

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Первый Санкт-
Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ИСТОРИЧЕСКАЯ ПАМЯТЬ

Сборник статей Всероссийской научной конференции с
международным участием

16–17 февраля 2024

Санкт-Петербург 2024

УДК 61 (091) +930.2(-41)

ББК 5г +63.3я7

И90

Редколлегия: к.и.н., А.Ю. Соломеин (отв. редактор)

д.филос.н., А.В. Грехов

к.и.н., И.О. Ермаченко

к.и.н., О.С. Нагорных

Рецензент: Д.А. Журавлев — заместитель директора ФГБУКиИ
«Военно-медицинский музей» МО РФ, кандидат исторических наук

Сборник утвержден на заседании ЦМК

по психолого-педагогическим дисциплинам.

Протокол № 5 от 7 июня 2024 года.

История медицины и историческая память: сборник статей
Всероссийской научной конференции с международным участием /
Отв. ред. А.Ю. Соломеин. — СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2024. — 1
электрон. опт. диск (CDROM). – Мин.систем. требования: Pentium
100 МГц; 16 Мб RAM; Windows XP; дисковод CDROM, Adobe
Reader 7.0. — ISBN 978-5-88999-967-6

В сборнике статей Всероссийской научной конференции **Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова** и **Приволжского исследовательского медицинского университета**, при участии Санкт-Петербургского отделения Российского Общества интеллектуальной истории и Санкт-Петербургского научного общества историков медицины, освещаются различные направления историко-медицинских исследований – история здравоохранения, медицинского образования, клинических учреждений, сюжеты из истории традиционной медицины и т.д.

Ответственность за аутентичность и точность цитат, имен, названий и иных сведений, а также за соблюдение законодательства об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых материалов.

© Коллектив авторов, 2024

ISBN 978-5-88999-967-6

© РИЦ ПСПбГМУ, 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ЭПОХА ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ: ИСТОРИКО-КУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ

Шарнина А.Б. Бог врачевания: культ Асклепия в Элладе.

Новожилов Н.С. Организация валеутудинариев римской императорской армии I века: историографический обзор.

Зайцева Т.И. Социальная история медицины в современной медиевистике (на примере изучения гендерных аспектов врачевания).

Федорова Е.С. Телесные практики самураев (по материалам воинских наставлений).

ПРОШЛОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОТ БИОГРАФИКИ К ИСТОРИИ ПОВСЕДНЕВНОСТИ

Зимин И.В. Медицинские проекты Екатерины II: создание системы оспенных домов.

Рыков М.Ю. История первых детских больниц в России.

Соктуев Б.С. Роль политических ссыльных в развитии здравоохранения в Восточной Сибири.

Лаптева М.Ю. Профессор хирургии А.И. Арнгольдт – директор Тобольской классической гимназии (1815-1817 гг.).

Синова И.В. Организация медицинской помощи воспитанникам детских благотворительных заведений во второй половине XIX – начале XX вв.

Зайцева С.В. Санитарно-гигиенические требования и условия содержания детей в учебновоспитательных учреждениях Ведомства учреждения императрицы Марии на рубеже XIX–XX вв. (на примере Санкт-Петербурга).

Орлова А.П. Из медицинских отчетов Петропавловской больницы 1896–1897 гг.

Хомутова Н.Н. К вопросу о формировании принципов профессиональной этики медиков Российской империи в конце XIX – начале XX в.

Грехов А.В. Профессиональная и общественно-политическая деятельность медицинских работников: точки соприкосновения (на материалах Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова).

Кондрашкина Л.Г. «Благородное служение отечеству княгини М.К. Тенишевой: ей не нужны были поклоны!»

Кульпанович О.А. Великие имена медицины Беларуси. Список памяти и мировое признание.

Ретин Н.Ф. История внутригосударственной сети пастеровских станций России и СССР.

Каплиев А.А. Историография развития здравоохранения Западной Беларуси в составе межвоенной Польши (1919–1939 гг.).

Станкович С.Т. Почему история Школы госпитальных унтер-офицеров (1925–1939 гг.) была запретной темой в СФР Югославии?

Газиева Л.Л. Преемственность в работе Ленинградского Городского Комитета Красного Креста и РОКК в Ленинграде в период 1941–1944 гг. Мифы, проблемы изучения, роль и значение (по материалам фонда Ленинградского Городского Комитета Красного Креста).

Давыдова Т.В. Послевоенная реформа здравоохранения (1945–1953): инфраструктурное направление.

Нагорных О.С. Советская медицина в оптике политических процессов против врачей 1940–1950-х гг. на примере Горьковской области.

Сымонович Ч.Э. Здравоохранение СССР и союзных республик в конце 1980-х гг. (опыт истолкования статистических материалов).

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ, КЛИНИКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

Судаков Д.С. Два века Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта: XVIII – XXI вв.

Старкус А.А. Вопрос о необходимости женского медицинского образования в XIX в. в отечественной историографии.

Журавлев А.А. К вопросу о состоянии библиотеки 1-го Ленинградского медицинского института в 1920–1930 гг.

Павлова Р.Н., Соколова Е.А., Гайковая Л.Б., Антонова Ж.В. Концепция В.В. Соколовского о роли редокс системы в неспецифической резистентности организма и опосредовании действия гелиофизических факторов.

Соломеин А.Ю. Функции истории медицины: историографический опыт.

Соколова Е.А., Степанова Н.П., Антонова Ж.В., Павлова Р.Н., Соколова М.Н. Химия в медицинском вузе: история и современность.

Мезенцева Е.С., Гурьянова М.Н. История фармации: проблемы организации учебного процесса.

МЕДИЦИНСКИЕ СЮЖЕТЫ В КУЛЬТУРНОМ НАСЛЕДИИ

Смирнова Е.М. Медицинские сюжеты в отечественной литературе XVIII – начала XX в.

Корнева В.А. Первые женщины-хирурги кафедры госпитальной хирургии Женского медицинского института. Профессиональная реализация и образы.

Палагнюк В.Г. Образ медицинской сестры Великой Отечественной войны на открытке.

Сосонкина В.Ф. Образ женщины-фармацевта, матери в годы Великой Отечественной войны в романе Алеся Адамовича «Война под крышами».

Сысоева В.Л. Музей истории Белорусского государственного медицинского университета: опыт создания.

МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ – НОВЫЕ СЮЖЕТЫ

Сергеева М.С., Зобова А.А. Переливание крови как перспективный метод лечения инфекционных заболеваний в XIX в.

Сергеева М.С., Литвинова Т.В. Критерии оценки эффективности переливания крови в клинической практике XIX в.

Шандриков А.Г. Электротерапия в Российской империи в конце XIX – начале XX в.

Давыдова Т.В., Неменкова Д., Новикова М.М. Русские медики во Второй Англо-Бурской войне (1899-1902 гг.).

ЭПОХА ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ: ИСТОРИКО-КУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ

УДК 94

АСКЛЕПИЙ – БОГ ВРАЧЕВАНИЯ

Шарнина Ариадна Борисовна

Кандидат исторических наук, доцент, кафедра всеобщей истории, Институт истории и социальных наук, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (191186, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, 48). Email: ariadna@setname.com

Статья посвящена культу Асклепия в Элладе. Рассматривается двойственный статус Асклепия, как героя и бога, исследуются мифы о его рождении. Изучение надписей с текстами о чудесных исцелениях показало, что в древности не было резкого противопоставления храмовой и практической медицины. Жрецы святилищ Асклепия наряду с молитвами, обрядами использовали вполне рациональные методы лечения, известные в то время.

Ключевые слова: Асклепий, асклепийон, герой, змея, медицина, миф, надписи, святилище, собака.

ASCLEPIUS – THE GOD OF HEALING

Sharnina Ariadna Borisovna

Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Department of Universal History, Institute of History and Social Sciences, Herzen Russian State Pedagogical University (191186 Russian Federation, St. Petersburg, Moika River Embankment, 48).

The article is devoted to the cult of Asclepius in Hellas. The dual status of Asclepius as a hero and a god is examined, and the myths about his birth are explored. The study of inscriptions with texts about miraculous healings showed that in ancient times there was no sharp opposition between temple and practical medicine. The priests of the sanctuaries of Asclepius, along with prayers and rituals, used completely rational methods of treatment known at that time.

Key words: Asclepius, Asclepieion, Hero, Epigraphy, Medicine, myth, Sanctuary, Snake, Dog.

Асклепий – бог медицины, своего рода ее олицетворение, казалось бы, должен быть одним из самых главных богов греческого пантеона, ведь болезни и смерть – это то, что больше всего волнует человека, однако его культ довольно поздно утвердился в греческих полисах. Конечно, люди всегда молили богов среди прочего и об избавлении от болезней. Но все эти боги имели и другие заботы. И лишь со временем появляется бог, который занимается только здоровьем людей. В святилища

Асклепия устремляются больные со всех концов Эллады, надеясь на исцеление. Несмотря на то, что постепенно развивалась практическая медицина, и довольно рано появились общественные врачи и так называемые периодевты, странствующие врачи [1, с. 43], храмовая медицина сохраняла свое значение, потому что надежда на богов, вера в чудеса всегда оставалась с людьми. Отношение к ней как в древности, так и в современной науке было противоречивым. Одни считали жрецов асклепийонов шарлатанами. Их высмеивал еще Аристофан в комедии «Плутос». Другие с доверием читали в святилищах надписи с рассказами о чудесных исцелениях. С.Я. Лурье полагал, что эти надписи должны были вызывать насмешки у культурных людей, и называл способы лечения в святилищах Асклепия религиозным медицинским шарлатанством [2, с. 31]. Однако уже во II в. н.э. прекрасно образованный, знаменитый оратор Элий Аристид, тяжело заболев, поселился в Пергаме, в святилище Асклепия и строго следовал предписаниям бога и его жрецов. О своем лечении там он рассказал в «Священных речах», воздавая хвалу Асклепию. К. Претре доказывает в своей статье, что жрецы наряду с рассказами о чудесах часто использовали те же средства и способы лечения, что и практикующие врачи [4, с. 260].

Статус Асклепия был противоречивым. В мифологической иерархии его следовало бы отнести к героям. У героев один из родителей был смертным, и они, в отличие от богов, умирали.

Павсаний (II, 26, 10 – здесь и далее пер. С.П. Кондратьева) утверждал, что Асклепий с самого начала почитался как бог. Однако Пиндар (Пиф. III, 6–7) в V в. до н.э. прямо называет Асклепия героем: *Ἀσκλήπιονα / ἥρωα παντοδαπᾶν ἀλκτῆρα νούσων* (Асклепия, героя, защитника от всяческих болезней). К. Претре полагает, что редкое слово ἀλκτῆρ, впервые встречающееся в эпосе, означает «тот, кто должен сражаться, защищать». К Асклепию его применил Пиндар. Поэт говорит о нем как о герое, долг которого сражаться с болезнями [5, с. 208].

В «Илиаде» (II, 732; IV, 194; XI, 613–614; XIV, 2–3) Асклепий

упоминается только как отец врачей войска данайцев Подарилия и Махаона, и нигде не называется богом. Гомер («Илиада», IV, 219) сообщает также, что Асклепий выучился своему мастерству у кентавра Хирона.

В «Гомеровском гимне Асклепию» (16, 2–3) Асклепий назван сыном Аполлона и Корониды, дочери Флегия. Подробную историю рождения Асклепия приводит Пиндар в Пифийской оде Гиерону Сиракузскому (Pyth. III, 8–44 – здесь и далее пер. М.Л. Гаспарова). Он рассказывает о Корониде, дочери Флегия, которая «несла уже в лоне чистый посев» Аполлона, однако решила вступить в брак с другим, за это Аполлон, послав свою сестру Артемиду, предал гибели и ее, и весь ее дом, однако уже на погребальном костре бог «выхватил сына из трупа и пылавший пожар расступился перед ним». Этим спасенным ребенком был Асклепий. По рассказу Павсания (II, 26, 5), во многом совпадающего с легендой, приводимой Пиндаром, с погребального костра Корониды ребенка похитил не Аполлон, а Гермес. Пиндар (Пиф. III, 45–58), продолжая рассказ, говорит, что Аполлон унес спасенного младенца к кентавру Хирону, чтобы он научился «исцелять живущих от страдальных недугов». И стал Асклепий исцелять одних «мягкими запевами, других – миротворным питьем или снадобьем, обхватывающим рану, а иных спасал ножевой разрез». Но польстившись на золото, он согласился «вырвать из смерти схваченного смертью», и за это Зевс поразил его молнией.

Павсаний (II, 27, 4), приведя текст надписи на стеле в Эпидавре, которая гласит, что Ипполит посвятил Асклепию пятьдесят коней, поясняет, что Асклепий воскресил Ипполита, умершего вследствие проклятия его отца Тесея. Аполлодор (III, 10, 3) утверждает, что Асклепий воскресил многих умерших, среди них Ипполита, Ликурга, Тиндарея, Гименея.

В трагедии Еврипида «Алкеста» (126–128 – пер. И. Анненского) хор сокрушается, что никто не может спасти Алкесту от смерти: «Имел воскрешителя дар Асклепий... Но тяжкий удар перуна небес огневого уносит и мощь, и красу». Таким образом, в

литературной традиции Асклепий был героем: он – сын бога Аполлона и смертной Корониды, и сам смертный, так как умер, пораженный молнией Зевса. По мнению Р. Томлинсона, Асклепий был скорее человеком, который приобрел божественный статус, чем одним из традиционных олимпийских богов [6, с. 96].

Эта двойственность Асклепия отразилась и в том, что, в отличие от других богов, он часто является людям лично. Обычно он приходит во сне и исцеляет не только с помощью чудес, но и вполне рациональными способами. В выше приведенной цитате Пиндар говорит, что Асклепий должен был учиться исцелять, а не просто творить чудеса. Поэт (Пиф. III, 51–53) перечисляет способы лечения Асклепием больных: заклинания (напевы – *ἐπαοιδαῖς*), питье (лекарственные снадобья – *φάρμακα*) и хирургическая операция (ножевой разрез – *τομαῖς*). Гиппократ в одном из «Афоризмов» (VIII, 6 – пер. В.И. Руднева) не упоминает напевы, но добавляет прижигания: «чего не излечивает лекарство, излечивает железо. А чего железо не излечивает, излечивает огонь. А чего огонь не излечивает, то должно считать неизлечимым». Таким образом, миф и практика сближаются.

В создании лекарств Асклепию помогали змеи. В «Астрономии» Гигина (I в. до н.э.) (II, 14, 5 – пер. А.И. Рубана) сохранился миф о том, как змеи появились рядом с Асклепием. Асклепия (лат. Эскулапия) силой заставляли воскресить Главка, сына критского царя Миноса. Когда он размышлял, как это сделать, на его посох набросилась змея. В гневе он ее убил. «Рассказывают, что спустя время в то место приползла другая змея, принеся в пасти траву, и положила ее на голову убитой. После этого обе змеи уползли оттуда». Эскулапий этой же травой оживил Главка. «Его последователи завещали другим, чтобы и впредь врачи пользовались змеями во врачебных целях».

По свидетельству Павсания (II, 28, 1) только в Эпидавре водятся особые змеи с желтоватой кожей, которые считаются посвященными Асклепию. Эти змеи кротки по отношению к людям. Он также приводит рассказ жителей Сикиона, что «бог был

привезен к ним из Эпидавра на паре мулов и что он был подобен дракону», т.е. он был в форме змеи (Paus. 2.10.3).

С Асклепием также связана собака. Павсаний (II, 27, 1) описывает памятник, который он видел в святилище Асклепия в Эпидавре: «Асклепий представлен сидящим на троне, он крепко сжал в одной руке скипетр, а другую положил на голову змеи; художник изобразил рядом с ним лежащую собаку». На стеле Телемаха в честь основания Асклепийона в Афинах на рельефе изображена собака под трапезой, на которой сидит дочь Асклепия Гигиея [3, с. 10].

Вероятно, одним из древнейших храмов Асклепия на материке был храм в Аргосе. По местному преданию его основал Сфер, сын Махаона. Там находилась мраморная статуя сидящего Асклепия, по мнению Павсания (II, 23, 4), самая замечательная из всех изображающих его статуй. Однако предполагают, что культ Асклепия, возможно, происходит из Фессалии. В «Гомеровском гимне Асклепию» (16, 3) говорится, что он рожден был на пышной Дотийской равнине, которая находилась в Фессалии. В «Каталоге кораблей» («Илиада», II, 729–733) сыновья Асклепия стоят во главе народа, который владеет Триккой. Страбон (XIV, 1, 39) называет Трикку родиной Асклепия, а святилище Асклепия в фессалийской Трикке самым древним и наиболее почитаемым (Strab. IX, 5, 17).

