

In most military conflicts against Muslims (especially turks), the Armenian troops wanted to avoid battles on the plains, because in this case the advantage would be on the enemy's side, which had maneuverable equestrian archers that allowed them to conduct a distant battle for a long time. This forced Armenians to use the tactics of defensive battle, luring the enemy to the mountains, which offset the possible numerical superiority of the Muslims and didn't allow them to fully use maneuverable equestrian archers.

Conclusion. *The prospect of the research is to attract and compare all available Armenian, Georgian, Byzantine, Arab and other chronicles to create an overall picture of the military history of Armenia, which will help to better understand social-economical and political situation in region and further events in the history of Armenian Kingdom of Cilicia (1080–1375).*

Key words: *Bagratid Armenia, Byzantium, tactics, army, campaign, suzerain-vassal relationship.*

*Одержано редакцією 11.11.2017
Прийнято до публікації 30.11.2017*

УДК 94(4):61:305-055.2(045)

ДРАЧ Оксана Олександрівна,
доктор історичних наук, професор
кафедри історії України
Черкаського національного
університету імені Богдана
Хмельницького,
e-mail: drach_oksana@ukr.net

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СЕРЕДНЬОВІЧНОЇ МЕДИЦИНИ ЄВРОПИ: ЖІНКА-ЦІЛИТЕЛЬКА

У статті здійснено аналіз особливостей розвитку середньовічної медицини Європи крізь призму гендерного підходу. Установлено, що медичні знання було включено до компоненту освіти знатної жінки. До XII ст. центрами лікування були жіночі монастирі. У селі ціленням хворих займалися знахарки, «мудрі жінки». Закриття із XIV ст. доступу жінкам до університетської освіти мінімізувало можливості стати лікарем. У сфері, пов'язаній з жіночими хворобами, пологами, вихованням новонароджених жінки-медики залишалися конкурентами дипломованим лікарям-чоловікам.

Ключові слова: *Середньовічна медицина, жінка, цілителька, акушерка, лікування, грудне вигодовування.*

Постановка проблеми. Прикметною тенденцією сучасної світової історіографії є так званий «антропологічний поворот», в якому закономірно і яскраво втілено зростання інтересу до проявів людської суб'єктивності в минулому і сьогодні. Одним з результатів звернення медієвістів до історичної антропології, до підходів і методів досліджень суміжних гуманітарних дисциплін, зокрема, етнології й антропології, стала розробка таких тем, як сім'я і відносини спорідненості, взаємини статей, шлюбність, сексуальність, становище і роль жінки у феодальному світі. Гендерна історія може бути представлена як величезне міждисциплінарне поле, що охоплює соціально-економічний, демографічний, культурно-антропологічний, психологічний, інтелектуальний виміри сучасної цивілізації, слугує цілям розвитку міжкультурного діалогу та забезпечує принцип єдності в різноманітті.

Аналіз досліджень і публікацій. Протягом останніх десятиліть намітилася тенденція збільшення інтересу до жіночої проблематики у вітчизняній історичній науці. Свідченням цього є не лише численні наукові розвідки у провідних часописах, а й поява антологій жіночих текстів, навчальних посібників, хрестоматій та ґрунтовних монографічних досліджень [1%3]. На пострадянському просторі під рубрикою «жіноча історія» видано чимало наукових досліджень, присвячених ретроспективі жіночого соціального досвіду різних історичних періодів і регіонів Європи [4; 5]. Публікації з цієї тематики мають свою постійну рубрику в десятках авторитетних наукових часописів, у тому числі й вітчизняних, не рахуючи спеціальні періодичні видання з жіночих студій.

Метою статті є вивчення гендерних особливостей середньовічної медицини Європи, зокрема можливостей і способів реалізації жінок у лікувальній сфері. Пріоритетним завданням окреслюємо зробити жінок видимими. Задля цього маємо з'ясувати місце жінок, «умови», в яких вони перебували, роль і значущість жінок у медичній сфері суспільства; дослідити, як діяли жінки-медики; вивчити їхні слова і їхнє мовчання; осмислити установлені на той час жіночі образи: поважна пані, черниця, цілителька.

