

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет гуманітарних наук
Кафедра історії

Кваліфікаційна робота

Освітній ступінь – бакалавр

На тему: «Модернізація та розвиток київських аптек,
кінець XVIII –XIX ст.»

Виконала: студентка 4-го року навчання,

Спеціальності

032 «Історія та археологія»

Освітньої програми:

«Історія та археологія»

Коцюрба Марія Тихонівна

Науковий керівник Диса К. Л.,

кандидат історичних наук, PhD, доцент

Рецензент Шандра В. С.

доктор наук, професор

Кваліфікаційна робота захищена

з оцінкою _____

Секретар ЕК _____

« _____ » _____ 2020 р.

Київ – 2020

Зміст

Вступ.....	3
I. Модерна фармація як медична інституція, елемент історичного знання: теорія та погляди дослідників.....	7
1.1. Модернізація: медицина та Російська імперія	7
1.1.1. Адміністративно-нормативний аспект модернізації медицини: приклад Російської імперії	8
1.1.2. Науковий аспект модернізації: Основні теорії та тенденції у фармації Західної Європи, запозичення на теренах Російської імперії ..	14
1.2. Медикалізація та модернізація медичної сфери	19
1.2.1. Міждисциплінарний погляд на медикалізацію: історія поняття	21
II. Розвиток та модернізація київських аптек кін. XVIII – XIX ст.	24
2.1. Відкриття фармацій у Києві та адміністрування їх діяльності	24
2.1.1. Монополія та родинні зв'язки	30
2.2. Модернізація київських аптек кін. XVIII – XIX ст.....	31
III. Збільшення кількості аптек Києва кін. XVIII – XIX ст. як елемент розвитку капіталізму в Російській імперії.....	37
3.1. Стимули ведення аптечної діяльності: індивідуальна мотивація провізорів	37
3.2. Суспільний запит та (не)доступність аптек	41
3.2.1 Асортимент та ціни аптек.....	43
Висновки	47
Список використаних джерел та літератури	50
Додатки.....	59

Вступ

Вивчення історії аптечної справи нерозривно пов'язане із вивченням історії медицини. Проте фармація – це явище, у якому поєднано медичні знання із веденням підприємства, діяльність якого регулюється державою. Такий стан речей ми маємо зараз. Та аптеки періоду, що нас цікавить – кінця XVIII – XIX ст., не надто відрізнялися від сучасних за своєю сутністю. Саме про їх функціонування, про людей, які були до нього причетні та про модернізацію київської фармації кінця XVIII – XIX століття піде мова у цій дипломній роботі. Ми дізнаємося про такі аспекти діяльності аптек як: функціонування, власники аптек, форми власності та підпорядкування, регулювання та стандартизація фармацевтичної діяльності, асортимент та цінова політика аптек; прослідкуємо збільшення кількості аптек Києва протягом XIX століття.

Наявні дослідження київських аптек у ключі подієвої та біографічної історії (розповіді про фармацевтів, окремі аптеки). Найповнішим дослідженням фармацій Києва є науково-популярна монографія Віталія Ковалинського «Київ аптечний» у серії «Київські мініатюри». Ґрунтовної науково-історичної праці з історії київських аптек як дослідження з соціальної історії медицини та фармації не існує. В історіографії існують численні дослідження аптек Російської імперії. Проте у жодному з них аптеки не розглядаються під кутом зору модернізації. Тому ця робота є **актуальною**.

Об'єктом дослідження є модернізаційні процеси у Російській імперії кінця XVIII – XIX ст..

Предметом роботи є впливи модернізації на організацію діяльності аптек міста Києва кінця XVIII – XIX ст..

Метою кваліфікаційної роботи є дослідити розвиток київських аптек кінця XVIII – XIX ст.

Із цієї мети випливають такі дослідницькі **завдання**:

1. розглянути теоретичні питання у висвітленні історії аптек та розвитку медичної сфери, зокрема теорію медичної модернізації та концепцію медикалізації у рамках періоду та території, що досліджується, простежити тенденції в аптечній справі Західної Європи та Російської імперії;
2. проаналізувати розвиток та поширення аптек у Києві кінця XVIII – XIX ст., норми та правила фармацевтичної діяльності, простежити модернізаційні та медикалізаційні процеси;
3. дослідити комерційну сторону функціонування фармацій Києва, а саме: дізнатися про індивідуальні та нормативні стимули збільшення кількості аптек у місті, а також рівень доступності асортименту аптек, ціни на речовини та препарати.

Хронологічні рамки охоплюють кінець XVIII – XIX століття. Нижня межа дослідження – 1789 рік. Вона ґрунтується на введенні першого Аптекарського уставу на теренах Російської імперії. Верхньою межею роботи є 1874 рік, що пояснюється створенням Київського фармацевтичного товариства взаємної допомоги в кінці цього року. Поява фармацевтичного товариства як представництва інтересів фармацевтів впливає на місцеве адміністрування та фармацевтичну освіту¹. Нас у цьому дослідженні цікавить існування київських аптек та місцевої й імперської адміністрації. Фармацевтичне товариство вносить свої корективи у цю співпрацю, а також у ринок аптечних послуг. Саме з 1874 року, з IV Міжнародного фармацевтичного конгресу, започатковуються фундаментальні зміни у відносинах між державою та фармацевтами (у діалозі між ними, реформується фармацевтична освіта, розглядаються реформи регуляторного апарату), що потребує окремого дослідження, оскільки є новою ланкою модернізації у

¹ Балалыкин Д. А., Сергеева М. С. О роли общественности в реформах фармацевтического образования в России во второй половине XIX в // Вестник ТГУ. – 2012. – Т. 17. – №2. – С. 659.

галузі фармацевтики². Для контекстуального наповнення, яке впливає на розуміння теми, можливе наведення інформації, що виходить за наведені хронологічні рамки.

Територіальні відомості. У фокусі дослідження— місто Київ, який розглядається у ширшому контексті (тому в роботі ми аналізуємо процеси, що відбувалися у місті на ширшому тлі тенденцій і процесів у фармації, що спостерігалися у Європі та Російській імперії, зокрема).

Методологія: В роботі використаний макроісторичний підхід, а також загальні принципи аналізу та синтезу, критичного аналізу джерел. Окрім цього, в останньому розділі ми проводимо кількісний аналіз. Праця написана в ключі соціальної історії медицини та фармації.

Для виконання мети та дослідницьких завдань у роботі ми використали архівні **джерела** з фондів ДАКО. Зокрема, більша частина справ належать до таких фондів: 1 (Київське губернське правління, м. Київ), 2 (Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ), 13 (Київська лікарська управа, м. Київ). На жаль, останній фонд із жовтня 2019 року було закрито на перевірку, тому матеріалів з нього вийшло залучити не так багато, як хотілося б.

Із опублікованих джерельних матеріалів у дослідженні використовуються нормативні документи фармацевтичної діяльності, збірки законодавчих актів з галузі управління медициною Російської імперії, а також публікації статистичного, історичного та інших характерів. Серед них: «Аптекарская такса, или Оценка лекарствам» 1822 року, «Уложение о наказаниях уголовных и исправительных» 1845 року, «Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства» 1871 року, «Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, распубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений

² Балалыкин Д. А., Сергеева М. С. О роли общественности в реформах фармацевтического образования в России во второй половине XIX в // Вестник ТГУ. – 2012. – Т. 17. – №2. – С. 660.

Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства» 1880 року та інші.

Структура роботи зумовлена визначеними метою та завданнями і складається з трьох розділів.

I. Модерна фармація як медична інституція, елемент історичного знання: теорія та погляди дослідників

У цьому розділі наведені теоретичні відомості, необхідні для дослідження фармацій. Це – дві призми, через які ми будемо дивитися на аптеки Києва кін. XVIII – XIX ст. Перша – модернізація, яку можна застосувати як до досліджуваного періоду, місця, так і галузі, що розглядається. Друга – це концепція медикалізації, що застосовується у сучасній соціальній історії медицини. Далі наведена інформація про суть та основні моменти цих елементів теоретичної частини дослідження. Обґрунтування використання саме цієї основи та тез, що висувуються у розділі, наведене як контекстуальні відомості, приклади явищ, практик та подій, що відбувалися у досліджуваній період як в Західній Європі, Північній Америці, так і в Російській імперії та у Києві зокрема.

1.1. Модернізація: медицина та Російська імперія

Почнімо з загального визначення. Модернізація – це взаємопов'язані економічні, соціальні, політичні та інші трансформації, що мали місце у період з кінця XVIII до початку XX століття, що характеризуються урбанізацією, індустріалізацією та розвитком капіталізму у державах та в суспільстві³. Із чим пов'язані ці процеси? Першочергово із раціоналізмом, що панував у цей період, із позитивізмом, що із нього виріс. Адже модернізація прийшла у час наукових відкриттів, переосмислення буття. Її каталізатором стала Французька революція та наукові, технічні відкриття, що тільки набирали обертів.

³ Roger Cooter. *Medicine and Modernity*. // *The Oxford Handbook of the History of Medicine*. / Edited by Mark Jackson. – Oxford, 2011. – P. 101.

Модернізація – це приручення та покращення навколишнього середовища та світу загалом шляхом розумового пізнання та науки. Ключове слово тут – це покращення. У західному (Європа, включно із Російською імперією, та Північна Америка) суспільстві того часу панувала думка про те, що людині під силу досягнути та переробити під свої потреби все, що її оточує. Головна мета – зрозуміти світ. Це завдання не оминає, звісно, і власне людину – її тіло. Із середини XVIII століття у Західній Європі, а з кінця – і у Східній, роботу людського тіла можна досягнути за допомогою розуму. Отже, воно стає фізичним, а zarazом – і таким, що його можна покращити⁴.

Ми пояснили, що означала модернізація в умах, проте як вона проявлялася на практиці, у чому її можна простежити? Оскільки наше дослідження пов'язане із медициною, то звернемо увагу лише на цю сферу. Так, модернізацію медицини умовно можна поділити на два напрями: адміністративно-нормативний та науковий, які відбуваються як у Західній Європі, так і на теренах Російської імперії.

1.1.1. Адміністративно-нормативний аспект модернізації медицини: приклад Російської імперії

До адміністративно-нормативного відносимо систематизацію та регламентацію медичної, а zarazом і фармацевтичної, діяльності у правовому полі, а також інституалізацію, професіоналізацію медицини: відкриття спеціальних навчальних закладів, створення наукових товариств, спеціалізованих кафедр в університетах, виокремлення нових галузей медичного знання. Так, медицина стає професією: з'являються нові чи державно регламентуються вже існуючі професії (наприклад, повивальні

⁴ *Margaret Lock*. Medicalization and the Nationalization of Social Control. // *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*. / Edited by Carol R. Ember, Melvin Ember. – New York, 2004. – P. 117.

бабки, фармацевти, хірурги та інші спеціалізації медичних працівників)⁵. Тобто, держава шляхом стандартизації (візьмемо до прикладу необхідність фармацевту здобувати вищу медичну освіту та проходити іспит на звання фармацевта та привілей ведення аптечної практики; щорічний облік та перевірка діючих аптек із ревізією медичних препаратів, про які детально будемо говорити в наступних розділах), призводила до інтеграції, кооперації та до створення системи, яка б регулювала громадське здоров'я⁶.

Наприклад, у Франції, що стала каталізатором модернізаційних процесів, медицина була «науковою»⁷. Головною її особливістю було те, що її прийнято вважати у науковому середовищі «універсалістською»⁸. Від терміну універсалії. Тобто лікарі та інші медпрацівники у досліджуваний період працювали із хворими таким чином: серед них виокремлювались по групам ті, у кого були спільні симптоми чи місця ураження. Такий підхід не передбачав індивідуального підходу, соціального поділу. Так, хворі були рівні перед лікарем, проте класифікація хвороб та створення відповідних відділень була далекою від сучасної. Проте все ж французька медицина першою почала розрізняти хворих та хвороби між собою. Серед іншого, французька «наукова» медицина характеризувалась державним контролем над лікарнями; а відмова від «ліжкової медицини» дала змогу конструювати образ авторитетності цих лікарень, бо медичні послуги зосереджувались саме там (тим самим сама медицина інституалізувалась), та самих лікарів, що були частиною цих інституцій. Ще одним нововведенням французів стало професійне розділення та систематизація медичного знання. Це дозволило не тільки уніфікувати теорію та практику, а й зробити освіту меритократично доступною⁹. Всі ці

⁵ Там само. – Р. 120.

⁶ Там само. – Р. 117.

⁷ Ian Burney. The Politics of Particularism: Medicalization and Medical Reform in Nineteenth-century Britain. // *Medicine, Madness and Social History. Essays in Honour of Roy Porter.* / Edited by Roberta Bivins and John V. Pickstone. – Basingstoke, 2007. – Р. 50.

⁸ Там само. – Р. 50.

⁹ Там само. – Р. 50.

аспекти можна віднести до модернізації у сфері медицини. І зосередження на них є важливим через те, що Франція послужила новатором, із якого інші «цивілізовані» держави брали приклад протягом XIX ст.

Звісно, якщо була «наукова медицина» у Франції, то в інших державах мав би бути тип медицини, який би був її протипологом. Так, вже згадана «ліжкова медицина» (тобто практика індивідуального візиту лікаря додому хворого) була популярною зокрема в Англії, Російській імперії та інших країнах Європи. Із посиленням державного контролю у медичній галузі, а також із націоналізацією діяльності лікарень, ця форма медичної діяльності поступово зникла. Так, протягом XIX ст. медицина інших країн стає більш схожою на французьку за формою, стає власне наукою, відбувається стандартизація. Незважаючи на це, в кожній державі залишаються певні «місцеві» особливості. Адже медицину ділять на національні, на нашу думку, не лише за особливостями державного управління у медичній галузі, а й за процесами лікування, науковими школами. Також не треба забувати і про так звану альтернативну медицину та теорії, що з нею пов'язані, і їхній ступінь поширення у суспільстві.

Щодо регламентації діяльності аптек у Російській імперії, то, починаючи з 1701 року, Петро I запровадив монополію на продаж ліків. Цим знівельовувалась практика продажу ліків на ринках, ярмарках і в ятках та крамницях¹⁰. А вже 1726 року виданий указ, згідно з яким новим приватним аптекам можна було клопотатися про безоплатну видачу частини ліків та хімічних реагентів за рахунок державних аптек¹¹. До державних аптек зараховувались військові: при гарнізонах та міських фортецях, згодом (на кінець XIX ст.) ті, що діяли при лікарнях.