Алексанор, сын Махаона, внук Асклепия, по преданию построил святилище Асклепия в Титане в Сикионской области на Пелопоннесе. Как пишет Павсаний (II, 11, 6), там есть статуи Асклепия и Гигиеи. Статуя Гигиеи покрыта женскими волосами, которые женщины отрезают для богини, и лентами из вавилонских тканей. Стояла там и деревянная статуя Корониды, матери Асклепия. Когда приносят жертву Асклепию, статую Корониды переносят в храм Афины и там ей поклоняются. Асклепию приносят в жертву быка, овцу и свинью. «Все те части жертвенного животного, которые они сжигают, ...они сжигают на земле, кроме птиц, которых они сжигают на алтаре» (Павсаний. II, 11, 7). Сжигание жертвенных частей на низком алтаре или земле

характерно для культа героев.

Культ Асклепия начал распространяться в Элладе только в V в. до н. э., и поэтому, как правило, изначально у него не было своих святилищ. Для его культа использовались святилища других богов, чаще всего тех, кто имел отношение к исцелению больных. Прежде всего, культ Асклепия связан с культом Аполлона, который к тому же в мифах называется его отцом. Так, в Эпидавре Асклепий стал почитаться в святилище Аполлона Малеата и со временем затмил своего божественного отца [6, с. 97].

Одним из самых популярных мест почитания Асклепия стал Эпидавр. Павсаний (II, 26, 4) наряду с версией о рождении бога, совпадающей с рассказанной Пиндаром, приводит и другую. Дочь Флегия, скрывая от отца свою беременность от Аполлона, родила Асклепия в Эпидавре и спрятала на горе. Одна из коз, которые паслись на этой горе, стала кормить брошенного младенца, а сторожевая собака его охраняла. Пастух стал повсюду искать собаку и козу и так нашел ребенка. Но как только он подошел, от мальчика сверкнула молния. И пастух, догадавшись, что это бог, в страхе ушел назад. Скоро повсюду разнеслась молва, что явился мальчик, который не только исцеляет больных, но и воскрешает мертвых.

Павсаний (II, 26, 7) писал, что «доказательством того, что бог родился в Эпидавре, мне служит еще вот что: я нашел, что все самые главнейшие и замечательные праздники и храм Асклепия – филиалы Эпидавра». И далее он перечисляет эти филиалы, среди них святилища в Афинах, Пергаме, Кирене.

В Афины культ Асклепия был принесен в 420 г. до н.э. неким Телемахом. Об этом рассказывается в стеле Телемаха. Полный текст надписи с английским переводом приводит в своей диссертации Рой ван Вийк [8, с. 19–21]. В надписи на памятнике говорится, что Телемах первым основал святилище и алтарь Асклепию и Гигиее, сыновьям и дочерям Асклепия. Асклепий пришел из гавани Пирея во время Мистерий. Телемах привез его на повозке по вещанию оракула. Вместе с Асклепием прибыла и

Гигиея. Как следует из надписи, культ Асклепия в Афинах был основан частным лицом. Однако, скорее всего, Телемах должен был предварительно получить согласие демоса [8, с. 21–22]. Высказывается мнение, что в переносе культа Асклепия участвовали представители Эпидавра, а Телемах только перевез бога из Элевсина в Афины [8, с. 23]. Павсаний (II, 26, 8) пишет, что «афиняне предоставляют Асклепию, как участнику в таинствах (Элевсиний) день, который называют Эпидавриями, и говорят, что с этого дня... у них стали почитать Асклепия как бога».

Культ Асклепия быстро стал очень популярным в Афинах. Аристофан в комедии «Плутос» (654–747) рассказывает в пародийной форме, как проходили сеансы исцеления в храме. Герои комедии приводят слепого бога Плутоса (Богатство) в святилище Асклепия, на алтаре сжигают лепешки и другие приношения. Затем все улеглись на подстилки. Жрец потушил огонь и велел «молчать, коль шум послышится» (669–670). Жрец стал обходить алтари с приношениями больных, собирая себе в мешок жертвенные лепешки, фиги и пирожные. Кому-то он налепил на глаз пластырь, смешав чеснок с соком сельдерея и полив уксусом. Жрец подсел к Плутосу и протер ему глаза чистой тряпочкой. Панакия же закрыла голову и лицо ему пурпурным покрывалом. На свист бога из алтаря выползли две змеи. Они подползли под покрывало и стали лизать ему глаза. Автор смеется над легковерием афинян, скептически относится к жрецам Асклепия и к их лечению. Но не надо забывать, что это комедия, в которой все гиперболизируется. Несмотря на пародийность, комедия Аристофана является важным источником о культе Асклепия в Афинах [3, с. 13].

В Эпидавре, как рассказывает Павсаний (II, 27), умоляющие бога об исцелении также спали в храме. Как и в других святилищах, в Эпидавре не положено было «ни умирать людям, ни рожать женщинам». Жертвы Асклепию должны быть съедены внутри священной ограды.

Асклепию часто по обету посвящали сделанные из металла

или глины модели больных или исцеленных органов. Об этом обычае упоминает Феофраст (Характеры. XXI, 10), описывая характер тщеславного человека: «Посвятив в храм Асклепия медный палец, он принимается начищать его, украшает венками и ежедневно умащает благовониями». Такие изображения больных органов есть во многих музеях Греции. Примечательно, что подобный обычай сохранился и в христианстве. Например, в церкви св. Анны в Сорренто в витринах собраны votivные приношения изображений рук, ног и других больных органов.

О чудесных исцелениях в святилищах Асклепия рассказывают многочисленные надписи, вырезавшиеся их служителями на плитах. Павсаний (II, 27, 3) говорит, что в Эпидавре в прежнее время их было очень много, но при нем осталось только шесть. Сейчас сохранилось несколько плит с такими надписями (IG IV² 1 121–124). Текст на первой плите начинается с фразы: *[ἰά]ματα τοῦ Ἀπόλλωνος καὶ τοῦ Ἀσκληπιοῦ* (лекарства Аполлона и Асклепия) (IG IV² 1 121, 2). Всего на них записаны 69 историй. Сначала излагается своего рода история болезни и затем сообщается о чудесном исцелении. Посетитель, прогуливаясь по священной роще, читал надписи и убеждался в могуществе бога. Если он был неграмотным, ему могли прочесть эти надписи кто-нибудь из персонала святилища или другие посетители. Он узнает, например, что в святилище Асклепия вместе с родителями пришла немая девочка и увидела змею, ползущую по дереву. Испугавшись, девочка стала звать на помощь мать и отца (IG IV² 1 123: XLIV). В другой истории рассказывается, что некая Мелисса, у которой был нарыв на руке, легла в святилище на какую-то поклажу, где спала змея. Змея выползла и стала лизать нарыв, и после этого Мелисса стала здоровой (IG IV² 1 123: XLV). По мнению К. Претре, помимо символического, религиозного значения змеи, важно и то, что ее слюна обладала антисептическими свойствами, и это признавалось позднее древними врачами [5, с. 259]. Кроме змей в лечении участвуют и собаки. У эгинского мальчика была опухоль в горле. Когда он пришел к богу, собака наяву его вылечила языком (IG

IV² 1 123: XXVI). Люди верили, что собаки, зализывая поврежденное место, могут исцелять больного, а также считали, что они заботятся о слепых и лечат загадочные болезни [7, с. 114]. К. Претре считает, что эта вера была не лишена и рациональной обоснованности. Лечение слюной собаки говорит о практических знаниях персонала святилищ. Ведь в собачьей слюне высокая концентрация лейкоцитов [5, с. 257].

С.Я. Лурье полагает, что «нужно быть исключительно легковерным человеком, чтобы поверить всему, что сообщается в этих надписях». Он обращает особое внимание на надписи, в которых жрецы Эпидавра выступают против их хулителей и неверующих, или же ведут борьбу со своими конкурентами [2, с. 32–33].

Действительно, некоторые истории выглядят фантастическими. Например, Клео была беременна 5 лет. Она легла в абатоне (священном месте). Как только она быстро вышла из него и оказалась вне святилища, она родила мальчика, который тотчас сам омылся в источнике и стал ползать вокруг матери (IG IV², 1 121 I). Указание, что Клео торопилась выйти из святилища и родила уже вне его, подчеркивает ее благочестие, так как в святилище нельзя рожать: роды, как и смерть, оскверняют место, где это происходит.

Интересен текст, в котором рассказывается о некой Аристагоре из Трезены, у которой были черви в животе: она «легла спать в темне Асклепия в Трезене и увидела сон, что сыновья бога, когда его самого не было, так как он ушел в Эпидавр, отрезали голову, но сами поставить назад не могли и послали кого-то к Асклепию, чтобы пришел... Ночью Аристагора увидела сон, что бог, придя из Эпидавра, приставив голову к шее, разрезал ей живот, извлек червя, сшил снова, и после этого она стала здоровой» (IG IV² 1 122: XXIII). Надпись интересна не только тем, как жрецы Эпидавра ведут борьбу с конкурентами (см. также IG IV² 1.123: XLVI, 30–33). Очевидно, что здесь описана вполне реальная

хирургическая операция с извлечением гельминта, хотя и говорится, что это сон.

О такой же операции идет речь и в надписи о Сострате из Феры, у которой была ложная беременность и ее повсюду носили на носилках. После очередного посещения святилища ей встретился некий муж. Он велел «поставить ложе, на котором несли Сострату, затем, разрезав живот, вытащил оттуда много зоофитов, два таза для умывания ног. Зашив живот и исцелив женщину, Асклепий стал видимым и велел послать плату в Эпидавр» (IG IV² 122: XXV). В другой истории действие происходит в операционной. Человек, у которого была язва в животе, лег спать в святилище и увидел сон, что Асклепий приказал своим помощникам схватить его. Помощники привязали его к операционному столу. Затем Асклепий рассек живот, вырезал опухоль и снова зашил. Человека освободили от ремней, и он вышел здоровым. А на полу в абатоне было много крови.

В мифологическом предании об Асклепии и в надписях о чудесных исцелениях перемешаны как вымышленные истории, так и сведения о вполне рациональных методах исцеления, которые применяли древние врачи. И вряд ли стоит резко противопоставлять храмовую медицину и медицину, не связанную со святилищами. И там, и там врачи руководствовались накопленными к тому времени знаниями, использовали опыт поколений. Только храмовые врачи еще и обращались к религиозным чувствам больных и больше опирались на распространенные суеверия.

Список литературы

1. *Карпов, В.П.* Гиппократ и Гиппократов сборник / В.П. Карпов // Гиппократ. Избранные книги / Пер. В.И. Руднева. – М.: Государственное издание биологической и медицинской литературы, 1936. – С. 5–81.
2. *Лурье, С.Я.* Надписи о чудесных исцелениях / С.Я. Лурье // Абарис. – 2003. – № 4. – С. 30–35.
3. *Mylonopoulos, I.* Better Late Than Never! Asklepios' Arrival(s) in Athens / I. Mylonopoulos // Kernos. – 2023. – № 36. – P. 23–59.
4. *Prêtre, C.* Hippocrates invented nothing: Popular Therapies in Healing Inscriptions / C. Prêtre // Revista Heródoto, Unifesp, Guarulhos. Vol. 2, n. 1, Maio, 2017. – P. 251–260.

5. *Prêtre, C.* The Onomastic Attributes of Greek Healing Deities / C. Prêtre // Bonnet C., Palamidis A. What's in a Divine Name? Religious Systems and Human Agency in the Ancient Mediterranean / Ed. by A. Palamidis and C. Bonnet. – Toulouse: Gruyter, 2022. – P. 205–235.
6. *Tomlinson, R.A.* Greek Sanctuaries / R.A. Tomlinson. – New York: St. Martin's Press, 1976. – 150 p.
7. *Trantalidou, K.* Companions from the Oldest Times: Dogs in Ancient Greek Literature, Iconography and Osteological Testimony / K. Trantalidou // Dogs and People in Social, Working, Economic or Symbolic Interaction / Ed. by L.M. Snyder and E.A. Moore. – Oxford: Oxbow Books, 2002. – P. 96–120.
8. *Wijk, R.* Asklepios' Arrival at Athens. A Perspective on the Athenian Introduction of the Epidaurian Asklepios Cult (420/419 B.C.E.) in the Context of the Peace of Nikias and the Interstate Relations in Classical Greece / Master Thesis Roy van Wijk 3351335 Research Master 'Ancient Studies'. – Utrecht University, 2013. – 112 p.

УДК 930

ОРГАНИЗАЦИЯ ВАЛЕТУДИНАРИЕВ В РИМСКОЙ ИМПЕРАТОРСКОЙ АРМИИ ЭПОХИ ПРИНЦИПАТА: ИСТОРИОГРАФИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Новожилов Николай Сергеевич

Учитель, МАОУ «Гимназия № 2» (603086, Российская Федерация, г. Нижний Новгород, ул. Мануфактурная, 16А). Email: novozhilovnickolai@yandex.ru

Статья посвящена анализу западной историографии по организации валетудинариев в римской армии периода I–II вв. н.э. Автор анализирует работы зарубежных исследователей, отдавая предпочтение исследованиям на основе археологических и эпиграфических данных.

Ключевые слова: Древний Рим, валетудинарии, римская армия.

ORGANIZATION OF THE VALETUDINARIES IN THE ROMAN IMPERIAL ARMY OF THE PRINCIPATE ERA: A HISTORIOGRAPHICAL REVIEW

Novozhilov Nikolay Sergeevich

Teacher, Municipal Autonomous General Education Institution «Gymnasium No. 2» (603086, Russian Federation, Nizhny Novgorod, Manufakturnaya str., 16A).

This article is devoted to the analysis of Western historiography on the organization of the valetudinaries in the Roman army of the period I–II centuries. The author analyzes the works of foreign researchers, giving preference to research based on archaeological and epigraphic data.

Key words: Ancient Rome, valetudinaries, Roman army.

Валетудинариями в римской армии называют военные госпитали, которые создавали со времен правления Августа в местах постоянного базирования римских легионов или вспомогательных частей. Несмотря на то, что письменных источников очень мало и основная часть информации получена от результатов археологических исследований и эпиграфических находок, вопрос об организации и структуре валетудинариев в научной литературе рассматривается довольно давно. Стоит

отметить, что этот вопрос изучается, как правило, в контексте изучения организации римской военной системы.

История появления валетудинариев берет свое начало с создания императорской армии, т.е. с начала I в. н.э. [2, с. 165]. Изначально это были госпитали при временных лагерях римских войск. Однако, при создании постоянных лагерей, они также приобрели форму устойчивых, постоянно действующих при лагере мест медицинского обслуживания. Как считает Джек МакКаллум, римские валетудинарии берут свое начало с обычных палаток в легионных лагерях [6, р. 15–16].

В целом, историографию по римским военным госпиталиям можно условно разделить на три периода:

1. Это работы, написанные до 1939 г. В этот период происходит появление интереса к античной медицине, появляются первые работы, посвященные этой теме. Наиболее значимым трудом этого этапа является статья Ю. Берна «Медицина в римской армии» [4, р. 267–272].

2. Второй период (вторая половина XX в.) характеризуется активными археологическими раскопками в местах базирования римских войск в Британии, Германии и Франции. Благодаря этим исследованиям было написано наибольшее количество работ, посвященных организации валетудинариев.

3. Третий период (начало XXI в. – до настоящего времени) характеризуется расширением представлений об этой теме за счет появления новых археологических и эпиграфических данных.

Тем не менее, в современную эпоху появляется не так уж много исследований, посвященных валетудинариям. Сегодня эта тема изучается чаще всего в контексте истории медицины и истории повседневности. Однако существует ряд работ, специально посвященных теме валетудинариев. Авторы этих работ рассматривают военные госпитали с точки зрения археологических данных, так как нет возможности охватить все эти работы. Среди них стоит выделить несколько. В первую очередь, это работы Патрисии Бейкер, Гюнтера Риссе и Дункана Кэмпбелла.

Эти исследования довольно широко известны; тем не менее, хотелось остановиться на книге американского археолога П. Бейкер «Медицинская помощь в римской армии на Рейне, Дунае и Британии в I, II и III веках н.э.» (2000 г.) [3, р. 102–104]. Здесь автор дает подробное описание устройства валетудинариев, приводит обширный анализ богатых археологических данных, а также схемы римских фортов и постоянных лагерей с указанием на них расположения валетудинариев. Труд наиболее ценен еще и тем, что в нем представлена обширная статистика, составленная ученым на основе археологических исследований (в частности, по изготовлению медицинских инструментов, керамики и др.).