Виклад основного матеріалу. Характерна постать європейського високого Середньовіччя – жінка-цілителька. Медичні знання було включено до компоненту освіти знатної жінки: її зазвичай вчили лікувати травми, з якими чоловік міг повернутися з війни чи полювання (наприклад, вона вміла обробити і перев'язати рану, накласти шину на зламану кістку). До XII ст. центрами лікування були жіночі монастирі, тому черниці також мали необхідні для надання допомоги медичні навички. Прикладом може служити Гільдегарда Бінгенська, яка у стінах монастиря займалася лікуванням. У селі доглядом за хворими і лікуванням займалися знахарки, «мудрі жінки», вправність яких поєднувала давні знання лікарських трав і рослин, практичний досвід і елементи магії. Тож не дивно, що їх нерідко звинувачували в чаклунстві, а загадкові смерті приписували ворожінню [6, 68].

Терапевтичну допомогу жінки-лікаря сприймали як звичне явище. Свідченням цього є лист (середина XII ст.) високоосвіченого ченця Рудольфа, абата монастиря в Хірзау (Тюрінгія), адресованому пріору, настоятелю іншого монастиря в Тюрінгії. Абат Рудольф рекомендує цю жінку своєму товаришу як «вченого» лікаря, гарного діагноста, який визначає захворювання за зовнішніми його проявам, і як фармацевта, що готує ліки за власною рецептурою для внутрішнього та зовнішнього застосування [7, 311].

У середньовічній літературі лікарська практика жінок представлена широко і різноманітно – від акушерства, терапевтичної допомоги до фармакології: приготування домашніх лікарських засобів, вирощування лікарських рослин, лікування травами, складання спеціальних збірників, травників. Цей напрям їхньої діяльності, як і власне медичний, особливо родопомічна практика, були тісно пов'язані з магією (приворотне зілля, передбачення долі новонародженому тощо). Жінка, що надає медичну допомогу стражденному – мотив багатьох середньовічних мініатюр.

Розквіт середньовічних міст і університетів Європи зумовив переміщення до них осередків лікування та догляду за хворими, а медицина поступово стає світським заняттям. Авторство багатьох медичних трактатів цієї доби належить жінкам. Утім, закриття із XIV ст. доступу жінкам до університетської освіти, зокрема медичної, зумовило зменшення наукових публікацій останніх. Утім, джерела зберегли кілька винятків із загальних правил. Приміром у 1380 р. у Болонському університеті викладала медицину і моральну філософію Доротія Букка, донька болонського філософа і медика [8, 104].

Стати лікарем жінці було досить складно, оскільки вона не могла навчатися в університеті і отримати диплом, що давав право на приватну практику. Приміром, у 1292 р. у списках платників податків Парижу значилося вісім «мірессес» – жінок, які займалися лікуванням (зокрема хірургією, вправленням суглобів, загоюванням), то в 1313 р. – тільки лише одна. Медичний факультет Паризького університету неодноразово звинувачував жінок у незаконному лікуванні. У 1271 р. він наполіг на обов'язковому ліцензуванні діяльності лікарів і перевірці їхніх знань на іспитах. Однак лікарі з ліцензіями не могли задовольнити наявний попит, і міська влада Парижу продовжувала видавати ліцензії жінкам. Оскільки офіційно жінкам було заборонено працювати медиком, то кожна обґрунтовувала право лікувати своїми реальними уміннями, а не дипломом. Після 1200 р. у Франції з 7647 практикуючих лікарів жінки становили 121 (1,6%) особу; третина з них були акушерки і няні, які доглядали за хворими [7, 313].