¹⁰ Криков В. И., Прокопишин В. И. Организация и экономика фармации. – Москва, 1991. – С. 35 – 36.

¹¹ Губский И. М., Литвиненко М. Н. Организация и экономика фармацевтического дела. – Москва, 1976. – С. 17.

В Москві на початку XVIII ст. організовується Аптечний приказ, в Петербурзі – Аптекарська канцелярія, що діяли паралельно та взаємопов'язано¹². Та протиріччя між цими адміністраціями призвело до утворення в 1725 році єдиної Медичної канцелярії, що підпорядковувалась імператору¹³. Остання взяла на себе відповідальність за управління аптеками, як державними, так і приватними, лікарнями, медичними навчальними закладами, а з ними – і нагляд за лікарями, фармацевтами, впроваджувала нововведення в медичній справі, випускали настанови щодо покращення громадського здоров'я, модернізувала сферу загалом, а також організовувала заходи боротьби з епідеміями.

Та все ж на хвилі реформ уряду Катерини II, 23 листопада 1763 року Медична канцелярія реорганізовується в Медичну колегію, яка мала дещо розширені функції (організація медичної допомоги населенню, підготовка медичного персоналу, запрошення лікарів-іноземців, присвоєння ступінь доктора медицини, організація експедицій для розшуку вітчизняної лікарської сировини і лікарських трав). За розпорядженням Медичної колегії було написано кілька лікарських порадників російською мовою; в 1778 р латиною була видана загальногромадянський фармакопея, перекладена російською мовою в 1802 року. Медична колегія була ліквідована 1803 року разом з утворенням міністерств. Регулювання сфери громадського здоров'я перейшло до рук Міністерства внутрішніх справ (Експедиція державної медичної управи) та Медичної Ради¹⁴. Паралельно, у 1775 році, створюється Приказ громадської опіки, що у тому числі мав у підпорядкуванні аптеки, фармацевтичні склади при лікарнях тощо. А 1797 року створюються лікарські

¹² Там само. – С. 18.

¹³ Криков В. И., Прокопишин В. И. Организация и экономика фармации. – Москва, 1991. – С. 37.

¹⁴ Петров Е. Е. Собрание российских законов о медицинском управлении, с присовокуплением во-первых, краткого обозрения устройства в России врачебной части и во-вторых, постановлений правительства по предмету наук медицинской, фармацевтической, ветеринарной и принадлежащих к ним судной медицины и полиции медицинской: с 1640 по 1826 г. – Санктпетербург, 1826. – Т. 3. – С. 403 – 404.

управи в губерніях, що в 1803 році переходять під управління МВС та Медичної ради¹⁵.

Діяльність фармацій почала регламентуватися Аптекарським статутом 1789 року¹⁶. Згідно з ним, аптеки звільнялися від податків, військових постоїв та інших видів повинностей. Його положення стосувалися обов'язків керуючого аптекою, правил виготовлення, зберігання, відпуску ліків, в тому числі й отруйних¹⁷. Так, ліками дозволялося торгувати тільки аптекам (Стаття 4). Останні ж мали створюватися на основі першої державної фармакопеї Російської імперії *Pharmacopoea rossica* 1778 року (в 1798 році з'являється друга *Pharmacopoea rossica* під головуванням доктора медицини Карпинського К.П., що складалася з 236 статей, які також включали і ліки на основі місцевих трав Російської імперії) (Стаття 7). Стаття 19 забороняв аптекарям прийом, призначення медикаментів та лікування хворих. Також цікавими є стаття 21, що забороняють продукування та збут горілки, вина та інших спиртних напоїв в межах аптеки та її працівниками¹⁸, що нагадує нам про суворий державний контроль та монополію над алкогольною промисловістю. Недотримання пунктів Уставу та пряма їм протидія каралися: від штрафів до позбавлення дозволу на ведення фармацевтичної діяльності (детальніше про покарання йдеться у другому розділі).

Ціни ж на ліки встановлювалися Аптекарською таксою, яка, починаючи з 1789 року, видавалася Медичною Радою. Вона встановлювала преїскурант, залежно від собівартості хімікатів, витрат на приготування ліків, на тари, вартості робочої сили та проценту прибутку для аптеки. Такса обмежувала

¹⁵ Складова Е. К., Жаров Л. В., Дергоусова Т. Г. История фармации: Учебное пособие. – Ростов на Дону, 2015. – С. 251 – 252.

¹⁶ Криков В. И., Прокопишин В. И. Организация и экономика фармации. – Москва, 1991. – С. 17.

¹⁷ Петров Е. Е. Собрание российских законов о медицинском управлении. – С. 128 – 130.

¹⁸ Варадинов Н. В. Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, опубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства. – Санкт-Петербург, 1880. – С. XXXV.

фармацевтів у ціноутворенні, проте все ж давала простір для можливості невеликої знижки на користь клієнта, як ми згодом побачимо це на практиці.

До аптечної справи залучалися іноземні спеціалісти, що були не проти на час переселитися до Російської імперії, підзаробити та вже зі значним капіталом повернутися на батьківщину¹⁹. Тож за сприяння імперської адміністрації на кінець XVIII ст. в Російській імперії вже налічувалось понад 100 приватних аптек²⁰.

Протягом першої половини XIX ст. в Російській імперії мала місце низка реорганізацій органів управління охороною громадського здоров'я. У 1810 році медична справа перейшла в підпорядкування Міністерства поліції. Через рік при ньому був створений Медичний департамент. Він займався такими питаннями, як аптечне законодавство, контроль за діяльністю державних та приватних аптек.

На місцях, в губерніях Російської імперії, питанням громадського здоров'я займалися губернські лікарські управи. Їм підпорядковувались міські та повітові лікарі, фельдшери, лікарські ученики, повивальні бабки та всі інші особи, що займалися вільною чи державною лікарською та фармацевтичною практикою в губерніях, зокрема і власники вільних аптек та аптечних магазинів. Київська лікарська управа діяла з 1797 року по 1858 рік. Надалі управа об'єднується з іншими губернськими установами у спільну Київське губернське правління з канцелярію та лікарським відділом, що перейняв від попередньої інституції всі повноваження²¹.

¹⁹ *Асфандиярова А. А.* Иностранцы как субъекты предпринимательской деятельности в России первой половины XIX в. // Исторические исследования: материалы IV Междунар. науч. конф. – Казань, 2016. – С. 48.

²⁰ *Губский И. М. Литвиненко М. Н.* Организация и экономика фармацевтического дела. – Москва, 1976. – С. 22.

²¹ *Николайчук Д. О.* Київське губернське правління: організація діяльності (кінець XVIII – початок XX ст.). // Український історичний журнал. – 2017. – №5. – С. 32.

Лікарські управи приймали клопотання від осіб, які бажають відкрити аптеку. Вони ж в обов'язковому порядку надавали Медичному департаменту відомості про кількість вільних аптек в губерніях та іменні списки працівників фармацій: аптекарів, провізорів, гезелів, аптекарських учнів. Крім того, губернські лікарські управи займалися цензурою оголошень, які розміщені в періодичних виданнях, про продаж ліків, в тому числі патентованих імпортованих препаратів, способах їх застосування. Також проводили огляди і ревізії аптек (не менше разу на рік), звертаючи особливу увагу на санітарний стан аптеки, правильність приготування та відпуску лікарських засобів.

1.1.2. Науковий аспект модернізації: Основні теорії та тенденції у фармації Західної Європи, запозичення на теренах Російської імперії

До наукового, у свою чергу, відносимо науково-технічний прогрес, відкриття та нові теорії й практики. Вони, окрім медикалізації повсякдення, впливали на діяльність представників медичних професій. Всебічний розвиток наукового доробку людства та накопичення знань пришвидшився, як вже зазначалося, після Наполеонівських воєн. Знання про тодішні та попередні панівні теорії у сфері медицини нам видається необхідним для уявлення про аптечну справу.

Фармацевти у досліджуваний період активно брали участь у досліджах, висували свої теорії чи підтверджували інші, шукали нові діючі ліки чи способи їх отримання, конструювали нові апарати²². Вони були науковцями-практиками та теоретиками, а аптеки – лабораторіями. Теорії, про які піде мова далі, змінювали одна одну, та все ж до кінця XIX ст. популярним залишався такий метод у лікуванні хворих як кровопускання. В основі він мав ще давньогрецьке уявлення, популяризоване Гіпократом, про те, що тіло людини

²² Губский И. М. Литвиненко М. Н. Организация и экономика фармацевтического дела. – Москва, 1976. – С. 21 – 22.

має 4 види рідин: *chole* (жовч), *phlegm* (слиз), *sanquis* (кров) та *melanos* (чорна жовч). А хвороби спричиняються дисбалансом цих рідин. Тож для відновлення здоров'я людини з неї випускали «погану кров».

До середини XVIII століття побутували ятро-теорії (де «ятро» – лікар) та теорія гуморальної патології. Ятрофізична теорія у своїй основі пояснювала стан хвороби та здоров'я законами механіки, що керувала б усіма процесами в організмі. На противагу чому, ятрохімічна теорія пояснювала «збої» в роботі організму хімічними процесами та їх порушеннями, дисбалансом елементів²³. Відповідно, вирішення проблем організму могло бути знайдено тільки завдяки хімічним засобам. Обидва ці напрями науки та медицини перестали існувати в XVIII ст.²⁴ Ятрохімія, проте, надала наукову основу теорії гуморальної патології. Остання свій кінець зустріла також в XVIII ст. Головною думкою цієї теорії є те, що всі хвороби – від дисбалансу чи змішування «рідин» організму²⁵. Всі три були, зрозуміло, найбільш поширеними у Європі, та, безперечно, поширювались і на заході Російської імперії.

Із початком XIX століття постає ера хімічних відкриттів у сфері фармакології, відкриваються нові методи хімічних досліджень. Французькі фармацевти відкривають ще невідомі сполуки та речовини: наркотин, хром, паладій, іридій, йод, хлороформ, сірчану кислоту, стрихнін тощо. Німецькі аптекарі-вчені також вносять свій вклад у науку. Так, Клапрот відкрив з'єднання урану, стронцію, цирконію, титану та ін. Юстус Лібіх одним із перших створив посібник з органічної хімії в застосуванні до фармації²⁶.

Особливий внесок у загальні віяння та теорії, що побутували в першій половині XIX ст. можна, на нашу думку, виокремити з наукових потуг

²³ Бобрівник Л. Д. та ін. Органічна хімія: Підруч. для студ. вищ. навч. закл. / Упор. Л. Д. Бобрівник, В. М. Руденко, Г. О. Лазенко. – Київ, 2002. – С. 5.

²⁴ Криков В. И., Прокопишин В. И. Организация и экономика фармации. – Москва, 1991. – С. 18.

²⁵ Губский И. М. Литвиненко М. Н. Организация и экономика фармацевтического дела. – Москва, 1976. – С. 12 – 13.

²⁶ Криков В. И., Прокопишин В. И. Организация и экономика фармации. – С. 19.

німецького лікаря-вченого Самуеля Ганемана, відомого також як батько гомеопатії. Він відстоював думку про те, що сенс усіх ліків у тому, що вони викликають страждання схоже на те, що має бути вилікуване²⁷. Відповідно, подібне має лікуватися подібним – один із головних принципів гомеопатії і по сьогоднішній день. Це віяння набуло популярності за практики Ганемана, на території Німеччини відкривалися місцеві асоціації лікарів-гомеопатів. Гомеопатична теорія знайшла практику і в Російській імперії. Так, 1886 року в Києві з'являється прохання провізора Владислава-Олександра Лепковського на відкриття гомеопатичної аптеки, що задовольняється станом на 1888 рік²⁸.

Протягом XIX століття медичне товариство дискутувало щодо пояснення поширень захворювань. З одного боку були контагіоністи, які вважали, що хвороби передаються через фізичний контакт, а інші вважали, що хвороби присутні у повітрі у вигляді міазм, і тому захворювання поширюються без фізичного контакту²⁹, також був табір прихильників мікробної теорії, на протигагу яким виникали й нові види медичної практики, що потім їх назвуть альтернативними. Пропонуємо коротко розглянути наведені вище теорії.

Теорія міазми була у XIX столітті переважаючою теорією зараження. Вона стверджувала, що такі захворювання, як холера, короста та чума були спричинені міазмами (з давньогрецької – «забруднення»), шкідливими формами «поганого повітря», що продукувалися з гнилої органічної речовини. Міазма вважалася отруйною парою або туманом, заповненим частинками розкладеної речовини (міазматом), що визначалася за неприємним запахом. Теорія стверджувала, що хвороби є продуктом факторів навколишнього середовища, таких як забруднена вода, неприємне повітря та погані гігієнічні умови. Такі захворювання, згідно з теорією, не передавалися між

²⁷ Див. детальніше: *Hahnemann Samuel*. Organon der rationellen Heilkunde. – Dresden, 1810.

²⁸ ДАКО. – Ф. 1. – Оп. 260. – Спр. 655. – Арк. 10.

²⁹ *Michael Worboys*. Spreading Germs: Disease Theories and Medical Practice in Britain, 1865-1900. – Cambridge, 2000. – P. 39–40.

контактуючими людьми, але постраждати від інфекцій можна було у межах місцевості, якою розповсюджувались такі випаровування³⁰.

В Англії теорія міазми дала поштовх до дій санітарним реформаторам. Швидка індустріалізація та урбанізація створили багато бідних, брудних та смердючих міських кварталів, які, як правило, були осередками захворювань та епідемій³¹. З покращенням житлових умов та загальної чистоти цих районів спостерігалось й падіння рівня захворювань, що, своєю чергою, надавало ваги теорії міазмів. Ця теорія та теорія, що її відстоювали контагіоністи, разом вплинули як на тодішню медицину, так і на засоби запобігання поширенню хвороб ще до панівної і до сьогодні теорії мікробів Пастера.