Еще одним ценным трудом стоит выделить работу Г. Риссе (Калифорния, США). В своей книге «Излечение тел, спасение душ: история больниц» [7, р. 5–8] (1999 г.) в первой главе «Коллективная забота о солдатах и рабах: римские валетудинарии» автор отмечает отличие римской медицины от греческой и даже от древнеегипетской. Несмотря на то, что во многих государствах древности врачи отдавали большое значение религиозным культам (Эскулап, Асклепий и т.д.), римляне в плане лечения солдат подходили более рационально. Хотя, несомненно, в каждом госпитале стояла статуя Асклепия и его святилище. Рациональный подход заключался в первую очередь в экстренном, своевременном оказании медицинской помощи раненым и больным солдатам. Это было связано с тем, что армия являлась одним из главных институтов и гарантом безопасности и порядка в империи, следовательно, забота о больных и раненых солдатах была важнейшей функцией и задачей государства. Также автор отмечает, что схема строения валетудинария (он строился чаще всего в форме прямоугольника с четырьмя крыльями, окружавшие центральный двор. Количество комнат зависело от числа легионеров в лагере) могла быть заимствована из Персии (т.н. перистиль), который был широко распространен в эллинистический период.

Стоит отдельно отметить валетудинарии, располагавшиеся в лагерях вспомогательных войск. Об этом писал Д. Кэмпбелл в

своем труде «Римские форты ауксилариев» (2009) [5, р. 64]. Здесь автор отмечает, что в лагерях ауксилариев не всегда были госпитали. Они были только в тех местах, где численность воинского контингента была большой. Эти госпитали были меньших размеров, чем госпитали на базах легионов. Также автор приводит пример валетудинария из Виндоланды (Вал Адриана) в Британии. Опираясь на эпиграфические и археологические данные, Кэмпбелл делает вывод, что госпитали строили в II в. н.э., т.е. примерно в одно время со строительством Вала Адриана (120-е гг.). Очень интересный факт приводит автор: среди болезней, перечисленных в отчете на табличке (кроме ранений и прочих болезней) указывается и заболевание глаз. Кроме валетудинариев в Виндоланде, автор указывает, что госпитали были на всем протяжении Вала Адриана. Это подтверждается археологическими данными.

В отечественной историографии нет работ, специально посвященных валетудинариям. Здесь, как и в западной историографии, этот вопрос лишь слегка упоминается в работах посвященных истории медицины. Тем не менее, в Белоруссии в 2015 г. вышла статья Е.И. Рублевской, С.В. Телепень «К вопросу об организации медицинской службы в римской армии (Эпоха принципата)» [1, с. 4–12]. В данной статье авторы изучают проблему организации и функционирования в римской армии системы валетудинариев, причем не только в легионах, но и во вспомогательных войсках. На основании анализа как письменных, так и археологических данных авторы приходят к выводу о том, что, в I–III вв., римская армия имела сложившуюся систему оказания стационарной медицинской помощи. Здесь авторы подробно анализируют эпиграфический материал, найденный в разных местах расположения валетудинариев.

Таким образом, в западной историографии организации валетудинариев посвящено значительное количество работ, большинство из которых написаны на основе археологических и эпиграфических данных. Многие работы датируются еще XX в.,

однако интерес к данной теме не уменьшается и сегодня. В отечественной историографии этому вопросу уделяется весьма небольшое внимание, сосредоточенное в основном в общих работах, посвященных истории медицины в целом и истории античной медицины в частности.

Список литературы

1. Рублевская, Е.И. К вопросу об организации медицинской службы в римской армии (Эпоха принципата) / Е.И. Рублевская, С.В. Телепень // Современная научная мысль. – 2015. – № 4. – С. 4–12.
2. Сорокина, Т.С. История медицины / Т.С. Сорокина. – М.: Академия, 2008.
3. Baker, P.A. Medical Care for the Roman Army on the Rhine, Danube and British Frontiers in the First, Second and Early Third Centuries AD / P.A. Baker. – Newcastle university library, 2000.
4. Byrne, E.H. Medicine in the Roman Army / E.H. Byrne // The Classical Journal. – 1910. – № 4. – P. 267–272.
5. Campbell, D. Roman auxiliary forts 27 BC – 378 AD / D. Campbell. – Oxford, New York, 2009.
6. McCallum, J.E. Military Medicine: From Ancient Times to the 21st Century / J.E. McCallum. – Bloomsbury Academic, 2008.
7. Risse, G.B. Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals / G.B. Risse. – Oxford University Press, 1999.

УДК 930.1/94

СОЦИАЛЬНАЯ ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЕВИСТИКЕ (НА ПРИМЕРЕ ИЗУЧЕНИЯ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ ВРАЧЕВАНИЯ)

Зайцева Татьяна Игоревна

Кандидат исторических наук, доцент, кафедра международных отношений и политологии, Санкт-Петербургский государственный экономический университет (191023, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, наб. канала Грибоедова, 30-32). Email: zaytsevati@mail.ru

В статье представлен анализ публикаций отечественных, французских и немецких авторов по гендерной истории средневековой медицины. Акцент делается на изучении историками-медиевистами практической деятельности женщин в области врачевания. Выделен изучаемый в данной исследовательской области круг сюжетов: направленные на излечение больных женские магические практики и чудеса святых; распределение гендерных ролей в области акушерства и родовспоможения; вопрос об участии женщин в развитии медицинской теории, их роль в качестве авторов медицинских текстов; наконец, рецепция наследия и символическая память о таких выдающихся фигурах в истории средневекового врачевания, как Елизавета Тюрингская и Хильдегарда Бингенская.

Ключевые слова: российская, французская и немецкая медиевистика; социальная история медицины; гендерные аспекты врачевания.

SOCIAL HISTORY OF MEDICINE IN MODERN MEDIEVAL STUDIES (ON THE EXAMPLE OF STUDYING THE GENDER ASPECTS OF HEALING)

Zaitseva Tatyana Igorevna

Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Department of International Relations and Political Science, Saint Petersburg State University of Economics (191023, Russia, St. Petersburg, Griboedov canal emb., 30-32). Email: zaytsevati@mail.ru

The article presents the analysis of publications of the Russian, French and German authors on the gender history of medieval medicine. The emphasis is made on the studies of historians-medievalists of the practical activities of women in the field of healing. The range of subjects studied in this research area includes the following: female magical practices and miracles of saints aimed at healing patients; the distribution of gender roles in the field of obstetrics; the issue of women's participation in the development of medical theory, their role as authors of medical texts; Finally, the reception of the heritage and symbolic memory of such outstanding figures in the history of medieval healing as Elizabeth of Thuringia and Hildegard of Bingen.

Key words: Russian, French and German medieval studies; social history of medicine; gender aspects of healing.

В аналитической литературе неоднократно выделялись два направления исследований, соответствующие рамкам данной

конференции, – с одной стороны, традиционной, с другой стороны, «новой» (или социальной) истории медицины. В изучении Средневековья, на наш взгляд, преобладает второе направление, на становление которого определяющее влияние оказало развитие исторической антропологии и демографии, научное наследие таких ученых, как основатели «новой исторической науки» М. Блок и Ж. Ле Гофф, а в отечественной традиции – А.Я. Гуревич и Ю.Л. Бессмертный.

Как и в других «департаментах» социальной истории медицины, формирование интереса к гендерной проблематике произошло с двух сторон – гендерной медиэвистики и собственно медицинской истории средних веков. Так, в 1985 г. была опубликована статья именитого немецкого историка медицины Г. Кайля «Женщина как врач и пациент в медицинских текстах немецкого Средневековья» по материалам его доклада на состоявшемся в Австрии и получившем широкий резонанс форуме «Женщина и средневековая повседневность». Как пишет об этой статье Б.-Ж. Крюзе, Кайль поставил задачу перепрочтения источников о женском здоровье и деторождении (рукописей научных трактатов и некоторых других видов текстов), сформулировав ряд вопросов к ним: изучения в демографо-статистическом плане; с точки зрения гендерного партнерства, практической деятельности женщин в сфере медицины; влияния на эту деятельность вековых процессов и развития мизогении [21; см.: 23, S. 1–2]. Практически одновременно была представлена в виде доклада и вошла в сборник материалов международного коллоквиума по истории средневековой медицины в Орлеане статья известной французской исследовательницы Р. Перну «Женщина и медицина в Средние века» [29].

В современной российской историографии истории медицины нередко можно встретить анализ передовых работ зарубежных исследователей. Однако в большинстве случаев речь идет об англоязычных публикациях (см. напр.: [4; 5; 10]). Может сложиться впечатление, что изучение данной области – заслуга

исключительно англо-американской школы. В то же время весьма активно, разносторонне и на основе весьма давних традиций данная проблематика рассматривается в франкоязычных (Франция, Бельгия) и немецкоязычных (Германия, Австрия) исследованиях, что справедливо, наряду с другими темами, и для изучения женской истории средневекового периода. В рамках данной статьи мы обратимся к отечественным авторам, а также представителям двух указанных европейских школ, к исследованиям второй половины 1980-х – начала 2000-х гг., с которыми связан всплеск интереса медиевистов к женской и гендерной истории.

В рассмотренных публикациях используется термин «женская медицина», под которым авторы подразумевают как женское здоровье, так и практическую деятельность женщин в области врачевания. Остановимся более подробно на втором аспекте, обозначив изучаемый в данной исследовательской области круг вопросов.

Так, в имеющихся в Российской национальной библиотеке двух монографиях немецкой исследовательницы Б.-Ж. Крюзе – «Скрытые лечебные услуги. История женской медицины в позднее Средневековье» и «“Врачевание стоит золота”. Средневековые аспекты лечения женщин» [22; 23] – большая часть текста посвящена представлениям о женской анатомии и женских болезнях, прежде всего связанных с областью гинекологии и деторождения. Однако в обеих книгах выделены разделы относительно участия женщин в медицинском вспомоществовании в целом, а также профессиональной практики и стиля жизни повитух («*Anteil der Frauen in der medizinischen Versorgung im Mittelalter*», «*Medizinische Praktikerin im Mittelalter*», «*Berufspraxis und Lebensumstände der Hebammen*»):

Автор приводит целый ряд имен женщин, практиковавших в области медицины (Жаклин Фелиси; Сара, жена Абрахама из Сан-Жиля; Мария де Майак, вдова из Тура и др.); перечень специализаций (женщины-врачи и женщины-хирурги, специалистки по глазным болезням, повитухи и банщицы,

женщины-фармацевты и медицинские сестры – *die Krankenschwestern*); упоминает женщин – авторов медицинских текстов; сравнивает отдельные моменты в региональном плане – сопоставляя факты из итальянской, испанской, французской, английской истории с ситуацией, бытовавшей собственно в немецкоязычном пространстве; показывает высокую активность еврейских женщин в данной сфере. Анализ делается преимущественно на городском материале, приведена доступная статистика. Показан процесс роста гендерной конкуренции с врачами-мужчинами и расширения запретов со стороны властей; анализируются существовавшие на протяжении средневекового периода гендерные ограничения медицинского образования (и исключительный пример Салернской школы X в.).

В посвященной женской деятельности в области врачевания квалификационной работе на звание доктора медицины французского автора К. Норманн «Какое место (занимали) женщины в медицинской практике в средние века?» [28] в поле внимания также оказались занимавшиеся лечебной практикой женщины и повивальные бабки в Германии (и в сравнительном плане в Италии и Англии); еврейские женщины; связанная с женской медициной лексика.

Затрагиваются вопросы относительно деятельности средневековых женщин и в отечественных публикациях. Так, российский автор А. Немтина в книге «Святая Елизавета Венгерская» с православных позиций описывает осуществлявшийся ландграфиней Елизаветой Тюрингской (1207–1231), представительницей высшей немецкой знати, общий медицинский уход за больными, в том числе за прокаженными и другими инфекционными пациентами; а также строительство госпиталя (одновременно служившего пристанищем брошенных младенцев, оказавшихся без пристанища беременных женщин, местом выдачи одежды, пищи и денежного подаяния для бедных, организации для них похорон; однако включающего и медицинскую помощь, родовспоможение, паллиативный уход за

умирающими, духовную поддержку больных через молитву и очищение души) [11, с. 50, 76–77, 82, 85–87].

Одним из распространенных сюжетов истории средневековой медицины является женская магическая деятельность в области врачевания и направленные на излечение больных чудеса святых. Отечественная исследовательница Ю.Е. Арнаутова в посвященной представлениям о колдовских истоках болезней и недугов статье показала, что в Средневековье происхождение психиатрических болезней, причины некоторых других заболеваний, а также бесплодие и импотенцию связывали с народной магией. Практикование магических действий для исцеления – целительская магия зачастую приписывалась именно женщинам. Как пишет исследовательница, согласно источникам, пожилые женщины разбирались в травах (правда, используя их чаще с контрацептивными, чем с медикаментозными целями), принимали роды, вправляли вывихи, умели заговаривать болезни. В то же время, не только т.н. «мудрые женщины», но и обычные представительницы своего пола прибегали к магическим манипуляциям для излечения малолетних детей [1, с. 158].

В разделе «Традиционная медицина и представления о теле» монографии французских историков Р. Портера и Ж. Вигарелло «История тела» (впервые увидевшей свет в 2005 г., а в 2012 г. переведенной на русский язык) также упоминаются матери с детьми, пробиравшиеся к подножию эшафотов, чтобы посредством прикосновения к казненному передать его мертвому телу болезнь; поверья, приписывающие повитухам способность во время принятия родов влиять на форму частей тела и пр. [15, с. 260, 263].

Другая сторона эзотерического подхода к болезни – представления о лечебных действиях святых. В статье относительно восприятия детских недугов в средневековых миракулах Е.Ю. Арнаутова упоминает историю чудесного исцеления юной девушки знаменитой Елизаветой Тюрингской ^[3, с. 300]. Особенно подробно к этой проблематике Арнаутова обратилась в своей монографии. Используя житие и миракулы Елизаветы как

один из центральных источников, исследовательница разбирает ряд примеров оказанной будущей святой чудесной помощи – излечения обездвиженной с рождения девушки; распухшей от водянки и потерявшей подвижность женщины; хромого мальчика; семилетней девочки с многочисленными отталкивающими опухолями и др.

Ученая приводит общую статистику и типологию совершенных Елизаветой Тюрингской чудесных исцелений (болезни опорно-двигательного аппарата, заболевания глаз и слепота, эпилепсия, одержимость и истерические синдромы, опухоли, язвы и болезни кожи); подчеркивает присущую ей своего рода специализацию на излечении детей (в том числе в значительной мере девочек), калек и прокаженных как особо нуждающихся социальных групп [2, с. 128, 182, 186–187, 189–193].

Немецкий историк О.Г. Эксле в статье о Елизавете (русский перевод 2007 г.) также обращается к распространенным сюжетам о том, что после смерти на могиле будущей святой совершались чудеса: слепые вновь начинали видеть, параличные – ходить. Как и Е.Ю. Арнаутова, автор подчеркивает, что исключительно большую долю среди исцеляемых занимали дети и молодые люди [17, с. 232]. Комплекс осуществленных Елизаветой посмертно чудесных исцелений страдающих различными недугами больных описывает в своей биографической книге А. Немтина [11, с. 85–86].

Приписываемые посвятившим себя церковной жизни женщинам магические действия и чудесные исцеления изучаются историками и на примере другой средневековой религиозной деятельницы – Хильдегарды Бингенской (1098–1179). Так, Р. Перну в своей одноименной монографии упоминает об исцелении Хильдегардой одержимой бесом [14, с. 49]; эта же проблематика затрагивается в статье Л. Мулинье «Магия, медицина и душевные болезни в научных работах Хильдегарды» [27].

Весьма популярным при изучении женского участия в медицинской сфере является история акушерской практики эпохи Средних веков. Московская исследовательница Е.И. Данилишина в своей статье о родовспоможении в рижском сборнике «Из истории

медицины» [8] обратилась к деятельности западноевропейских университетов, в которых получали знания об этой сфере; развитию практики родовспоможения во Франции и Германии; роли парижского госпиталя «*Hotel Dieu*», с которым, по ее мнению, связано начало развития повивального искусства. В качестве примеров крайне редких в средневековую эпоху случаев получения врачебного образования женщинами автор приводит Салернскую школу и Тротулу в Италии; открытую учеником Амбуаза Паре Ж. Гильермо школу повивального искусства во Франции и получившую в ней свои знания Л. Бурджа (рубеж XVI–XVII вв.) – не только непосредственно принимавших роды, но и ставших авторами медицинских сочинений.

