні засоби та дії постраждалих пацієнтів у реабілітаційний та постреабілітаційний періоди.

У цій школі також працювали висококваліфіковані викладачі, випускники університетів Харкова, Києва, Санкт-Петербурга. Зокрема, від часу її відкриття викладачем гінекології працював М.В. Биков. Серед його учнів 54 випускниці у 10-ті рр. ХХ ст. продовжили курс навчання у жіночому медичному інституті м. Санкт-Петербурга. З утворенням у губернській лікарні пологового відділення (1909 рік) М.В. Биков став його першим завідувачем, організувавши при ньому філію для практиканток школи. Він також був ініціатором створення медичного комбінату (фельдшерська школа, пологове відділення губернської лікарні та її філії у повітових лікарнях) для чіткішого поєднання теоретичних знань і формування відповідних практичних умінь⁷⁵.

Також лікарі відкривали медичні заклади на Волині. Так, 30 грудня 1912 року польським лікарем С. Лешкевичем у Житомирі була відкрита водолікарня. У ній лікували нервові захворювання, хвороби обміну (ожиріння, цукровий діабет) тощо. Цей лікувальний заклад був забезпечений необхідними приладами, а відділення для гідротерапевтичних процедур було оснащено англійськими фаянсовими ваннами⁷⁶.

Суттєвим є той факт, що у 1913 році викладачі Волинської школи взяли активну участь у гігієнічній виставці в Санкт-Петербурзі. Вони також брали участь у роботі I-го і II-го з'їздів директорів і викладачів фельдшерських шкіл Росії. Саме на другому з'їзді (2-7 січня 1914 р.) з доповіддю виступав директор Волинської фельдшерської школи І.О. Соболевський. Він та викладачі цього закладу виступали у дискусії з обговорення проекту нового закону про фельдшерську й акушерську освіту, про зв'язок проєктованих середніх медичних шкіл лікарських

⁷² Лісевич І.Т. У затінку двоголового орла (польська національна меншина на Наддніпрянській Україні в другій половині ХІХ) / І.Т. Лісевич. – К., 1993. – С. 43, 44, 52.

⁷³ Памятная книжка Волынской губернии на 1886 г. – Житомир: Волынская губернская типография, 1885. – С. 32-33.

⁷⁴ Протоколы заседаний педагогического совета Волынской фельдшерской школы. Список преподавателей школы. – ДАЖО. – Ф.183. – Оп.1. – Спр.227. – 1901-1911 г.г. – Арк. 60-62.

⁷⁵ Там само. – Арк. 63.

⁷⁶ Памятная книжка Волынской губернии на 1913 год. – Житомир: Волынская губернская типография, 1912. – 256 с.

помічників і помічниць з вищою медичною освітою, про реорганізацію існуючої освіти акушерок та про організацію повторювальних курсів для фельдшерів і акушерок.⁷⁷

Раніше, наприкінці XIX – на початку XX століття, серед представників Волинської інтелігенції, зокрема міста Острога, які опікувалися громадською благодійницькою діяльністю (і через це користувалися великим авторитетом у населення), чільне місце посідав лікар-хірург місцевої лікарні Петро Сигізмундович Паславський. У цьому місті він працював майже 40 років. Своєю практичною діяльністю вчений збагатив медичну практику і науку для покращення здоров'я багатьох тисяч острожан. Народився П.С. Паславський 20 серпня 1861 року в селі Бадівці Острозького повіту Волинської губернії в дворянській сім'ї. Після закінчення Люблінської гімназії вступив до медичного факультету Імператорського Варшавського університету. 8 червня 1887 року після закінчення повного курсу навчання П.С. Паславський отримав диплом лікаря.

Згідно з пропозицією Варшавського Учбового округу в 1891 році він був призначений на службу асистентом госпітальної хірургічної клініки Варшавського Університету (за угодою на 3 роки). Після закінчення терміну його перевели на роботу в факультетську хірургічну клініку (того ж університету). Працюючи асистентом у хірургічних клініках відомого університету, П.С. Паславський набув значного досвіду з розпізнавання і лікування хірургічних захворювань, оволодівши високою операційною технікою.

Він часто очолював бригади з проведення складних оперативних втручань, проводив практичні заняття зі студентами, читав лекції з хірургії для студентів IV і V курсів. Його лекції користувалися популярністю не лише у майбутніх лікарів, але й у лікарів-практиків Варшавської медичної клініки. У них П.С. Паславський широко використовував найновіші дані з медичної літератури та свій багатий практичний досвід. Суттєвим є й те, що студент Ю. Шварц стенографував усі лекції з «Загальної хірургії» П.С. Паславського, а після їх редагування лектором, вони переписувалися й у вигляді книги розповсюджувалися як навчальний посібник з хірургії серед студентської молоді.