Остання, мікробна теорія, почала розповсюджуватись у 70-х роках XIX, поступово отримавши визнання єдиної правильної, на основі якої будувалася офіційна медицина останньої чверті XIX ст. у європейських країнах, включаючи Російську імперію. Головними її прибічниками, науковцями, що розпочали дискусію у світі медицини своїми доробками та експериментами, були Луї Пастер, Роберт Кох та Джозеф Лістер. Останній значно вдосконалив методи асептики та антисептики, які будувалися на теорії мікробів, а також відкрив у Лондоні перші центри боротьби зі сказом, які потім назвуть «Пастерівськими станціями». Його приклад перейняли Ілля Мечников разом із Миколою Гамалеем, відкривши у 1886 році такий центр в Одесі – перший на теренах Російської імперії та за межами Англії³².

На противагу офіційній медицині, у другій половині XIX ст. на теренах Європи виникали альтернативні погляди на методи лікування та причини захворювань. Чому? Бо, як ми зазначили вище, лише частина медиків-

³⁰ Brown P. E. John Snow – the autumn loiterer. // Bulletin of the History of Medicine. – 1961. – № 35. – P. 519 – 521.

³¹ Chadwick, Edwin. Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain. A Supplementary Report on the results of a Special Inquiry into The Practice of Internment in Towns. – London, 1843. – P. 198 – 199.

³² Сорокина Т. С. История медицины. – Москва, 2008. – С. 134.

практиків притримувались революційної теорії мікробів. Лікарі мали або погляди, що панували до цього, або ж не довіряли новій парадигмі. Все це призводило до створення таких альтернативних течій як натуропатія, магнетизм, остеопатія, гідропатія тощо. Проте, вони все ж були присутні у медичному дискурсі, що відносить їх до однієї з ланок медикалізації (про що мова піде у наступному підрозділі). Також ці теорії користувалися вже існуючими основами, як-от: натуропатія базувалася на гуморальній теорії та відстоювала позицію про те, що не всі захворювання можна пояснити за допомогою науки, а одужання можливе лише за відновлення тілесного та духовного балансу, що досягається як нормалізацією навколишнього середовища, відмовою від шкідливих звичок, так і ліками-натуральними речовинами (тобто продуктами харчування, травами тощо).

Всі ці теорії (окрім міазматичної) еволюціонували та живі й по цей день, деякі методи, наприклад гідротерапія, практикуються у медичних та рекреаційних установах, все ще будучи частиною офіційної медицини України та деяких інших держав. Окрім цього, вони безпосередньо впливали на розвиток аптечної справи. Відповідно до еволюції хімічних знань та відкриттів нових хімічних речовин, коло медичних препаратів розширюється, ліки стають більш ефективними. На початку XIX століття активно утворювалися товариства сприяння промисловості, почали виникати і фармацевтичні товариства.

Починаючи із XIX століття, аптеки стали перетворюватися в торгові заклади з продажу патентованих ліків, що продукувалися різними фірмами, а також ліки власного виробництва, приготовані за фармакопеею. Це – ще один аспект модернізації: створення фірм, корпорацій та промислових виробництв. Перші заводи Боме з виробництва нашатирю і Пеллетьє – з виробництва хініну дали поштовх для подальшого розвитку фармакологічних виробництв. Аптека Мерк в Дармштадті в 1827 році заклав основу фабричного виробництва морфіну, наркотину, хініну, стрихніну та інших продуктів

рослинного походження³³. З аптечних лабораторій утворилися фірми Шерінг (Німеччина, Берлін, 1864 рік, нині – компонент корпорації АТ «Bayer»)³⁴, Берроус-Велком (Англія, Лондон, 1880 рік, нині – транснаціональна корпорація)³⁵, Парк-Девіс (США, Детройт, 1860 рік, нині – філіал корпорації ПК «Pfizer Inc.»)³⁶ та інші.

1.2. Медикалізація та модернізація медичної сфери

Медикалізація пов'язана із модернізацією у сфері медицини. Медикалізація – це процес, за якого науково-медичні принципи проникають у повсякденні практики та ритуали людини, стаючи предметом медичного вивчення чи характеризуються як ті, що стосуються медицини. Агенти медикалізації – як медпрацівники, представники фармакологічних чи страхових компаній, так й інші люди, на яких діє цей процес, чи каталізаторами якого вони являються.

Теорія медикалізації відстоює думку про те, що офіційна медицина протягом ХІХ ст. стала інститутом соціального контролю, почала управляти тими сферами життя людини, які раніше до неї не належали, наприклад: повсякденні ритуали, девіантні практики (алкоголізм, куріння, гомосексуальність та інше – підпадають під парадигму медицини, починають лікуватися), ставлення до свого тіла, хворих (та поділ на різні категорії хворих), і спосіб життя взагалі³⁷. Також біль став медикалізований, кажучи

³³ Криков В. И., Прокопишин В. И. Организация и экономика фармации. – Москва, 1991. – С. 19.

³⁴ Enzyklopädie Medizingeschichte. Band A – G. / Herausgeber: Werner E. Gerabek, Bernhard D. Haage, Gundolf Keil, Wolfgang Wegner. – New York, 2011. – S. 410.

³⁵ Б. а. History. // Burroughs Wellcome Fund. – Електронний ресурс: <https://www.bwfund.org/history>, відвідано 11.12.2019.

³⁶ Hoefle, Milton L. The Early History of Parke-Davis and Company. // Bulletin for the History of Chemistry. – Washington, 2000. – № 25 (1). – P. 28 – 30.

³⁷ Margaret Lock. Medicalization and the Nationalization of Social Control. // Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures. / Edited by Carol R. Ember, Melvin Ember. – New York, 2004. – P. 116.

іншими словами – його стало можливо приборкати. І це – приклад того, як медикалізація витісняла такі інститути як релігію. Адже до цього його неможливо було уникнути через релігійні стереотипи та вірування – від нього треба було позбуватися лише шляхом молитви, ритуального очищення, покаяння, або ж – терпіти, проявляючи жертвність (що релігійно заохочувалось)³⁸. Також можна навести логічний ланцюжок: гріх – злочин – захворювання. Такий, наприклад, в уявленні європейського суспільства, був шлях у мастурбації протягом XIX століття на шляху до медикалізації. Лише із середини XX століття ця форма «девіантної поведінки», за тодішньою мораллю, демедикалізувалась, тобто більше не потребувала медикаментозного лікування³⁹.

Джерелом для дослідження історичного аспекту медикалізації може служити як аналіз офіційної медицини того чи іншого періоду, так і вивчення альтернативних практик. Якісним прикладом може стати натуропатія. Так, відомо, що лікар Вітольд Камінський, який практикував у Києві в кінці XIX століття, був прихильником натуропатії. Остання передбачала визначений спосіб життя: що та як треба їсти, де та як жити, що робити, а що – ні і т.д. Тобто, щоденні ритуали, побут медикалізувались.

У науковому полі проблемою медикалізації займалися та продовжують займатися вчені різних дисциплін: безпосередньо науковці у сфері медицини, а також соціологи, соціологи медицини, філософи, історики, економісти, медичні антропологи, соціальні критики. У галузі історії це спеціалісти з соціальної історії медицини. Більша частина досліджень присвячена вивченню процесу протягом XX ст. та впливу медикалізації на сучасність, прогнозування майбутнього.

³⁸ J. P. Bunker. Ivan Illich and Medical Nemesis. // Journal of Epidemiology and Community Health / Edited by Roger Smith. – 2003. – 57. – P. 928.

³⁹ Peter Conrad. The medicalization of Society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. – Baltimore, 2007. – P. 7.

1.2.1. Міждисциплінарний погляд на медикалізацію: історія поняття

Про медикалізацію почали говорити соціологи з другої половини 60-х років XX століття, критикуючи тодішній розвиток медицини та вплив, що вона справляє на політику та життя людей⁴⁰. До авторів, що почали міждисциплінарну дискусію в 70-х роках XX ст., слід віднести Ірвінга Золя, Томаса Саса, Пітера Конрада, а також Івана Ілліча та Мішеля Фуко. Пропонуємо детальніше зупинитися на доробках перелічених авторів із цього приводу, звертаючи на варіанти визначення поняття.

Першим про медикалізацію заговорив психіатр Томас Сас. Починаючи із 1972 року, він публікував власні статті щодо аналізу реакції медицини та психіатрії на різні форми девіантної поведінки, що були зведено опубліковані у виданні «The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays»⁴¹. На думку Томаса Саса, медикалізація – це *«соціально-семантична стратегія, що є вигідною одним особам і несе шкоду іншим»*⁴² (тут і надалі – переклад мій, М. Коцюруби).

Також у 1972 році, паралельно, своє дослідження у формі статті публікує медичний соціолог Ірвінг Золя під назвою «Medicine as an Institute of Social Control»⁴³. Проте визначення я хочу навести із пізнішої його монографії від 1983 року: *«Медикалізація – це процес, коли все більше повсякденного життя потрапляє під вплив і нагляд медичного контролю»*⁴⁴.

⁴⁰ Там само. – Р. 5.

⁴¹ Szasz T.S. The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays. – Syracuse, New York: Syracuse University Press, 2007.

⁴² Цит. за: Мухель Д. В. Медикализация как социальный феномен // Вестник Саратовского государственного технического университета – 2011. - Vol. 4 - № 2 (60) – С. 256.

⁴³ Zola Irving. Medicine as an Institute of Social Control // Sociological Review. New Series. – 1972. – V. 20 (4). – Р. 487 – 504.

⁴⁴ Zola Irving. Socio-Medical Inquiries. – Philadelphia, 1983. – Р. 295.

1973 року з'являється «Народження клініки»⁴⁵ Мішеля Фуко. Загалом у творах філософа термін медикалізація можна зустріти рідко. Проте все ж він вважав, що медикалізація є одним із процесів модернізації, що розпочались у XVIII ст., що це – *«процес росту соціального конструювання та поширення медичних уявлень, що викликані розвитком промислового капіталізму, машинного виробництва, бюрократії та раціоналізму»*⁴⁶.

У 1974 видається монографія філософа і соціального критика Івана Ілліча «Medical Nemesis»⁴⁷. У ній він говорить про те, що люди медично, соціально та культурно конструюють нові хвороби, що є частиною медикалізації. Також вводить новий термін – ятрогенез, що означає збільшення соціальних проблем та захворюваності через медичне втручання.

1975-го року з'являється стаття ще одного медичного соціолога – Пітера Конрада, «The Discovery of Hyperkinesis: Notes on the Medicalization of Deviant Behavior»⁴⁸, що розпочинає шлях автора у дослідженні медикалізації. У іншій своїй статті від 1992 року «Medicalization and Social Control» науковець наводить наступне пояснення терміну: *«медикалізація – це соціокультурний процес, що може або може не залучати медичну професію, що призводить до медичного соціального контролю або медичного лікування, або ж до міжнародної експансії медичної професії»*⁴⁹. Медичний діагноз тут – соціальний конструкт⁵⁰.

Як ми бачимо, погляди дослідників, що були причетні до розробки концепції медикалізації схожі та не відрізняються за своєю суттю. Надалі коло

⁴⁵ Foucault M. The Birth of the Clinic. – New York: Vintage, 1994.

⁴⁶ Цит. за: Михель Д. В. Медикализация как социальный феномен // Вестник Саратовского государственного технического университета – 2011. - Vol. 4 - № 2 (60) – С. 259.

⁴⁷ Ivan Illich. Medical Nemesis. – Mexico, 1974.

⁴⁸ Peter Conrad. The Discovery of Hyperkinesis: Notes on the Medicalization of Deviant Behavior. // Social Problems. – 1975. – V. 23 (1). – P. 12-21.

⁴⁹ Peter Conrad. Medicalization and Social Control. // Annual Review of Sociology. – 1992. – Vol. 18. – P. 211.

⁵⁰ Там само. – P. 212.

досліджень із проблематики розширюється, проблема вивчається і зараз. Проте для дослідження нам потрібно розуміти лише суть та основні моменти медикалізації. Вони, як ми вже виявили, полягають у зміні поглядів на певні практики та поведінку людей, що призводить до пошуків їх лікування та появи нових методів лікування, нових фармацевтичних препаратів. Через збіг у часі з медичною модернізацією, а також поступове проникнення медицини у життя пересічного громадянина, ми можемо припустити, що медикалізація є сумісною з медичною модернізацією XVIII – XIX ст.

* * *

Підсумовуючи викладений матеріал цього розділу, можна дійти висновку, що в Російській імперії в XVIII – XIX ст. відбувалися процеси медичної модернізації та медикалізації. Також і те, що ці процеси та науковий та адміністративно-правовий розвиток та зміни, що відбувалися у цей час, є загальноєвропейською тенденцією, у якій Російська імперія, якщо і не була на перших позиціях як Франція чи Англія, то бодай була учасником процесу. Її медична система розвивалася, відбувалася стандартизація лікарської та фармацевтичної діяльності, інституалізація та інші явища, пов'язані із модернізацією, які докладніше ми розглянемо на прикладі київських аптек.

II. Розвиток та модернізація київських аптек кін. XVIII – XIX ст.

У цьому розділі мова йде про розвиток та модернізацію аптек Російської імперії та Києва у досліджуваний період. Зокрема, викладене дослідження історії становлення аптечної справи на цих теренах, загальні принципи функціонування та адміністрування.

Історія аптек громадського призначення на теренах Російської імперії розпочинається лише 1672 року. Перша така аптека була влаштована на західноєвропейський манер, для роботи в ній запросили іноземних спеціалістів. Царська аптека, крім закупівлі іноземних лікарських засобів, таких як: камфора, гвоздика, мускус, широко використовувала вітчизняну сировину, доручаючи її збір навченим для цього особам — «помясам». Цю практику переймуть і наступні фармації, а вирощування та збір трав поступово перейде у компетенцію працівників аптеки.

2.1. Відкриття фармацій у Києві та адміністрування їх діяльності

Перша аптека в Києві з'явилася в 1715 році та була гарнізонною, «для солдат»⁵¹. Першою ж приватною аптекою вважається аптека Гейтера, що відкрилась 1730 року⁵², відома нині як музей-аптека Бунге. На початок XIX ст. маємо всього три аптеки, дві з яких працюють на потреби міста: аптека сім'ї Бунге та аптека Приказу громадської опіки в Старо-Київській частині, відкрита 1799 року. 1811 року також відкривається аптека Іллі Чекалова в Печерській частині міста, проте, після його смерті 1827 року, аптеку довелося закрити, продати ж її вдова аптекаря змогла лише 1831 року⁵³. 1834 року

⁵¹ Варадинов Н. В. Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, опубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства. – Санкт-Петербург, 1880. – С. XXI.