Е.Е. Бергер и А.В. Пронин в серии совместных статей об искусстве родовспоможения подробно рассмотрели вопрос о конкуренции повитух с мужчинами-хирургами. Исследователи пишут о разграничении сфер деятельности мужчин и женщин в отношении акушерской практики (нормальные роды как поле деятельности для повитух и сложные или даже патологические случаи, оперативное акушерство – для мужчин-хирургов, используя в их отношении термин «сегрегация»); показывают переломное значение XVI столетия и в частности исследований А. Паре, как было показано, знакомого с опытом повивальных бабок и расширившего прерогативы официальной («мужской») медицины в данной области. Е.И. Данилишина в своей статье также отмечает, что нормальные роды являлись полем деятельности женщин, патологические – врачей-мужчин (помощь которых к тому же была доступна только состоятельным пациентам); выделяет в развитии родовспоможения периоды до и после А. Паре [см.: 8, с. 112]. Российские исследователи затрагивают такие сюжеты, как жалобы Паре на неправильное ведение родов повитухами, редкость профессионализма и низкую образованность среди них; циркулировавшие в обществе подозрения в колдовстве в отношении занимавшихся родовспоможением женщин; общая сильная мифологизация, распространенность суеверий и

предсказаний в данной области [6, с. 59–60, 62; 7, с. 130, 136–139, 148¹].

В 2014 г. вышел специализированный номер франкоязычного периодического издания «Квест. Междисциплинарный журнал средневековых исследований», посвященный вопросам деторождения. В опубликованной в этом номере статье К. Менажер «В палате роженицы: некоторые сведения о том, как проходили роды в Средние века» выделен подпункт «Роль акушерок» («*Le rôle de la sage-femme*»). Автор перечисляет использовавшиеся в акушерской практике термины, показывает эволюцию родовспоможения в затрагиваемый период ^[25]. Гендерным аспектам средневековых практик родовспоможения посвящена статья французского исследователя С. Шапюи-Деспре «Пол в гинекологии и акушерстве. Врачи и повитухи в Священной Римской империи» [19]. В каталоге прошедшей в Германии выставки «Божественное искусство. Медицина и болезнь в раннее Новое время» отмечается присущий этой эпохе интерес не только к процессу деторождения, но и к эмбриональной стадии развития; приводятся ссылки на рукописи и иллюстрации к ним художников – изображения положения ребенка Я. Руфа и Э. Росслина (XV–XVI вв.), а также упоминаются наработки хирургов в помощь для повитух [31, S. 164–167].

Важное место при анализе гендерных аспектов истории медицины занимает вопрос о женском участии в развитии медицинской теории, роли женщин в качестве авторов медицинских текстов. Одной из наиболее популярных фигур в данном плане является уже упоминавшаяся немецкая аббатиса Хильдегарда Бингенская. На русском языке наиболее подробно речь об этом идет в переводной книге немецкоязычного автора В. Штрелова «Семейный лечебник. Советы легендарной целительницы».

Ряд разделов названной книги посвящен вопросу о теоретическом наследии бингенской монахини в деле лечения психических проблем и заболеваний («Душевные факторы риска»

«Духовная психотерапия» и некоторые другие). Как показывает Штрелов, в своем труде «Исцеление силами души» Хильдегарда описала более тридцати слоев подсознания в виде пар пороков-добродетель, каждая из которых, по ее мнению, состоит из болезнетворного душевного фактора риска (порок) и целительного душевного принципа здоровья (добродетель). Средневековая мыслительница подробно перечислила физические симптомы и болезни, которые могут быть вызваны «душевными факторами риска», считая, что по болезням, как по своего рода сигналам, можно выявлять их душевно-психические причины (бешенство, ярость, волнение и сходные душевные состояния являются внешним проявлением внутренних телесных проблем, нарушений в области физиологии). Написав книгу «*Liber Vitae Meritorum*», Хильдегарда, с точки зрения Штрелова, создала собственную психотерапию, выдвинув в качестве причины психических заболеваний неверие в Бога (ведущее к страхам, неврозам и психозам). По ее мнению, исцеляющий принцип спрятан в самом человеке, необходимо возвращение к вере, познание собственных слабостей.

В. Штрелов также отмечает важность для бингенской монахини музыки и танца, связи понятий «симфонии души» и «жизненной силы». В труде, посвященном танцам и пению, Хильдегарда рекомендовала движение и музыку как целительные средства, считая, что благодаря их целебным силам проходят депрессия, боли, мигрень, судороги, колики и бессонница. В другом разделе своего исследования Штрелов пишет, что Хильдегарда рекомендует в качестве универсального средства лечебное голодание. На основании представления, что здоровье человека держится в большой степени на правильном режиме питания, монахиня предлагает в качестве рецепта для удаления «злотворной субстанции» не только ряд лекарственных средств, но и хорошую и правильно приготовленную пищу.

В трудах о растениях Хильдегарда Бингенская уделяет большое внимание популярной в Средние века «меланхолии»,

которая, по ее мнению, подтачивает жизненные силы. Немецкая монахиня считала, что меланхолия происходит от скопления черной желчи, порождая дурное настроение и даже безудержный гнев, от которого в свою очередь возникают нарушения обмена веществ. Как полагает Штрелов, Хильдегарда высказывала верные представления о функциях печени и последствиях ее расстройства. В целом, с точки зрения немецкого автора, труды Хильдегарды основаны на представлениях о тесной связи состояния души и телесных недугов; очевидно желание вылечить не сколько болезнь, сколько больного. Исходя из этого, исследователь приходит к выводу, что идеи Хильдегарды соответствуют «переднему краю» психосоматической медицины современности [18, с. 10–11, 81, 85–89 и др.]

Роли Хильдегарды в сфере психиатрии посвящена статья М. Думфарта «Хильдегарда Бингенская (1098–1179). Абатиса, философ, композитор, ученая» [20]. Анализируют историки значение этой средневековой врачевательницы и для других областей медицины. В вошедшей во второй том «Истории женщин на Западе» статье французской исследовательницы К. Томассе «Природа женщины» рассматриваются представления Хильдегарды о женской анатомии, физиологии и сексуальности [16, с. 66–67]. Об интересе Хильдегарды к травологии идет речь в публикации французского историка Л. Мулинье «Хильдегарда Бингенская, лекарственные растения и суждение потомков: исходя из перспективы» [26]. В совместных статьях немецкого историка А.М. Ногаллера и отечественных исследователей В.Ф. Карпова и Н.А. Козеевской упоминаются рекомендации Хильдегарды по лечению минералами (литотерапии), посредством растительных средств, диеты и кровопускания; авторы оценивают медицинский подход Хильдегарды как прогрессивный для своего времени [12; 13]. Наконец, в статье отечественных авторов Е.В. Корсун, В.Ф. Корсун и М.А. Малышко «Современное состояние фитотерапии и травничества во Франции» отмечается роль бингенской аббатисы в

области травологии и фармацевтики, а также ее глобальный подход к человеку и его болезням [9, с. 65].

К терапевтическим рекомендациям другого известного средневекового автора – Кристины Пизанской (1364–1430) обращаются в своих статьях французские исследователи Ж.Л. Пишери («Патологические и терапевтические рекомендации в творчестве Кристины де Пизан» [30]) и К. Лебрен-Гуанвик («Писать о медицине: перечитывая “Наставления” Кристины 1405 года» [24]).

В завершение хочется также выделить такой встречающийся в публикациях по гендерной истории средневековой медицины сюжет, как рецепция наследия и (символическая) память об оставивших свой след в области теории и лечебной практике женщинах, что можно продемонстрировать на примере упомянутых выше Елизаветы Тюрингской и Хильдегарды Бингенской. Так, А. Немтина ссылается на изображения деятельности Елизаветы Тюрингской на едва ли не тысячах икон, картин и фресок, сотнях скульптур; на освященные во имя этой святой храмы и наименования больниц в ее честь. А.М. Ногаллер, В.Ф. Карпов и М.А. Малышко отмечают наличие посвященного Хильдегарде Бингенской огромного пласта зарубежной научной литературы, исследовательских центров и групп изучения ее медицинского (шире научного) наследия, связанных с её именем медицинских центров для больных и пожилых людей. Е.В. Корсун, В.Ф. Корсун и М.А. Малышко в своей статье обращаются к научному наследию Хильдегарды на примере современной Франции (указывая на публикацию ее трудов солидными издательствами на обсуждение и апробирование современными специалистами предложенных ей рецептов).

В целом можно отметить, что при обращении российских, французских и немецких медиевистов к гендерным аспектам врачебной деятельности на первый план выходит социальная и историко-антропологическая проблематика. Изучаются народные магические практики и вера в осуществляемые женщинами-

святыми чудесные исцеления; конкуренция полов в области акушерства и родовспоможения и динамика гендерных диспропорций в сфере трудовой деятельности; исключительные примеры женского научного творчества и вопросы интеллектуальной истории; сюжеты из истории повседневности.

Список литературы

1. Арнаутова, Ю.Е. Колдовство и колдовские болезни в средние века / Ю.Е. Арнаутова // Вопросы истории. – 1994. – № 11. – С. 158–162.
2. Арнаутова, Ю.Е. Колдуны и святые: антропология болезни в средние века / Ю.Е. Арнаутова. – СПб.: Алетейя, 2004. – 396 с.
3. Арнаутова, Ю.Е. «Святой! Помоги мне, иначе я потеряю свое дитя» (дети и детские недуги в зеркале средневековых миракул XII–XIII вв.) / Ю.Е. Арнаутова // Социальная история. Ежегодник. 2000. – М.: РОССПЭН, 2000. – С. 285–306.
4. Афанасьева, А.Э. Исследовательская программа и проблемное поле «новой истории медицины» в начале XXI века / А.Э. Афанасьева // Профессия – историк (к юбилею Л.П. Репиной). – М.: Аквилон, 2017. – С. 99–113.
5. Балалыкин, Д.А. О проблеме периодизации истории медицины / Д.А. Балалыкин // История медицины. – 2016. – Т. 3. № 3. – С. 245–264.
6. Бергер, Е.Е. Амбуаз Паре – выдающийся акушер XVI века / Е.Е. Бергер, А.В. Пронин // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 3. – С. 58–62.
7. Бергер, Е.Е. «Повитухи не хотят учиться» (гендерные аспекты родовспоможения: Амбуаз Паре) / Е.Е. Бергер // Адам и Ева. Вып. 7. – М.: ИВИ РАН, 2004. – С. 130–148.
8. Данилишина, Е.И. Родовспоможение в феодальных государствах / Е.И. Данилишина // Из истории медицины. Сборник статей. XIX. – Рига: ЛМА, 1990. – С. 105–112.
9. Корсун, Е.В. Современное состояние фитотерапии и травничества во Франции / Е.В. Корсун, В.Ф. Корсун, М.А. Малышко // Практическая фитотерапия. – 2018. – № 1. – С. 58–83.
10. Михель, Д. Историческая наука и чума / Д. Михель // Диалог со временем. – М.: ЛКИ, 2008. – Вып. 25(2). – С. 221–232.
11. Немтина, А. Святая Елизавета Венгерская / А. Немтина. – М.: Издательство Францисканцев, 2010. – 123 с.
12. Ногаллер, А.М. Народная целительница средневековья святая монахиня Хильдегард фон Бинген (1098–1179) / А.М. Ногаллер, Е.И. Карпов, Н.А. Козеевская // Одышка и ассоциированные синдромы. – Рязань: РГМУ им. И. Павлова, 2018. – С. 103–109.
13. Ногаллер, А.М. Хильдегард фон Бинген (1098–1179) / А.М. Ногаллер, Е.И. Карпов // Выдающиеся медики. – М.: Прондо, 2016. – С. 46–51.
14. Перну, Р. Хильдегарда Бингенская / Р. Перну. – М.: Издательство францисканцев, 2014. – 147 с.
15. Портер, Р. Традиционная медицина и представления о теле / Р. Портер, Ж. Вигарелло // История тела. Т. 1: от Ренессанса до эпохи Просвещения. – М.: НЛЮ, 2012. – С. 255–264.
16. Томассе, К. Природа женщины / К. Томассе // История женщин на Западе. Т. 2. Молчание средних веков. – СПб.: Алейтея, 2009. – С. 51–77.
17. Эксле, О.Г. Бедность и призрение бедных около 1200 г.: к вопросу о понимании добровольной бедности Елизаветы Тюрингской // Эксле О.Г. Действительность и знания. Очерки социальной истории Средневековья. – М.: НЛЮ, 2007. – С. 188–232.
18. Штрелов, В. Семейный лечебник. Советы легендарной целительницы / В. Штрелов. – М.: Мой мир, 2006. – 144 с.

19. *Chapuis-Després, S.* Le genre en gynécologie et obstétrique. Médecins et sages-femmes dans le Saint-Empire romain germanique / S. Chapuis-Després // *Transtext(e)s Transcultures*. 11. 2016. Le genre de la maladie: pratiques, discours, textes et représentations. [Электронный ресурс] // URL: <https://journals.openedition.org/transtexts/651?lang=en> (дата обращения: 22.04.2024).
20. *Dumfarth, M.* Hildegard von Bingen (1098–1179). Äbassin, Philosophin, Komponistin, Wissenschaftlerin / M. Dumfarth // *Gelehrte Frauen: Frauenbiographien vom 10. bis zum 20. Jahrhundert*. – Wien: Bundesministerium für Unterricht und kulturelle Angelegenheiten, 1996. – S. 30–33.
21. *Keil, G.* Die Frau als Ärztin und Patientin in der medizinischen Fachprosa des deutschen Mittelalters / G. Keil // *Frau und spätmittelalterlicher Alltag. Internationaler Kongreß Krems an der Donau 2.-5. Oktober 1984*. – Wien: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, 1986. – S. 157–211.
22. *Kruse, B.-J.* «Die Arznei ist Goldes wert»: mittelalterliche Frauenrezepte / B.-J. Kruse. – Berlin, New York: de Gruyter, 1999. – 414 S.
23. *Kruse, B.-J.* Verborgene Heilkünste. Geschichte der Frauenmedizin im Spätmittelalter / B.-J. Kruse. – Berlin, New York: de Gruyter, 1996. – 509 S.
24. *Lebrun-Gouanvic, C.* L'écriture médecine: une relecture de L'Avision Christine de 1405 / C. Lebrun-Gouanvic // *Dans les miroirs de l'écriture. La réflexivité chez les femmes écrivains d'Ancien Régime*. – Montréal: Département d'études françaises, Université de Montréal, 1998. – P. 9–20.
25. *Ménager, C.* Dans la chambre de l'accouchée: quelques éclairages sur le déroulement d'une naissance au Moyen Âge / C. Ménager // *Questes. Revue pluridisciplinaire d'études médiévales*. 27. 2014. Naissances. [Электронный ресурс] // URL: <http://journals.openedition.org/questes/758> (дата обращения: 22.04.2024).
26. *Moulinier, L.* Hildegard de Bingen, les plantes médicinales et le jugement de la postérité: pour une mise en perspective / L. Moulinier // *Scientiarum historia*. 20. – 1994. – № 1–2. – P. 61–75.
27. *Moulinier, L.* Magie, médecine et maux de l'âme dans l'œuvre scientifique de Hildegard / L. Moulinier // *Angesicht Gottes suche der Mensch sich selbst, Hildegard von Bingen (1098–1179)*. – Berlin: Akademie Verlag, 2001. – P. 545–559.
28. *Normand, C.* Quelle place pour les femmes dans la pratique médicale au moyen-ages? These pour le diplôme d'état de docteur en médecine / C. Normand. – Limoges, 2001. – 130 p.
29. *Pernoud, R.* La femme et la Médecine au Moyen Âge // *Colloque international d'histoire de la médecine médiévale (Orléans, 1985)* / R. Pernoud. – Orléans: La Société, 1985. – T. 1. – P. 38–43.
30. *Picherit, J.-L.* Les références pathologiques et thérapeutiques dans l'œuvre de Christine de Pizan // *Une femme de lettres au Moyen Âge. Études autour de Christine de Pizan* / J.-L. Picherit. – Orléans: Paradigme, 1995. – P. 233–244.
31. *Salatowsky, S.* Eine göttliche kunst. Medizin und Krankheit in der frühen Neuzeit. Katalog zur Ausstellung der Forschungsbibliothek Gotha und des Instituts für die Geschichte der Medizin der Julius-Maximilians-Universität Würzburg vom 14. April bis 23. Juni 2019 / S. Salatowsky, M. Stolberg. – Gotha: Universität Erfurt, 2019. – 212 S.

УДК 61(091)

МЕНТАЛЬНЫЕ И ТЕЛЕСНЫЕ ПРАКТИКИ САМУРАЕВ (ПО МАТЕРИАЛАМ ВОИНСКИХ НАСТАВЛЕНИЙ)

Федорова Екатерина Сергеевна

Кандидат культурологии, хранитель фондов музея, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова (191015, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41); старший преподаватель, кафедра истории стран Ближнего Востока, Санкт-Петербургский государственный университет (199034, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., 7-9). Email: kate.fedorova@gmail.com.