Відзначимо, що посібник мав 11 розділів, у яких на високому навчально-методичному рівні викладено основні теми загальної хірургії (за актуальністю викладання матеріалу ця книга не втратила свого значення і в наші дні). Також відомо, що з 1889 по 1903 рік лікар-учений безкоштовно надавав хірургічну допомогу в хірургічному бараці Імператорського Варшавського Університету імені Олександра II та в амбулаторії при Варшавській общині сестер милосердя ім. Св. Єлизавети⁷⁸.

З початком російсько-японської війни (січень, 1904 р.) П.С. Паславський був призваний на дійсну військову службу і призначений молодшим ординатором польового рухомого шпиталю № 14 Маньчжурської армії. Після війни він прибув у м. Перм і приступив до виконання обов'язків лікаря-хірурга. Проте через хвороби, які отримав під час бойових дій, розпорядженням по Маньчжурській армії 21 квітня 1904 р. він був звільнений без матеріального забезпечення з правом від'їзду до батьків.

Пізніше Паславський подав заяву до Волинської губернської управи з проханням прийняти його на роботу на вакантне місце дільничного лікаря Хорівської лікарні Острозького повіту. З вересня 1904 року він був призначений на посаду дільничного лікаря Хорівської лікарні зі стаціонаром на 10 ліжок та амбулаторією. У тому ж році його перевели в Острозьку земську лікарню з пропозицією організувати постійну хірургічну допомогу населенню міста та повіту⁷⁹.

Після ретельної підготовки персоналу, придбання необхідного інструменту та устаткування Петро Сигізмундович у грудні 1904 року успішно виконав першу операцію в Острозі з приводу защемленої пахової кіли у 76-річної жінки (операція проходила під місцевим знеболенням кокаїном – герніопластика). Операція та післяопераційне лікування пройшли без ускладнень, а хвора через 10 днів була виписана додому. У 1906 році він уперше в Україні видалив велике воло.

⁷⁷ *С перепиской по разным предметам и прошения о назначении стипендии ученикам 1912-1914 г.г. – ДАЖО. – Ф. 85. – Оп. 1. – Спр. 14. – 1912. – Арк. 126.*

⁷⁸ *Паславський П. Юрій Дрогобич і його епоха / П.Паславський // Жовтень. – 1983. – № 8. – С. 102-104.*

⁷⁹ *Шпізель Р.С. Острозский хирург П.С. Паславский / Р.С. Шпізель // Шпитальна хірургія. – 1999. – № 3. – С. 7-9.*

Зазначимо, що у 1904 році за наказом Волинського губернатора П.С. Паславського було призначено Острозьким земським лікарем з правами Державної служби. У тому ж році йому присвоєно звання колезького асесора (з оплатою 100 рублів на місяць).

Відкриття на Волині у 1904 році земства окреслило нові перспективи для розвитку медицини, і в першу чергу хірургії. Саме у цій медичній галузі намітилося зростання і кількості операцій. Зокрема, у звіті Острозької земської лікарні за 1909 рік зазначалося, що у ній здійснено 869 оперативних втручань (9 невідкладних). У доповіді на третій нараді лікарів і представників земств у Житомирі у 1913 році П.С. Паславський зазначив, що у 1912 році в Острозькій лікарні виконано 1052 операції, з яких 9 – з приводу великого вола, 46 операцій – з приводу кіли, оваріоектомії (з приводу перекруту великої яєчникової кісти)⁸⁰. Петро Сигізмундович був досвідченим лікарем, талановитим хірургом, успішно виконував найскладніші оперативні втручання. Він був активним учасником усіх з'їздів хірургів Росії з 1907 по 1917 роки, всіх з'їздів та конференцій хірургів Волині. Часто виступав з доповіддю про стан земської медичної допомоги в Острозькому повіті з 1910 по 1913 роки. У 1916 році, при наближенні німецької армії, він евакуювався в Курську губернію, де працював хірургом. Наприкінці 1917 року повернувся в Острог і був призначений головним лікарем місцевої лікарні⁸¹.

Коли за умовами Брест-Литовського мирного договору Острожчина відійшла під владу Польщі, в Острозі була організована міська лікарня, в якій Паславський працював хірургом. Він брав активну участь у громадському житті міста, краю, узагальнюючи здобутий досвід у наукових працях, які публікував у медичних журналах Польщі, Німеччини та Франції (загалом 16 наукових праць).