⁵² Берлинський М. Ф. Історія міста Києва. – Київ: Наукова думка, 1991. – С. 140.

⁵³ ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 10221. – Арк. 3.

аптеку перекупує Федір Рильке. Переїзд зі своєю аптекою на Хрещатик, у тоді не таку «популярну» Дворцову частину Києва, провізор Рильке вважає за болючий досвід⁵⁴. Невдача спіткала і провізора Леонтія Паціорковського, що, відкривши власну фармацію 1828 року, *«через 3 года оную закрыл, понеся убытки от малого города»*⁵⁵.

Станом на 1838 рік в Києві функціонує 5 аптек. В Подільській частині міста працює Київська казенна аптека – для воїнських чинів, відкрита 1814 року; та вільна аптека «Бунге», яка за родинними зв'язками перейшла до іншого провізора Івана Тецнера, а після його смерті її продали провізору Єгору Аншалову (разом із подільською аптекою Паціорковського, що також перейшла у спадок вдові Тецнера). В Дворцовій частині Києва маємо вільну аптеку Федора Рильке, а у Старо-Київській частині міста – аптеку Приказу громадської опіки, що управлялася ним же. У Печерській же частині міста діє вільна аптека Івана Ейсмана⁵⁶. Станом на 1840 рік остання, фармація провізора Ейсмана, визнається найкращою, на думку Лікарської управи⁵⁷.

На середину сторіччя маємо 7 фармацій. До попередніх додалися дві вільні аптеки: Фердинанда Функе, відкрита 1842 року у Старо-Київській частині міста, біля Університету, та університетська аптека Людвіга Сегета, що почала свою діяльність 1848 року (а закінчила – у 1864, полишивши по собі лише лабораторію для медичного факультету).

У другій половині XIX ст. можемо спостерігати формування корпорації, що виражається у бажанні сформувати товариство фармацевтів Києва⁵⁸. Щоправда, через невелику кількість провізорів, власників аптек, і до цього часу кожен із них знав один одного. У своїх рапортах, за потреби, аптекарі

⁵⁴ ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 10221. – Арк. 3.

⁵⁵ Там само. – Арк. 3.

⁵⁶ Там само. – Арк. 7.

⁵⁷ ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 12478. – Арк. 3.

⁵⁸ Наприклад, ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 176. – Спр. 87, у справі якого (1861 рік) йдеться про прагнення київських аптекарів створити фармацевтичне товариство.

згадують конкурентів-колег, описують та оцінюють ситуацію із аптечною мережею у Києві загалом⁵⁹.

Станом на останню чверть XIX століття, 1874 року ми спостерігаємо 12 вільних аптек (не враховуючи аптечні магазини), що знаходились майже у всіх частинах міста (окрім Либідської та Плоської частин). Так, додалися у 1858 році аптека Антона Фромметта в майбутній Бульварній частині міста (при Київському кадетському корпусі у місцевості Шулявка, що тоді була передмістям Києва), у Старо-Київській частині 1861 року аптека магістра фармації Едуарда Неметті, 1866 року – «Університетська аптека Марцинчика» на Хрещатику, 1871 року – фармація Феліціана Бугаревича в Старо-Київській частині Києва, 1874 року – аптека магістра фармації Матиза в Подільській частині.

Правила, за якими відбувався процес відкриття нових фармацій у губернських містах, були чітко визначеними. До 1836 року для відкриття аптеки необхідно було мати фармацевтичну освіту, пройти екзамен у відповідній інституції МВС – отримати привілей на ведення фармацевтичної діяльності, а також дозвіл місцевої адміністрації. Із виданням нового Аптекарського Уставу 1836 року правила дещо змінилися. Відтепер для відкриття нової фармації потрібні були письмові відгуки-згоди на це від провізорів, що вже мали аптеки у тому чи іншому місці⁶⁰. Тому ми і знаходимо у справах про прохання відкрити нову аптеку в Києві численні заперечення та спроби аргументувати збитковість цього дійства від вже практикуючих аптекарів. Наприклад, у рапорті від 1838 року щодо прохання Єгора Вензеля на відкриття вільної аптеки в Києві провізор Федір Рильке пише, що це буде *«отяготительным надрывом аптек уже существующих»* та *«не принесет*

⁵⁹ Наприклад, ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 3351; ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 9948; ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 10221; ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 12478; ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 21478.

⁶⁰ Гудене Вилма. Влияние аптекарского права на формирование монополии аптекарей в Каунасской губернии в XIX в // Журнал ГрГМУ. – 2004. – №1 (5). – С. 86.

существенной пользы публике»⁶¹. Цю думку підтримує у своєму рапорті щодо того ж клопотання й Іван Ейсман⁶². У висновку Єгор Вензель так і не відкрив того року фармацію у Києві.

Більше ясності у питання розширення аптечної мережі вносить Циркуляр МВС № 5335 від 1864 року. Кількість аптек відтепер мала відповідати кільком параметрам. Щодо Києва, губерньського міста, то, по-перше, рішення щодо відкриття нових фармації мало бути прийняте із розрахунку 10 тис. містян на одну аптеку. Також про необхідність у ще одній аптеці вказували такі показники: середня сума грошового обороту всіх діючих аптек три роки поспіль мала бути вищою за 7 тис. рублів; або ж якщо за три роки загалом аптеками було випущено ліків на більш як 12 тис. рецептів (звісно, для цього щорічно аптекарі мали надавати точні та правдиві звіти у Лікарську управу)⁶³. Якщо зіставити число фармацій станом на кінець 1874 року та число жителів Києва, зазначені в переписі населення, який відбувся навесні 1874 року: 12 аптек на 116 тис. осіб, то можна стверджувати, що це правило виконувалося⁶⁴. Проте якщо зіставити цю кількість аптек із заселенням частин міста, то вийде, що аптеки розташовувались ближче до центру міста. А отже виходить, що їх розміщення було нерівномірним та не відповідало заселеності частин. Так, у Либідській та Плоскій частинах не було жодної аптеки, хоча чисельність населення у них перевищувала 20 тис. осіб⁶⁵.

Ми вже знаємо, що аптеки, як вільні, так і державні, були у підпорядкуванні Лікарської управи з 1797 року. Проте як саме виглядало це адміністрування? Звісно, управа надавала дозволи на відкриття фармацій у

⁶¹ ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 10221. – Арк. 3.

⁶² Там само. – Арк. 7.

⁶³ *Войно И. К.* Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства для врачей, фармацевтов, ветеринаров и прочих медицинских чинов. – Киев, 1871. – С. 77.

⁶⁴ Киев и его предместья: Шулявка, Соломенка с Протасовым Яром, Байкова гора и Демиевка с Саперною слободкою по переписи 2 марта 1874 года, произведенной и разработанной Юго-Западным отделом Имп. Русского географического общества. – Киев, 1875. – С. 3.

⁶⁵ Там само. – С. 3.

місті. Та ще один вид діяльності, що напряду нам каже про державне управління, а разом і стандартизацію, аптечної діяльності – це ревізування. Воно проводилось не менше разу на рік, спонтанно, а також було обов'язковим при відкритті, переміщенні та переході до власності чи управління іншої особи⁶⁶. Огляд мав виконуватися інспектором згідно з протоколом, розміщеним в Лікарському уставі. Перевірялися стан ліків, внутрішня документація, кімнати фармації, зовнішній вигляд аптеки, наявність необхідних елементів та якість медикаментів, порядок зберігання ліків тощо⁶⁷. Юрист Микола Варадінов критикує цю систему через те, що інспекторами у більшості були лікарі без фармацевтичної підготовки. Тому, ці ревізії були малоефективними, тому що медики не могли перевірити правильність процесу приготування ліків⁶⁸.

Зокрема, в аптеці мали бути в наявності, в достатній кількості та в якісному стані визначених законом матеріалів та речовин (всі пункти зі списку, зазначеному в російських фармакопеях та інших постановах Медичної Ради), посуду, інструментів, приборів, ваг. Серед документів: Аптекарска такса, журнал із виписаними новими постановами, законами та змінами, список лікарів, що мають дозвіл на практику в Російській імперії, Аптекарский устав, шнурові книги із усіма правильно внесеними рецептами та цінами за них – і, звісно, в аптеці мала бути чистота⁶⁹.

Та якщо були правила, то були і їх порушення. Нагляд за цінами рецептів, наприклад, із 1795 року частково ставав обов'язком практикуючих

⁶⁶ *Войно И. К.* Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства для врачей, фармацевтов, ветеринаров и прочих медицинских чинов. – Киев: тип. Е.Я. Федорова, 1871. – С. 90.

⁶⁷ Там само. – С 90 – 94.

⁶⁸ *Варадинов Н. В.* Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, опубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства. – Санкт-Петербург, 1880. – С. XL.

⁶⁹ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных. – Санкт-Петербург, 1845. – С. 447.

лікарів⁷⁰. Проте це правило Микола Варадінов також критикує через неефективність, адже в лікарів це забирало час, такса була габаритною, а розрахунки кінцевої ціни були складними для непідготованої для цього людини⁷¹. Серед іншого, документ, у якому збірно перераховувались порушення, злочини та покарання у фармацевтичній діяльності – це «Уложення про покарання кримінальні і виправні» 1845 року. Всі провини перед законом та суспільством у фармацевтичній сфері розміщувались у Главі I «Про злочини та порушення проти суспільного благоустрою та блага» Розділі VIII «Про порушення уставів лікарських» Пунктах III – V та поділялися на такі: порушення правил про заснування аптек, порушення правил про внутрішній устрій та управління аптек, порушення правил щодо приготування та відпуску ліків із аптек⁷². Покарання варіювались від догани, грошового штрафу, до позбавлення права ведення фармацевтичної діяльності із конфіскацією майна, арешту. Вчені-фармацевти Григорій Олейник та Галина Олейник називають цю систему «драбиною покарань», адже покарання поділяються на 12 родів та 38 ступенів тяжкості, а призначення покарання залежить як від ступеня тяжкості порушення, так і від кількості його повторень та від посади у фармації⁷³.

⁷⁰ Варадинов Н. В. Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, опубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства. – Санкт-Петербург, 1880. – С. XXXIX.

⁷¹ Там само. – С XXXIX.

⁷² Уложение о наказаниях уголовных и исправительных. – Санкт-Петербург, 1845. – С. 446 – 455.

⁷³ Гурьянова М. Н., Олейник Г. А. Исторические аспекты формирования профессиональной компетентности провизора в XIX — начале XX века. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 6. – С. 49.

2.1.1. Монополія та родинні зв'язки

Згідно з Аптекарським уставом 1789 року, як ми знаємо, встановлювалась монополія на продаж ліків аптеками. Це зруйнувало конкуренцію із лавками та знахарями, які відтепер оголошувалися поза законом. Деяким обмежувачем, проте, стало правило про те, що в одному місті один провізор може мати не більше як одну аптеку та одне її відділення⁷⁴.

Проте із новим уставом 1836 року стала можливою й інша монополія: місцева. Адже власники аптек могли напряду впливати на рішення чи відкривати нову фармацію і чи давати на це дозвіл конкретному провізору. Це рішення призупиняло розвиток аптечної мережі та, як зазначає фармацевт Вілма Гудене у своєму дослідженні монополізації аптек в Каунаській губернії XIX ст., призвело до формування сімейних аптекарських мереж⁷⁵. Сімейна аптекарська мережа ж створювалась за рахунок залучення до фармацевтичної справи синів, які з плином часу та освітою самі ставали аптекарями. Також через встановлення родинних зв'язків із іншими фармацевтами шляхом «династичних», в нашому випадку – фармацевтичних, шлюбів. Чи можна застосувати це твердження до Київських аптек XIX ст.? Частково.

Один із перших власників вільних аптек Києва, Георг-Фрідріх Бунге, як вже зазначалося, став засновників династії фармацевтів-практиків та -теоретиків (Див. Додаток 1). Два його сини стали київськими аптекарями: Андрій успадкував фармацію на Подолі, а Георг в 1811 – 1815 рр. управляв аптекою Приказу громадської опіки. Іван Тецнер пов'язав себе із родиною Бунге, одружившись на старшій донці Георга, також і аптека Приказу перейшла під його управління. Із Тецнером пов'язаний Леонтій Паціорковський, що служив у останнього гезелем (помічником). Надалі, з 1820-х і до кінця досліджуваного періоду, родинних чи інших близьких

⁷⁴ *Войно И. К.* Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства для врачей, фармацевтов, ветеринаров и прочих медицинских чинов. – Киев, 1871. – С. 79.

⁷⁵ *Гудене Вилма.* Влияние аптекарского права на формирование монополии аптекарей в Каунасской губернии в XIX в // Журнал ГрГМУ. – 2004. – №1 (5). – С. 89.

стосунків між власниками аптек ми не простежуємо, хоча зауважуємо, що і надалі траплялися шлюби між дітьми провізорів.

Отже, сімейна аптекарська мережа в Києві існувала до періоду, коли вона могла проявити себе у повній силі спричинивши монополізацію на міському рівні однією-двома династіями. Нові фармації починаючи з 1818 року – вільної аптеки Іоанна-Сигізмунда Ейсмана – відкривали іногородні провізори або ж люди, що не належали до фармацевтичних династій.

2.2. Модернізація київських аптек кін. XVIII – XIX ст.

Так як за критерії модернізації ми беремо адміністративні реформи, дії щодо стандартизації, а також наукові нововведення, то пропонуємо проаналізувати діяльність київських аптек саме у цьому ключі. Основні адміністративні акти, що регулювали діяльність аптек у Києві як губерньському місті, а також нові медичні теорії, ми розглянули вище. Тож у цій частині пропонуємо зосередитися на стандартизації аптечної діяльності, а також спробувати простежити аспекти медикалізації.

Звісно, стандартизація фармацевтичної діяльності не могла не відбуватися за допомогою регулюючих актів та постанов, системі покарань та правил. У цьому підрозділі пропонуємо розглянути аспекти, що не стосуються регуляторної та адміністративної сторони діяльності аптек.

