СОФИЙСКИ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ИСТОРИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ

КАТЕДРА „ИСТОРИЯ НА БЪЛГАРИЯ“

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

за придобиване на образователна и научна степен „доктор“

в област на висше образование 2. Хуманитарни науки

Професионално направление 2.2. История и археология

на тема:

Епидемиите в българските земи през XVI – XVIII век

Докторант:

Яна Михайлова Георгакиева

Научен ръководител:

доц. д-р Милена Петкова-Роберг

София

2026

Дисертационният труд има класическа структура, състояща се от увод, три глави (всяка от тях съдържа своя йерархична структура от различни тематични елементи), заключение, библиография и приложения. Общият обем на изследването възлиза на 410 стр.

Текстът е обсъден на заседание на катедра „История на България“ при ИФ на СУ „Св. Климент Охридски“, проведено на 27. 01. 2026 г., на което е гласувано да бъде открита процедура за публична защита.

СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

УВОД …… 5

1. Хронологически рамки на изследването…… 6
2. Обща характеристика на изследваните три столетия…… 7
3. Историографски преглед…… 16
4. Заболявания, които разглежда дисертационният труд…… 24
   4.1.Чумата като заболяване…… 25
   4.2.Тематични ограничения……... 27
5. Структура и методология……... 27
   5.1.Приноси…… 31
6. Специфика на изворовия материал……... 32
   6.1.Домашни извори……... 33
   6.2.Чужди извори…… 34
   6.3.Терминология…… 34
7. Цели и задачи……... 35
8. Благодарности…… 36

ПЪРВА ГЛАВА:

Пророческа медицина и окултни практики в лечението
по българските земи. Религиозният дебат по отношение на
(не)позволените бягства от епидемичните заболявания…… 39

1. Историографски преглед…… 39
   1.1.Пророческа медицина…….. 39
   1.2.Окултни практики в лечението…… 56
   1.3.Изворов материал…… 60
      1.3.1. Арабографични ръкописни източници……... 60
      1.3.2. Султански заповеди…….. 63
      1.3.3. Пътеписна литература, хроники, поучения, доклади…… 63
   1.4.Цели и задачи…… 66
2. Религиозната рамка на пророческата медицина и окултните практики

в лечението по българските земи……..… 68

3. Чумната терминология и ролята на палеогенетичните данни в нейното изясняване…… 109

4. Сведенията на западните пътешественици по отношение на (не)допустимото спасение от епидемии чрез бягство……... 111

5. Заключение…… 118

ВТОРА ГЛАВА:

Динамика на разпространение на епидемиите в българските земи през XVI – XVIII век. Ендемични региони, вътрешни миграции и процесът на депопулация на градски и селски поселения…… 122

1. Историографски преглед…….. 123
   1.2.Изворова база…….. 133
      1.2.1. Документи от османския архив в Истанбул (BOA)…….. 135
      1.2.2. Документи от фонда на отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ….. 138
      1.2.3. Ръкописи от фонда на отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ…..… 139
      1.2.4. Сведения на западни пътешественици…….. 139
      1.2.5. Данните на българските католици……. 141
   1.3.Цели и задачи…….. 141
2. Географско разпространение и епидемиология на чумата в българските земи през XVI – XVIII век……. 143
3. Ендемични региони на епидемичната активност. Демографските последици на епидемиите в българските земи: вътрешни миграции…….. 160
4. Епидемиите в имперската данъчна политика…… 174
5. Заключение…… 188

ТРЕТА ГЛАВА:

Средства за лечение и превенция на епидемичните заболявания в българските земи през XVI – XVIII век.

Лекарства и препоръки за здравословен живот…….. 191

1. Историографски преглед…….. 191
   1.2.Терминология…….. 198
      1.2.1. Болести и болестни състояния……..… 198
      1.2.2. Типове лекарства…… 200
      1.2.3. Мерки за тегло……. 201
   1.3.Изворов материал……...… 201
      1.3.1. Арабографични източници…… 201
      1.3.2. Български ръкописи и лекарствености……... 205
      1.3.3. Антични медицински трактати…….. 206
      1.3.4. Доклади и сведения на западни пътешественици…… 206
   1.4.Цели и задачи…….. 207
2. Османската епидемиология в българските земи…… 208
3. Заключение…… 249

ЗАКЛЮЧЕНИЕ…….. 252

БИБЛИОГРАФИЯ……. 256

ПРИЛОЖЕНИЯ…… 306

ТАБЛИЦА № 1……. 306

ТАБЛИЦА № 2 …… 318

ТАБЛИЦА № 3 …… 319

ФИГУРИ…… 326

УВОД

Всекидневието на ранномодерния човек е белязано както от природната среда, която обитава, така и от съпътстващите го опасности от сериозни инфекциозни болести с потенциал да се разгърнат в епидемия, прехвърляща границата на определено селище. Според научната литература, за епидемия (от гр. ἐπί „над; върху“ и δῆμος „хора“) може да се говори тогава, когато съществуващите случаи на определено заболяване се повишават значително над очаквания брой в рамките на определена общност или географски регион. Това означава, че дори малък клъстър може да се категоризира по този начин, ако надвишава характерните стойности за съответното време и място, което се съобразява на база предишен опит. Любопитно е да се отбележи, че епидемиите могат да включват и незаразни заболявания, стига случаите на съответното състояние да надвишават стандартите показатели за региона (Green et.al. 2002: 3 – 4).

В общественото възприятие се е наложила погрешната представа, че епидемия има тогава, когато съществуват данни за опасни огнища, засягащи много хора със заплашителни темпове, поради историческите сведения, свързани най-вече с чумата, които предизвикват асоциации, твърде различни от вече посоченото професионалното определение (Green et.al. 2002: 3 – 4). Това пояснение е с особена важност за контекста на българските земи, тъй като епидемичните взривове, предизвикани от инфекциозни болести на Балканите, не могат да се сравняват по мащаб и последици с тези в Западна Европа. Поради липсата на съвременно разбиране за причинителите на заболяванията, голяма част от опитите да се противодейства на бедствието включват магически практики и молитви, съчетани с различни рецепти, предназначени да съхранят човека както на физическо, така и на ментално равнище. Това ни дава възможност да оценим епидемиите не само като последователност от негативни събития с всичките им неблагоприятни въздействия върху демографския потенциал на българските земи, но и като социален контрапункт, който въздейства дълбоко емоционално на населението и го подтиква да надскача своите етноконфесионални ограничения.

1. Хронологически и географски рамки на изследването

Зададената хронологична рамка – шестнадесето, седемнадесето и осемнадесето столетие – е обусловена от наличната изворова база, която е чувствително по-систематична в сравнение с предходния период и допуска изготвянето на анализ, отнасящ се както до историко-културното развитие на двете най-големи етноконфесионални групи в българските земи, така и до демографската динамика, касаеща вътрешните миграции на населението с механизмите на напускане и/или презаселване на различни населени места в следствие на епидемични огнища. Фокусирането на изследването в период от три столетия позволява проследяване на различни тенденции в медицинската практика, както и развитието/съхранението на представи и ритуали, свързани с *чумата* по нашите земи, поставяйки ги в по-широка контекстуализация не само по отношение на света на исляма, под чийто знак преминава посоченият период, но и този на християнството, към което се придържат част от поданиците на султана.

От друга страна повечето османотурски административни документи, които засягат проучваната тема, датират най-вече от средата на XVII век, когато са по-интензивни и данните на българските католици, и, разбира се, XVIII век. Не на последно място трябва да се подчертае, че седемнадесето и осемнадесето столетие са по-наситени с впечатления на западни пътешественици във връзка с епидемиите, което предоставя възможност за уплътняване на представата ни за пътищата на заразите, в кои региони са били най-активни те и какви източници регистрират наличието им. В този смисъл са обособени и **географските рамки** на изследването, които покриват съвременните граници на Република България, като се споменават и огнища в близост – в хода на изложението на втора глава, за да се обвържат те с общия маршрут на болестите, доколкото е възможно. По този начин проучването отчасти се абстрахира от прецизно очертаното от Цв. Георгиева (1999а: 17 – 52) на база различни източници българско пространство, което е значително по-обширно от съвременните си предели, особено що се отнася до югозападната гранична зона. Съответното разграничение се дължи и на изворовия материал, чийто обем би надхвърлил многократно постижимото за срок от четири години, затова ще остане въпрос на бъдещо изследване.

2. Обща характеристика на изследваните три столетия

В рамките на няколко страници е зададен общият контекст на изследваните три столетия, за да се въведе читателя в духа на епохата. Откроени са основни тенденции за шестнадесето, седемнадесето и осемнадесето столетие, които имат пряко отношение и към темата на дисертационния труд. Тази част от увода служи като справка за препратки от основното изследване.

3. Историографски преглед

Направен е кратък преглед на основните заглавия, които касаят в частност проучваната тема, тъй като подробните историографски бележки са поместени в отделен параграф при всяка от главите. Разгледан е по-широкият контекст на епидемиите и основните хипотези, разработени в световните и в българските проучвания, както и техните приноси.

4. Заболявания, които разглежда дисертационният труд

Заглавието на настоящия дисертационен труд не конкретизира нито едно заболяване, тъй като в голяма част от издирения до момента изворов материал също не се упоменава определена инфекция, а се говори за преминалата епидемия с обобщаващи термини, зад които биха могли да се крият различни зарази – проблем, разгледан по-задълбочено в първа глава. В някои случаи източниците говорят за *чума* и „други епидемични заболявания“, без да изпадат в повече подробности, както става ясно във втора глава. Западните пътешественици също отбелязват основно чумата, като някои от тях споменават и „епидемична болест“, отново без допълнителни детайли, „злокачествена треска, дизентерия и други инфекции“, „остра заразна болест“, а според данните на българските католици и „силна треска, обърнала в малария“. Тази ситуация предопредели и интердисциплинарния подход за разработване на зададената тема. Издирената до момента информация позволява систематичен анализ само спрямо *чумата* – с всички условности по отношение на това каква всъщност болест би могла да се крие зад термина в различните му прояви в изворите.