Період з 1920 по 1939 роки вирізнявся тим, що за цей час було створено значну кількість різних громадських організацій, які ставили собі за мету поліпшення медичної допомоги населенню, захист його соціальних прав. Протягом 16 років П.С. Паславський очолював Польське благодійницьке товариство міста Острога, а 7 років будучи, депутатом міського самоврядування, очолював санітарну комісію (міжвоєнний Остріг вважався одним із найчистіших і найпорядкованіших міст Польщі, у чому немала заслуга роботи цієї комісії та її голови).

За активної участі П.С. Паславського у 1923 році було створено Острозьке товариство боротьби з туберкульозом, яке забезпечувало безплатний амбулаторний прийом хворих, рентгенівське обстеження, контроль за ходом лікування. Це товариство здійснювало велику санітарно-просвітницьку діяльність щодо профілактики туберкульозу. У 1931 році П.С. Паславський був обраний головою Острозького відділення товариства Червоного Хреста.

Крім санітарно-просвітницької діяльності Острозьке відділення товариства Червоного Хреста організувало постійно діючі курси, які готували медичних сестер для фельдшерсько-акушерських пунктів, лікувальних закладів охматдиту, лікарень Острозького повіту до 1939 року. На цих курсах, крім П.С. Паславського, лекції читали і лікарі-практики Острозької лікарні із загальних, внутрішніх, шкіряних, венеричних хвороб, гігієни, особливостей догляду за дітьми. Також більшість занять слухачі курсів проходили у місцевій лікарні, тобто вчилися практичному догляду за хворими. Лікар-учений також брав участь у роботі й інших товариств (був заступником голови союзу лікарів, членом клубу працюючих інтелігентів, співпрацював із станцією опіки матері й дитини) до часу приєднання Острозького регіону до УРСР (1939).

Велику благочинність здійснював випускник Київського університету Святого Володимира доктор медицини, професор хірургії В.Ф. Войно-Ясенецький. Хірург-практик мав велике прагнення стати науковцем, тому з 1909 року В. Войно-Ясенецький став екстерном у відомій хірургічній клініці професора П.Й. Дьяконова і завершив дослідження «Регіонарна анестезія» й у 1915 році успішно захистив докторську дисертацію. Доречно відзначити, що захисту передували не лише експериментальні хірургічні пошуки, але й на той час для складання докторських іспитів потрібно було опрацювати понад 500 джерел (в аспекті дисертації) іноземною мовою (французькою і німецькою).

⁸⁰ Крук М.З. Становлення та розвиток системи фізичного виховання учнів загальноосвітніх шкіл України (1917-1941 рр.) : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.01 / Микола Зенонійович Крук. – Житомир, 2004. – С. 112-115.

⁸¹ Шпігель Р.С. Острожский хирург П.С. Паславский / Р.С. Шпігель // Шпитальна хірургія. – 1999. – № 3. – С. 7-9.

Після захисту дисертації В. Войно-Ясенецький опублікував серію монографій, зокрема «Регіонарна анестезія», «Нариси гнойної хірургії» та ін. Складною була доля цього великого вченого в 30-ті роки XX століття, оскільки він поєднував у Ташкенті професорську посаду зі служінням Богу (був обраний єпископом, пізніше архієпископом Лукою). Тому його тричі засуджували, починаючи з кінця 20-их рр. XX століття (відсидів у таборах ГУЛАГу 14 років).

У роки Великої Вітчизняної війни (1941 – 1945 рр.) керував величезним евакогоспіталем у Красноярську. За спасіння сотень поранених та за монографію «Пізнні резекції при інфікованих вогнепальних пораненнях сугавів» В. Войно-Ясенецький отримав Сталінську премію першого ступеня (1944 р.). П'ятдесят відсотків даної премії В. Войно-Ясенецький добровільно пожертвував на організацію та утримання дитячих будинків (для дітей повоєнного сирітства на західно-українських землях, зокрема й Західній Волині). У післявоєнний час обіймав архієпископську кафедру в місті Сімферополі (Українська православна церква долучила архієпископа Луку до лику святих)⁸².

Отже, короткий аналіз практичної, викладацької, експериментальної діяльності лікарів-учених на Волині дозволяє стверджувати, що вони збагатили медичний досвід лікування різних захворювань населення краю, були організаторами Волинського наукового відділення лікарів, керували альтернативними медично-освітніми установами для підготовки медсестер, готували відповідну наукову, методичну літературу та долучалися до діяльності різних громадських медичних об'єднань.

⁸² Шпізель Р.С. Нариси з історії медицини острога / Р.С. Шпізель. – Острог: СПД, 2005. – 360 с.