Щоб максимально точно уявити собі типову аптеку XIX ст., доцільно буде подивитися на неї очима сучасника. Це нам видається можливим, звернувши увагу на «Енциклопедичний лексикон», що видавався протягом 1835 – 1841 років під головуванням Плюшара А.О.:

Аптека состоитъ изъ слѣдующихъ отдѣленій: 1) Рецептурная зала, собственно называемая Аптекою. Въ ней помѣщаются простыя, сложныя и приготовленныя врачебныя средства въ маломъ количествѣ, изъ коихъ составляются лекарства по рецептамъ врачей. 2) Матеріальная комната (Penarium, Promtuarium), учреждается близь Аптеки, въ пространной, свѣтлой, сухой и прохладной залѣ, въ которой хранится запасъ

необработанных, приготовленных и сложных лекарств в большом количестве. 3) Лабораторія (Laboratorium) устраивается из кирпича со сводами, отдѣльно, либо в нижнемъ этажѣ дома; в ней должно быть потребное число химическихъ печей, необходимая посуда и снаряды для химическихъ и фармацевтическихъ работъ. 4) Сушильня (Exsiccatorium) отводится либо отдѣльно, или на чердакѣ дома, занимаемого Аптекою. Въ семь отдѣленіи высушиваются собираемые аптекарями цѣлебныя растенія и сберегаются травы, цвѣты, корни, листья, плоды, сѣмена, корки, мхи и прочія части растеній. 5) Подвалъ (Concameratus locus) служитъ для храненія минеральныхъ и душистыхъ водъ, спиртовъ, экстрактовъ, жирныхъ и эфирныхъ маселъ, тинктуръ, эссенцій, мазей, пластырей и другихъ препаратовъ, требующихъ низшей температуры. 6) Ледникъ (Cella) служитъ для кристаллизованія разсоловъ и сбереженія эфировъ, распадающихся солей и другихъ препаратовъ. 7) Очагъ (Sostorium) строится вблизи Аптеки, состоитъ изъ Англійской плиты съ 8 или болѣе отверстіями и соединяется съ сушильною печкою; на немъ варятся, настаиваются, выпариваются и процѣживаются лекарства, приготовляемые по рецептамъ врачей. 8) Рабочая комната (Operarium, Gloßkammer) устраивается близъ лабораторіи; в ней толкутъ, пилятъ, терпужать, срѣзываютъ, растираютъ и просѣиваютъ лекарства. Сверхъ того, в значительныхъ Аптекахъ имѣются особыя отдѣленія для храненія посуды и другихъ вещей, служащихъ для укупорки лекарствъ.⁷⁶

У наведеному фрагменті коротко передані правила, викладені у нещодавно виданому новому Аптекарському уставі 1836 року. Та чи відповідали аптеки в Російській імперії цим стандартам? Частково. В усіх фармаціях була приймальня, сушильня, лабораторія, підвал. В деяких випадках вони та інші складові аптеки знаходилися в нерегламентованих місцях, або ж стан будівлі чи прибудов не відповідав стандартам Міністерства внутрішніх справ або був застарілим⁷⁷.

Важливим аспектом стандартизації аптечної практики було встановлення чітких вимог до освіти⁷⁸. Із уставом 1789 року встановлювалось

⁷⁶ Энциклопедический лексикон. – Санкт-Петербург, 1835. – Т. 2. – С. 440 – 441.

⁷⁷ ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 7982. – Арк. 3.; ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 3337. – Арк. 22; ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 3351. – Арк. 2.

⁷⁸ Гурьянова М. Н., Олейник Г. А. Исторические аспекты формирования профессиональной компетентности провизора в XIX — начале XX века. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 6. – С. 48.

три основні категорії фармацевтичних працівників: аптекарський учень, аптекарський помічник (гезель) та аптекар (провізор).

На початку XIX століття всіх фармацевтів-практиків та теоретиків поступово об'єднують, залишаючи триступеневу модель⁷⁹. Так, учень залишається першим ступенем. Для здобуття цього рівня людина мала знати латинську мову та мати 4 класи гімназії. Другий ступінь – прирівняні звання аптекарського помічника, гезеля та кандидата фармації. Щоб перейти на цей рівень, аптекарський учень мав відбути 5-річну практику в фармації та здати екзамен у Лікарській управі чи медико-хірургічній академії (свідectво видавали тільки в останній інстанції)⁸⁰. Для переходу на третій рівень – аптекар, провізор та магістр фармації – кандидату потрібно було пропрацювати не менше трьох років гезелем, а на екзамені, окрім латини, потрібно також було мати знання німецької або французької мови, правила поводження із отруйними речовинами, а також основи бухгалтерії та фінансового обліку, розбиратися у вагах, європейських монетах та інше⁸¹. Хоча треба зауважити, що аптекар та провізор, хоча і стоять на одному рівні в плані освіти, все ж різні частини фармацевтичного спектру. Так, аптекарем називали провізора, що мав власну вільну аптеку чи керував державною. В цей час він міг залучати інших провізорів до власного бізнесу.

Освіту київським фармацевтам можна було отримати до середини XIX ст., коли при Університеті св. Володимира відкрився медичний факультет, лише за межами міста. Вони їздили за дипломами в Харків, Санкт-Петербург та інші університетські міста.

⁷⁹ *Варадинов Н. В.* Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, опубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства. – Санкт-Петербург, 1880. – С. XLVII – XLIX.

⁸⁰ Там само. – С. XLVIII.

⁸¹ Там само. – С. LII.

У питанні найму працівників власники аптек мали свободу вибору, проте мали затверджувати кожного найманого працівника у Лікарській управі⁸². Потрібно, однак, починаючи з середини XIX ст. розділяти поняття «власник» аптеки та «провізор». Власник, мовою джерел «содержатель»⁸³, – це людина, яка, за деякими винятками, мала фармацевтичну освіту, аптека була у її власності, проте «управляющим»⁸⁴ міг бути інший провізор. Так, фармація завжди мала управлятися людиною із відповідними знаннями та привілеєм. Для працевлаштування і аптеці фармацевту потрібно було мати свідоцтва: для аптекарського учня – свідоцтво із навчального закладу (3-4 курси гімназії) та, за наявності, відгуки з попереднього місця стажування чи роботи; у гезеля (помічника аптекаря, кандидата фармації) та провізора (аптекаря, магістра фармації) вимагалися як свідоцтва про отриману освіту та науковий ступінь (диплом), так і свідоцтво з попереднього місця роботи з рекомендаціями, послужним списком, відгуками про поведінку з місць роботи (та від поліції у разі перерви у роботі фармацевтом) періоду від вручення диплома і до теперішнього часу⁸⁵. Вся документація мала зберігатися в Лікарській управі, а при звільненні видавався оригінал диплому та оновлене свідоцтво про фармацевтичну практику⁸⁶.

Щодо медикалізації у досліджуваній період, то ми хочемо віднести до цього процесу такі явища як зростання популярності гомеопатичної теорії серед аптекарів, а також розширення асортименту товарів фармацій до тих, що безпосередньо не є лікарськими засобами (про що піде мова у наступному розділі). Як відомо із джерел, пізніше, у 1887 році, з'явиться перша гомеопатична аптека Владислава Лепковського, потім, у 1889 році, у Києві

⁸² ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 12084. – Арк. 1 – 4.

⁸³ Наприклад: ДАКО. – Ф. 1. – Оп. 259. – Спр. 165. – Арк. 1.

⁸⁴ Наприклад: ДАКО. – Ф. 1. – Оп. 257. – Спр. 301. – Арк. 1.

⁸⁵ *Войно И. К.* Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства для врачей, фармацевтов, ветеринаров и прочих медицинских чинов. – Киев, 1871. – С. 85 – 86.

⁸⁶ Там само. – С. 86.

з'явиться Товариство лікарів-гомеопатів, до якого у тому числі увійдуть і деякі фармацевти⁸⁷. Надалі мережа гомеопатичних аптек почне розширюватись.

Ці процеси мали витоки раніше, пік популярності гомеопатії до цього припав на 30-ті роки XIX через активну та ефективну допомогу лікарів-гомеопатів у боротьбі зі спалахами холери 1830 року⁸⁸. Перші постанови, що регулювали б гомеопатичну діяльність в Російській імперії з'являються саме у цей час. Першим із них стають «Правила про нагляд за гомеопатичним лікуванням» від 1833 року, що діяли до XX століття⁸⁹. У 1835 році фармацевт Іван Ейсман прагнув відкрити гомеопатичне відділення на базі власної вільної аптеки, проте йому було відмовлено⁹⁰. Як ми побачимо із наступного розділу, в київських аптеках XIX ст. продавали гомеопатичні препарати.

Микола Варадінов оцінював ситуацію у сфері фармацевтичного управління XIX ст. як таку, де медик переважає над фармацевтом⁹¹. І правда, лікарі мали певні повноваження у нагляді за аптекарями, саме з медиків склалися як Лікарська управа, так і Медична Рада. У процесі складання та перегляду уставів, регулятивних актів та формування такс дуже рідко можна було зустріти представника фармацевтичної професії. Фармацевтичну освіту можна було отримати лише на медичному факультеті (із прослуховуванням деяких курсів філософського факультету)⁹². Ця тенденція була притаманною і Західній Європі. Результатом було те, що фармацевти не мали свого представництва у законодавчій та виконавчій сфері, що призводило до

⁸⁷ ДАКО. – Ф. 1. – Оп. 350. – Спр. 63. – Арк. 6.

⁸⁸ Ковалинський В. В. Київські мініатюри. Книга Шоста. – Київ, 2007. – С. 526.

⁸⁹ Варадинов Н. В. Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, опубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства. – Санкт-Петербург, 1880. – С. LVI.

⁹⁰ ДАКО. – Ф. 13. – Оп. 1. – Спр. 1624. – Арк. 4.

⁹¹ Варадинов Н. В. Аптекарский устав. – С. XXXVII.

⁹² Там само. – С. XXXVIII.

некоректного чи не у повній мірі вираження інтересів практикуючих аптекарів.

* * *

Отже, збільшення кількості аптек у Києві в цей період відповідало загальним нормативним вимогам. Проте саме законодавство розробляли медики (а не фармацевти). Також, ревізії та перевірка стандартів фармацій здійснювались лікарями (а не фармацевтами). Це, у свою чергу призводило до неефективності таких перевірок з погляду на професійно-фармацевтичні особливості діяльності аптек, такі як: фармацевтична хімія, технологія та інше. Серед модернізаційних тенденцій, відбувалася професіоналізація галузі, виокремилися чіткі вимоги до освіти та умов найму працівників. Процес модернізації втілювався й у тому, що у випадках порушення якихсь із наведених вище правил та норм передбачалися відповідні покарання.

III. Збільшення кількості аптек Києва кін. XVIII – XIX ст. як елемент розвитку капіталізму в Російській імперії

Фармацевтика, а разом і фармація, як ми вияснили у минулих розділах, це інституція, що підпорядковується державному управлінню. Так, кожна вільну аптеку можна вважати частиною Міністерства внутрішніх справ Російської імперії, що напряду керується Лікарською губернською управою, далі – відділом Губернського управління. У цьому розділі ми розглянемо комерційний аспект діяльності фармацій, розглянемо ціни та проблему доступності асортименту аптек, а також стимули, переваги та недоліки утримання аптек.

3.1. Стимули ведення аптечної діяльності: індивідуальна мотивація провізорів

На початку XIX століття кількість фармацій в Києві починає зростати. Це відбувається з низки причин. По-перше, існували привілеї, що їх набували власники аптек, провізори, фармацевти⁹³. Фармацевт сам по собі був людиною, яку поважали у суспільстві: *«аптекарь – один из патрициев города»*⁹⁴, писав юрист Микола Варадінов. Віктор Кочубей, очільник Міністерства внутрішніх справ, згадував на початку XIX століття:

Торговля аптекарей ... состоя под ближайшим надзором правительства, не обложена никакими податями и повинностями, но имеет, напротив, разные привилегии и права, отличные от купеческих, и аптекари, как и прочие ученые

⁹³ Див детальніше: ДАКО. – Ф. 782. – Оп. 1. – Спр. 1129. – Арк. 2.; *Петров Е. Е.* Собрание российских законов о медицинском управлении, с присовокуплением во-первых, краткого обозрения устройства в России врачебной части и во-вторых, постановлений правительства по предмету наук медицинской, фармацевтической, ветеринарной и принадлежащих к ним судной медицины и полиции медицинской: с 1640 по 1826 г. – Санкт-Петербург, 1826. – Т. 3. – С. 130.; та ін.

⁹⁴ *Варадинов Н. В.* Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, опубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства. – Санкт-Петербург, 1880. – С. XLI.

звання, пользуются на основании Городового положения правом именитых граждан⁹⁵

Нагадаю, що, згідно Ст. 137 Жалуваної грамоти містам Єкатерини II від 1785 року⁹⁶, фармацевти прирівнювались до іменитих громадян. Серед інших привілеїв ця група містян могла подати прошення на надання дворянства тим членам, які безперервно три покоління мають статус іменитого громадянина. Це, зокрема, мало на увазі й звільнення від несення військової повинності та постоїв. Так, у рапорті провізора Іосифа Паціорковського 1885 року ми можемо знайти наступне. Він просить надати йому документи, що підтверджують те, що помічник провізора, який придбав його аптеку, Франц Туркулль, дійсно перебуває на службі в аптеці. І зробити це якнайшвидше для того, щоб останнього не забрали в армію⁹⁷. Усі працівники фармації позбавлялися від подушного податку. Проте з 1806 року цього привілею позбавили аптекарських учнів, прирівнявши їх до канцелярських чинів. Та це нововведення відкрило фармацію для усіх бажаючих навчитися цій професії, що, у свою чергу, збільшувало число фармацевтів та аптек⁹⁸. Так, стати аптекарським учнем автоматично відкривало можливість соціального ліфту. Продовжуючи розповідь про введення аптекарів до парадигми чинів Російської імперії, від 1834 року аптекарі (звання) відносяться до чину титулярного радника (1 рангу через три роки, 2-го – через чотири, 3-го – через п'ять років), до чину колезького асесора 1-ого рангу через десять років у чині титулярного радника, 2-ого через одинадцять років, 3-ого – через дванадцять і

⁹⁵ Цит. за: Горелова Л.Е. Высокая миссия фармацевта // Русский медицинский журнал. – № 6. – 2002. – 18 марта / Электронный ресурс: https://www.rmj.ru/articles/istoriya_meditiny/Vysokaya_missiya_farmacevta/, відвідано 12.01.2020.