Разкритите в трета глава рецепти – общо 444 на брой – третиращи различни болести и състояния, показват, че същите са били познати по българските земи и

населението има разбиране и лечебни средства, с които да им противодейства. Тези вписвания обаче не предоставят сведения по отношение на отражението на съответните болести върху населението и кога същото страда от тях. Рецептите по-скоро представляват количествена информация, на базата на която може да се заключи, че определени заболявания се срещат по-често и съответно са представени в повече лекарствени записи от други. Те също така представляват и индиректно свидетелство, че зад термина „чума“ може да се стои не само конкретната болест (свързана с бактерията Y. pestis), а и някоя от другите инфекции, систематизирани като таблицата № 1 в дисертационния труд, изведена в приложенията.

4.1.Чумата като заболяване

В този параграф е обърнато внимание конкретно на чумата, тъй като е най-често срещаната инфекция в изворовата база инфекция. Тя се причинява от бактерията Yersinia pestis, изолирана от Александър Йерсин в края на XIX век и кръстена на своя откривател. Чумата е зоонозно (т.е. разпространява се от животни на хора) заболяване по гризачите, предавано от бълхи. Познати са три различни форми на съответната зараза – бубонна, белодробна и септицемична. Направен е опит за епидемиологична характеристика на болестта, за да се пояснят механизмите на заразяване, инкубационния период и начините на заразяване при различните ѝ форми, тъй като всички тези въпроси имат отношение към разпространението на болестта, което е разгледано във втора глава.

Тук се коментират по-подробно основните вектори на заболяването – бълхи и въшки – които играят основна роля в предаването на заразата. Както става ясно, междучовешкото заразяване е възможно само при една от формите на заболяването, но трансмисията чрез човешки ектопаразити остава напълно възможна, което е още един усложняващ обстоятелствата фактор в изучаването на възникването и развитието на епидемичните огнища.

1.1.Тематични ограничения

Дисертационният труд не е в състояние да изчерпи темата за епидемичните заболявания във всеки неин аспект, затова се поставят следните **тематични ограничения**: в текста няма да стане въпрос за културни места, християнски и мюсюлмански светци, а също и за официални лечебни институции към вакъфски

комплекси или такива, финансирани по друг начин. Изследването не предоставя статистически данни, тъй като издиреният до момента изворов материал не позволява извличането на такива, а следва историко-демографски модели при изучаване на конкретни региони, ударени от *чумата*. Текстът не се фокусира и върху спомени, легенди или етнографски проучвания, тъй като излизат от зададената хронологична рамка.

Наложиха се някои ограничения и спрямо изградената структура на проучването, което няма да се занимае с гръцките влияния в рецептите, както и с някои аспекти на пророческата медицина – извън обсега на дисертацията за момента ще останат лекарствените предписания на пророка. Изложението не предвижда и съпоставка между карантините, налагани в Западна Европа и мерките от подобен тип в Османската империя и в частност по българските земи, тъй като официални такива са предприети едва в края на 30-те години на XIX век. Все пак подобни случаи съществуват и по-рано, най-важните от които са споменати като примери, които маркират съответното противодействие като регионални мерки срещу разпространението на заразата.

5. Структура и методология

Изследването следва стандартна структура с увод, три глави, заключение, библиография и приложения. Всяка глава обособява различен аспект от зададената тема, който е или недостатъчно, или изцяло непроучен до момента. Текстът на всяка част е разделен на параграфи, открояващи основните проблеми, които същият разглежда. Маркирани са основните заключения, до които се достига във всяка отделна глава.

Цялостната структура и методология на изследването се основава върху сравнителен анализ на различни архивни източници, към които са добавени и наличните към момента резултати от проведените палеогенетични изследвания. Този подход утвърждава интердисциплинарния характер на дисертационния труд, тъй като същият се възползва от постиженията на биологичните науки в опит да се изясни както информацията в наличната изворова база, така и разкритите досега археологически и антропологически данни.

5.1.Приноси

Основните приносни моменти на настоящия текст се състоят в:

- Провеждането на пилотно палеогенетично изследване за установяване на специфичен патоген, отговорен за смъртта на индивиди от некрополи, разкрити в различни региони. Това колаборативно усилие отговори на нуждите на няколко дисциплини и запълни една значителна празнота в българската наука на общонационално равнище, поставяйки картата на България на международната сцена на изследвания на чумната география. Проучването се вписва и във вече споменатата хипотеза за местните резервоари, така че предстои да отговори дали някои от установените епидемии по нашите земи са самовъзникнали, или са се разразили в резултат на привнасяне на инфекцията.
- Анализ на общо 17 непубликувани, някои от които и некаталогизирани, арабографични ръкописи от фонда на отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ с медицинско съдържание и наличните в тях вписвания на рецепти в опит да се изясни тяхното приложение във всекидневието на населението и резултата от съответната употреба. До момента тези писмени паметници не са били обект на самостоятелно изследване. Маркирани са някои основни характеристики на османската медицина, които имат потенциал да послужат на изследвания в други сфери на хуманитаристиката. За първи път е представена широката палитра от различни заболявания, заедно с описаните към тях методи за лечение, за които има основание да се предполага, че са употребявани по българските земи, някои от които – успешно. Това навежда на мисълта, че част от епидемиите са овладявани преди да се разраснат сериозно и да окажат деструктивно влияние на установения социален ред.
- Анализ на общо 13 непубликувани, някои от които и некаталогизирани, арабографични съчинения с различно съдържание, но и в жанра на пророческата медицина, които до този етап не са били въвличани в изясняване на историко-религиозната атмосфера, която обособяват епидемичните заболявания, нито на догматични конфликти, които същите са в състояние да предизвикат. Вписванията в издирените ръкописи също намират своето значение, въз основа на които е направен по-пространствен коментар върху

окултните практики в лечението и приложението им по българските земи, какъвто по-рано не е предлаган.

- Въведена е в научно обращение нова информация, достъпена от публикувани и непубликувани документи (общо 28) на османския архив в Истанбул, а също и такава, налична в отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ (между които и приписки в арабографични ръкописи)

6. Специфика на изворовия материал

Изворовият материал на настоящото изследване се основава върху административни и наративни източници, които са подробно представени в отделен параграф в рамките на всяка глава. Освен използваните за изготвянето на всяка част от дисертацията писмени паметници, бяха проучени и много други, които не предоставиха материал за работа. В този смисъл трябва да се отбележи, че бяха прегледани над 600 архивни единици на джизие дефтери, чиито сигнатури са разкрити в описа на джизие регистри, запазени в отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ (Велков, Груевски, Кендерова, Николова 1983: 22 – 162), в които не се откри допълнително споменаване за епидемии. За релевантна към зададената тема информация бяха прегледани и различни сиджили, които също не предоставиха повече данни.

6.1.Домашни извори

В тази категория следва да се поставят всички приписки и ръкописни книги с български произход. Събирането на тези извори беше подпомогнато от нарочни издания, сред които Описите на славянските ръкописи в НБКМ, сводни каталози, публикации с обнародвани лековници, сборници с приписки и летописи, антологии, разкриващи различни ръкописни лечителски паметници и изследвания, посветени на средновековното естествознание, които също публикуват подобен тип източници.

В текста българските източници са използвани като допълнение на данните, които предоставят османските такива. Информацията от приписките подпомогна уплътняването на представата за „чумната“ география, подплатявайки нейните прояви в различни населени места, особено в XVIII век (Манолова-Николова 2004). Ръкописните източници не са основен фокус на настоящото изследване, а са използвани за съпоставителен анализ на информацията, която се открива у арабографичните съчинения и допълнителни вписвания.

6.2.Чужди извори

В най-голяма степен са застъпени източниците с османотурски произход. Като основа на труда са използвани арабографични ръкописи, вписванията в тях както в маргиналните полета, така и по празните страници и немалък брой единични османски документи, съхранявани в отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ и в османския архив в Истанбул (BOA). В анализа са въвлечени и податките в докладите и писмата на действащи католически мисионери до Рим. Допълнителни данни се откриха и в наскоро издадения трактат „За древността на бащината земя и българските дела“ на Петър Богдан, преведен от Цветан Василев (Петър Богдан 2020). Обърнато е внимание и на сведенията на западните пътешественици.

За справка по отношение на арабографичните ръкописи са използвани каталози, публикувани от специалисти към отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ (Stoilova, Gramatikova, Ivanova 2020; Kenderova 1995), картотеката на Борис Недков, а също и отделни публикации и монографии, които разкриват сигнатури на ръкописи с медицинско съдържание. Специфичната тематика на трета глава наложи справка с някои антични съчинения на Хипократ и Гален.

6.3.Терминология

Богатата и изцяло нова терминологична основа на трета глава наложи обособяването на отделен параграф, в който да се представят всички болести и същевременно се разясняват както видовете на предложените за тях различни лекарства, така и мерките, с които същите следва да се изготвят. Този подход улесни групирането им в табличен вид, без да се натоварва излишно приложението с уточняващи бележки под линия. Изписването на термините е съобразено, в повечето случаи, с това на османотурски, поради което „хаб“ например се среща в текста с „б“, а не с „п“, а наименованията на различните рецепти отразяват дословно значението им на османски („за главоболие“ – baş arası içün).

Терминологията на първа глава е разгледана в конкретика, но без самостоятелен параграф, а тази във втора глава е обсъдена частично в раздела, който коментира изворовата база. Отделна графа бе излишна в първа и втора част на настоящата работа, тъй като там няма количествени данни, освен това въпросът с терминологията е основен за първа глава и не би могъл да се помести в един раздел, а втора глава си служи с изяснени в науката понятия.