Дійсно, порушити заборону стати професійним дипломованим медиком і лікувати пацієнтів жінці було складно. Але і тут були винятки: представники влади нерідко обходили заборонні норми і дозволяли жінкам-лікарям практикувати. Так, Алессандра Джіллані (пом. 1326) з Болоньї під час занять зі студентами препарувала людські тіла, демонструючи їм будову органів людини. Медичну практику в Генуї (XV ст.) жінки-лікаря Теодори, прозваної Божественною з Цоалі, котра завдяки успішному лікуванню Батиста ді Монтельдо отримала податкові пільги, підтверджує лист генуезців, які протестували проти наданих жінці-медику податкових преференцій [9].

Дипломовані лікарі-чоловіки, як правило, з підозрою ставилися до медиків без ліцензії, якими були в основному жінки. Останніх постійно звинувачували в некомпетентності і навіть притягували до суду за незаконне лікування. Джерела зберегли показовий у цьому аспекті епізод, коли медичний факультет Паризького університету порушив справу (1332 р.) проти Якоби Феліче, яка лікувала хворих «ученими» методами: спостереження за пульсом, дослідження кольору і складу сечі, підбір засобів лікування (типові заходи лікаря). Такі дії вважали монопольним правом осіб чоловічої статі, які закінчили курс в університеті. Власний захист Якоба аргументувала випадками, коли вона відмовлялася від гонорару і не брала його наперед. Свідки, в основному її пацієнти, гаряче захищали свою цілительку: вона добре лікує, все робить так, як і лікарі-чоловіки, і навіть краще.

Я. Феліче подала петицію до медичного факультету Паризького університету, в якій стверджувала, що добре обізнана з лікарським фахом. Вона доводила, що саме їй більше пристойно лікувати хвору жінку, ніж чоловікові-лікарю, адже тільки лікарка може вільно пальпувати груди і живіт, ноги і руки немічної; лікар же цього зробити не зможе, так як пацієнтка швидше помре від сорому, ніж дозволить це робити чоловікові. Якоба резонно наполягала дозволити їй зцілювати хвору, ніж допустити, щоб та померла. Я. Феліче доводила, що виявляла свою медичну компетентність у випадках, коли лікар-чоловік був безсилий. Вона вимагала дозволу практикувати не тільки чоловікам, але і жінкам, які здобули медичну підготовку. Відповідь Паризького університету була категоричною: жінки неосвічені, вони не знають латині і теорії медицини, тому можуть легко вбити пацієнта; практику лікарів без ліцензії не варто допускати [6, 103]. Процес Я. Феліче програв, не зважаючи на переконливу аргументацію її захисту і позитивні свідчення семи вилікованих нею пацієнтів.

Зауважимо, що дипломовані медики-чоловіки лише обстежували пацієнта і призначали лікування; піклування за хворим і породіллями вони надавали жінкам-лікаркам, акушеркам і цирульницям. Стати акушеркою можна було, тільки після складання відповідного іспиту, що приймав призначений міською владою лікар. Акушерок навіть звільняли від податків і призначали пенсію на знак особливої поваги до їхнього фаху [6, 69]. Вірогідно, окремі з акушерок були обізнані з наявними працями з гінекології. Водночас на практиці повитухи часто вдавалися до магії, використовуючи спеціальні пояси чи камені. Таким чином, сфера догляду за хворими та акушерська допомога були практично сферою жіночої праці.

Жінки-лікарі часто навчалися своєму ремеслу на практиці, працюючи з батьком або чоловіком. У Середньовіччя лікування вважали ремеслом. Окремі з таких жінок знали латину і розширювали свої знання студіюванням медичних трактатів. Джерела свідчення, що в медичній школі Салерно здобували фах кілька жінок. Вірогідно серед останніх була знаменита Тротула з Салерно.