⁹⁶ Екатерина II. Грамота на права и выгоды городам Российской империи // Полное собрание законов Российской империи с 1649 года. — Санкт-Петербург: Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. — Т. XXII, 1784—1788, № 16187. — С. 358—384.

⁹⁷ ДАКО. – Ф. 1. – Оп. 259. – Спр. 85. – Арк. 2.

⁹⁸ Варадинов Н. В. Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, опубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства. – Санкт-Петербург, 1880. – С. XLIII.

так далі. Найвищий чин, що може отримати аптекар – титулярний радник. Гезелі відповідають XIII та XIV класам⁹⁹.

Привілей на володіння аптекою та ведення фармацевтичної справи можна було продавати, як і аптеку. Від 1858 року, правда, не можна було продавати роздільно один від одного право на ведення фармацевтичної діяльності в місті та вже засновану аптеку¹⁰⁰. Відомий випадок із тяжбою вдови Чекалової щодо відкриття аптеки у Печерській частині міста, що належала її чоловіку. Зокрема у рапорті інспектора Лікарської управи Кудрявцева згадано, що: «...как же и сами сознаются покущик Аптеки сей Провизор Ланге и продащица Чекалова, что для открытия оной Аптеки покупается у нее вышепомянутым Лангом одна лишь привилегия, каковая дана была покойному ее мужу...»¹⁰¹.

З Лікарського уставу 1857 року можна виділити наступні переваги щодо ведення фармацевтичної діяльності: аптекар має виключне право на продаж ліків (та гомеопатичних препаратів від 1858 року); гезель і аптекар є вільними від подушного податку; керуючий аптекою є вільним від вступу до гільдій, від отримання промислових та купецьких свідоцтв, від міської служби та примусового вибору в опікуни; аптекарі та керуючі єврейського віросповідання можуть наймати християн на службу до своєї аптеки; будинки аптекарів, де розміщена фармація, звільнені від військового постю, а самі вони – від квартирної плати (проте не ті частини чи будинки, що винаймаються)¹⁰². Проте працівникам фармації забороняється ведення лікарської практики та, відповідно, на призначення ліків та виписку рецептів

⁹⁹ Див. детальніше: Варадинов Н. В. Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, опубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства. – Санкт-Петербург, 1880. – С. LIII.

¹⁰⁰ Войно И. К. Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства для врачей, фармацевтов, ветеринаров и прочих медицинских чинов. – Киев, 1871. – С. 79.

¹⁰¹ ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 3351. – Арк. 2.

¹⁰² Войно И. К. Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства. – С. 96 – 97.

хворим (окрім екстрених випадків). Також керуючий аптекою, згідно Митного уставу, має сплачувати щорічний білетний збір за місцевим окладом 2-ої гільдії (приблизно 17 рублів)¹⁰³.

Також не можна забувати про матеріальну сторону питання. Передивляючись справи Лікарської управи, час від часу натрапляємо на прохання приїжджих провізорів відкрити у Києві аптеку або спадкоємців на ведення подальшої фармацевтичної діяльності¹⁰⁴. Всі прохання зводились до того, що провізор хотів вести свою діяльність у центральних частинах міста, часто у тих, де проживало найбагатше населення: Печерська, Подільська частини; хоча там вже знаходились аптеки у достатній кількості, що за правилами відповідала кількості містян та купівельній спроможності. Для відкриття аптеки у губернському місті станом на 1858 рік потрібно було щонайменше 3 тис. рублів¹⁰⁵. Тож це була вигідна справа – мати аптеку в одній із центральних частин Києва.

Не зважаючи на можливі ризики та складність професії, бути власником аптеки у XIX ст. дорівнює стабільному та гарантованому прибутку (через монополію на продаж ліків та правила відкриття нових аптек, які розглядаються у попередньому розділі). І, можливо, це було частково і через низький рівень конкуренції¹⁰⁶ та родинні зв'язки між провізорами¹⁰⁷.

¹⁰³ *Войно И. К.* Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства для врачей, фармацевтов, ветеринаров и прочих медицинских чинов. – Киев, 1871. – С. 96.

¹⁰⁴ Наприклад: ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 10221. – Арк. 1 – 2.; ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 2206. – Арк. 1 – 2.

¹⁰⁵ *Войно И. К.* Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства. – С. 79.

¹⁰⁶ *Коротеева Н. Н.* Аптечное дело в России в XVIII – начале XX в. // Вопросы истории. – 2008. – № 2. – С. 125 – 129.

¹⁰⁷ *Гудене Вилма.* Влияние аптекарского права на формирование монополии аптекарей в Каунасской губернии в XIX в // Журнал ГрГМУ. – 2004. – №1 (5). – С. 89.

3.2. Суспільний запит та (не)доступність аптек

Гігієнічно-санітарний стан в місті відповідав епосі. Періодично по губернії з'являлися епідемії чуми, тифу, холери, віспи, дифтерії та ін. Тож заходи з попередження таких епідемій та забезпечення ліками хворих були одними з завдань державного медичного нагляду, у зв'язку з чим призначалися нові лікарі, надавали дозволи на відкриття вільних аптек.

У суспільстві наростав запит на відкриття нових аптек в місті та губернії. Для прикладу хочу навести випадок у місті Тараща Київської губернії, що мав місце весною 1839-го року¹⁰⁸. Жителі міста скаржились на відсутність засобів до боротьби із пануючою віспою. Із поліцейського донесення чуємо: *«по случаю появления оспы, по непринятию от коей предохранения подверглись смерти не только дети, но и взрослые до 50 лет люди»*¹⁰⁹. Згідно донесенню, повітовий лікар Левицький, що був призначений до міста у зв'язку з епідемією не з'явився¹¹⁰, тому містяни звернулися до вільнопрактикуючого лікаря Древновського, що знаходився у сусідньому містечку за 32 версти¹¹¹. Проте найближча аптека чи місце, де знаходились ліки, були також за 30-40 верст – у Чигирині. Відповідно, таращанці просили Генерала-губернатора дозволити відкрити вільну аптеку у своєму місті. Їм було відмовлено через невелику кількість жителів та збитки, що понесла б через ця аптека¹¹².

Вільні аптеки все одно не могли надати свої послуги широкому колу користувачів. Ціни на ліки визначалися таксою Міністерства внутрішніх справ, яка періодично оновлювалася. Ліки продавали лише за рецептом, тому попередньо хворий мав пройти у останнього консультацію. Кожен компонент рахувався окремо. До собівартості плюсувалися вартість роботи працівника аптеки (у таксі прописувалися всі види маніпуляцій), ціна за тару та етикетку,

¹⁰⁸ ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 11063. – Арк. 1.

¹⁰⁹ ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 11063. – Арк. 1.

¹¹⁰ Там само. – Арк. 4.

¹¹¹ Там само. – Арк. 1.

¹¹² Там само. – Арк. 6.

а також додаткові компоненти, якщо такі були потрібні. Інколи проводились заходи щодо забезпечення ліками селян та містян із вільних аптек за рахунок казни¹¹³, зазвичай під час епідемій.

Окрім цих заходів також практикувалася «опіка» аптекаря над громадськими закладами чи організаціями, освітніми чи громадськими. Власники аптек безоплатно відпускали ліки, або брали оплату лише за роботу. Часто за такі акції благодійності аптекарів нагороджували відповідними відзнаками. «Содержателя Аптек в Киеве оказывают всегда готовность на помощь страждущего человечества»¹¹⁴ – пише 1838 року провізор Федор Рильке, власник вільної аптеки та управитель аптеки Приказу громадської опіки¹¹⁵. Сама ж ця аптека була пов'язана із лікарнями Києва, зі знижкою постачала ліки Кирилівським закладам. Практикувалися у Києві і контракти з учбовими закладами, при яких були влаштовані фармації. Наприклад, з 1848 по 1864 роки при Університеті св. Володимира, у якому 1841 року відкрився медичний факультет. Аптека для внутрішнього користування була при Духовній Академії. А 1858 року Микола Фромметт відкрив свою аптеку в Бульварній частині міста при Київському Казенному Корпусі, якому мав відпускати медикаменти з 50%-ою знижкою та не брати гроші за збір трав¹¹⁶.

У проханні на відкриття вільної аптеки у Печерській частині харківський та богуславський провізор Вензель перелічує свої чесноти та заслуги:

Під час утримання мною аптеки нерідко робив я значні пожертви в рахунок скарбниці і для людей недостатнього стану відпускав безоплатно: так у Харкові з 1810-1814 відпущено мною безгрошово ліків на суму до 3 рублів на користь закладу Слобідсько-Українського Приказу громадського піклування, про що маю свідоцтво. В інститут благородних дівчат ... відпущені від мене були ліки безкоштовно, за що Рада Харківського товариства доброчинності в 1812 році

¹¹³ ДАКО. – Ф. 13. – Оп. 1. – Спр. 328. – Арк. 1.

¹¹⁴ ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 10221. – Арк. 3.

¹¹⁵ Там само. – Арк. 7.

¹¹⁶ Ковалинський Віталій. Київські мініатюри. Книга Шоста. – Київ, 2007. – С. 356.

визнала мене членом її. ... На кінець 1828 і 1829 роках, під час утримання мною на користь руських воїнів в Туреччині медикаментів на 5 тисяч власними руками складених, за що отримав подяку від Головнокомандувача 2-ї артилерії Графа Дибича Забалканського, за клопотанням якого, потім удостоївся отримати Все милостивішого подарунку, діамантового персня.¹¹⁷

Згідно Аптекарської такси (протягом всіх її видань) та Статті 1113 Розділу VIII Уложень про покарання кримінальні і виправні 1845 року, фармацевти могли продати ліки за меншу суму від встановленої таксою, сплативши різницю з власної кишені¹¹⁸. Проте в жодному разі не вище встановленої таксою ціни. Аптекарі використовували цю можливість для допомоги малозабезпеченим людям на власний розсуд.

3.2.1 Асортимент та ціни аптек

Асортимент кожної аптеки в Російській імперії визначався Російською Фармакопеею та доповненнями, що їх надавала Медична Рада при Міністерстві внутрішніх справ. Аптекарі були скуті як у дозволених до продажу препаратах та речовинах, так і у їхній ціні. Цікаво, що пониження цін, яке умовно дозволялося, не можна було рекламувати, а підвищення каралося¹¹⁹. Регламентувався протягом XIX ст. і дозволений об'єм для продажу за одним рецептом сильнодіючих та отруйних речовин – ці цифри змінювались із кожною поправкою до Такси.

Фармація у XVIII – XIX ст. окрім ліків для людей, також готувала і продавала ліки для тварин та косметику. А до 1864 року навіть виготовляла парфумерію¹²⁰. Оскільки ветеринарна продукція потребувала гуртівних

¹¹⁷ ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 1. – Спр. 10221. – Арк. 1.

¹¹⁸ Уложение о наказаниях уголовных и исправительных. – Санкт-Петербург, 1845. – С. 455.

¹¹⁹ Шерстнева Е. В. Деятельность Медицинского совета Министерства внутренних дел в области лекарственного обеспечения населения (XIX — начало XX века). // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – № 25 (1) – С. 58.

¹²⁰ Войно И. К. Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства. – Киев, 1871. – С. 84.

продажів, то й ціни, відповідно, на неї були зниженими. Так, у Таксі від 1869 року зазначалося, що для лікування худоби мають відпускатися ліки із 20% знижкою¹²¹.

Загалом асортимент фармацій можна поділити на три категорії. Перша категорія – це патентовані препарати (*Preparata*). Це вже готові ліки із підприємств чи інших аптек Російської імперії та з-за кордону, відповідно юридично (мають «привілей», тобто патент) оформлені та протестовані й дозволені до продажу Медичною Радою. Друга – це ліки (*Medicamenta composita*), які готуються згідно фармакопей в аптеці. Третя – речовини (сильнодіючі, отруйні, гомеопатичні, есенції, масла, рослини тощо), що продаються в чистому вигляді для лікування, для хімічних дослідів науковцям та іншим¹²². Також можна виділити четверту, додаткову, категорію – це допоміжні та/або немедичні речовини, що необхідні для приготування ліків. Усі ці елементи, як і пакування, праця робітників аптеки, входила в кінцеву вартість цінника.

Пропонуємо безпосередньо ознайомитись із цінами на продукцію аптек, а також приблизно підрахувати вартість одного замовлення. Для порівняння візьмемо Аптекарські такси 1822 та 1869 років видання. Всі ціни, про які піде мова далі, наведені у рублях сріблом. Також звернемо увагу на те, що аптекарі користувались так званими аптекарськими вагами¹²³, одиницями яких були: аптекарський фунт, унція, драхма та гран (від найбільшого до найменшого відповідно). (Див. Додаток 2)

Як ми бачимо у Додатку 3, ціни на речовини піддалися змінам, проте остаточного висновку зробити неможливо, керуючись лише цими джерелами. Складність у зіставленні цих двох такс полягає у декількох речах. По-перше,

¹²¹ *Войно И. К.* Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства. – Киев, 1871. – С. 136.

¹²² Аптекарская такса, или Оценка лекарствам. – Санкт-Петербург, 1822. – С. I.

¹²³ Див. детальніше: Энциклопедический лексикон. – Санкт-Петербург, 1835. – Т. 2: Алм – Ара. – С. 441.

це науковий прогрес, на який варто зважати. Багато позицій такси 1822 року просто не включені в пізніше видання, проте в останньому є чисельні нововведення. Наприклад, в таксі від 1822 року є такі речовини як: спермацет¹²⁴ – жирові відкладення кашалотів, що використовували як основу для кремів; мускус¹²⁵ та сіра амбра¹²⁶ (використовуються у парфюмерії), морфій¹²⁷, нафта¹²⁸, екстракт бичачої жовчі¹²⁹ (має тонізуючий ефект). Щодо патентованих імпортованих ліків, то тут їх зустрічається декілька. Серед них «Jame's Powder» (порошок на основі стибію)¹³⁰ та «Вісцеральний еліксир Хофмана»¹³¹. Показово, що у таксі 1822 року можна натрапити на гомеопатичні засоби, наприклад *Borax Veneta*¹³². Проте їх не знайти у видання 1869 року. Також з часом стани, у яких речовини перебували в аптеках, змінювались. Так, наприклад екстракти ревеню та опію 1869 року продавали не в рідкому стані, а як порошок¹³³. Проте, звісно, пізніше видання має й багато нововведень.