7. Цели и задачи

Целите и задачите на всяка глава от дисертационния труд са обособени в отделен параграф, поради разнообразния изворов материал, с който се работи. По тази причина в настоящата точка са описани само някои основни цели и задачи за цялостното изследване, които са постигнати благодарение на използваните източници и методология, а именно:

- Да се контекстуализира културно-религиозната атмосфера, която обособяват тежки епидемични епизоди в българските земи през разглеждания период;
- Да се прецизира епидемичната терминология в българските земи чрез емпирични данни;
- Да се реконструира епидемиологичната динамика в българските земи в периода XVI – XVIII век и да изясни държавната политика спрямо последствията от преминалите епидемии;
- Да се съпоставят християнски и мюсюлмански лечителските традиции, за да се проследи взаимодействието между двете конфесии в контекста на епидемичните заболявания.

За да се постигнат заложените цели, бяха поставени следните задачи:

- Да се обработят арабографичните ръкописи във фонда на отдел „Ориенталски сбирки“ с медицинско и религиозно (в контекста на пророческата медицина) съдържание, за да се разкрие религиозната атмосфера в контекста на епидемиите в българските земи и да се съпостави тя с християнските нагласи спрямо болестта.
- Да се имплементират в анализа данните от проведените палеогенетични изследвания.
- Да се обработят и подложат на анализ новонамерените и непубликувани документи от османския архив в Истанбул (BOA) и от фонда на отдел „Ориенталски сбирки“.

8. Благодарности

Преди всичко бих желала да изкажа безкрайната си благодарност и почитания към **доц. д-р Мария Калицин**, без чиято неоценима помощ нямаше да успея да се справя своевременно с многото и различни по своя характер османотурски източници. Нейната подкрепа и безценни коментари по моите текстове направиха възможно завършването на дисертационния ми труд.

Отправям своите горещи благодарности и към колегите от отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ, отдел „Ръкописи и старопечатни книги“ и читалня № 1 – **доц. д-р Християн Атанасов, д-р Невена Граматикова, д-р Анка Стоилова, д-р Габриела Ангелова, Севдийе Али, докт. Сия Стоева, Мира Калъчева, Михаела Ковачева и Ани Дженева** – за облекчения достъп до архивните материали, а също и за куража, насоките и полезните консултации.

Изключително съм признателна и на колегите от Института по експериментална морфология, патология и антропология с музей при БАН и Националния археологически институт с музей при БАН. Специални благодарности дължа на **гл. ас. д-р Надежда Атанасова**, която подкрепи идеята и отдели много от личното си време, за да сътрудничи максимално на този проект. Искрено благодаря и на **доц. д-р Валери Григоров**, който позволи изпращането на проби от разкрития от него некропол край с. Каленик, предоставяше ми всички негови материали и всячески подкрепяше начинанието, което нямаше да е така успешно без съдействието и на главния антрополог на обекта **докт. Калоян Василев**, на когото също изказвам своята признателност за гласуваното доверие. Отправям благодарности и към **Владислав Тодоров**, който осъществи първичния контакт между мен и **доц. В. Григоров**, изпрати взетите за анализ проби и предостави материали от християнския некропол в Кремиковския манастир. Безкрайно съм признателна и на всички останали колеги, които подкрепиха с проби от техни археологически обекти този проект: **проф. Хитко Вачев** (РИМ – Велико Търново); **доц. д-р Виктория Русева** (ИЕМПАМ – БАН), **гл. ас. д-р Елена Василева** (НАИМ – БАН), **д-р Росица Христова** (РИМ Карнобат), **д-р Николай Бояджиев** (РИМ – Смолян), **д-р Станислав Иванов** (НАИМ – БАН), **д-р Велислав Бонев** (Изследовател 2 ниво – СУ „Св. Климент Охридски“), **доц. Николай Овчаров** (НАИМ – БАН), **проф. Бони Петрунова** (НИМ – БАН), **д-р Светлана Великова** (РИМ – Русе), **д-р Илиян Петракиев** (РИМ – Велико Търново), **д-р Мая Иванова** (ИМ – Горна Оряховица), **доц. Илияна Борисова-Кацарова** (ИФ на СУ „Св. Климент Охридски“), **д-р Надежда Тодорова** (ИФ

на СУ „Св. Климент Охридски“). Съответната колаборация нямаше да бъде възможна без финансовата подкрепа на Института по еволюционна медицина към Базелския университет, но най-вече – без експертизата на **д-р Марсел Келър** – научен сътрудник към лабораторията на Базелския университет, Швейцария и Института по геномика в Тарту, Естония, за което съм му изключително признателна.

Признателност дължа и на **доц. д-р Ангел Николов**, който отдели немалко от личното си време, за да коментира с мен различни въпроси, свързани с моята работа. Тези консултации значително подпомогнаха формирането и затвърждаването на някои хипотези, които в противен случай не бих се осмелила да изложа със същата увереност. Благодарение на него успях да се свържа с **проф. дфн Анисава Милтенова** и **д-р Ирина Кузидова**, които също допринесоха със своята експертиза към моите научни дирения. **Доц. д-р Ангел Николов** подпомогна изследването ми и с предоставяне на научна литература, каквато подкрепа получих и от **доц. д-р Росица Градева**, за което също съм искрено признателна.

Много съм благодарна и на **проф. дфн Павел Павлович** от катедра „Арабистика и семитология“ на ФКНФ на СУ за ценните бележки, корекции и предоставени преводи, след като се запозна с дисертацията ми във връзка с първичното вътрешно обсъждане. Благодарна съм и на **проф. д-р Надя Манолова-Николова** за подсказаните възможности за подобряване на работата ми отново в рамките на същото заседанието. Не мога да не спомена с дълбока благодарност и много полезните насоки, които получих от **гл. ас. д-р Делян Русев** и които значително подобриха качеството на текста. Признателна съм и на **гл. ас. д-р Десислава Владимирова**, **д-р Ефе Ерюнал** и **д-р Мехмед Челик** за оказаната подкрепа в изследването ми.

Огромна признателност дължа на **Исторически факултет на СУ „Св. Климент Охридски“** за предоставените възможности и финансова подкрепа по отношение на различни мои научни изяви. Изключително съм благодарна на **катедра „История на България“**, както и на **д-р Кристина Бобева** и **гл. ас. д-р Лили Грозданова** за навременно оказваната помощ и бързата реакция при възникването на различни административни въпроси по време на цялото ми обучение. Тук бих искала да спомена и **колегите от ЦУБ** и **филиална библиотека „История“**, по-конкретно зам.-директорът **Дияна Маринова**, **Силяна Генова**, **Деспина Попова, Евелина Миленкова, Радостина Янкова** (ФБ „Биология“), а също и всички останали, които винаги са съдействали много радушно и своевременно. Силно съм признателна и на колегите докторанти на ИФ за

ползотворните дискусии по време на докторантурата, особено на **докт. Миглена Димова**, която ме подкрепи с научна литература.

Не на последно място изразявам изключителната си признателност към моето семейство за безграничната морална подкрепа, която ми оказаха, и пословичното им търпение по пътя на моето професионално усъвършенстване през годините.

Първа глава: Пророческа медицина и окултни практики в лечението по българските земи. Религиозният дебат по отношение на (не)позволените бягства от епидемичните заболявания

1. Историографски преглед

1.1. Пророческа медицина

Този параграф прави преглед на научната литература, свързана с пророческата медицина. Академичният интерес към тази област се оформя през XIX–XX век, паралелно с развитието на западната ориенталистика, ислямоведението и историята на медицината. Първоначалните изследвания в това поле са сравнително ограничени и само мимоходом маркират темата, докато основният фокус си остава гръко-ислямската медицинска практика (под влиянието на Хипократ и Гален), в чийто цялостен контекст се разработват и въпроси, отнасящи се до областта на пророческата медицина.

През 70-те и 80-те години на миналия век се появяват изследвания, които обръщат внимание на пророческата медицина, но не се задълбочават в семантиката на съответните хадиси и съответно не предлагат изчерпателен анализ. След това са представени основните заглавия, които коментират жанра на пророческата медицина в рамките на ислямския свят, а в частност и ситуацията в Османската империя, за да се създаде контекстуална рамка, в която да бъде поставена и обстановката в българските земи през XVI – XVIII век.

1.2. Окултни практики в лечението

Тъй като със съществено значение в източниците се откроиха и прилаганите окултни практики в стремежа и на мюсюлманите, и на християните да се защитят от животозастрашаващата опасност на инфекциозните болести, настоящият параграф намери за необходимо да представи и кратък историографски преглед, свързан със съответното изследователско поле. Магията е фундаментално свързана с лечението и

възприемането на чумата в средновековния ислямски свят, функционирайки като мост между религиозната вяра и практическата необходимост.

1.3 Изворов материал

1.3.1 Арабографични ръкописни източници

В този параграф са представени подробно изворите, върху които се опира анализа на настоящата глава, а именно – **публикувани и непубликувани османотурски и арабски ръкописи** с медицинско и смесено съдържание от периода XVI – XVIII/XIX век, съхранявани в отдел „Ориенталски сбирки“ на Национална библиотека „Св. св. Кирил и Методий“.

1.3.2. Султански заповеди

В допълнение на данните от арабографичните източници се добавят сведенията от султански ферман за Ловешкия вилает във връзка с емпиричното изясняване на значението на епидемичната терминология.

1.3.3. Пътеписна литература, хроники, поучения, доклади

Анализът на настоящата глава се опира и върху сведения на западни пътешественици, хроники, поучения на Рилски книжовници и доклади на католическото духовенство в българските земи през XVII век, които представям накратко в хронологичен ред, заедно с кратки биографични бележки за техните автори.