Статья посвящена тому, каким образом духовно-телесные практики самураев отражены в корпусе литературы XIII–XIX вв., посвященной бусидо – кодексу воинского сословия (самураи, буси). Воинские наставления, записанные самими самураями или с их слов, представляют собой ценный источник сведений о воззрениях самураев относительно телесного и духовного здоровья, болезни и, в целом, жизни и смерти.

Ключевые слова: история медицины, японская культура, самураи, бусидо.

MIND AND BODY PRACTICES OF THE SAMURAI (BASED ON MILITARY MANUALS)

Fedorova Ekaterina Sergeevna

PhD in Cultural Studies, Museum Conservator, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (191015, Russia, Saint Petersburg, Kirochnaya Str., 41); Senior Lecturer, Department of History of the Middle East Countries, Saint Petersburg State University (199034, Russia, Saint Petersburg, Universitetskaya Emb., 7-9).

The article deals with the issue of mind-body practices of the samurai in XIII–XIX centuries represented in literature concerning bushido (literally meaning "the way of the warrior") – a moral code of warriors (samurai, bushi). This code influenced all aspects of their life including mental and physical health, mind and body, as well as reflecting on life and death.

Key words: history of medicine, Japanese culture, samurai, bushido.

Массив текстов, так или иначе затрагивающих тему бусидо – «пути воина», огромен и выражает множество различных точек зрения. Принципы бусидо не были объединены в специальный свод правил или изложены в каком-то определенном литературном памятнике, поэтому источниками сведений о нем служит как самурайская литература, так и писания дзэнских монахов и «наставления правителю» в конфуцианском духе. В этом корпусе текстов самурайская литература – то есть собственно сочинения японских воинов – представлены в основном в виде *какун* и *юйкай*

– «предписаний клана» и «последних завещаний», адресованных своим наследникам и потомкам, которые могли быть записаны как непосредственно самим автором, так и другими людьми уже после его смерти [2, с. 20]. Эти воинские наставления выражают идеалы самураев и представляют собой обращение воинов к воинам, и, несмотря на все имеющиеся между ними различия, были созданы для практического применения – как руководства для повседневной жизни. В связи с этим они представляют собой чрезвычайно интересный источник сведений о той стороне жизни самурая, которая связана с его телесным и духовным здоровьем, болезнями и, в целом, отношением к жизни и смерти в среде военного сословия.

В основе идеологии самураев, известной под общим названием бусидо, лежат идеи нескольких религиозно-философских учений, повлиявших на формирование отношения к здоровью и болезни, телу и духу, жизни и смерти: синтоизм, конфуцианство и буддизм. Сочетание порой противоречащих друг другу положений из этих трех учений привело к особому пониманию концепций «служения», «жизни и смерти». В синтоизме почитание предков и культ императора соседствует с идеей о том, что все, что связано со смертью, болезнями и кровью, является скверной, и, следовательно, человек, сталкивающийся с ними, навлекает на себя скверну. Следование конфуцианским канонам и принципам сыновней почтительности и верности господину нередко ставило человека перед нелегким выбором между сохранением своей жизни и пренебрежением к ней: «Лишиться жизни, когда в этом нет необходимости, – значит проявить пренебрежение к своему телу, а ведь это все равно что проявить непочтение к родителям, которые дали вам это тело. Но сохранить свою жизнь, когда надлежит умереть, цепляясь за брэнное существование из страха смерти, – это значит пренебречь службой господину, это неверность» [1, с. 70]. Буддийские представления о непостоянстве и суетности жизни пропагандировали спокойное принятие своей судьбы, включая

смерть и все, что может произойти с телом человека: не надо цепляться за жизнь, которая «подобна капле росы», не надо ублажать это брэнное тело, ведь оно лишь «пустой призрак» [1, с. 53]. В то же время, хотя буддизм – религия, прямо запрещающая убийство, этот запрет не распространялся ни на воинов-монахов монастырских армий, считающихся защитниками веры, ни на самураев при исполнении своего долга. Естественно, что лишение жизни живого существа по собственному побуждению и капризу при этом признавалось греховным и осуждалось. Считается, что из всех направлений буддизма наиболее значительное влияние на бусидо оказал прежде всего дзэн-буддизм, который примерно с XIII в. полуофициально становится религией правящего класса в Японии [3]. С другой стороны, были и те, кто довольно критически относился к роли буддизма в воспитании и становлении воина [4, с. 132–133].

В литературе о бусидо «путь воина» нередко сравнивался с монашеским. В частности, психологической настройкой воина, чей дух невозможно поколебать, сравнивался с состоянием будды, в котором нет места страху. Для обретения подобного состояния самураю постоянно следовало упражнять свой дух. Военная духовная дисциплина в этом случае уподоблялась монашеской практике медитации. Все воинские наставления так или иначе касаются того, насколько важен для самурая контроль за собственным психологическим состоянием, поскольку «в искусстве меча нельзя добиться успеха, когда ваше сознание не в порядке, и вы не властны над своим телом и членами» [6, с. 226]. Состояние духа воина всегда должно быть одинаковым и спокойным, поскольку только так он не только сможет наиболее эффективно выполнять свои прямые обязанности, но и сохранит свою жизнь и телесное здоровье: «Когда воин стоит на поле битвы и дух его целен, полон энергии и избавлен от страха и мыслей об опасности, то пули и стрелы обойдут его стороной» [1, с. 203]. О прямой связи между состоянием психики и телесным здоровьем говорится и в знаменитом наставлении «Хагакурэ» («Сокрытое в листве»)

Ямамото Цунэтомо (1659–1719). В одном из эпизодов рассказывается о разговоре двух воинов, один из которых описывает свое психологическое состояние во время боя такими словами: «Когда я встречаюсь с врагом, мне кажется, будто я вхожу во тьму. Поэтому я часто получаю тяжелые ранения». Другой же самурай, который сражался со многими известными воинами, но никогда не был ранен, говорит следующее: «Когда я встречаюсь с врагом, это действительно напоминает пребывание во тьме. Но если при этом мой ум пребывает в покое, он подобен ночи, озаренной бледным лунным светом. Если я начинаю поединок в таком состоянии, я знаю, что не могу быть ранен» [4, с. 177–178].

Ментальные и телесные практики самураев во многом были ориентированы на то, чтобы обрести подобный настрой: «Говорят, что овладевая воинскими искусствами, надо прежде всего выпрямить стан и поместить сознание ниже пупка» [1, с. 121]. В этом фрагменте содержится ссылка на так называемую точку *тандэн* (в дзэн-буддизме и боевых искусствах), в которой необходимо сосредоточить и постоянно удерживать духовную силу, «тогда основная энергия естественным образом заполнит огненное поле и низ живота будет слегка округлен, как нетуго надутый мяч» [1, с. 126]. Люди, способные поддерживать подобное состояние в любое время, чем бы они ни занимались, живут долго, их энергия не ослабевает, а здоровье остается крепким даже в очень преклонном возрасте. Однако не все авторы воинских наставлений соглашались с этим: «...если поместить сознание ниже пупка, оно там и останется, и не сможет действовать. Если сознание держать в одном месте, другие места не будут работать. Не надо никуда помещать сознание, оно должно быть разлито по всему телу. Если освободить его от всех ненужных чувств и мыслей, тогда руки будут действовать, когда надо, и ноги тоже» [1, с. 121–122]; «Важно, чтобы все части нашего тела постоянно осознавались нами, одна за другой, осознание должно постоянно перемещаться, обходя тело, неустанно и непрерывно. Если оно где-то задерживается, происходит омертвление» [1, с. 115]. В

рассматриваемой литературе встречаются и другие практические советы: «Чтобы успокоить разум, нужно проглотить слюну. В этом секрет. Чтобы перестать сердиться, нужно сделать то же самое. Если смазать слюной лоб, это тоже помогает» [4, с. 186].

Мысль, неоднократно повторяющаяся в подавляющем большинстве воинских наставлений, – необходимость постоянно помнить о смерти. В наиболее радикальном варианте она звучит так: «Я постиг, что Путь Самурая – это смерть» [4, с. 69]. Ямамото Цунэтомо в качестве духовной практики даже рекомендовал каждый день, «когда тело и ум пребывают в покое», представлять себе все возможные способы, которыми человек может умереть [4, с. 191]. Постулат о том, что нужно жить так, «словно ты уже мертв» [4, с. 83], и другие подобные высказывания авторов воинских наставлений не так уж далеки от расхожего совета «живи каждый день как последний». Основной посыл этой идеи более позитивен, чем можно подумать сначала: если самурай будет всегда помнить о смерти, то он «освободится от болезней и смущений» и «насладится долгой жизнью» [6, с. 95]. «Если сражаешься, будучи готов умереть, ты уцелеешь, если сражаешься, стараясь уцелеть, ты умрешь» [1, с. 187] – готовность умереть не означает абсолютное безразличие к своей жизни и здоровью. Известный писатель Ю. Мисима, комментируя эту идею в «Хагакурэ нюмон», отмечал, что «забота о здоровье не исключает великой решимости умереть и готовности вступить в бой, когда угодно. Быть готовым для него [т.е. автора «Хагакурэ» – Ямамото Цунэтомо – *Е.Ф.*] означает быть исполненным сил и иметь возможность в любое мгновение пустить в дело всю свою энергию. Таким образом, философия смерти у Дзётё [Ямамото Цунэтомо – *Е.Ф.*] становится философией жизни» [4, с. 488–489]. Бессмысленная смерть при этом в самурайской литературе осуждается: «...в одних обстоятельствах правильно умереть, а в других умирать не следует. Умереть, когда этого требует долг, – заслуживает похвалы, это достойная смерть. Умереть, когда это не нужно, – в этом не видят достоинства, это собачья смерть» [1, с. 113]. Самурай, с одной стороны, не должен

слишком дорого ценить свою жизнь и быть к ней слишком привязан, но с другой стороны, не следует и вовсе ее не ценить и опрометчиво ею распоряжаться.

В основе самурайского отношения к жизни и смерти лежала идея служения господину. Воин – это слуга, чья служба заключается в готовности отдать за господина не только все свои силы, но и саму жизнь. Подобное понимание служения подразумевало, что жизнь и тело самурая ему не принадлежит, и он не может самовольно распоряжаться ими, ведь преданность господину предполагает долгую и верную службу, а это невозможно без заботы о своем здоровье. О сохранении собственной жизни и о своем здоровье необходимо заботиться, чтобы лучше служить и выполнить свой долг перед господином и родителями. Для того, чтобы этого добиться, хороший самурай должен сохранять «свое тело здоровым и сильным», «умеряя свой аппетит в еде и питье, избегая излишеств в плотских утехах» [6, с. 110]. У плохого же самурая «здоровье слишком слабо и не позволяет служить хозяину должным образом», а «истощение и утеkanie физических сил и лет жизни происходит ни от чего другого, как от слабого, неуправляемого сознания, не способного к самоконтролю» [6, с. 111]. Алкоголизм и обжорство, как и сексуальная невоздержанность, однозначно осуждаются в бусидо. Даже если ребенок, родившийся в семье самурая, слаб здоровьем, то укрепив его, он сможет в дальнейшем долго и преданно служить своему господину. Исходя из советов, данных в воинских наставлениях, помимо умеренности во всем этому способствуют, в частности, и прижигания [4, с. 95]. К еде же в самурайской среде, в целом, было утилитарное отношение – как к средству утоления голода и поддержания телесных сил. Также немалое значение придавалось режиму принятия пищи, сна и бодрствования. Хотя советы относительно того, в какое же время следует ложиться спать и пробуждаться, разнятся, обращение к этой теме само по себе демонстрирует ее важность. Помимо концепта «служения» на отношение самураев к собственному здоровью еще влияло желание

славы для себя и своих потомков: «Если только человек не испортит себе здоровье, он добьется своей цели и прославится» [4, с. 126].

Конечно же, помимо силы духа, о которой уже говорилось выше, для воина крайне важна физическая сила и выносливость. Поэтому многие авторы воинских наставлений писали о том, что самураю следует всячески укреплять тело. Самурай должен быть сильным и выносливым, чтобы в любой момент исполнить свой долг. Для этого нужно постоянно упражняться и закалять свое тело, чтобы на него не влияли погода и другие обстоятельства. Самурай должен жить в «суровой простоте, одно это уже приблизит нас к силе и выносливости» [1, с. 216]. Поскольку при неблагоприятных обстоятельствах самураям для пропитания был дозволен крестьянский труд, считалось, что тяжелая крестьянская работа закалит и увеличит их физическую силу. Двигаться самураю всегда следует спокойно и уверенно: «Если движения ваших рук и ног не проворны, от вас не будет много пользы в сражении. Но если в ваших движениях нет сдержанности, вы не будете выглядеть достойно. Поэтому вы должны упражнять руки и ноги и приучить себя двигаться с соблюдением хороших манер» [1, с. 68]. Во всем поведении самурая должно быть «спокойное достоинство и бесстрастность», «идеальным следует считать почтительное, но строгое и сосредоточенное выражение лица» [4, с. 469]. В «Книге пяти колец» («Го рин-но сё») прославленного мастера фехтования Миямото Мусаси (1584–1645) достаточно подробно изложено «положение тела» (головы, глаз, лба и бровей, подбородка, шеи, плеч, спины, живота, ног, коленей) самурая, и оно не должно меняться, вне зависимости от того, в бою он или нет [6, с. 39]. Поскольку у любого человека от продолжительного неподвижного сидения затекают ноги, то воину в этом случае особенно важно следить за состоянием своего тела, чтобы он мог действовать в случае неожиданности (например, нападения), а также, чтобы иметь пристойный вид. Помимо этого, в воинских наставлениях можно найти и иные интересные советы, например, относительно

техники голоса, которой пользуются профессиональные актеры и певцы и сегодня: «Когда читаешь что-нибудь вслух, лучше всего читать из живота. Когда читаешь изо рта, голос не будет звучать устойчиво» [4, с. 101]. Отношение к искусствам в целом в среде самураев было разным: например, в том же «Хагакурэ» написано, что «искусства разрушают тело» [4, с. 89], и поэтому самураям не следует ими заниматься, однако не все авторы воинских наставлений считали так же.

Во многих воинских наставлениях значительное внимание уделяется гигиене и внешнему виду самурая — опрятности в одежде и причёске. Поначалу может показаться странным, что в самурайской литературе этому придается столь большое значение. Здесь можно найти советы относительно применения уходовой и декоративной косметики, бритья и причёски, маникюра и педикюра [4, с. 83, 117], а также рекомендации в целом заботиться о своем внешнем виде, даже если самурай не собирается никуда выходить из дома. Все это, однако, делалось не исключительно ради внешней красоты, а для того, чтобы выглядеть «достойно», как и подобает самураю, ведь «появляться на людях в неряшливом виде — и невежливо, и глупо» [5, с. 333]. По этим же соображениям самурай не должен зевать и чихать в присутствии других людей. Чтобы этого избежать, советовалось, в частности, «провести ладонью по лбу снизу вверх. Если это не помогает, оближи себе губы, не открывая рта, или просто закройся рукой или рукавом, чтобы никто не видел, что ты делаешь» [4, с. 74].

Самурай должен заблаговременно позаботиться о том, чтобы выглядеть подобающе не только каждый день своей жизни, но и после смерти, поскольку недостойный вид может навлечь на него дурную посмертную славу. По данной логике воину следует румяниться, чтобы не выглядеть бледным, а следовательно, напуганным и слабым, так как он должен выглядеть цветущим и полным сил даже в момент смерти. Чтобы воина не сочли трусом, он должен думать о своем внешнем виде и положении тела не только при жизни, но и после смерти: в частности, при получении

смертельного ранения, следует проследить за тем, чтобы «тело было обращено лицом к врагу» [4, с. 98], иное же будет свидетельствовать о том, что человек собирался бежать с поля боя. Известно, что в средневековой Японии существовал обычай отрезать поверженному врагу голову для предъявления в качестве доказательства выполненного долга своему господину. В связи с этим есть интересное упоминание о том, что «воины прошлого отращивали усы. Ведь когда самурая убивали в битве, его уши и нос отрезали и несли во вражеский лагерь. Чтобы не возникало подозрений, что убитый был женщиной, усы отрезали вместе с носом», безусых же могли принять за женщин, тогда их головы выбрасывали [4, с. 192].

Что касается сугубо гигиенических процедур, то чаще всего упоминается утреннее умывание. Известное же высказывание «самурай ковыряет в зубах зубочисткой, даже если он ничего не ел» [4, с. 82] свидетельствует о том, что подобная практика была обычным способом сохранения здоровья зубов. Помимо этого, можно найти любопытный совет, как предотвратить появление вшей: «Одежда воина должна быть сделана из барсучьей шкуры. Тогда в ней не заведутся вши. Во время длительных походов вши причиняют много хлопот» [4, с. 186].