Закриття доступу до вищої освіти не стало на заваді жінкам, які займалися лікуванням, бути обізнаними зі спеціальною літературою. Так у XVI ст. у землі Рейн-Пфальц відомі жінки, які не тільки лікували, а й перекладали спеціальні медичні трактати з латині на народну мову, складали збірники лікарських рекомендацій, іноді ілюстрованих, зокрема з жіночих хвороб, гігієни, косметології, догляду за новонародженими тощо.

Найвідомішим прикладом діяльності жінки в сфері медичної науки є трактат Тротули – знаної лікарки, магістра Салернської медичної школи «Про хвороби жінок до і після дітнародження і в період виношування», що користувався значним попитом у Середньовіччя, його неодноразово переписували і перекладали різними мовами [10; 11]. Популярність трактату доводить 11 видань у другій половині XVI ст. У трактаті представлено аналіз жіночих недуг і способи їх лікування, перераховано відповідні ліки, надано поради зі сфери дерматології, догляду за тілом, косметики (приміром як краще пофарбувати волосся, як боротися з вошами). Вважають, що з трактату Тротули бере початок історія середньовічного акушерства

У сфері пов'язаній з жіночими хворобами, пологами, вихованням новонароджених жінки-лікарі залишалися серйозними конкурентами дипломованим лікарям-чоловікам, які здобули освіту в університеті. Щоправда, годувальниці, доглядачки працювали за спеціальними вказівками лікаря і під його наглядом. Акушерки не завжди були присутні при пологах, тільки в особливо складних випадках. Досвідчені цінувалися особливо високо. Діяльність повитух, акушерок перебувала під контролем влади. Вони складали спеціальний іспит і лише після цього могли практикувати. У медичних трактатах згадують «баде-модер» – жінки, які обмивали новонароджених немовлят [7, 313].

Медичні трактати багато уваги приділяли фізіології, у тому числі особливостям жіночого організму, починаючи з його формування в утробі матері. Вони відображають поширені на той час наукові уявлення про людський організм і доповнюють образ жінки, властивий середньовічній свідомості. Процес формування жіночого організму уже з утроби матері, на думку тогочасних медиків, потребував інших умов, ніж чоловічий. Щоб зародок жіночої статі міг визріти, потрібен більш тривалий термін і особливий температурний режим. З XII ст. утвердилося положення про «семикамерну» структуру матки. Три камери кровотворних органів, розташовані праворуч, «ближче до печінки», мали більш високу температуру, що сприяло визріванню зародків чоловічої статі, другі три «камери» з лівого боку, «ближче до селезінки», отримували більш низьку температуру і саме в них відбувалося формування плоду жіночої статі. Якщо плід опинявся в центральній камері – народжувався гермафродит [7, 313].

Аналіз медичної середньовічної літератури засвідчує увагу і турботу про вагітну. Було детально розроблено систему харчування, дієту, що мала усунути «погані соки», запобігти «хворобливій матерії», забезпечити підтримку сприятливого водно-температурного режиму. Суворо регулювали споживання пива і меду, приписували очищення кишок, рекомендували вправи, теплі ванни. Порадники застерігали від небезпек «зайвої» емоційності (гніву, переляків, «поривань»). Практикували профілактичні кровопускання (з поверхневих вен на ногах), парові ванни і трав'яні настоянки, але в міру і під наглядом «тямущої особи». Рекомендували остерігатися танців, швидких і різких рухів, верхової їзди і далеких подорожей у кареті [11, 81].

Нормальними вважали пологи через дев'ять або сім місяців; восьмимісячні родини оцінювали «нежиттєздатними» як такі, що перебувають під «шкідливим впливом» знаку Сатурна, отже приреченими на смерть. Середньовічні медичні трактати пропонують цілий спектр заходів для неважких і успішних пологів: від магічних слів і дій до амулетів. Причому, щоб полегшити родиво, дипломовані медики рекомендували покласти під ноги породіллі перо шуліки або травник. Пологи приймала повитуха, якій допомагали досвідчені жінки, у тому числі і «бадемодер». Повитуха залишалася поруч з породіллею протягом тижня, наглядаючи за станом матері і немовляти.