1.4. Цели и задачи

В тази част са посочени целите и задачите на текущата част от дисертационния труд:

- да се контекстуализира културно-религиозната атмосфера, която обособяват тежки епидемични епизоди в българските земи през разглеждания период и да се проследи какво е отношението на населението към усложняващите битието му инфекции. На какви религиозни и окултни практики се уповава то?
- да отговори на въпроса какво е семантичното значение на арабските термини за **„чума“** (tāʿūn) и **„епидемия“** (wabāʾ), поради особеностите в анализа, които предизвикват различните преводи и употреби.

За да се постигнат заложените цели, се поставят следните задачи:

- да се представят някои преписи в областта на пророческата медицина, които се съхраняват в отдел „Ориенталски сбирки“ на Национална библиотека „Св. Св. Кирил и Методий“, за да се предложат хипотези от коя страна на спора, касаещ допустимостта на бягството като мярка за спасение, застават мюсюлманите, населяващи българските земи, поне на книга. Ще се прегледат и няколко примера на маргинални вписвания на молитви (duā), открити в различни ръкописи, не само по смисъла на прякото им инкорпориране в лечението на пациентите, но и като неразделна част от жанра на пророческата медицина.
- да се обърне внимание на окултните практики, към които по презумпция прибягват и двете конфесии в търсене на защита от смъртоносните заболявания. По отношение на християнската позиция, ще се приведат примери с апокрифни молитви и сведенията на серския свещеник Синадинос. Ще се приведат допълнителни наблюденията на западни пътешественици, за да се обясни защо някои от техните впечатления не отговарят съвсем на имперската действителност.

2. Религиозната рамка на пророческата медицина и окултните практики в лечението по българските земи

Тази точка се спира върху противоречивия завет на пророка Мохамед по отношение на бягството от чума. Един от най-големите проблеми в тази връзка е въпросът дали епидемичните заболявания са заразни или не. Внушението, към което се стремят някои хадиси е, че само Бог може да предава болестта, следователно всеки, който дръзне да предприеме някакви предпазни мерки поставя под съмнение собствената си вяра в Него. Същевременно, според някои наставления на Мохамед, мюсюлманите трябва да бягат от болните. Най-печално известната пандемия в човешката история – Черната смърт, разразила се в средата на XIV век, усложнява и допълнително затормозява и без това достатъчно обтегнатия вече спор по отношение на допустимостта на бягството като средство за спасение. Кризата изостря доктриналния конфликт и противопоставя още повече различните гледни точки. Някои юриспруденти настояват, че чумата е Божие творение, което не може да се предотврати чрез бягство или медицинска намеса. Нерядко обаче това са същите ерудити, които непоследователно признават и възможността за заразяване.

На база съответната по-широка контекстуализация, са подложени на анализ копия на арабографични съчинения в жанра на пророческата медицина, съхранени в отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ, някога съхранявани с Самоковската вакъфска библиотека и тази на Осман Пазвантоглу във Видин. Според анализа, крайните позиции по отношение на недопустимото спасение чрез бягство показват, че установена практика е противоположна на догматично приемливата. Ще рече, че в действителност мюсюлманите в Самоков, Видин и други градове, са напускали града в подобни кризисни ситуации, а копията, които порицават тази практика, се явява един вид религиозен коректив и доказателство, че съответните поданици са добри мюсюлмани, осведомени и придържащи се към общоустановения ред.

Главата разглежда и индивидуални средства за борба с чумата, каквито са молитвите дуа, които се откриват по свободните страници между основните съчинения в ръкописите или на корицата. Тук се преминава към коментар и по отношение на окултните практики и приложението им в лечението. Разгледаните образци от арабографични съчинения, преписани или съхранявани в различни градове по българските земи, демонстрират холистичния подход в ислямското лечение. Направен е паралел между магическите практики в исляма и християнството, като се обособиха някои сходства. Точен паралел в употребата се открива и при заклинателните формули, някои от които са били предназначени да бъдат написани вътре в чаша вода, която се дава за пиене на заболелия.

Прави се опит за разяснение на терминологията, свързана с чумата, що се отнася до термините ṭāʿūn и wabāʾ. Стремежът за разграничение на двата термина се среща и в изворите още от втората половина на XIII век и особено от четиринадесетото столетие насетне, поради необходимостта от изричното подчертаване на различието в значенията, което пък предполага нарастващо объркване в действителност в рамките на публичния и научния дискурс. Смесената употреба на термините се наблюдава и през османския период. Тъй като изворовите данни се припокриха с археологическия контекст на няколко обекта, бяха изпратени проби за палеогенетичен анализ, който да потвърди наличието на конкретен патоген, съответно и да обособи значението на използваните термини в източниците.

3. Чумната терминология и ролята на палеогенетичните данни в нейното изясняване

В тази точка са предложени резултатите от проведеното в Швейцария проучване. Ситуацията с кореспондиращите извори на археологически засвидетелствания

погребален обред край с. Каленик и местността Гюр чешма, Карнобатско, предложиха ценна възможност за палеогенетичен анализ на човешките останки в гробовете, благодарение на който по емпиричен път се доказа наличието на бактерията Yersinia pestis в изпратени за изследване проби в Базелския университет, Швейцария под ръководството на Марсел Келер в сътрудничество с Института по експериментална морфология, патология и антропология с музей при БАН. Подадени са две партиди съответно през 2024 г. и 2025 г. – първата с 12, а втората – с 16 проби от индивиди, открити в различни периоди и обекти на територията на България.

Подобно палеогенетично изследване на древни патогени от костни останки се провежда за пръв път, като до момента за чума позитивират две от общо четири изпратени зъбни проби. Лабораторният анализ на останките от местността Гюр чешма, Карнобатско, не установи болестотворни микроорганизми, което може да се дължи и на фалшиво негативен резултат. Проведените до момента изследвания показват, че за чума в значението на конкретната болест със сигурност можем да говорим в района на Ловешко. Това показва, че терминът **vebā** е употребен в своето най-често срещано значение по отношение на съответния вилает в средата на XVII век. Предстои изясняването на употребата му по отношение на североизточните и югоизточните части на българските земи в периода XVI – XVIII век.

4.Сведенията на западните пътешественици по отношение на (не)допустимото спасение от епидемии чрез бягство

Този параграф коментира наблюденията на западни пътешественици във връзка с мюсюлманския фатализъм и причината, поради която някои сведения сериозно се разминават с действителността. Масовите разкази за османския фатализъм и клишираните еднотипни описания за „изписаната на челото съдба“ са старателно култивирани от ранномодерните европейски пътешественици, дипломати и писатели с цел да разграничат по-напредничавия християнски Запад (с карантинните мерки) от пасивния Изток. Пътеписите масово се подлагат на „стандартизация“, като структурират и подбират материал, който да отговаря на наративните традиции на утвърдената пътеписна литература. Това обяснява защо сведенията на пътешествениците съществено се разминават с реалната ситуация в империята, както се вижда от данните, предоставени в настоящата и следващата глава, но и в различни изследвания, които разглеждат този въпрос. В анализа се посочва, че същите религиозни терзания изпитват и християните.

5.Заключение

Заключението обобщава, че настоящата глава коментира отношението на населението към тежки епидемични ситуации и религиозния отговор на двете основни монотеистични религии в рамките на българските земи през XVI – XVIII век. Връзките между пророческата медицина, окултните практики и апокрифните молитви в контекста на медицинското лечение са многопластови и отразяват флуидните граници между религия, култура, медицина и ритуали в ислямски и християнски контекст. На база предложения в предходните параграфи анализ, се изброяват и заключенията, до които се достига по отношение на разгледаните в детайли извори:

- Пророческата медицина не предоставя търсения религиозен коректив на населението, тъй като забраненото бягство от чума е препоръка, която масово не се спазва от населението. Изглежда, тя предлага своеобразен психологически комфорт на мюсюлманите по време на криза.
- Широките рамки на този жанр инкорпорират в себе си редовно използвани народни терапии и ритуали, като валидират религиозната законност на тези методи. Молитвите, заклинанията и използването на защитни предмети осигуряват надежда и символичен контрол върху ситуацията.
- Съвместното съществуване на магическите практики и рационалната медицина е засвидетелствано чрез представените в настоящата глава примери.
- Въпросът с допустимостта на бягството от ударена от чума територия е догматичен, а не медицински.
- Наблюденията на западните пътешественици не винаги отразяват коректно историческата действителност, тъй като много от тях редактират дневниците си според утвърдени шаблони, които гарантират успеваемостта на пътеписа сред европейската общественост.
- Сред християнското население се наблюдават спорадично сходни религиозни смущения по отношение на неговата реакция срещу заразата. Тук обаче имаме категорична позиция, че от епидемията трябва да се търси спасение. Окултните практики са силно вкоренени в лечението на заболелите, използват се и с превантивни мерки и са толкова широко разпространени, че предизвикват укора на църковната институция и на български книжовници от XVIII век.
- Благодарение на резултатите от палеогенетичния анализ беше предложена условна реинтерпретация на термините **tāʿūn** и **vebā** и тяхното значение в

рамките на българските земи през XVII в. Получените до момента лабораторни анализи показват, че думите се употребява конкретно в значение за болестта чума, предизвикана от бактерията Yersinia pestis.

Втора глава

Динамика на разпространение на епидемиите в българските земи през XVI – XVIII век. Ендемични региони, вътрешни миграции и процесът на депопулация на градски и селски поселения

1. Историографски преглед

Втора глава на дисертационния труд също започва с историографски преглед на чуждестранната и българската научна литература. Тъй като в периода XVI – XVIII век българските земи все още се намират под османска власт, разбирането на епидемиологичната им история изисква първо да ги позиционираме в рамките на по-широките модели на заболявания, медицинска мисъл и мерки за обществено здраве, които оформят османския свят. В турската историография изследването на епидемичните заболявания и тяхното въздействие върху Османската империя започва в началото на XX век и не е провокирано от историческо любопитство, а от необходимостта да се подобри здравето на новата национална държава, обособена в първата четвърт на века. Точно както в българските изследвания, пионерните проучвания, свързани с историческото развитие на епидемиите в турската научна литература, са дело на лекари, а не на професионални историци.