Конечно, идеал самурая – выполнить свой долг, несмотря ни на что, в том числе, невзирая на боль и болезни: нужно «сжав зубы, молча терпеть любую боль» [1, с. 219]. Поэтому в воинских наставлениях содержится много историй о том, как тяжело больные или раненные самураи шли воевать. В одной из историй больной оспой, несмотря на плохие условия и отсутствие лечения, выздоровел в военном походе. Вывод автора при этом противоречит принятым в Японии нормам гигиены: «Поэтому, вопреки ожиданиям, мы не вправе утверждать, что человек должен прежде всего следить за чистотой своего тела» [4, с. 144–145]. Данный рассказ подтверждает положение о том, что самураю, полному решимости выполнить свой долг, не может помешать ни физическая слабость, ни болезни, так как «серьезность болезней и

другие несчастья определяются нашим отношением к ним» [4, с. 95]. Вообще же, самурай не должен считать смерть от болезни или старости у себя дома, в постели, «как достойный конец для себя» [6, с. 144]. Из болезней, помимо оспы, в самурайской литературе также упоминаются боли в животе, расстройства пищеварения, прострелы в пояснице. Есть в ней и практические советы по лечению болезней и ранений, описания хирургической практики, способов борьбы с морской болезнью: «если сосредоточится на том, что на берегу нас ждет противник, то никого из нас не стошнит» [5, с. 349] – и иные советы: «Если привязать к телу несколько мешочков с клевером, тебе будут нипочем холод и плохая погода» [4, с. 110].

Воинские наставления самураев содержат сведения не только о тех ментальных и телесных практиках самураев, которые были направлены на сохранение и восстановление телесного и духовного здоровья, но и о тех, которые приводили к прямо противоположным результатам. Рассматривая телесные практики самураев, невозможно обойти вниманием такую хорошо известную практику, как самоубийство *сэнпуку* (*харакири*). *Сэнпуку* как ритуал приобрел свой окончательный вид довольно поздно, и в анализируемой литературе обычно нет подробных описаний самого ритуала. В самурайском же эпосе можно встретить описания совершенно разных способов самоубийства. Во время *сэнпуку* не случайно разрезали именно живот, поскольку считалось, что именно там сосредоточена духовная сила человека, о чем уже упоминалось выше. При совершении *сэнпуку* особая роль отводилась помощнику *кайсяку*, чья основная роль заключалась в том, чтобы помочь самураю достойно уйти из жизни и прекратить его мучения путем быстрого отрубания головы. Тому, как именно *кайсяку* должен отрубить голову, также уделяли пристальное внимание. Если отрубание головы при *сэнпуку*, которое считалось сознательным и добровольным актом в полном сознании и спокойствии духа, служило для сохранения чести и достоинства самурая, то ровно то же действие, но обставленное как казнь,

расценивалось как позорное. Таким же образом оценивались и пытки (*сэнпуку*, при всей болезненности процедуры, все же не считалось пыткой). В случаях, когда они применялись к представителям самурайского сословия, человек уже рассматривался не как самурай, а как обычный преступник. Помимо этого, в воинских наставлениях встречаются упоминания об испытании *матануки* – обычае протыкать бедро, чтобы продемонстрировать бесстрашие и презрение к боли, которое оставляло после себя заметные шрамы, демонстрирующие всем смелость воина [4, с. 75].

Итак, на основе рассмотренных воинских наставлений самураев, можно сделать следующие выводы: ментальные и телесные практики самураев были связаны не только с заботой о жизни и здоровье, но и с заботой о смерти; внимание к внешнему виду воина продиктовывалось не стремлением к красоте, а убежденностью, что внешний вид отражает состояние духа: «Тело – это обитель души. Привыкните всегда выглядеть достойно – на ходу, стоя, сидя, полулежа, – всегда сохранять спокойное выражение лица <...>, и тогда ваша душа будет спокойна» [1, с. 68]; ментальные и телесные практики самураев были ориентированы на концепт «служения».

Список литературы

1. Военный канон Японии / Сост. Т. Клири; пер. А. Петровой. – М.: Постум; СПб.: Евразия, 2015. – 256 с.
2. Идеалы самураев. Сочинения японских воинов / Сост. и ред. У.С. Уилсон; пер. Р.В. Котенко. – СПб.: Евразия, 2001. – 252 с.
3. *Кинг, У.Л.* Дзэн и путь меча. Опыт постижения психологии самурая / У.Л. Кинг; пер. Р.В. Котенко. – СПб.: Евразия, 2002. – 320 с.
4. Книга самурая: Юдзан Дайдодзи. Будосёсинсю. Ямамото Цунэтомо. Хагакурэ. Такуан Сохо. Письма мастера дзэн мастеру фехтования. Миямомто Мусаси. Книга пяти колец. Предания о Такуане. Вечерние беседы в храме Токайдзи. Юкио Мисима. Хагакурэ Нюмон. Джек Стюарт. Харакири / Пер. Р.В. Котенко, А.А. Мищенко, А.А. Петрова. – СПб.: Евразия, 2007. – 616 с.
5. Кодекс Бусидо. Хагакурэ. Сокрытое в листве / Пер. А. Боченкова, В. Горбатько; предисл. и глос. Т. Улищенко. – М.: Эксмо, 2006. – 432 с.
6. *Мусаси, М.* Книга Пяти колец: Трактаты / М. Мусаси; пер. А.Б. Никитина, А.Г. Фесюна. – СПб.: Азбука-классика, 2004. – 256 с.

ПРОШЛОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОТ БИОГРАФИКИ К ИСТОРИИ ПОВСЕДНЕВНОСТИ

УДК 93/94

МЕДИЦИНСКИЕ ПРОЕКТЫ ЕКАТЕРИНЫ II: СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ ОСПЕННЫХ ДОМОВ

Зимин Игорь Викторович

Доктор исторических наук, профессор, заведующий кафедрой истории Отечества, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8). Email: 30maler@mail.ru

Статья посвящена одному из медицинских инфраструктурных проектов Екатерины II, который она реализовывала в основном на территории пригородных резиденций. Этот проект императрица осуществляла за счет комнатной суммы, т.е. средств Кабинета Е.И.В., находящихся в ее оперативном распоряжении. Этот сюжет подробно описан в историко-медицинской литературе, но в предлагаемом тексте впервые в научный оборот вводятся архивные документы из изустных указов императрицы (РГИА. Ф. 468), связанные с выделением средств из комнатной суммы, следующих на реализацию этого проекта.

Ключевые слова: оспа, прививка, вариоляция, Екатерина II, комнатная сумма, Царское Село.

MEDICAL PROJECTS OF CATHERINE II: CREATION OF A SYSTEM OF SMALLPOX HOUSES

Zimin Igor Viktorovich

Doctor of Historical Sciences, Professor, Head of the Department of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (197022 Russian Federation, St. Petersburg, Lev Tolstoy str., 6/8).

The article is devoted to one of the medical infrastructure projects of Catherine II, which she implemented mainly on the territory of suburban residences. The empress carried out this project at the expense of the room amount, i.e. funds of the Cabinet of E.I.V. at its operational disposal. This plot is described in detail in historical and medical literature, but in the proposed text, for the first time, archival documents from the oral decrees of the Empress (RGIA. F. 468) related to the allocation of funds from the room amount for the implementation of this project are introduced into scientific circulation.

Key words: smallpox, vaccination, variolation, Catherine II, room amount, Tsarskoye Selo.

Этот инфраструктурный проект начинался как решение личной проблемы. Как известно, оспа разила всех без разбора, и Екатерина Алексеевна с юных лет панически боялась заразиться

оспой, поскольку для нее это была бы не только угроза здоровью, но и, прежде всего, утрата женской красоты. Тем более она видела, во что превратилось в декабре 1744 г. лицо ее мужа – великого князя Петра Федоровича – после того, как он перенес оспу. Тогда будущая Екатерина II прошла по самому краю, поскольку в начале болезни заходила в комнаты великого князя. Когда в феврале 1745 г. Елизавета Петровна привезла в Петербург выздоровевшего Петра Федоровича, Екатерина Алексеевна была поражена страшными следами, оставленными болезнью.

Угроза инфицирования оспой буквально витала над императрицей¹, пока она не приняла кардинального решения об оспенной прививке, которая уже довольно широко практиковалась в то время². Видимо, это подтолкнуло Екатерину II вскоре после начала ее правления утвердить сенатский указ «Об учреждении особых домов при городах для одержимых опасными и прилипчивыми болезнями и об определении для сего Докторов и Лекарей» [5].

Зимой и весной 1767 г. по Петербургу прокатилась эпидемия оспы. В мае 1768 г. в Петербурге на 24-м году жизни скончалась от оспы³ графиня Анна Петровна Шереметева [1, с. 39], невеста графа Никиты Панина, воспитателя цесаревича Павла Петровича. Поэтому императрица немедленно уехала в Царское Село с сыном – великим князем Павлом Петровичем⁴.

Вскоре Екатерина II написала российскому посланнику в Англии графу А.С. Мусину-Пушкину о своем желании срочно сделать прививку оспы себе и своему сыну – 14-летнему великому князю. После консультаций с врачами посол выбрал Томаса Димсдейла (1712–1800), которому отправили соответствующее приглашение [16, с. 61]. Подчеркнем, что Екатерина II профинансировала этот проект из своей «комнатной суммы». В сентябре 1768 г. она оплатила вексель на 5102 руб. «купцам Томсену и Петерсу, вместо выданных из Англии на дорогу оспенному доктору» [8, сентябрь 1768].

По приезде в Россию Т. Димсдейл в первую очередь озаботился подбором оспенного материала для прививки. После нескольких пробных, не всегда удачных, прививок, проведенных кадетам 1-го Сухопутного шляхетского корпуса, 12 октября 1768 г. Т. Димсдейл провел инокуляцию императрице в ее личных комнатах в Зимнем дворце.

Прививка была сделана в глубокой тайне, на уровне спецоперации: «...нас подвезли к большому подъезду дворца, к тому, который ближе всех к Миллионной⁵. Затем мы вошли потайным ходом во дворец, где нас встретил барон Черкасов и провел к императрице» [15].

		
<p>Рис.1. Барон Томас Димсдейл</p>	<p>Рис.2. Чайно-кофейный сервиз, подаренный Екатериной II Т. Димсдейлу</p>	<p>Рис.3. Вензель Т. Димсдейла на предметах сервиза</p>

После прививки Екатерина II немедленно выехала в Царское Село. Т. Димсдейл все время болезни безотлучно находился при больной, ведя поденные записи о ходе болезни. Только тогда, когда стало понятно (на пятый день), что императрица не умрет, информацию о проведенной прививке довели до сведения придворных.

После того как императрица выздоровела и вернулась из Царского Села в Зимний дворец, 1 ноября 1768 г. прививку сделали наследнику Павлу Петровичу. Оспенный материал для прививки Павлу Петровичу был взят у младшего сына придворного аптекаря М. Брискорна [3, с. 394]. Течение болезни наследника было продолжительнее, чем у императрицы, но в целом благоприятное.

Не был забыт и мальчик, у которого был взят оспенный материал для вакцинации императрицы. Все выплаты ему шли

также через комнатную сумму. Мальчику было пожаловано дворянство с соответствующим гербом: «За диплом Александру Оспенному на дворянское достоинство 215 руб.» [9, ноябрь 1769]. Он был помещен на обучение в Пажеский корпус, и на его счет в дворянский банк было положено 3.000 руб.: «Об отсылке в Дворянский банк пожалованных пажу Оспенному 3.000 руб. для отдачи в проценты» [9, ноябрь 1769].

Подав личный пример, Екатерина II с полным основанием могла приказать сделать прививку от оспы и всему своему окружению, что и было сделано 140 придворным, включая ее фаворита графа Г.Г. Орлова. Прививка императрицы, наследника и полутора сотен аристократов стала настоящей сенсацией осени 1768 г. Екатерина II писала российскому послу в Лондоне: «...ныне у нас два разговора только: первый о войне, а второй о прививании. Начиная от меня и сына моего, который также выздоравливает, нету знатного дома, в котором не было по несколько привитых, а многие жалеют, что имели природную оспу и не могут быть в моде. Граф Григорий Григорьевич Орлов, граф Кирилл Григорьевич Разумовский и бесчисленных прочих прошли сквозь руки господина Димсдаля, даже до красавиц... Вот таков пример» [3, с. 395]. В декабре 1768 г. Т. Димсдейл выехал в Москву, где также провел вакцинацию сановников. Тогда же, в декабре 1768 г., через комнатную сумму был проведен гонорар, выплаченный Димсдейлу: «О доставлении графу Панину пожалованных барону Димсдаль 10.000 фунтов стерлингов, за которые по курсу выдано 52.326 руб. 59 коп.» [8, декабрь 1768].

Надо отдать должное и смелости самой императрицы, и ее вере в медицинскую науку. В память об этом событии выбили памятную медаль с изображением Екатерины II и надписью «Собою подала пример. Октября 12-го 1768 года».

В этой истории, естественно, имелась и материально-статусная составляющая. Конечно, Екатерина II оплатила проезд врача в оба конца и выплатила из средств Кабинета Ея Императорского Величества щедрый гонорар: «Действительному

тайному советнику графу Панину для отдачи пожалованных от нас лейб-медику барону Димсдалю на обратный его путь в Англию 5.000 руб.» [9, февраль 1769].

В 1769 г. Т. Димсдейлу был пожалован титул барона и герб, описание которого дано в «Общем Гербовнике дворянских родов Всероссийской Империи». Императрица также присвоила ему звание лейб-медики, чин статского советника и пенсию в размере 500 фунтов стерлингов в год. В число роскошных подарков входил и чайно-кофейный сервиз⁶, созданный на Императорском фарфоровом заводе в Санкт-Петербурге. Сервиз был рассчитан на 19 персон (по количеству гнезд для чашек в ложементе кофра)⁷. Особое место в нем занимают чашка с крышкой, блюдцем и ложкой с золоченым «вензеловым именем» владельца. В денежных счетах императрицы упоминается: «Бюстов Димсделевых 2 шт. 50 руб.; Сервиз чайный и кофейный в футляре для барона Димсдейля 1.350 руб.» [9, май 1769].

После удачного завершения «прививочной компании» в Зимнем дворце в 1768 г. императрица инициировала начало медицинского инфраструктурного проекта по созданию оспенных домов, где бы всем желающим делали прививку от оспы.

Первый Оспенный дом был учрежден в Петербурге (просуществовал до 1803 г.). В начале 1780-х гг. оспенные дома начали открываться в дворцовых пригородах: весной 1781 г. были открыты в Царском Селе – «План и фасад оспенному дому в Царском Селе. 1782 г.» [7, л. 40], Красном Селе, Петергофе, Ораниенбауме и Ижорской слободе («Полковнику Турчанинову на содержание в Красном и Царском селах оспенных домов 1.000 руб.» [10, апрель 1781]; «Полковнику Турчанинову на содержание двух оспенных домов, учрежденных в Петергофе и в Ораниенбауме 1.000 руб.» [10, апрель 1781]).

Предполагалось, что обслуживаться будут не только жители дворцовых сел, но и пригородов. К этому времени были отстроены типовые здания, подобраны медицинские кадры, утверждено штатное расписание, определено жалованье. Оспенным домом в

Царском Селе заведовал лекарь Котов («О произвождении лекарю Котову жалованья по 300 руб. определенному для прививания оспы в окрестностях Сарского и Красного сел ... доколе при том находится будет» [10, апрель 1781]. В Красном Селе – лекарь Иван Геннеберих («Определенному при оспенном доме в Красном Селе лекарю Ивану Геннеберху 300 руб. из Кабинета ... доколе он при том находится будет» [10, апрель 1781]). В Петергофе – штаб-лекарь Вивиландер («Бывшему в Петергофе штаб-лекарю Вивиландеру 400 руб.; тамошнему пастору 100 руб.; да за употребленный на больных харч 234 руб. Итого 734 руб.» [10, июнь 1781]).

Все необходимые лекарства и питание больных также оплачивались из комнатной суммы императрицы: «На заплату за лекарства, употребленные при прививании оспы в Царском и Красном селе 67 руб.» [10, апрель 1781]; «На пищу и лекарства в Ижорском и Ораниенбаумском оспенных домах 1.000 руб.» [10, май 1781]; «На содержание в Красносельском оспенном доме больных пищею и на лекарства 270 руб.» [10, июнь 1781]; «Турчанинову в Ижорский оспенный дом на заплату употребленных для больных съестных припасов 16 руб.» [10, июль 1781].