Тож підрахуймо середню вартість сильнодіючих ліків, керуючись таксою 1822 року. Візьмемо 6 драхм екстракта дурману (14 коп. за 1 драхм), змішаємо його із простими допоміжними речовинами, за які плата не береться, наприклад цукор. Множимо на 2 за труд фармацевта¹³⁴. Додаємо вартість скляної банки середнього розміру та рецептурної пробки (8 та 0,5 коп. відповідно)¹³⁵. Всього в нас виходить приблизно 1 руб 77 копійок. У порівнянні з цінами на продовольчі товари пізнішого часу (Див. Додаток 4)

¹²⁴ Аптекарская такса, или Оценка лекарствам. – Санкт-Петербург, 1822. – С. 39.

¹²⁵ Там само. – С. 26.

¹²⁶ Там само. – С. 3.

¹²⁷ Там само. – С. 25.

¹²⁸ Там само. – С. 31.

¹²⁹ Там само. – С. 15.

¹³⁰ Там само. – С. 31.

¹³¹ Там само. – С. 12.

¹³² Там само. – С. 7.

¹³³ *Войно И. К.* Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства. – Киев, 1871. – С. 108.

¹³⁴ Аптекарская такса, или Оценка лекарствам. – С. I.

¹³⁵ Там само. – С. 51.

можна припустити, що користування фармацевтичними послугами вартувало значних коштів для пересічної людини. Підкріпити цю гіпотезу можна й тим, що список товарів, що відпускалися без рецепту лікаря, був невеликим, а аптекарям заборонялося самостійно консультувати хворих. Тож вивчення проблеми доступності ліків є відкритим, їй має бути присвячене окреме ретельне дослідження.

Керуючись доступними даними про ціни на продовольчі товари 1846 року (Див. Додаток 4), можна сказати, що замість нашої нескладної суміші можна було дозволити собі по пуду борошна 1^{ого} сорту та солі. Проте потрібно розуміти, що ціна могла разюче змінюватись не тільки кожного року – вона відрізнялась залежно й від сезону. Також потрібно враховувати інфляцію та курс рубля в асигнаціях та сріблом між собою та до іноземних монет, золота. Наприклад, чверть ржі 1795 року коштувала 4 рубля 55 копійок, а 1845 – вже 9 рублів 10 копійок¹³⁶.

* * *

Можна сказати, що аптекарська справа в XIX столітті була прибутковою, проте залежала від можливості населення користуватися послугами фармації. Бути провізором було вигідно також і з соціальної точки зору, оскільки вони були шанованими містянами, іменитими громадянами, та звільнялись від військової повинності. Привілей на продаж ведення фармацевтичної діяльності у місті можна було продати іншому провізору разом із аптекою, а також переносити власну в інше місце у межах Києва – за дозволу Лікарської управи чи губернаторської канцелярії. Ліки та речовини, що продавались у фармаціях, були недешевим задоволенням для пересічного киянина, проте завдяки милосердю та доброчесності провізорів можна було сподіватися на безоплатні медикаменти, або на отримання знижки на них.

¹³⁶ Каманин И. Последние годы самоуправления Киева по Магдебургскому праву. // Киевская старина. – 1888. – Т. XXII. – С. 194.

Висновки

Проаналізувавши теоретичну основу дослідження, прослідкувавши основні тенденції модернізації та розвитку аптек Західної Європи та Російської імперії, ми можемо дійти загального висновку про те, що фармації міста Києва у кін. XVIII – XIX ст. розвивалися згідно духу часу та місця.

У ході роботи ми з'ясували, що модернізацію визначають як взаємопов'язані економічні, соціальні, політичні та інші трансформації, що мали місце у період з XVIII до початку XX століття і які характеризуються урбанізацією, індустріалізацією та розвитком капіталістичної економіки. Медична ж модернізація є процесом комплексного розвитку медицини, що відбувається у нормативно-адміністративному та науково-технічному аспектах у цей період. Це відбувається шляхом: інституалізації, професіоналізації, регламентації медичної діяльності з боку держави та представників галузі. Ми також встановили, що модернізація медичної сфери у Західній Європі та Російській імперії відбувалася паралельно у часі. Тенденції у французькій, німецькій та англійській медицині впливали на російське середовище фахівців, що сприяли, зокрема, поширенню нових теорій. Модернізація у цей період взаємопов'язана з таким процесом як медикалізація. Ця концепція полягає у процесі поступового присвоєння девіантним поведінкам, побутовим ритуалам, людським станам та іншим феноменам людського життя, що раніше не відносились до медичної галузі, медичних характеристик. Тобто, щось стає медичним (наприклад, менструація, мастурбація, алкоголізм, гомосексуальність тощо). Цей процес пов'язаний із раціоналізмом, оскільки речі, такі як біль, а отже і людське тіло, стають предметами вивчення та розуміння і, насамперед, піддаються лікуванню та вдосконаленню.

Щодо модернізаційних процесів у фармації Києва, то в результаті проведеного дослідження й аналізу ми дійшли висновку, що в місті з 1789 по 1874 роки відбулося поступове зростання кількості аптек (з 2 до 12), причому

відкриття нових вільних аптек суворо регламентувалося аптекарськими статутами та циркулярами Міністерства внутрішніх справ Російської імперії. Щодо монополії, то ми встановили, що це поняття може стосуватися київських аптек цього періоду лише у плані аптечної монополії на продаж та приготування ліків. Натомість, ми не спостерігаємо як державної чи єдиноосібної монополії у місті, так і сімейних аптекарських мереж, що були характерні для деяких губернських міст з 1836 року. Ми також дійшли висновку, що з кінця XVIII – XIX століття відбувалась модернізація фармацевтичної сфери шляхом її стандартизації (видання нормативно-регулятивних актів, поступове удосконалення адміністрування, щорічні ревізії, вимоги до самих приміщень аптеки), інституалізації (створення медичного факультету при Університеті св. Володимира 1841 року та навчання аптекарських учнів безпосередньо у вільних та державних аптеках) та професіоналізації (створення ступеневої освіти, а, відповідно, і звань). Через регламентованість діяльності та освіти фармацевтів, у разі порушення приписів передбачалися різноманітні покарання: від штрафів до позбавлення права вести фармацевтичну діяльність. Нарешті, до медикалізації, й одночасно модернізації можна віднести альтернативні медичні теорії та їх практики. Однією із таких «альтернативних медицин» у Російській імперії була гомеопатія. Зокрема у Києві вона набула популярності з 1830-х років, а з 20-х років XIX століття ми бачимо в аптекарських таксах гомеопатичні препарати.

Зрештою, у цьому дослідженні ми дійшли висновку, що комерціалізації аптечної галузі сприяло запровадження низки стимулів для ведення фармацевтичної діяльності, серед яких були: привілейованість фармацевтів (від ступеню гезеля), повага у суспільстві, гарантованість прибутку – як індивідуальні стимули, а також норма кількості аптек на певне число жителів міста як елемент державного регулювання. Основним товаром, який пропонували фармації були патентовані ліки, а також ліки, приготовані безпосередньо у аптеці. Ми з'ясували, що ціна кінцевого продукту включала

такі показники як: собівартість речовини, вартість маніпуляцій, тари, роботи працівників аптеки. У Києві, як і в інших містах імперії, аптекарі могли також укладати контракти на постачання ліками певних закладів (наприклад, освітніх) зі знижкою чи безоплатно (якщо фармація була створена при цьому закладі). Тож доступу до ліків у незаможного населення майже не було, але вони могли сподіватися на милосердя фармацевтів, їх спонсорування (що підтримувалось державою, особливо – під час епідемій).

Насамкінець хочемо зазначити, що ця кваліфікаційна робота є лише початком розробки зазначеної теми, яка все ще потребує дальшого дослідження зі залученням справ із фондів ДАКО, які виявилися недоступні, а також матеріалів ЦДІАК та фондів Національного музею медицини України зі всіма його філіями.

Список використаних джерел та літератури

1. Джерела

1.1. Неопубліковані

1. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 1. Київське губернське правління, м. Київ. – Оп. 257. – Спр. 301.
2. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 1. Київське губернське правління, м. Київ. – Оп. 259. – Спр. 85.
3. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 1. Київське губернське правління, м. Київ. – Оп. 259. – Спр. 165.
4. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 1. Київське губернське правління, м. Київ. – Оп. 259. – Спр. 389.
5. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 1. Київське губернське правління, м. Київ. – Оп. 260. – Спр. 655.
6. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 1. Київське губернське правління, м. Київ. – Оп. 350. – Спр. 63.
7. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 2. Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 2206.
8. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 2. Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 3202.
9. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 2. Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 3337.
10. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 2. Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 3351.
11. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 2. Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 7982.
12. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 2. Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 9948.
13. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 2. Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 10221.

14. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 2. Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 10417.
15. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 2. Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 11063.
16. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 2. Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 12084.
17. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 2. Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 12478.
18. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 2. Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 13808.
19. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 2. Канцелярія Київського цивільного губернатора, м. Київ. – Оп. 176. – Спр. 87.
20. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 13. Київська лікарська управа, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 328.
21. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 13. Київська лікарська управа, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 1624.
22. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 13. Київська лікарська управа, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 1978.
23. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 13. Київська лікарська управа, м. Київ. – Оп. 2. – Спр. 9.
24. Державний архів Київської області (ДАКО). – Ф. 782. Київське дворянське депутатське зібрання, м. Київ. – Оп. 1. – Спр. 1129.

1.2. Опубліковані

1. Аптекарская такса, или Оценка лекарствам. – Санкт-Петербург: тип. М-ва вн. дел, 1822. – 6, 50, 2 с.
2. Б. а. Часть извещения. // Киевские губернские ведомости. Отдел второй. – Киев: в губернской типографии, 1846. – № 1. – С. 7 – 8.

3. *Берлинський М. Ф.* Історія міста Києва. – Київ: Наукова думка, 1991. – С. 140.
4. *Бунге Н. А.* Исторические сведения о семье Бунге в России. – Киев: тип. Имп. Ун-та св. Владимира, 1901. – 21 с.
5. *Варадинов Н. В.* Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, опубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства. – Санкт-Петербург: тип. М-ва вн. дел, 1880. – 12, LXX, 166 с.
6. *Войно И. К.* Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства для врачей, фармацевтов, ветеринаров и прочих медицинских чинов. – Киев: тип. Е.Я. Федорова, 1871. – VIII, 583 с.
7. *Екатерина II.* Грамота на права и выгоды городам Российской империи // Полное собрание законов Российской империи с 1649 года. – Санкт-Петербург: Типография II отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии, 1830. – Т. XXII, 1784 – 1788, № 16187. – С. 358 – 384.
8. *Каманин И.* Последние годы самоуправления Киева по Магдебургскому праву. // Киевская старина. – 1888. – Т. XXII. – С. 157 – 195.
9. Киев и его предместья: Шулявка, Соломенка с Протасовым Яром, Байкова гора и Демиевка с Саперною слободкою по переписи 2 марта 1874 года, произведенной и разработанной Юго-Западным отделом Имп. Русского географического общества. – Киев: тип. Имп. Ун-та св. Владимира, 1875. – LII, 403 с.
10. *Петров Е. Е.* Собрание российских законов о медицинском управлении, с присовокуплением во-первых, краткого обозрения устройства в России врачебной части и во-вторых, постановлений правительства по предмету наук медицинской, фармацевтической, ветеринарной и принадлежащих к ним судной медицины и полиции медицинской: с

- 1640 по 1826 г. – Санкт-Петербург: в типографии Правительствующего Сената, 1826. – Т. 3. – 578 с.
11. Полное собрание законов Российской империи. Собрание 2-е. С 12 декабря 1825 по 1880. – Санкт-Петербург: Тип. 2-го отд-ния собственной е. и. в. канцелярии, 1836. – Т. 10. Отделение 2. – 923 с.
12. Уложение о наказаниях уголовных и исправительных. – Санкт-Петербург: Тип. 2 отд-ния собств. е. и. в. канцелярии, 1845. – IV, 898, XVII с.
13. Чехов А. П. Собрание сочинений в 6 т. – Москва: Лексика, 1995. – Т. 1. – 362 с.
14. Энциклопедический лексикон. – Санкт-Петербург: в тип. А. Плюшара, 1835. – Т. 2. – 498 с.
15. Chadwick, Edwin. Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain. A Supplementary Report on the results of a Special Inquiry into The Practice of Internment in Towns. – London: W. Clowes and Sons, 1843. – 279 p.
16. Hahnemann Samuel. Organon der rationellen Heilkunde. – Dresden: Arnold, 1810. – 222 p.
17. Hahnemann Samuel. Organon der rationellen Heilkunde. – Dresden: in der Arnoldischen Buchhandlung, 1810. – 222 S.

2. Література

2.1. Монографії, збірки статей, брошури, тези конференцій

1. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. – Київ: Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
2. Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины / Под общ. ред. Юргена Шлюмбома, Михаэля Хагнера, Ирины Сироткиной. – Санкт-Петербург: Европейский университет в Санкт-Петербурге, Алетейя, 2008. – 304 с.