1.2.Изворова база

В тази точка са изложени използваните в главата извори – публикувани и непубликувани документи от османския архив в Истанбул (BOA) и фонда на отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ, общо 28 документа.

1.2.1Документи от османския архив в Истанбул (BOA)

Представени са в кратко резюме всички използвани в анализа източници от османския архив в Истанбул.

1.2.2.Документи от фонда на отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ

Отново с кратко резюме са изложени използваните източници от отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ.

1.2.3.Ръкописи от фонда на отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ

Разграничена в съответната точка е информацията, почерпена от арабографични ръкописи на отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ.

1.2.4.Сведения на западни пътешественици

Както в първа глава, са отделени данните на западните пътешественици, придружени с кратки биографични бележки за самите автори.

1.2.5.Данни на българските католици

Накрая са добавени и релевантните към темата сведения на българските католици.

1.3. Цели и задачи

Изложени са целите и задачите на настоящата глава:

- Да разгледа историко-демографските модели на населението при изучаването на тежки инфекциозни заболявания, характерни със своята висока смъртност, които имат потенциал да предизвикват спасителни миграции, съответно и да обезлюдяват засегнатите от тях региони. Изложението не си поставя за цел да представи статистически данни, а по-скоро да изясни механизма на напускане и презаселване на дадено селище (а в някои случаи и град).
- Да проследи причините, поради които някои населени места остават трайно обезлюдени и на практика изчезват, за сметка на други, чието население се завръща.
- Да реконструира епидемиологичната динамика в българските земи през XVI–XVIII век и да проследи доколко деструктивни за поселищната мрежа са били епидемичните заболявания, а също и да изясни държавната политика спрямо последствията от тях.
- Да се обясни механизмът на колективната отговорност и нейното влияние върху предприетите от централната власт мерки.

За да се постигнат посочените цели, се поставят следните задачи:

- Да се обработят постъпилите до Високата порта молби и доклади на кадии и наиби от различни селища по българските земи, свързани с тежкото положение на раята във връзка с последствията от преминала епидемия. За да се допълнят тези данни се привлича информация от фермани и заповеди в мюхиме дефтери, а също и наблюденията на западните пътешественици по въпроса, както и сведенията на българските католици.
- Да се проследи отражението на епидемиите върху демографския потенциал на три центъра – София, Пловдив и Самоков – през XVI век в комбинация с наличните данни в османските дефтери преди и след регистрирането на чумата в тези градове. Така ще се демонстрират различните последствия от инфекциозните заболявания и ще се извлекат заключения по отношение на механизмите за справяне с тях и на въпроса доколко същите се проявяват като успешни, съответно и широко практикувани в последствие през XVII-то и XVIII-то столетие.
- Да се изготви хронологична таблица на епидемиите в българските земи в периода XVI – XVIII век, за да се структурират данните за огнищата и да се онагледи тяхната честота във времето.

2.Географско разпространение и епидемиология на *чумата* в българските земи през XVI – XVIII век

В този параграф се проследява „пътят“ на чумната зараза и разпространението ѝ в българските земи, основаващи се както на новооткрити османски документи, така и на публикувани данни за заразата. Противно на по-ранните хипотези в науката, че Османската империя е единственият източник на чума в Европа, данните сочат двупосочно предаване. Българските земи съответно са основен приемник на болестта като коридор, който свързва Константинопол с основните балкански дестинации. Не е без значение и популацията на мигриращи птици (напр. белият щъркел) или гризачи, които са свързани с пренасянето на заразата на различни разстояния. Разпространението на чумата в периода XVI – XVIII век често следва установени пътища на търговия, комуникация и военно движение. Средиземноморските и Черноморски пристанища нерядко посрещат кораби, превозващи зърно, текстил и други стоки, измежду които пътуват и заразени с чума плъхове с техните бълхи.

Параграфът коментира и т.нар. „резервоари“ на болестта и разкриват как бактерията се запазва при различни обстоятелства в природата и как, благодарение на това, епидемия може да възникне в определено населено място без да е необходим външен вносител на инфекцията. По този начин се обяснява избухването на огнища в карантинирани градове (освен, разбира се, пренасянето на заразата чрез гризачи, които не могат да бъдат в истинския смисъл на думата карантинирани). Малко по-прецизна реконструкция по отношение на чумните пътища могат да предложат палеогенетичните изследвания, които проследяват различните щамове на бактерията Y. pestis и по този начин установяват дали конкретно огнище е вързано с някоя от генетичните линии на причинителя. Оформят се две не толкова противоречиви, колкото допълващи се хипотези – едната е тази, според която бактерията се привнася от заразен източник, а другата е, че тя се запазва в свои екологични ниши, от които се разразява локално.

Без значение какъв консенсус достигат специалистите по отношение на пътищата на чумната зараза, единодушно е прието, че нейното разпространение е обусловено от екологични, социални и политически фактори. Особено през последните десетилетия на XVI и през XVII век, големите кризи навярно са допълнително утежнявани от т. нар. Малък ледников период, който причинява тежки зими, засушавания и глад. Тези условия създават допълнителни предпоставки за миграции на недохранени и уязвими бежански групи, които са преносители на различни инфекциозни заболявания. От друга страна, данните на западните пътешественици напомнят, че освен чумата, локално се разразяват различни епидемични ситуации, които остават недокументирани или „скрити“ зад по-обобщаващия термин – *чума*.

По-дългите периоди на затишие свидетелстват за неконсистентни исторически сведения по въпроса, както се вижда и от османската документация, която отразява огнищата само ако има определени последствия за фиска или имперската логистика. Изглежда, по-малките епидемични ситуации остават неотразени, бидейки част от нормалното всекидневие на населението, като не е изключено някои от потенциално по-сериозните епидемични вълни да са овладявани в зародиш посредством прилагането на различни лечебни средства, разгледани по-подробно в следващата глава.

3.Ендемични региони на епидемична активност. Демографските последици на епидемиите в българските земи: вътрешни миграции

Трудно бихме могли да откроим определени населени места като ендемични, тъй като липсват систематизирани данни, които да посочат недвусмислено определено село или град като хронично епидемично огнище. В много случаи османските източници, независимо дали от XVI, XVII или XVIII век, свидетелстват именно, че населението напуска селища, ударени от чума, след което ги презаселва отново, когато мине опасността.

Този параграф коментира отражението на епидемиите върху демографския профил на Самоков, София и Пловдив през XVI век. Изглежда, общата тенденция към повишаване на населението в контекста на демографския бум на XVI век оказва влияние върху ситуацията, компенсирайки почти веднага липсите в човешкия потенциал. Освен това се вижда и друга особеност, свързана с почти непрекъснатите вътрешни миграции. Любопитно е да отбележим още, че съществуват и примери, при които е регистриран спад в населението и има споменаване на епидемия в периода, но категорично е засвидетелствано в източниците, че болестта не е отговорна за негативните демографски последици. В Пловдив, както и при Самоков, се занимаваме именно със случай, при който е отбелязана чумна инфекция, но от изворовия материал е видно, че не тя е причината за намаляването на жителите. Въпреки мрачните данни от пътеписите, софийските регистри също показват, че градът увеличава населението си поетапно през XVI век. В този пример обаче съответният растеж до голяма степен се дължи на външно заселване.

Изложените данни показват, че шестнадесетото столетие успява да компенсира изгубения по различни причини (включително епидемии) човешки потенциал, което обяснява малкото османски извори, коментиращи тези въпроси. През седемнадесети век обаче, в контекста на т.нар. Малък ледников период и последвалата социално-икономическа криза – чумата се появява все по-често в османската документация. Трудно проследимо е конкретно нейното отражение върху населението, тъй като общата тенденция към демографски спад не позволява категорични заключения, тъй като съществуват не малко примери за драстично намаляване на жителите на определено селище, без съответното събитие да е обвързано с преминала епидемия. От друга страна проблемни по своето съдържание и информация се оказват и наличните за периода авариз регистри, по които изследователите проследяват развитието на населението по

селища. Много често населението измества селището си в близост до старото си местонахождение – без да напуска всъщност границите на познатото землище.

Това, което следва да се отбележи на този етап, е, че наличните към момента източници не позволяват да се установи до каква степен епидемичните заболявания засягат демографския потенциал на населението. Прави силно впечатление, че съществуват данни за чума в определени години и региони, където обаче регистровият материал не показва свиване на населението, а в някои ситуации – дори се отчита ръст в броя на домакинствата. Съответната тенденция отбелязва и Елена Грозданова, конкретно за североизточните български земи (Грозданова 1987: 78). В изворите често се изтъкват всякакви причини за намаляване на населението, освен преминала наскоро епидемия. Това е основната причина обаче настоящият текст да се въздържа от представяне на статистически данни и спекулации по отношение на понижаването на демографския потенциал по населени места във връзка с чумата, което ще остане обект на бъдещи проучвания.

4.Епидемиите и имперската данъчна политика

Османските извори отразяват по-сериозни епидемични взривове, тъй като последствията от тях влияят пряко върху фиска, което обстоятелство е и основната причина за включването на подобен параграф в дисертационния труд. Преживелите ударите на *чумата* поданици често не са в състояние да покрият своите данъчни задължения и отправят молби до Портата за преразпределяне или намаляване на съответното задължение поради немощното състояние, в което се намират оцелелите. Тази точна проследи динамиката на османската администрация, която реагира, в някои случаи, в рамките на дни и преразглежда недоборите на засегнатото население, докато друг път остава „глуха“ пред исканията им или не удовлетворява подобаващо очакванията на пострадалите, а това, на свой ред, предизвиква вътрешни миграции, които пък водят до значителна икономическа дестабилизация.