Прежде всего оспе старались прививать младенцам. Вероятно, потребовалось немало усилий для того, чтобы преодолеть косность дворцовых крестьян: «Полковнику Турчанинову для доставления бывшим при прививании оспы младенцам 1.100 руб., да на заплату за наемный дом и за употребленный в Красном Селе и Ораниенбауме харч 398 руб. Итого 1.498 руб.» [10, июнь 1781]. Но, видимо, эта проблема решалась в том числе и выплатой родителям младенцев некоторых «оспенных денег». В результате к июлю 1781 г. в Петергофском оспенном доме было привито 36 младенцев: «Турчанинову для доставления 36 младенцам, которым в Петергофском оспенном доме привита была оспа 72 руб.» [10, июль 1781]. Следовательно, родителям каждого из привитых младенцев

выдавалось из «кошелька» императрицы по 2 руб. «оспенных денег».

Поскольку Царское Село было любимой загородной резиденцией императрицы, то и Царскосельский оспенный дом находился в привилегированном положении. Так, уже весной 1781 г. лекарю в Царском Селе императрица выплатила «подъемные»: «Пожалованные лекарю Котову 300 руб.» [10, апрель 1781]. Позже, при общем штатном содержании на год оспенных домов в 1.000 руб., Царскосельский оспенный дом получал денег в два раза больше: «Об отпуске в Контору вотчинного правления Царского Села на содержание оспенного дома на год по 2.140 руб.» [11, январь 1783].

Осенью 1781 г. из комнатной суммы персоналу оспенных домов были выплачены «премиальные»: «Турчанинову для раздачи находящимся при оспенных домах лекарям и подлекарям 500 руб.» [10, сентябрь 1781]; «Пожалованных эконому и троим служителям трудившихся в здешнем Оспенном доме 600 руб.» [10, октябрь 1781].

В 1783 г. началось строительство оспенного дома в Выборге: «Об отпуске на построение в Выборге оспенного дома и на первые в нем заведения, в распоряжение тамошнего губернатора Энгельгарда 6.222 руб.» [11, июль 1783]. Его содержание на год было определено в 1.989 руб.: «Об отпуске для содержания в г. Выборге заведенного оспенного дома впредь до указа на год по 1.989 руб.» [12, декабрь 1784].

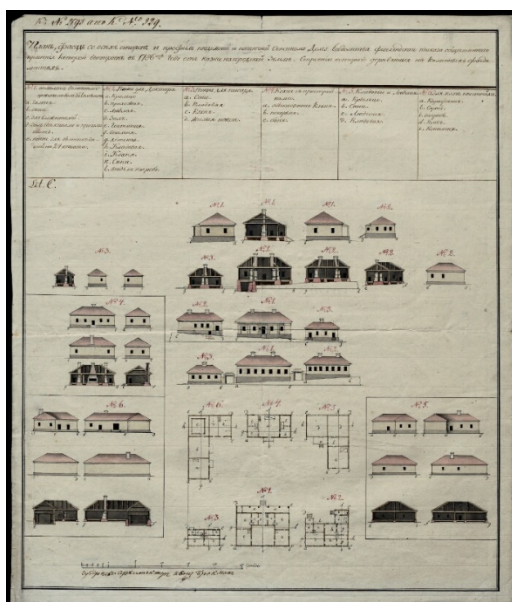


Рис. 4. План, фасад со всех сторон и профиль продольный и поперечный оспенного дома ведомства Финляндского Приказа общественного призрения, который выстроен в 1786 году от казны на городской земле; строение деревянное на каменном фундаменте. [Электронный ресурс] // URL: <https://www.prlib.ru/item/1112133> . – Дата обращения: 12.01.2024.

В 1781 г. Т. Димсдейл еще раз приехал в Россию, для того чтобы привить оспу внукам императрицы – Александру и Константину. К этому времени в Петербурге были опубликованы официальное наставление о прививании оспы [6] и сочинение Т. Димсдейла: «Нынешний способ прививать оспу, к которому прибавлено несколько опытов учиненных для усмотрения следствий, чтоб лечить подобным же образом и естественную, или природную оспу» [4], в приложении к которому врач описал состояние Екатерины II после прививки. Это был беспрецедентный шаг, о котором несомненно была осведомлена императрица. Тогда же была привита невестка Екатерины II – великая княгиня Мария Федоровна. Для нее оспенный материал для этих прививок дал 12-летний Александр Брискорн, будущий генерал-майор.

Т. Димсдейл провел процедуру прививки оспы двум великим князьям Александру и Константину в один день – 26 сентября 1781 г. Оспенный материал для внуков был взят у некой «девицы Кудеяровой», на счет которой в банк было положено 3.000 руб.: «Воспитательные дома в Опекунский совет для отдачи в рост пожалованных девице Кудеяровой 3.000 руб. <...> от которой

привита оспа Их Императорским Высочествам великим князьям Александру Павловичу и Константину Павловичу» [10, октябрь 1781].

В этот же день «лейб-медику барону Димсдалю» выплатили из Кабинета Е.И.В. «в награждение за прививание оспы Их Императорским Высочествам 10.000 фунтов стерлингов, дано на возвратный путь 1.000 фунтов стерлингов» [14, л. 8]. Гонорар был просто заоблачный – в пересчете на рубли 57.772 руб.: «О выдаче барону Димсдайл за благополучное прививание оспы Великим Князьям Александру Павловичу и Константину Павловичу 10.000 фунтов стерлингов, да на возвратный в Англию проезд 1.000 фунтов стерлингов, которых переведено 57.772 руб.» [10, сентябрь 1781]. После того как внуки оправились после прививки, наградили и придворных медиков: «Пожалованные при благополучном выздоровлении от оспы Их Императорских Высочеств Великих Князей Александра Павловича и Константина Павловича находящиеся при Комнате Их 6.850 руб. ... лейб-хирургу Беку 2.000 руб., аптекарю Гревсу 500 руб.» [10, сентябрь 1781]; «Пожалованных лейб-медику Рожерсону 2.000 руб.» [10, октябрь 1781].

В 1770-х гг. процедура оспопрививания была освоена российскими медиками, и остальным детям наследника Павла Петровича ее делали придворные врачи. Из архивных документов следует, что оспе великой княжне Александре Павловне (р. 1783 г.) привил 8 июня 1787 г. доктор М. Галлидей⁸, которого в Петербурге именовали «оспенным доктором», и лейб-медик К.Ф. Крузе, которые получили за это, соответственно, 20 000 руб. и 4 000 руб. В этот же день последовал именной указ Екатерины II, по которому в Государственный Заемный банк положили 3 000 руб. на имя дочери надворного советника Вальца, «от которой привита была оспа великим княжнам», с указанием «обращать деньги в проценты до 17 лет» («Записки о наградах придворным, выданных по указу Императрицы из Кабинета Е.В. 1764–1795 гг.» [14, Л. 9]). Как следует из документа, в этот же день – 8 июня 1787 г. – прививку

оспы сделали и младшей сестре Александры Павловны – Елене Павловне (р. 1784 г.): «О выдаче по случаю прививания оспы Великой княжне Александре Павловне и Елена Павловне доктору Галлиди 20.000 руб.; лейб-медику Крузу 4.000 руб.; генерал-майорше Ливен с прочими ... в день рождение великих княжон 15.900 руб.; в проценты надворного советника Вальца дочери, от которой привита была оспа 3.000 руб.» [13, июнь 1787].

Великой княжне Марии Павловне (р. 1786 г.) прививку оспы 26 октября 1789 г. делал все тот же доктор М. Галлиди (так в документе, гонорар – 10.000 руб.), за которым присматривал лейб-медик И.Ф. Бек (гонорар – 2.000 руб.). Согласно указу Екатерины II от 26 октября 1789 г. 3 000 руб. положили в банк на имя «малолетней дочери гарнизонного батальона капитана Тиля, от которой привита великая княжна» [14, л. 9].

О том, как делали прививку от оспы Николаю I, вспоминал он сам: «Одновременно с сестрою Анною же нам была привита оспа, что по тогдашним временам представлялось событием необычайной важности, как совсем в обиходе незнакомое. Оспа у меня была слабая, у сестры же она была сильнее, но мало оставила следов» [3, с. 398].

Таким образом, на рубеже XVIII – начала XIX в. прививка от оспы становится стандартно-обязательной процедурой для всех членов императорской фамилии, и в силу ее стандартности упоминаний о прививках в мемуарах практически не встречается. В записной книжке великого князя Николая Павловича 28 октября 1822 г. лаконично упоминается: «Ольга, привили оспу» [2, с. 156]. Девочка родилась 11 сентября 1822 г.

Примечания

1. Во-первых, она была осведомлена, что оспа стала одной из причин смерти императора Петра II в 1730 г. Во-вторых, она знала, что ее дядя Карл Август Гольштейн-Готторпский (1706–1727), приехавший в Россию для того, чтобы жениться на принцессе Елизавете Петровне, умер от оспы, буквально накануне свадьбы. В-третьих, в 1744 г. оспой переболел ее жених – великий князь Петр Федорович.
2. Пионером в распространении вариоляции являлась Англия, где в 1722 г. оспа была привита двум принцессам.

3. Согласно дворцовой легенде, Анна Шереметева скончалась от черной оспы. Якобы незадолго до свадьбы неизвестная соперница подложила в табакерку, которую подарил жених, кусочек материи, имевшей контакт с оспенным больным.
4. Екатерина II прибыла из Петербурга в Царское Село 5 мая 1768 г., на следующий день к вечеру прибыл великий князь Павел Петрович. Они пробыли в Царском Селе до 10 июля 1768 г.
5. Личные покои Екатерины II находились на втором этаже юго-восточного ризалита Зимнего дворца, выходя окнами на Дворцовую площадь и Миллионную улицу.
6. Чайно-кофейный сервиз с аллегорическими изображениями, монограммой «ТD» (Томас Димсдейл) на владельческих предметах; в оригинальном кофре. Санкт-Петербург. Императорский фарфоровый завод. Около 1768 г. Фарфор, роспись надглазурная полихромная, позолота, цировка; миниатюры – роспись «гризайль». Кофр – дерево; сафьян, тиснение, золочение; атлас, джутовый наполнитель, тесьма с металлической нитью; латунь.
7. На сегодняшний день одна чашка и две ложечки утрачены.
8. Матвей Галлидей (Thomas Holiday, 1732–1809) – английский медик, врач-вирусолог, практиковавший в Российской империи. Служил при С.-Петербургском оспенном доме. В 1771 г. был командирован в Москву во время эпидемии чумы. Уволен от службы в 1797 г.

Список литературы

1. Записки А.Д. Блудовой // Русский архив. – 1889. – № 1. – 77 с.
2. Записные книжки великого князя Николая Павловича. 1822–1825. – М.: РОССПЭН, 2013. – 903 с.
3. *Зимин, И.В.* Врачи двора Его Императорского Величества, или Как лечили царскую семью: повседневная жизнь Российского императорского двора / И.В. Зимин. М.: Центрполиграф; СПб.: Русская тройка-СПб., 2018. – 894 с.
4. Нынешний способ прививать оспу, к которому прибавлено несколько опытов учиненных для усмотрения следствий, чтоб лечить подобным же образом и естественную, или природную оспу / Сочинение Фомы Димсдаля, Ея Имп. Величества лейб-медика и доктора медицины. – СПб.: при Императорской Академии наук, 1770. – [14], 277 с.
5. Полное собрание законов Российской империи. Изд. 1. Т. 16. № 11.728. 19 декабря 1762 г.
6. Полное собрание законов Российской империи. Изд. 1. Т. 19. № 13.445 30 марта 1770 г.
7. Российский государственный архив древних актов (РГАДА). Ф. 16. Д. 327. Л. 40.
8. Российский государственный исторический архив (далее – РГИА). Ф. 468. Оп. 1. Д. 3882.1768
9. РГИА. Ф. 468. Оп. 1. Д. 3883. 1769
10. РГИА. Ф. 468. Оп. 1. Д. 3896. 1781
11. РГИА. Ф. 468. Оп. 1. Д. 3898. 1783
12. РГИА. Ф. 468. Оп. 1. Д. 3899. 1784
13. РГИА. Ф. 468. Оп. 1. Д. 3902. 1787
14. РГИА. Ф. 468. Оп. 43. Д. 98. Л. 9.
15. *Самарин, А.* Царская прививка / А. Самарин. [Электронный ресурс] // URL: <https://xn--h1aagokeh.xn--p1ai/journal/post/5546>. – Дата обращения: 12.01.2024.
16. *Скорыходов, Л.Я.* Краткий очерк истории русской медицины / Л.Я. Скорыходов. – Л.: Практическая медицина, 1926. – 262 с.

Рыков Максим Юрьевич

Доктор медицинских наук, заведующий кафедрой, кафедра педиатрии, Российский государственный социальный университет (119226, Российская Федерация, г. Москва, ул. Вильгельма Пика, 4/1). Email: wordex2006@rambler.ru

В статье описывается история создания и развития детских больниц в России. Первой детской больницей стала открытая 6 декабря 1834 г., в день тезоименитства Николая I, Императорская детская больница в Петербурге. В 1860 г., к 25-летию своего основания, больница названа Николаевской в честь Николая I. Первая детская больница в Москве, и вторая в России открыта 6 декабря 1842 г. и называлась в народе «Бронной». С 1846 г. в ней стали проходить практическое обучение студенты медицинского факультета Московского университета. В 1876 г. в Москве открыта детская больница Святого Владимира на 100 коек, построенная на пожертвования крупного промышленника и предпринимателя П.Г. фон Дервиза. Больница названа в честь памяти детей фон Дервиза – Владимира и Андрея. В 1886 г. на деньги графа Сергея Владимировича Орлова-Давыдова в Москве открыта детская больница Святой Ольги на 30 коек, названная в память о матери мецената Ольге Ивановне. Таким образом, к 1900 г. в Москве функционировали три детских больницы – святой Софьи, святого Владимира и святой Ольги в общей сложности на 170 коек. Учитывая, что детская смертность в те годы была высока, имевшихся больниц было недостаточно. Четвертой, открывшейся в Москве детской больницей, стала Морозовская, построенная в 1900–1906 гг. на пожертвования купца Викулы Елисеевича Морозова.

Ключевые слова: история медицины, педиатрия, детские больницы.

THE HISTORY OF CHILDREN'S HOSPITALS IN RUSSIA**Rykov Maksim Yurievich**

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department, Department of Pediatrics, Russian State Social University (119226 Russian Federation, Moscow, Vilgelma Pika str., 4/1).

The article describes the history of the creation and development of children's hospitals in Russia. The first children's hospital was opened on December 6, 1834, on the day of the namesake of Nicholas I, the Imperial Children's Hospital in St. Petersburg. In 1860, on the 25th anniversary of its foundation, the hospital was named Nikolaevskaya in honor of Nicholas I. The first children's hospital in Moscow and the second in Russia was opened on December 6, 1842 and was popularly called "Bronnaya". Since 1846, students of the Medical Faculty of Moscow University began to receive practical training there. In 1876 St. Vladimir's Children's Hospital with 100 beds has been opened in Moscow, built with donations from a major industrialist and entrepreneur P.G. von Derviz. The hospital is named after the memory of von Derviz's children, Vladimir and Andrey. In 1886, with the money of Count Sergei Vladimirovich Orlov-Davydov (St. Olga's Children's Hospital with 30 beds was opened in Moscow, named in memory of the patron's mother Olga Ivanovna. Thus, by 1900, there were three children's hospitals in Moscow - St. Sophia, St. Vladimir and St. Olga with a total of 170 beds. Given that child mortality was high in those years, there were not enough hospitals available. The fourth children's hospital opened in Moscow was Morozovskaya, built in 1900–1906 with donations from merchant Vikula Eliseevich Morozov.

Key words: history of medicine, pediatrics, pediatrics hospitals.

*Много говорят о гениальности всего старинного;
да, оно гениально постольку,
поскольку оно самобытно времени.
И гениально постольку,
поскольку оно составляет силуэт к будущему.
К.С. Малевич, 1918*

Императорские воспитательные дома в России

Предшественник детских больниц в России – Императорский воспитательный дом с госпиталем для бедных родильниц в Москве [1, с. 1–3].

Манифест о его создании, подготовленный личным секретарем и президентом Императорской Академии искусств И.И. Бецким (1704–1795), императрица Екатерина II подписала 1 сентября 1763 г. [1, с. 4].

Строительство заложено на Васильевском лугу и велось на пожертвования, которые вносила как сама Екатерина II (100 тыс. руб. единовременно и по 50 тыс. руб. ежегодно), так и ее придворные. Проект подготовлен архитекторами К.И. Бланком (1728–1793) и Ю.М. Фельтеном (1730–1801), закладка здания произведена 21 апреля 1764 г. – в день рождения Екатерины II.