Уся педіатрична література того часу просякнута думкою міцного зв'язку між матір'ю і немовлям. Про батька згадували лише, коли наставала пора шкільного віку дитини. Найважливішим питанням був вибір годувальниці. Материнське молоко вважали цілющим засобом, який продукується з крові. З цього виходили суворі вимоги до способу життя годувальниці, її фізичного стану, добродетності її поведінки. Основою для таких уявлень стали загальні положення про жіночий організм як джерело цілющих властивостей. Материнське молоко використовували для приготування лікарських препаратів, як терапевтичний засіб для зцілення ран і гнійників, відновлення тканини. Це повинно бути молоко від однієї жінки, яка народила сина. Носієм цілющої сили вважали «добродетельну», «чисту» жінку: саме вона здатна полегшити недугу одним своїм дотиком. Медичні трактати розглядають цнотливість як специфічний терапевтичний засіб. Здержування – те, що середньовічний хірург рекомендував хворому. Значні очікування, що лікарі і пацієнти поклали на цілющу силу невинності, відображено в назвах лікарських засобів, наприклад «молоко діви». Утім жінка могла бути носієм і «шкідливих речовин». Саме це уявлення лежить в основі поширених легенд про дівчину-отруйницю [7, 314].

З XIV ст. в суспільній свідомості зміцнюється ідея відповідальності матерів за дітей. Утіленням цього стають спеціальні церковні заборони матерям і годувальницям, а також пропаганда користі і доцільності для дітей грудного вигодовування.

Італійською педагогічною думкою XV ст. було напрацьовано систему аргументації корисності особистого вигодовування матерями своїх немовлят. Ф. Барбаро підкреслює необхідність слідувати природі, яка наділила матір особливим обов'язком щодо дитини, який включає годування материнським молоком. Він наголошує, що функції грудного вигодовування виходять за межі лише біологічного процесу живлення. Материнське молоко найкраще формує не тільки тіло, а й душу, а тому матір немовляти одночасно його виховує. Інший італійський гуманіст Л.Б. Альберті, звертаючись до городянок, також наполягає на необхідності грудного вигодовування: по-перше, воно сприяє тому, щоб діти росли міцними і здоровими – а це, на думку Альберті, одна з головних функцій жінки; по-

друге, матері краще годувати самій, оскільки з молоком передаються моральні якості, а годувальниця може виявитися порочною [6, 84].

Висновки. Середньовічна культура була важливою сходинкою у формуванні сучасних уявлень про жінку і жіночу сутність. Доступна жінкам монастирська освіта лишалася переважно релігійною. Черниці отримували певні навички з медичного догляду за хворими, оскільки монастирі були центрами опікувально-лікувальної допомоги. Представниці жіночих монастирів, не будучи дипломованими лікарями, володіли ґрунтовними медичними знаннями і вміннями. Вони ретельно і дбайливо зберігали і примножували рукописні медичні трактати. З монастирями пов'язані напрацювання багатьох середньовічних жінок-учених. Абатиса бенедиктинського монастиря Гільдегарда Бінгенська у своїх працях наполегливо радила використовувати лікарські трави, мінерали для лікування деяких захворювань.

Утім з кінця XII ст. відбувається відділення медицини від церкви. Світська медична освіта було монополізована університетами. Поступове усунення духовенства від лікарської практики співвідноситься з появою корпорацій дипломованих лікарів і аптекарів. Отримали право медичної практики могли тільки дипломовані випускники медичних факультетів середньовічних університетів, навчання в яких жінок з часом обмежили. Медичною діяльністю в містах займалися тільки члени колеґії хірургів чи медиків. Послуги, що не потребували високої кваліфікації надавали цирульники, хірурги і повитухи (пологи). Жінки опинилися на нижчих сходинках лікарського фаху, винятково як допоміжний медичний персонал.