Демонстрирана е системата на колективната отговорност, съгласно която съгражданите или съселяните на бегълците следва да погасят и техните данъчни обвързаности. Изведени са примери, които показват, че централната власт се стреми да прояви гъвкавост по отношение на данъчната си политика, въпреки нарасналите си военни нужди през XVII век, както се потвърждава и от контекста на документа. От обработения материал ставя ясно, че корупционните данъчни практики не са рядкост в имперската действителност.

5.Заключение

Представеният анализ води до няколко основни заключения по отношение на отражението на епидемиите в българските земи върху демографската динамика, реакцията на населението и тази на централната власт в стремежа си да предотврати съответните кризи. На първо място трябва да се отбележи, че данните показват недвусмислено, че населението не намалява трайно в определени градски центрове след преминала чумна зараза през XVI век. Това се дължи както на бягството на поданиците след избухване на епидемия и завръщането им в градските (в някои случаи и селски) средища след отминаване на опасността, така и на механичен прираст отвън. Подобен модел е засвидетелстван и в Западна Европа. Това положение показва, че реакцията спрямо епидемиите на населението по българските земи не е специфична само за османските Балкански територии, а е унифициран модел на поведение в Европейския континент.

Прави впечатление също така, че демографският бум на шестнадесети век успява да компенсира демографските дефицити, така че епидемиите не оказват съществено влияние върху цялостния ръст на населението. В противовес, през седемнадесето и осемнадесето столетие отражението на т.нар. Малък ледников период, гладът, изострените военни конфликти между османците и техните съперници на изток и запад, а също и растящият натиск на данъчната преса оказват негативното си влияние върху поданиците на султана по нашите земи. Всички тези фактори, на чийто фон *чумната* зараза започва да се проявява все по-често, предизвикват масови и неконтролируеми вътрешни миграции, поради които някои селища губят голям брой от своите жители, което пък налага преразглеждане на данъчните дялове на съответните населени места. Империята реагира на разразила се епидемия само във връзка със своята фискална политика и приходите, с които хазната трябва да се раздели поради неспособността на останалите по местата си данъкоплатци да платят изискуемите задължения.

Опитите на държавата да възстанови избягалото население чрез различни правни и административни средства показват системния характер на фискалната криза и нарастващата слабост на централната власт при управлението на провинциалните дела особено в осемнадесето столетие, белязано от местен сепаратизъм и децентрализация. На този етап от изследването, остава въпрос на бъдещи проучвания дали жителите на определено село трябва да достигнат един праг на социална немощ,

върху който чумата е „последният“ решаващ удар, който разпръсква поселението, или обратно – първо минава епидемията, която нанася своите щети, след което поданиците не успяват да се възстановят, състоянието им единствено се влошава, докато накрая не потърсят по-благоприятни условия другаде. Все пак прави впечатление, че ако чумата е единственият проблем на населението, те напускат, докато трае опасността и после се завръщат, а понякога и преместват селището си в близост, но не го разтурват окончателно, какъвто е случаят при непосилни данъци или военни конфликти. Това обстоятелства потвърждава, че епидемиите са само едни от много бичове на шестнадесето, седемнадесето и осемнадесето столетие, които дават своето негативно отражение върху демографския потенциал на българските земи.

Към главата е изготвена и хронологична таблица на епидемиите в българските земи през XVI – XVIII век, която е изведена в приложенията.

Трета глава: Средства за лечение и превенция на епидемичните заболявания в българските земи през XVI – XVIII век. Лекарства и препоръки за здравословен живот.

1. Историографски преглед

Според установената в дисертационния труд структура, последната глава представя подробен историографски преглед на чуждестранната и българската научна книжнина по зададената проблематика. В рамките на съответното изложение става ясно, че българската лечителска книжнина е много по-проучвана от османотурската медицинска литература. Освен това маргиналните рецепти, които се откриват по празните полета, листи или корици на съответните арабографични писмени паметници, остават изцяло неизследвани до настоящия момент. Причината текущото проучване да обръща сериозно внимание на османотурските лекарствени приписки е, че те представляват важен исторически извор по отношение на различните инфекциозни заболявания от периода XVI – XVIII век и могат да дадат допълнителна яснота по отношение на въпроса с какви зарази се е сблъсквало населението по нашите земи. Не са без значение и лечителските практики, които разкриват въпросните османски рецепти, тъй като някои от тях повлияват българската традиционна медицина. Има податки, които недвусмислено посочват, че ефективността на съответното лекарствено предписание е била изпробвана и доказана във всекидневието.

1.2.Терминология

Спецификата на използвания изворов материал предполага употребата на характерни термини на османотурски език както във връзка с различните заболявания, така и по отношение на типовете лекарства, които се отличиха в хода на работата. Не по-малко значение имат и обособилите се в източниците наименования, касаещи предмета на историческата метрология. Поради тази причина беше необходимо обособяването на настоящия параграф, който представя термините в тяхното оригинално изписване на арабица, транслитерация и превод.

1.2.1.Болести и болестни състояния

Тук са изброени, съобразно горепосочената организация, всички болести и болестни състояния, с които се занимава тази глава – общо 39 на брой.

1.2.2.Типове лекарства

Тук са изброени, съобразно горепосочената организация, всички типове лекарства, които се срещат във връзка с разгледаните болести – общо 10 на брой.

1.2.3.Мерки за тегло

Тук са изброени, съобразно горепосочената организация, всички мерки за тегло, които са включени в разгледаните рецепти в настоящата глава.

1.3.Изворов материал

Този параграф представя всички използвани в главата източници.

1.3.1.Арабографични източници

Използвани са **публикувани, непубликувани и некаталогизирани османотурски ръкописи** с медицинско съдържание от периода XVI – XVIII/XIX век, съхранявани в отдел „Ориенталски сбирки“ на Национална библиотека „Св. св. Кирил и Методий“. Хронологическият диапазон е определен както от датировката на съответните копия по палеографски данни или вписвания на копистите, така и от необходимостта да се проследят процеси, доловими в късния шестнадесети век и добре развити до двадесетте години на XIX век, когато е датиран и един от източниците. Голяма част от преписите не са датирани и са отнесени към периода XVII – XVIII/XIX по археографски и палеографски данни.

1.3.2.Български ръкописи и лекарственици

Българските ръкописи и лекарственици се ползват по публикувани описи и каталози, както и по отделни специализирани изследвания. В настоящия параграф са отбелязани само някои източници, които са ползвани de visu и от които са извадени допълнителни примери на лекарствени записи в текста на настоящата глава. Всички се съхраняват в отдел „Ръкописи и старопечатни книги“ на Национална библиотека „Св. св. Кирил и Методий“.

1.3.3.Антични медицински трактати

В изворовия материал са включени и някои гръко-римски медицински концепции, върху които османските лекари основават част от тезите си или които цитират в своите трудове. Поради тази причина са дадени кратки биографични бележки за Хипократ и Гален, заедно с информацията за съчиненията им, които са използвани в анализа на главата.

1.3.4.Доклади и сведения на западни пътешественици

За да се допълни информацията, която се открива по страниците на арабографичните ръкописи и да се изградят хипотези по отношение на някои особености, свързани със съответните извори, в анализа са въвлечени данните на османски медици и западни учени и аристократи.

1.4.Цели и задачи

Целите, които си постави настоящата глава, са:

- Да прегледа наличните маргинални рецепти в османските медицински съчинения, за да предложи хипотеза по отношение на по-често или по-рядко срещаните инфекции в българските земи на база честотата на допълнителните вписвания срещу съответното заболяване.
- Да се опита да щрихира каква е функцията на маргиналните рецепти – да добавят изцяло нов лекарствен запис към вече наличния в основния медицински текст, да коригират прочетеното в конкретното съчинение или да предложат вариация на рецептата, която се чете в съответния трактат, но подобрена/променена от вещо лице.
- Да обърне специално внимание на някои параграфи в османската медицинска литература, коментиращи болестта ***чума***. Причината да се

спираме само на нея на този етап е, че тя е представител на най-печално известната пандемия в човешката история – Черната смърт. Освен това е и единствената засвидетелствана в **административните** извори, касаещи българските земи в периода XVI – XVIII век. Стремежът ще бъде да се интерпретира отношението на тези източници към заразата и съответно да се предложат изводи, базирани на установените методи на лечение и превенция на заболявания с потенциал да предизвикват епидемични ситуации сред представителите на двете основни конфесии – християнство и ислям.

За да бъдат удовлетворени тези цели, бяха поставени следните задачи:

- Да се изготви таблица, в която да се систематизират рецептурите според техния вид, брой и болестта, за която са предвидени.
- Да се направи съпоставка между основния текст в медицинското съчинение и наличните до него или в същия ръкопис маргинални рецепти.
- Да се направи съпоставителен анализ между българските и османските ръкописи от периода XVI–XVIII век, най-вече по отношение на присъстващите в тях рецептури, за да установи колко интензивно е взаимодействието между двете лечителски традиции.

2.Османската епидемиология в българските земи

Този параграф се задълбочава основно в османотурската медицинска литература, нейните напътствия и препоръки по отношение на чумата, заедно с предложените от нея методите за лечение и превантизиране на заболяванията. Оцелелите османски ръкописи предоставят ценни сведения за нивото на медицинското познание и неговото надрегионално разпространение, тъй като има податки, че подобна книжнина е циркулирала между близки градски центрове. Разгледани са примери с вписани рецепти по маргиналните полета и празните страници на различни арабографични ръкописи, които показват, че медицинското знание се култивира и предава във времето, а и че се търси практическо лечение със съставки и начин на приготвяне, зает от утвърден капацитет във фармацевтичната наука – т.е. рецептата следва да е с доказани качества.