3. *Верхратський С. А.* Історія Медицини. – Київ: Здоров'я, 2011. – 352 с.
4. *Гравченко Л. А., Геллер Л.Н.* История фармации. – Иркутск: ИГМУ, 2014. – 111 с.
5. *Губский И. М. Литвиненко М. Н.* Организация и экономика фармацевтического дела. – Москва: Высшая школа, 1976. – 384 с.
6. *Ковалинський Віталій.* Київські мініатюри. Книга Шоста. – Київ: Купола, 2007. – 624 с.
7. *Криков В. И., Прокопишин В. И.* Организация и экономика фармации. – Москва: Медицина, 1991. – 342 с.
8. *Семенченко В. Ф.* История фармации: учебник. – Москва: Альфа-М, 2010. – 592 с.
9. *Склярова Е. К., Жаров Л. В., Дергоусова Т. Г.* История фармации: Учебное пособие. – Ростов на Дону: Феникс, 2015. – 317 с.
10. *Сорокина Т. С.* История медицины. – Москва: Academia, 2008. – 96 с.
11. *Тольцман Т. И., Голосова Н. А.* Учебное пособие по истории и организации фармацевтического дела. / Учебное пособие для студентов фарм. факультетов. – Москва: Медиздат, 1961. – 256 с.
12. *Фиалков Лев.* История медицины. – Хайфа: JKDesign, 2010. – 474 с.
13. *Encyclopedia of Medical Anthropology Health and Illness in the World's Cultures - Volume 1: Topics; Volume 2: Cultures /Editors: Ember, Carol R., Ember, Melvin.* – New York: Kluwer Academic, Plenum Publishers, 2004. – 1071 p.
14. *Foucault M.* The Birth of the Clinic. – New York: Vintage, 1994. – 240 p.
15. *Ivan Illich.* Medical Nemesis: The Expropriation of Health. – New York: Pantheon, 1976. – 294 p.
16. *Journal of Business Anthropology.* / Editor Greg Urban. – Copenhagen: Copenhagen Business School Library. – 2014. – V. 3 (1). – 64 p.

17. *Peter Conrad*. The medicalization of Society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. – Baltimore: Johns Hopkins Press, 2007. – 224 p.
18. *Szasz T. S.* The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays. – Syracuse, New York: Syracuse University Press, 2007. – 202 p.
19. The Oxford Handbook of Business History. / Editors Geoffrey Jones, Jonathan Zeitlin. – Oxford: Oxford University Press, 2008. – 725 p.
20. The Oxford Handbook of the History of Medicine / Editor Mark Jackson. – Oxford: Oxford University Press, 2011. – 672 p.
21. *Worboys Michael*. Spreading Germs: Disease Theories and Medical Practice in Britain, 1865-1900. – Cambridge: Cambridge University Press, 2000. – 346 p.
22. *Zola Irving*. Socio-Medical Inquiries: recollections, reflections, and reconsiderations. – Philadelphia: Temple University Press, 1983. – 349 p.

2.2. Статті

1. *Асфандиярова А. А.* Иностранцы как субъекты предпринимательской деятельности в России первой половины XIX в. // Исторические исследования: материалы IV Междунар. науч. конф. / Ред. Ахметов И. Г. – Казань, 2016. – С. 45 – 47.
2. *Балалыкин Д. А., Сергеева М. С.* О роли общественности в реформах фармацевтического образования в России во второй половине XIX в // Вестник ТГУ. – 2012. – Т. 17. – №2. – С. 659 – 661.
3. *Гудене Вилма.* Влияние аптекарского права на формирование монополии аптекарей в Каунасской губернии в XIX в // Журнал ГрГМУ. – 2004. – №1 (5). – С. 86 – 89.
4. *Гурьянова М. Н., Олейник Г. А.* Исторические аспекты формирования профессиональной компетентности провизора в XIX — начале XX века. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 6. – С. 48 – 50.

5. *Коротеева Н. Н.* Аптечное дело в России в XVIII – начале XX в. // Вопросы истории. – 2008. – № 2. – С. 125 – 129.
6. *Мирский М. Б.* Российская история медицины и современность. // Acta medico-historica Rigensia. / Editors Jānis Stradiņš, Ineta Lipša. – Rīga: Rīga Stradiņš University – 2000. – V. 5 (24). – С. 25 – 34.
7. *Михель Д. В.* Медикализация как социальный феномен // Вестник Саратовского государственного технического университета – 2011. - Vol. 4 - № 2 (60) – С. 256 - 263.
8. *Ніколайчук Д. О.* Київське губернське правління: організація діяльності (кінець XVIII – початок XX ст.). // Український історичний журнал. – 2017. – №5. – С. 24 – 39.
9. *Шерстнева Е. В.* Деятельность Медицинского совета Министерства внутренних дел в области лекарственного обеспечения населения (XIX — начало XX века). // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – № 25 (1) – С. 55 – 58.
10. *Brown P. E.* John Snow – the autumn loiterer. // Bulletin of the History of Medicine. – 1961. – № 35. – P. 519 – 521.
11. *Geoffrey Jones, Walter Friedman.* Business History: Time for Debate. // The Business History Review / Editors Geoffrey Jones, Walter Friedman. – Cambridge: Cambridge University Press. – 2011. – V. 8 (1). – P. 1–8.
12. *Geoffrey Jones, Walter Friedman.* Debating Methodology in Business History. // The Business History Review. / Editors Geoffrey Jones, Walter Friedman. – Cambridge: Cambridge University Press. – 2017. – V. 91 (3). – P. 443 – 455.
13. *Hoefle, Milton L.* The Early History of Parke-Davis and Company. // Bulletin for the History of Chemistry. – Washington, 2000. – № 25 (1). – P. 28 – 30.
14. *Ian Burney.* The Politics of Particularism: Medicalization and Medical Reform in Nineteenth-century Britain // Medicine, Madness and Social History. Essays in Honour of Roy Porter / Editors Roberta Bivins, John V. Pickstone. – New York: Palgrave Macmillan, 2007. – P. 46 – 57.

15. *Ian Burney*. The Politics of Particularism: Medicalization and Medical Reform in Nineteenth-century Britain. // *Medicine, Madness and Social History. Essays in Honour of Roy Porter*. / Edited by Roberta Bivins and John V. Pickstone. – Basingstoke: PALGRAVE MACMILLAN, 2007. – P. 46 – 57.
16. *Ivan Illich*. The Medicalization of Life. // *Journal of Medical Ethics*. – 1975. – I. – P. 73 – 77.
17. *J. P. Bunker*. Ivan Illich and Medical Nemesis. // *Journal of Epidemiology and Community Health* / Edited by Roger Smith. – 2003. – 57. – P. 928.
18. *Margaret Lock*. Medicalization and the Nationalization of Social Control. // *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*. / Edited by Carol R. Ember, Melvin Ember. – New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2004. – P. 116 – 125.
19. *Peter Conrad*. Medicalization and Social Control. // *Annual Review of Sociology*. – 1992. – Vol. 18. – P. 209 – 232.
20. *Peter Conrad*. The Discovery of Hyperkinesis: Notes on the Medicalization of Deviant Behavior. // *Social Problems*. – 1975. – V. 23 (1). – P. 12 – 21.
21. *Zola Irving*. Medicine as an Institute of Social Control // *Sociological Review. New Series*. – 1972. – V. 20 (4). – P. 487 – 504.

3. Довідкові видання, енциклопедії, словники

1. Большой энциклопедический словарь. А – Я. / Главный редактор Александр Михайлович Прохоров. – Москва: Советская энциклопедия, 1993. – 1628 с.
2. Органічна хімія: Підруч. для студ. вищ. навч. закл. / Упор. Л. Д. Бобрівник, В. М. Руденко, Г. О. Лазенко. – Київ; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2002. – 544 с.

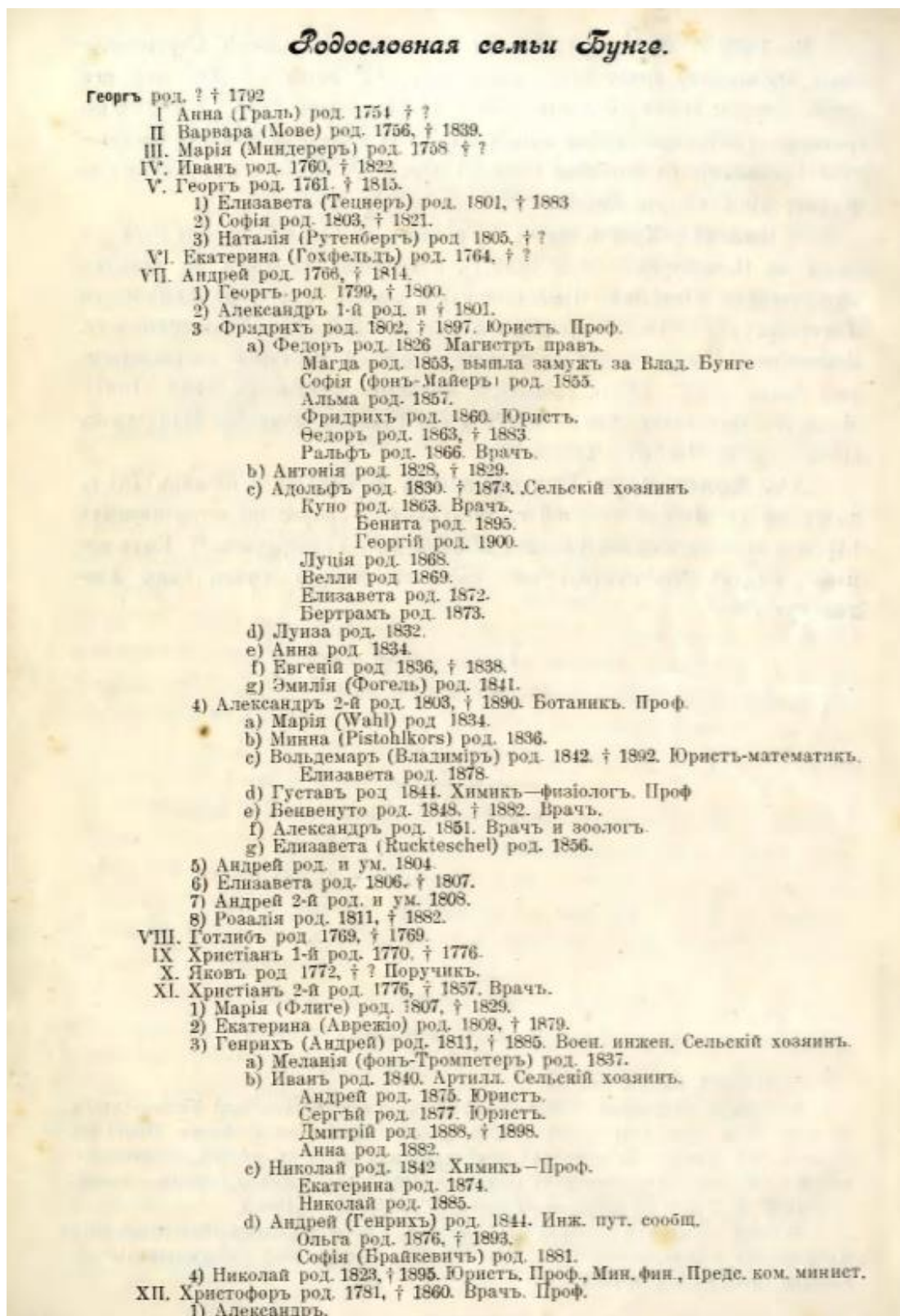
3. Enzyklopädie Medizingeschichte. Band A – G. / Herausgeber: Werner E. Gerabek, Bernhard D. Haage, Gundolf Keil, Wolfgang Wegner. – New York: De Gruyter, 2011. – 1571 S.

5. Електронні ресурси

1. *Б. а.* History. // Burroughs Wellcome Fund. – Електронний ресурс: <https://www.bwfund.org/history>, відвідано 11.12.2019.
2. *Горелова Л.Е.* Высокая миссия фармацевта // Русский медицинский журнал. – № 6. – 2002. – 18 марта / Електронний ресурс: https://www.rmj.ru/articles/istoriya_meditiny/Vysokaya_missiya_farmacevta/, відвідано 12.01.2020.

Додатки

Додаток 1. Родовід родини Бунге до кінця XIX ст.



Джерело: Бунге Н. А. Исторические сведения о семье Бунге в России. – Київ, 1901. – С. 22.

Додаток 2. Таблиця приблизного перекладу аптекарських мір в метричну систему.

Одиниця	Метрична система
1 аптекарський фунт	358,3 г
1 унція	29,8 г
1 драхма	3,7 г
1 гран	62,2 мг

Складено нами на основі: Большой энциклопедический словарь. А – Я. / Главный редактор Александр Михайлович Прохоров. – Москва: Советская энциклопедия, 1993 – С. 67

Додаток 3. Порівняння вартості вибраних позицій, що повторюються, в Аптекарських таксах від 1822 та 1869 років.

Назва	Одиниця	Ціна 1822 року	Ціна 1869 року
Екстракт валеріани	1 драхма	14 коп.	15 коп.
Екстракт дурману	1 драхма	14 коп.	26 коп.
Екстракт кульбаби	1 драхма	8 коп.	4,5 коп.
Опіум	1 драхма	63 коп.	24 коп.

Назви позицій у таблиці наведені у перекладі з латини. Вибірка проводилась шляхом зіставлення найменувань та видів тієї чи іншої речовини. У разі співпадіння одиниць вимірювання та станів, у якому продавалася речовина (порошок, рідкий, твердий стан), ці позиції визначались як ті, що підходять для порівняння.

Складено нами на основі: Аптекарская такса, или Оценка лекарствам. – Санктпетербург: тип. М-ва вн. дел, 1822. – 6, 50, 2 с.; *Войно И. К.* Сборник законов, правил, наставлений и распоряжений правительства. – Киев: тип. Е.Я. Федорова, 1871. – С. 97 – 136.

Додаток 4. Ціни на продовольчі товари у січні 1846 р.

Назва	Одиниця	Ціна, руб. сер.
Борошно 1 ^{ий} сорт	1 пуд	1 руб. 15 коп.
Борошно 2 ^{ий} сорт	1 пуд	80 коп.
Борошно 3 ^{ий} сорт	1 пуд	60 коп.
Гречана крупа	1 пуд	50 коп.
Вівсяна крупа	1 пуд	80 коп.
Пшона крупа	1 пуд	50 коп.
Сіно	1 пуд	15 коп.
Сіль	1 пуд	60 коп.
Солома	1 віз	1 руб. 50 коп.
Риба свіжа	1 фунт	6 коп.
Риба солена	1 фунт	5 коп.
Судак	1 фунт	5 коп.
Масло вершкове	1 фунт	23 коп.
Олія льняна	1 фунт	6 коп.
Яловичина середньої якості	1 фунт	3 коп.
Мед білий	1 фунт	15 коп.

Складено нами на основі: *Б. а.* Часть извещения. // Киевские губернские ведомости. Отдел второй. – Киев: в губернской типографии, 1846. – № 1. – С. 8.