Водночас у сфері пов'язаній з жіночими хворобами, пологами, вихованням новонароджених жінки-медики залишалися серйозними конкурентами дипломованим лікарям-чоловікам з університетською освітою. Незважаючи на те, що церква категорично засуджувала різного роду цілительок і знахарок (старі жінки, «бабки»), які були обізнані з травами і володіли певними емпіричними знаннями, вони залишалися домінантним типом жінки-медика в сільській місцевості. Повитуха, годувальниця, нянька, доглядачка – спектр жіночих професій, які забезпечували догляд за матір'ю і немовлям, гарантували зростання нащадків. Наполегливі заклики до матерів самим годувати своїх дітей засвідчують не тільки еволюцію суспільної думки щодо посилення емоційного зв'язку між матір'ю і дитиною, турботи про моральне і фізичне здоров'я нащадків, а й суттєвий поступ медико-фізіологічних уявлень у сфері акушерства і педіатрії доби Середньовіччя.

Список використаної літератури

1. Українки в історії / За заг. ред. В. Борисенко. – К.: Либідь, 2004. – 328 с.
2. Гендерний підхід: історія, культура, суспільство / під ред. Л. Гентош, О. Кісь. – Л.: ВНТЛ-Класика, 2003. – 250 с.
3. Кісь О.Р. Жіноча історія як напрямок історичних досліджень: становлення феміністської методології / О.Р. Кісь // Український історичний журнал. % 2012. % № 2. – С. 159-172.
4. Репина Л.П. Женщины и мужчины в истории: Новая картина европейского прошлого. Очерки. Хрестоматия / Л.П. Репина. % М.: РОССПЭН, 2002. % 352 с.
5. История женщин на Западе: в 5 т. / Под общ. ред. Ж. Дюби, М. Перро; пер. с англ.; науч. ред. перевода Н. Л. Пушкарёва. % СПб.: Алетейя, 2005-2010.
6. Рябова Т.Б. Женщина в истории западноевропейского средневековья. – Иваново, 1999. – 143 с. – Режим доступу: <http://genderstudies.info/sbornik/sbornik15.htm>
7. Ястребицкая А. Л. Женщина-врачевательница / А. Л. Ястребицкая // Средневековая Европа глазами современников и историков. Книга для чтения. Часть III. Средневековый человек и его мир. Серия «Всемирная история и культура глазами современников и историков». — М.: Интерпракс, 1994. – С. 311.
8. Ревякина Н.В. Гуманистическое воспитание в Италии XIV—XV веков. Иваново, 1993. – 258 с.
9. Письмо-протест жителей Генуи против налоговых льгот, предоставленных женщине-медику // Традиции образования и воспитания в Европе XI—XVII веков. Иваново, 1995. – С.93.
10. The Trotula: a medieval compendium of women's medicine. – University of Pennsylvania, 2001. – 301 p.
11. The First Cosmetic Treatise of History. A Female Point of View // International Journal of Cosmetic Science (University of Salerno). 2008. 30 (2). P. 79–86.

References

1. *Ukrainian women in history* (2004). In V. Borisenko (Ed.). Kyiv: Lybid (in Ukr.)
2. *Gender approach: history, culture, society* (2003). In L. Hentosh, O. Kis (Ed). Lviv: VNTL-Classic (in Ukr.)
3. Kis, O. R. (2012) Women's history as a destination of historical research: the making of feminist methodology. *Ukrainskyi istorychnyi zhurnal (Ukrainian historical journal)*, 2, 159–172 (in Ukr.)
4. Repina, L. P. (2002). *Women and men in history: A new picture of the European past. Essays. Reader*. Moscow: ROSSPEN (in Russ.)
5. *The history of women in the West: in 5 vol.* (2005-2010). In. J. Duby, M. Perrot (Ed.); trans. N. L. Pushkarev