В рамките на този анализ се установи широкото и многостранно приложение на различните съставки и в маргиналните османски лекарствени записи, и при българските

лековници. Това говори най-вече за универсалната употреба на съответните компоненти, но и показва, че същите са давали някакъв относително добър резултат и съответно се прилагат поради благоприятното им въздействие, а не защото се асоциират като противодействащи на една-единствена болест.

Не би било възможно да се проследи до колко насоките в съчиненията на султанските лекари са се употребявали в лечителската практика по нашите земи, но немалкият брой запазени преписи несъмнено индикират отчетлив интерес към тези трактати. Освен това съществуват данни, които потвърждават употребата по предназначение на някои копия, за които имаме основания да смятаме, че са били собственост на народни лечители. Обърнато е и по-специално внимание на трудове, които отразява един фундаментален принцип на Османската медицина, която се отнася особено грижливо към хранителните навици. Консумирането на богата и балансирана храна се възхвалява като навик, водещ към добро здраве и всички традиционни общества разглеждат контролираната диета като централен елемент в мерките за превенция на заболяванията и медицинското лечение. Интересът към тези произведения личи и по маргиналните вписвания на рецепти, според които можем да предположим доколко и как са се използвали записаните препоръки за здравословен живот или лечение. Необходимо е да се отбележи, че се установяват регионални специфики в текстовете на копията, които се съхраняват към момента в отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ.

Вписването на маргинални рецепти в началото, края или по празните листи на различни трактати е сигурен знак, че съветите в ръкописа са стигнали до определен брой хора през XVI–XVIII век, които е много възможно да са се лекували по съответните предписания или поне да са спазвали определен хранителен режим, в зависимост от насоките, които са получавали от грамотния му притежател/читател. Препоръките за здравословно хранене не са чужди и на българските лекарственици, което е още един показател, че особеното отношение към храната и нейната лечебна функция е надконфесионално, допълнително култивирано вероятно в резултат на наблюдаваната взаимовръзка между гладните години, които често биват последвани от чумна епидемия.

Обърнато е внимание на стремежа да се консолидира ятрохимията и ислямската медицина през XVII век така, че да може същата да се представи на османското общество като науката, от която то се нуждае, за да се повиши качеството на всекидневния живот. Въпреки това водещ си остава традиционализма и хуморализма. Прави впечатление, че в

османската медицинска наука се наблюдава устойчив континуитет, който оформя един основен фундамент, а върху него се наслагват нови идеи и прагматично лечение.

На база разгледаните вписвания на рецепти (общо 444) най-често срещаните лекарства са тези, свързани предимно със стомашно-чревния тракт (т.е. тези, преназначени за лекуване на стомашно разстройство, запек или просто трябва да подобрят храносмилането). Немалко на брой са и тези, чиято функция предполага да облекчат кашлица /респективно тук ще спадат и онези за отхрачване/ – симптом, който може да съответства на повече от една инфекциозна болест. Доста често срещани са също цяровете за очи и главоболие, не липсват и такива срещу сериозни инфекции като чума и сифилис. Някои от тези записи представляват извадки от основните медицински текстове, в повечето случаи подобрени/променени, което още веднъж навежда на мисълта за тяхното практическо приложение. Не на последно място идва и възможността отразената бележка да е препоръчана от някой престижен (на местно ниво или пътуващ) учен или поданик с авторитет на народен лечител, с идеята да бъде използвана при необходимост.

Ако приемем обаче, че повечето лекарства са били изпробвани и записани едва, след като са се доказали посредством своето противодействие на конкретно състояние – изглежда логично маргиналните рецепти против чума и сифилис например да са по-малко. Това, че в действителност не са, отразява факта, че същите са записвани и превантивно, за да се допълни вече описаното в медицинските съчинения и за да има на разположение средства за противодействие, когато настъпи епидемия.

В главата е предложена и таблица с разпределение на маргиналните рецепти по брой, тип и предназначение в разгледаните арабографични ръкописни източници. Данните, събрани в нея, показват, че в много от случаите може да се говори по-скоро за симптом, докато названието на някоя конкретна болест се среща относително рядко. Приносният характер на проучените рецепти се изразява в това, че през тяхната призма бихме могли да изградим хипотетична представа за съществуването на някои инфекции, които в противен случай биха останали „скрити“ в административните документи. Някои лекарства засвидетелстват крайното състояние на определени инфекциозни заболявания, което от своя страна показва, че населението е имало потенциал да се справи с началните стадии на някои зарази до толкова, че те да се превърнат в хронични.

Разгледаните ръкописи обаче недвусмислено индикират, че населението прави разлика между различните инфекции и предлага разнообразни начини за тяхното овладяване. Надлежните примери са показателни и по отношение на това, че имперските

медицински текстове са достигали под една или друга форма до поданиците и е много вероятно да се е провеждало лечение по съответните насоки, било то и в преразгледан или „подобрен“ вариант, спрямо местния опит. Описаните случаи показват, че постиженията на османската медицинска наука не остават ограничени само до структурите на елита на империята, а получават разпространение и сред обикновеното население в провинцията. Прави впечатление, че се търси и превантивната функция на лекарствените състави, посредством поддържане на имунната система. Данните от таблицата разкриват също и стремежа към съхранение на различни видове лекарствени средства, което предполага прецизиране на лечението спрямо конкретни случаи на заболели, вместо стремеж към универсален подход по отношение на всички пациенти на лечение от съответната болест. Можем да твърдим, че поне част от записаните рецепти са се използвали във всекидневието, предвид образците, при които под наименованието е изрично е записано, че са „изпробвани“.

В българските ръкописи от XVIII–XIX век също се предлагат предписания срещу всички болести, които се откриват и в османските манускрипти. Сходно е разбирането, че болният има нужда от чист въздух и трябва да спазва специална диета по време на лечението, а също и предписанието за превантивното приемане на лекарствени смеси по време на епидемии. Двете конфесии активно си взаимодействат и обменят опит помежду си, което си личи и в медицинските предписания, начинът им на приготвяне, както и съветите за съблюдаване на подходяща диета с чист въздух.

3.Заключение

В заключение настоящата глава подчертава, че ранномодерната османска медицина се придържа към древногръцката медицинска теория на хуморализма, според която болестта се схваща като дисбаланс на телесните течности (хумори). Не би било пресилено да се каже, че османските лекари работят в постоянна епидемична обстановка сред население с недобро здравословно състояние дори и в години с поутихнала чумна инфекция, което води до създаването на различни трактати с медицинско съдържание. Храната се откроява като жизненоважен терапевтичен инструмент в османската медицинска теория и практика – до толкова, че границата между гастрономията и фармацевтиката е напълно размита и повечето подправки се използват поради техните медицински, а не вкусови качества.

Изворовите данни позволяват да направим някои заключения по отношение на междукултурните взаимовръзки, които се отчитат между българските и османските

фармакопеи. По този начин е възможно да се направи съпоставка между османската и българската народна медицина: в не малко случаи начинът на приготвяне на рецептите е много сходен и в двете традиции, което показва, че тези системи черпят опит една от друга. Подобни заключения се потвърждават и от наличието на лекарства, записани на турски език с кирилица, и от свойствата на някои съставки, които са интегрирани в българските практики, но не са специфични за нашите географски ширини.

Вписванията на рецепти, които се откриват по маргиналните полета и по оставените изначално празни страници на османотурските медицински ръкописи, описани в настоящата глава, позволяват един по-задълбочен поглед върху лечителските практики, нивото на медицинска осведоменост и подхода към различните заболявания. Тези записи отразяват много по-конкретно болестите, с които се е сблъсквало населението и донякъде позволяват наблюдения по отношение на появата на някои инфекции от един момент нататък или поне разрешават интерпретации в какъв етап се наблюдава по-интензивното присъствие на някое определено състояние.

Друг важен извод, който може да бъде изведен при паралелната работа с български и османски лекарственици, е, че в епохата на османското владичество населението си въздейства на надконфесионално ниво, образувайки една по-слабо или по-силно доловима надрегионална споделена културно-медицинска практика. Подобно заключение се потвърждава и на имперско равнище, където взаимодействието на християнски и мюсюлмански лекари не е прецедент, а пример за междурелигиозно професионално сътрудничество, в което не прозира конкуренция или прозелитизъм. Това взаимодействие не се изчерпва само с практическото лечение, а се разширява и до медицински знания и теория. Текстове и медицински трактати се разпространяват отвъд религиозните граници като често се превеждат и изучават както от мюсюлмански, така и от християнски учени, което позволява разпространението на медицински идеи, практики и емпирични наблюдения в средиземноморските и близкоизточните общества. По този начин се утвърждава впечатлението, че медицинската практика се развива във времето като единен организъм, който постоянно разширява своята експертиза в търсенето на повече успеваемост и облекчение на нуждаещите се от лечение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящото изследване се опитва да проследи не само епидемичните епизоди в българските земи в периода XVI – XVIII век, но и да щрихира културно-религиозните нагласи и лечителски практики, възникнали и доразвити в резултат на

съприкосновението с различни заболявания. Въз основа на наличните изворови данни са направени и някои заключения по отношение на отражението на епидемиите върху демографския потенциал на няколко града през XVI век. На този етап подобна характеристика спрямо вече разгледаните или други поселения по отношение на останалите две столетия не беше възможна не само поради необозримия обем на източниците, но и поради някои техни специфики, разкрити по-подробно във втора глава. Въпреки това бяха откроени някои тенденции във връзка с демографските процеси, върху които, в съответният период, влияние оказват не само епидемичните вълни, но и много други фактори.