- (Ed.). St. Petersburg: Aleteya (in Russ.)
6. Ryabova, T.B. (1999). *A woman in the history of the Western European Middle Ages*. Ivanovo. Retrieved from <http://genderstudies.info/sbornik/sbornik15.htm>
 7. Yastrebitskaya, A.L. (1994). *Woman-healer. Medieval Europe through the eyes of contemporaries and historians. A book for reading. Part III. Medieval man and his world*. Moscow: Interprax (in Russ.)
 8. Revyakina, N.V. (1999). *Humanistic education in Italy XIV-XV centuries*. Ivanovo. (in Russ.)
 9. (1995) *A letter of protest from the residents of Genoa against the tax benefits granted to a female doctor. Traditions of education and upbringing in Europe XI-XVII centuries*. Ivanovo (in Russ.)
 10. (2001) *The Trotula: a medieval compendium of women's medicine. University of Pennsylvania. (in USA)*
 11. (2008) *The First Cosmetic Treatise of History. A Female Point of View. International Journal of Cosmetic Science (University of Salerno) 30 (2). P. 79–86 (in USA)*

DRACH Oksana, Doctor of Sciences (History), Professor of the Department of History of Ukraine, Bohdan Khmelnytsky National University of Cherkasy,
e-mail: drach_oksana@ukr.net

GENDER PECULIARITIES OF MEDIEVAL MEDICINE IN EUROPE: FEMALE HEALER

Abstract. Introduction. *Women's history can be represented as a huge interdisciplinary field that covers socio-economic, demographic, cultural-anthropological, psychological, and intellectual dimensions of the modern civilization, serves the purpose of development of intercultural dialogue and ensures the principle of unity in diversity.*

Purpose. *In modern Ukrainian historiography, no comprehensive work on the gender approach in the history of medicine has been created. The goal of the article is to study the gender peculiarities of medieval medicine in Europe, in particular, possibilities and methods of fulfilment of women in the medical sphere.*

Results. *Characteristic figure of the European High Middle Ages is a female healer. Medical knowledge was included in the education component of a noble woman: she was taught to treat injuries, which a man could get at war or during hunting. By the 12th century female monasteries served as treatment centres. That's why nuns also possessed required medical skills. In the village female healers, so-called "wise women", cared for patients and treated them. They combined ancient knowledge about medicinal herbs and plants, practical experience and elements of magic.*

In the 14th century women were forbidden to have access to the university medical education. This fact substantially minimized the possibility of becoming a doctor. Certified male doctors treated medical women without a license with suspicion. They were constantly accused of incompetence and even brought to court for illegal treatment.

Medieval medical treatises offer a range of activities for easy and successful childbirth. Paediatric literature is imbued with the idea of a strong relationship between the mother and baby and the appropriateness of breastfeeding. The opinion on the female body as a source of healing properties was established.

Conclusion. *In the sphere of women's diseases, childbirth, and upbringing of new-borns female doctors remained serious competitors to certified male doctors with university education. For many centuries, the use of feminine labour in medicine has become predominantly obstetric (midwives) and care for ill persons.*

Key words: *medieval medicine, woman, healer, midwife, treatment, breastfeeding.*

Одержано редакцією 20.10.2017
Прийнято до публікації 30.11.2017

УДК 94(367)

САГАН Галина Василівна,
доктор історичних наук, доцент,
професор Київського
університету імені Бориса
Грінченка,
e-mail: galinasagan@gmail.com

ІСТОРИЧНА РЕТРОСПЕКЦІЯ УКРАЇНСЬКОЇ ПРИСУТНОСТІ НА ТУРЕЦЬКІЙ ЗЕМЛІ

У статті в результаті ретроспективного аналізу української присутності на турецькій землі виокремлено причини появи наших співвітчизників у межах турецької держави, зазначено специфіку спілкування з владою та пересічним населенням у різні історичні епохи, охарактеризовано процес становлення чи занепаду діаспорного життя українців в Туреччині. Через вивчен-