Беше установено, че най-често срещата в източниците епидемия е предизвикана от чумата, макар че е възможно под този термин да се крият и други заболявания. Това заключение се потвърждава както от наблюденията на западните пътешественици, които свидетелстват и за други зарази, така и от наличните в разгледаните арабографични ръкописи вписвания на рецепти в маргиналните полета, голяма част от които третират именно инфекциозни състояния. В този смисъл, говорейки за разпространението на болестта чума, трябва да подчертаем, че то е подвластно на различни фактори – екологични, биологични, икономически, военни и социални. Нейният път е трудно проследим поради мащабните търговско-комуникационни мрежи, в които се вплитат и българските земи. Освен тези обстоятелства, значение имат и специфичните природни условия, които допълнително допринасят за избухването на епидемии. Образуването на местни резервоари, от където болестта може да се възпламени самостоятелно, и специфична климатична среда, подходяща за преносителите на чумата – бълхи и въшки – често има решаващо значение за развитието на огнищата.

Тежките психологически последствия от преживяването на подобно бедствие оставя отпечатък в културно-историческата памет както на мюсюлманите по българските земи в изследвания период, така и на християните. В старанието си да противодействат на безмилостното бедствие, и двете конфесии култивират и подобряват своите лечебни традиции като си взаимодействат надконфесионално. По-детайлното разработване на този въпрос беше осъществено въз основа на изследване на общо 30 непубликувани арабографични ръкописа, някои от които – и некаталогизирани. Информацията в тях беше подложена на съпоставителен анализ с тази, извлечена от 7 български ръкописи и лекарственици, а също от пътеписна литература, хроники, доклади и поучения. Разнообразната изворова база на изследването позволи задаването на специфични цели

и задачи за всяка глава на настоящия дисертационен труд, които в последствия бяха изпълнени.

Проучването откроi многопластовите взаимовръзки между вероизповедание, култура, медицина и ритуали. Мистичните практики, към които прибягват двете най-широко представени в българските земи конфесии, показват стремежа на практикуващите ги да насочат неведоми за тях сили към благоприятни за пациента резултати. Съвместното им съществуване с рационалната медицина свидетелства, че пълноценното лечение е осмислено като приложение както на телесно, така и на ментално равнище. Един от основните проблеми, с които се занимава първата глава на изследването, е и дебата по отношение на това дали мюсюлманите не бягат от чумата поради забрана, които им налага ислямската доктрина. Анализът показа, че въпросът действително е догматичен, а не медицински и не се наблюдава унифицирано решение дали трябва да се предприемат подобни действия срещу заразата, или не. Прегледаните арабографични ръкописи демонстрираха, че местните мюсюлмани формално се придържат към по-строгата концепция, забраняваща физическото спасение от болестта, докато на практика са действали според личната си преценка и нерядко са бягали от засегнатите селища. При християните се наблюдават сходни религиозни смущения през XV столетие, които обаче са изцяло отхвърлени през XVII столетие.

Настоящият дисертационен труд се опита да конкретизира и чумната терминология в ислямския и по-конкретно османския свят през контекста на българските земи. Удовлетворяването на тази цел изискваше интердисциплинарен подход, който се основава на постиженията на няколко науки. Архивните източници обособиха регионите, в които имаме споменавания на епидемии, а по археологически път са разкрити обекти (при с. Каленик, община Угърчин, местността Гюр чешма, Карнобат и с. Нисово, Русенско), чиято погребална практика може да се обвърже с хигиенно-дезинфекционни мерки. Два от некрополите (при с. Каленик и местността Гюр чешма) разкриват аналогични обреди, при които тленните останки са покрити с овъглени дъски, а тези от с. Нисово са облети с вар – друго средство за превенция на разпространението на заразата. Проби от тези обекти бяха изпратени за палеогенетичен анализ в палеогенетичната лаборатория на Базелския университет под ръководството на д-р Марсел Келър. Според проведените до момента анализи, отговорна за смъртта на индивидите от некропола при с. Каленик е чумата (причинена от бактерията Y. pestis). По смисъла на кореспондиращите си исторически, археологически и палеогенетични данни се установява, че терминологията в този регион е използвана в тясна конкретика,

конотираща съответната болест. Резултатите от останалите обекти все още се обработват, затова е рано да се каже какви са обстоятелствата в други региони.

Изследването въвежда в научно обръщение и 28 непубликувани документа от османския архив в Истанбул (BOA) и от отдел „Ориенталски сбирки“ на НБКМ (събрани в 24 архивни единици) с цел да реконструира епидемичната динамика в българските земи в периода XVI – XVIII век, да изясни последиците от нея и да коментира държавната политика спрямо тези последствия. Дисертационният труд щрихира някои историко-демографски модели на населението, при сблъсъка му с тежки болести, които обикновено карат жителите да опразнят селището си, а после да го презаселят, да го преместят в непосредствена близост, а понякога и да го изоставят. Изложението прави опит за проследяване на отражението на епидемиите върху демографията на 3 града – София, Пловдив и Самоков – през XVI век и установява, че не се наблюдава очакваният колапс в естествения прираст като изключение от това правило би могла да бъде единствено София.

Изглежда специфичният за шестнадесето столетие демографски бум достатъчно бързо компенсира човешките загуби, което обаче не е валидно за седемнадесети и осемнадесети век, в рамките на които негативно на населенския ресурс се отразяват и т.нар. Малък ледников период, гладът, военните конфликти и растящият натиск на данъчната преса. Всички тези фактори предизвикват неконтролируеми масови миграции, които се отразяват негативно на поселищната мрежа. Опитите на държавата да възстанови избягалото население чрез различни правни и административни средства показват системния характер на фискалната криза и нарастващата слабост на централната власт при управлението на провинциалните дела.

Ако трябва да откроим един универсален извод от настоящото изследване, то със сигурност трябва да подчертаем, че религиозната рамка и магическите практики предоставят своеобразен психологически комфорт на населението. Упованието в подобни методи ги превръща в основен на изследваната тематика въпрос. Не е без значение и фактът, че те са най-малко проучвани в световен мащаб, а в българската наука – поне в настоящия контекст – същите не са били обект на задълбочено изследване. В този смисъл епидемиите създават особени обществени ситуации, при които засегнатите надскачат своите конфесионални и социални рамки в търсене на решение и подходящи превантивни действия в опит да се предотврати следващ епидемичен взрив. Тази реалност изпъква още повече по отношение на сходните реакции на християни и мюсюлмани – както в културно-религиозен, така и в социално-икономически аспект.

Това показва, че епидемиите създават еднакво тежки условия, които подтикват населението да изработва (или да се придържа) към доказано работещи механизми или поне към такива, които са му най-познати. Свръхестественото разбиране за болестта съответно предполага и окултно-мистични практики за противодействие, едва когато се провалят всички регламентирани и нерегламентирани подходи, и чумата удари – се пристъпва или към физическото спасение чрез бягство, или към опит да се лекуват заболелите. До каква степен лекарствените средства са спасявали инфектираните не може да се установи, но прави впечатление, че някои вписани такива срещу чума са изрично упоменати като „изпробвани“, подразбира се в известен смисъл – „работещи“. Неочакваната демографска „равносметка“, която представят някои примери от шестнадесето столетие показва, че епидемичните модели са колкото уникални за определени региони, толкова и унифицирани, предвид сходствата на случая на София с този на някои градски центрове в Западна Европа. Тези обстоятелства показват, че към изследванията на епидемичните болести не трябва да се подхожда с предварителна нагласа, че същите ще изяснят механизми за намаляване на населението, тъй като факторите, които биха могли да повлияят на съответните стойности, са много и причините не биха могли да се припишат само на проявата на едно-единствено бедствие.

Списък на публикациите по темата на дисертационния труд:

Georgakieva, Y., Medical Benefits of Gemstones According to Zeynelabidin bin Halil`s Treatise "Şifa el-fuad", Global Philosophy, issue:34, 2024, ISSN (online):2948-1538 / 2948-152X, doi:10.1007/s10516-024-09713-6, Ref, Web of Science, IF (0.5 - 2023), Web of Science Quartile: Q1 (2024), SCOPUS, SJR (0.213 - 2023), SCOPUS Quartile: Q1 (2024)

Граматикова, Н., Георгакиева, Я. Медицината в Османската империя. – Перли в короната. София: Национална библиотека „Св.св. Кирил и Методий“ (2023)

Цитирана в автореферата литература

Велков, Груевски, Кендерова, Николова 1983: Велков, А., Груевски, П., Кендерова, Ст., Николова, Ц. (състав.). Опис на джизие регистри, запазени в Ориенталския отдел на Народна библиотека. София: Народна библиотека „Кирил и Методий“

Георгиева 1999 а: Георгиева, Цв. Пространство и пространства на българите XV – XVII век. София: IMIR.

Грозданова 1987: Грозданова, Е. Населението на Разградско, Шуменско и Търговищко през XVII в. – Исторически преглед, 2, 62 – 82

Манолова-Николова 2004: Манолова-Николова, Н. *Чумавите времена (1700-1850)*. София: ИФ-94.

Петър Богдан 2020: Василев, Цв (прев.) Петър Богдан. De antiquitate paterni soli et de rebus Bulgaricis. За древността на бащината земя и на българските дела. Т. I. София: УИ „Св. Климент Охридски“, 2020.

Green et. al. 2002: Green, M. S., Swartz, T., Mayshar, E., Lev, B., Leventhal, A., Slater, P. E., Shemer, J. When is an epidemic an epidemic? – The Israel Medical Association, 4 – 1, 3 – 6.

Kenderova 1995: Kenderova, St. (ed.). Catalogue of Arabic Manuscripts in SS Cyril and Methodius National Library Sofia, Bulgaria. Ḥadīth Sciences. London, Al-Furqān Islamic Heritage Foundation.

Stoilova, Gramatikova, Ivanova 2020: Stoilova, A., Gramatikova, N., Ivanova., Z. Brief Catalogue of the Oriental Manuscripts Preserved in St. St. Cyril and Methodius National Library. Sofia: St. St. Cyril and Methodius National Library.