Западное крыло построено в 1767 г., главный корпус – в 1781 г., а восточное так и не было возведено. В 1795–1797 гг. замощен проезд по Москворецкой набережной, в 1801–1806 гг. выложена ее пологая гранитная облицовка. Помимо основного здания, к Воспитательному дому пристраивались административные здания на Солянке [1, с. 7].

Пост главного архитектора в конце XVIII в. перешел к династии швейцарских строителей *Giliardi* – вначале к *Giovanni* или, на русский манер, Ивану Дементьевичу Жиллярди (1759–1819), а с 1817 г. – к его сыну, *Domenico* или, как его называли в России, Дементию Ивановичу (1785–1845), который совместно с А.Г. Григорьевым (1782–1868) выстроил здание Опекунского совета. В комплекс Воспитательного дома также входило бывшее

Николаевское сиротское училище и въездные ворота с Солянки со скульптурами итальянского архитектора И.П. Витали (1794–1855). Уже в советские времена, в 1939–1940 гг., по проекту архитектора И.И. Ловейко (1906–1996) построено восточное крыло, завершившее композицию [1, с. 10].

Воспитательный дом управлялся Опекунским советом и финансировался частными пожертвованиями, в том числе монархов и великих князей, а также налоговыми сборами – четвертью сбора с публичных «увеселений» (театров, опер, балетов, балов), восьмой частью дохода от лотерей и особым налогом на клеймение карт. В те времена все игральные карты, продававшиеся в России, облагались налогом в пять копеек с колоды российского производства и десять – с заграничных. Это приносило немалый доход в 100 и более тыс. руб. в год. В 1819–1917 гг. Воспитательный дом обладал монополией на производство карт, которые выпускала только принадлежавшая ему Императорская Карточная фабрика, основанная в 1819 г. на территории Императорской Александровской мануфактуры в Петербурге [1, с. 17].

С самого основания Воспитательного дома важное значение придавалось медицинским аспектам деятельности учреждения. Согласно Генеральному плану «О начальниках и служителях Воспитательного дома», предусматривался штат медицинских работников, состоявший из докторов, врачей и повивальных бабок [1, с. 9].

Несмотря на это, смертность среди содержащихся детей была огромной. В первый год существования Московский воспитательный дом принял 523 ребенка, из которых в течение этого года умерло 429, то есть 82%, а с 1764 по 1797 гг. выжило лишь 11% всех принятых детей [1, с. 19].

В 1770 г. по инициативе И.И. Бецкого по образцу Московского воспитательного дома создан Петербургский воспитательный дом, где в 1771 г. организован Родильный

госпиталь, а в 1806 г. основан первый в России класс для глухонемых детей [2, с. 3].

Посетившая вскоре после открытия Воспитательный дом императрица Екатерина II нашла детей «неловкими, непонятливыми, молчаливыми и угрюмыми». Пытаясь исправить ситуацию, руководство Московского и Петербургского воспитательных домов отправляло детей в деревни на воспитание в крестьянские семьи. Поскольку за воспитание платили деньги – 3 руб. в месяц за детей в возрасте до 1 года и 1 руб. за более старших детей – это привело к спекуляциям в деревнях. Крестьяне не только получали за сирот деньги, но и использовали их как дешевую рабочую силу, что привело к росту смертности более чем в два раза, и не только среди отданных на попечение детей. Значительно возросла смертность и среди сельских, поскольку переселенцы привозили с собой инфекционные заболевания и сифилис [1, с. 6].

С Петербургским воспитательным домом связана деятельность выдающегося российского акушера Нестора Максимовича Максимовича-Амбодика (1744–1812). Как и многие врачи того времени он, выходец из семьи священника, вначале окончил Киевскую духовную академию. В 1769 г. Нестор поступил в Петербургскую медицинскую школу морского госпиталя. В 1770 г. направлен по особой стипендии из фонда княгини Е.Д. Голицыной (1720–1761) на медицинский факультет Страсбургского университета, где 26 сентября 1775 г. защитил докторскую диссертацию на тему «О печени человека». Вернувшись в 1776 г. в Санкт-Петербург, Нестор Максимович зачислен младшим доктором в Петербургские адмиралтейский и сухопутный госпитали, одновременно преподавая акушерство в лекарских школах при госпиталях [1, с. 56].

В 1777 г. он вновь направлен за границу для углубления знаний по акушерскому делу. После возвращения в Санкт-Петербург назначен преподавателем школы при Кронштадтском адмиралтейском госпитале для чтения лекций по физиологии,

медико-хирургической практике и лекарственными растениями [4, с. 19].

10 мая 1781 г. Н.М. Максимович-Амбодик назначен профессором «повивального искусства» в Повивальную школу при Петербургском воспитательном доме, где первым в России стал преподавать акушерство на русском языке. В 1784 г. Петербургская школа преобразована в Повивальное училище, а через два года – в Повивальный институт [4, с. 11].

Интересно, что Нестор Максимович никогда не назначался на руководящие роли. Директором Повивального института и родильного отделения Воспитательного дома назначили австрийца, барона *I. Mohrenheim* (1759–1797), лейб-медик императрицы Марии Федоровны, второй супруги императора Павла I, что неудивительно, поскольку и сама императрица была немкой – *Sophia Marie Dorothea Augusta Luisa von Württemberg* (1759–1828). Немецкое иго, царившее в то время, безусловно, принесло много полезного в российскую науку, но и многим русским людям не давало возможности для максимальной реализации своих талантов [1, с. 37].

В 1797 г., после смерти И.И. Бецкого, Павел I (1754–1801) передал управление воспитательными домами императрице Марии Федоровне, однако, несмотря на попытки улучшить ситуацию, кардинально изменить ее не удалось [7, с. 17].

Организация первых детских больниц в России

Первой детской больницей в России стала открытая в 6 декабря 1834 г., в день тезоименитства Николая I, Императорская детская больница в Петербурге, вмещавшая 60 коек, к которым вскоре добавили еще 40 для инфекционного отделения. В 1860 г., к 25-летию своего основания, больница названа Николаевской в честь Николая I (с 1996 г. – Детская городская клиническая больница № 5 им. Н.Ф. Филатова). Инициаторами ее создания стали лейб-медик Николая I Н.Ф. Арендт (1786–1859), К.И. Фридебург (1786–1835), первый главный врач этой больницы, и сенатор А.И. Апраксин (1782–1848). Почетный попечитель – граф

А.Х. Бенкендорф (1782–1844) – шеф Отдельного корпуса жандармов и начальник III отделения Собственной Его Императорского Величества канцелярии. Чтобы у читателей не сложилось мнение о значительном отставании отечественного здравоохранения тех времен от европейского, напомним, что больница была лишь третьей в Европе [3, с. 4].

С 1902 г. главным врачом Николаевской детской больницы назначен Николай Константинович Вяжлинский (1860–1939). В те годы первая в России детская больница занимала небольшое помещение на Большой Подъяческой улице, 30. К 1912 г. усилиями Николая Константиновича, ставшего почетным лейб-педиатром, удалось добиться решения о возведении нового здания на Аптекарском острове. Проект больницы выполнен архитектором А.Г. Голубковым (1873–1922). Статус Императорской больница получила в 1912 г. Первые пациенты появились в новом здании уже после отречения Николая II – летом 1917 г. [5, с. 7].

Николай Константинович недолго возглавлял больницу на новом месте. В 1922 г. главным врачом стал Н.И. Красногорский (1882–1961), а бывший почетный лейб-педиатр ещё несколько лет заведовал амбулаторным отделением [4, с. 21].

Первая попытка организовать детскую больницу в Москве относится к концу 1830-х гг. За ее открытие ратовал российский анатом П.П. Эйнбродт (1809–1840). В 1819 г. он, сын аптекаря, поступил на медицинский факультет Московского университета, где особенно увлекся анатомией. В 1826 г. П.П. Эйнбродт получил степень доктора медицины, в 1828 г. назначен штаб-лекарем при Московском Воспитательном доме. Петр Петрович самоотверженно боролся с эпидемией холеры 1830–1831 гг. в Москве, за что награжден орденом Святой Анны III степени, а в 1835 г. стал ординарным профессором. В 1837 г. он прочел специальный курс лекций для наследника престола Александра Николаевича – будущего Александра II, посетившего Москву. Именно П.П. Эйнбродт разработал проект первой в Москве детской больницы, но смерть помешала ему реализовать эту идею [4, с. 17;

5, с. 9].

В ноябре 1840 г. генерал-губернатор Москвы князь Дмитрий Владимирович Голицын (1771–1844) получил докладную записку Андрея Станиславовича Кроненберга, работавшего в то время врачом в Екатерининской больнице. В записке обращалось внимание на недопустимо высокую смертность детей в Москве и ставился вопрос о необходимости строительства детской больницы. Об уровне смертности в то время лучше всего свидетельствуют такие цифры: в 1832 г. из 4594 родившихся мальчиков умер 1081. Это произвело настолько сильное впечатление на Дмитрия Владимировича, что он не только разрешил провести сбор денег на реализацию этой идеи, но и сам внес значительную сумму [4, с. 46].

Вскоре средства были собраны и под детскую клинику за 30 тыс. серебром приобретена усадьба А.Н. Неклюдовой, вдовы генерал-лейтенанта С.В. Неклюдова (1746–1811), на Малой Бронной улице, 15. Дом № 15 был единственным в то время каменным домом на Бронной улице, построенным в 1803 г., и потому уцелевшим при пожаре 1812 г. Чтобы в здании могло разместиться 100 коек, оно было реконструировано М.Д. Быковским (1801–1885) – главным архитектором Московского воспитательного дома. В главном корпусе на третьем этаже оборудовали церковь святой Татианы в память о супруге Д.В. Голицына, Татьяне Васильевне (1783–1841). Первая детская больница в Москве и вторая в России открыта 6 декабря 1842 г. и называлась в народе «Бронной». С 1846 г. в ней стали проходить практическое обучение студенты медицинского факультета Московского университета [4, с. 43].

Первым главным врачом клиники стал Андрей Станиславович Кроненберг, руководивший ей с 1842 по 1862 гг. В 1862–1870 гг. главным врачом был назначен Леонид Григорьевич Высотский (1823–1870), в 1870–1874 гг. – Николай Алексеевич Тольский (1832–1891), в 1874–1894 гг. – Егор Арсеньевич Покровский (1834–1895), в 1897 – 1904 гг. – Николай Викентьевич Яблоков (1845–1904), в 1904–1911 гг. – Дмитрий Егорович Горохов (1863–1921).

Николай Алексеевич Тольский, начав преподавание педиатрии на медицинском факультете, организовал в 1888 г. кафедру детских заболеваний на базе больницы. Дмитрий Егорович Горохов в 1907 г. создал Общество борьбы с детской смертностью и написал монографию «Детская хирургия», ставшую одной из первых в России. Ученик этих выдающихся врачей – основоположник русской педиатрии Н.Ф. Филатов (1847–1902), имя которого было присвоено больнице в 1922 г. [4, с. 47].

В 1883 г. в больнице случился большой пожар, после которого ее закрыли, но поликлиника продолжала работать. 30 апреля 1885 г. князь А.А. Щербатов (1829–1902) передал в дар городу для размещения сгоревшей детской больницы усадьбу своей матери, княгини Софьи Степановны Щербатовой (1798–1885), расположенную на Садовой–Кудринской улице, но с условиями назвать больницу «Софийской» в память о покойной княгине и освятить домовую церковь во имя святых Софии и Татианы, чтобы восстановить посвящение престола «Бронной» больницы. Для перестройки усадьбы и устройства церкви пригласили известного архитектора А.С. Каминского (1829–1897), зятя братьев Третьяковых. Здание «Бронной» больницы на одноименной улице в 1890 г. продали за 140 тыс. руб. Виктору Николаевичу Гиршу, владельцу так называемых «дешевых» домов, где проживали студенты [4, с. 56].

Чтобы разместить больницу на Кудринской и сохранить парк, рядом с помещьем Щербатова купили за 60 тыс. руб. еще и соседнее поместье дворянки Ольги Николаевны Коншиной (1841–1888), супруги купца 1-й гильдии Николая Николаевича Коншина (1833–1918) – потомственного дворянина, учредителя и главы «Товарищества Мануфактур Н.Н. Коншина в Серпухове» [4, с. 19].

12 ноября 1887 г. больница вновь начала работать. Хотя она по-прежнему вмещала 100 коек, но стала более современной: в здание провели канализацию, подключили электричество, оборудовали механическую прачечную. По проекту архитектора Александра Степановича Каминского (1829–1897) в больнице

построили амбулаторию. Стационар разместился в просторном трехэтажном корпусе. На территории построена церковь. В 1898 г. усадьбы Коншиной и Щербатовых объединили в одно владение [4, с. 19].

Интересно, что в отчете Софийской больницы указывалось, что за период времени с 1887 по 1892 гг. из 1552 пациентов у 67 (4,3%) диагностированы опухоли [4, с. 21].

В 1876 г. в Москве открыта детская больница Святого Владимира на 100 коек, построенная на пожертвования в размере 400 тыс. руб. крупного промышленника и предпринимателя П.Г. фон Дервиза (1826–1881). Больница названа в честь памяти детей фон Дервиза – Владимира (1854–1855) и Андрея (1868–1869) – и построена по образцу Детской больницы принца Петра Ольденбургского в Петербурге по проекту московского архитектора Н.А. Тютюнова (1833–1916) и приглашённого из Санкт-Петербурга архитектора Р.А. Гедике (1829–1910). Главным условием фон Дервиза было сохранение 100 бесплатных коек независимо от будущего расширения больницы [4, с. 23].

Первым директором больницы назначен действительный статский советник П.А. Вульфius (1830–1896). После революции больнице присвоено имя погибшего при подавлении Кронштадтского восстания в 1921 г. большевистского комиссара И.В. Русакова (1877–1921), педиатра по образованию. Лишь в 1991 г. больнице возвращено историческое название – Детская городская клиническая больница им. Святого равноапостольного князя Владимира, под которым она работает и в настоящее время [5, с. 17].

В 1886 г. на деньги графа Сергея Владимировича Орлова-Давыдова (1849–1905), пожертвовавшего в общей сложности 1 млн. руб., в Москве открыта детская больница Святой Ольги на 30 коек, названная в память о матери мецената Ольге Ивановне (1814–1876). Проект больницы разработан архитекторами К.М. Быковским (1841–1906) и В.В. Барковым (1852–1905) совместно с лейб-педиатром К.А. Раухфусом (1835–1915), директором больницы

Святого Владимира П.А. Вульфiusом (1830–1896) и педиатром Н.Е. Покровским [4, с. 22].

Больница построена на территории, принадлежавшей Императорскому Человеколюбивому обществу – крупнейшей благотворительной организации Российской империи. В больнице, помимо терапевтического и хирургического отделений, функционировало амбулаторное, состоявшее из четырех изолированных палат с отдельным входом и общей ванной. Хотя амбулаторный прием рассчитан на 100 человек, иногда в день принималось более 200 [4, с. 22].

Отличительной особенностью больницы являлось то, что всех, приходивших на амбулаторный прием детей, бесплатно кормили завтраками. Лекарства также выдавали бесплатно. За детьми в больнице ухаживали десять нянь, подчиненных надзирательнице. В настоящее время в здании больницы находится филиал «Психоневрологического диспансера № 7» г. Москвы [4, с. 37].

Карл Андреевич Раухфус, упомянутый выше, участвовал в создании не только больницы Святой Ольги в Москве. Он был инициатором строительства и первым главным врачом Детской больницы принца Петра Ольденбургского в Петербурге, построенной в 1896–1897 гг. на личные средства внука Павла I, Петра Георгиевича Ольденбургского (1812–1881). Из отчета этой больницы за 1895–1896 гг. мы узнаем, что из 799 больных, обращавшихся за помощью, у 33 (4,1%) детей диагностированы различные опухоли [4, с. 67].

Больница продолжала работать и в советские годы, но уже под именем К.А. Раухфуса, что являлось, скорее, исключением для советской власти, которая предпочитала присваивать учреждениям имена людей, имевших другие заслуги, тогда как Карл Андреевич, будучи лейб-педиатром при Дворе Николая II, занимался лечением цесаревича Алексея Николаевича (1904–1918), страдавшего гемофилией. Труды доктора в ночь с 16 на 17 июля 1918 г. перечеркнул Яков Михайлович (настоящее имя и отчество – Янкель Хаимович) Юровский (1878–1938) в подвале дома,

конфискованного у инженера-строителя Н.Н. Ипатьева (1869–1938) [4, с. 68].

Таким образом, к 1900-му г. в Москве функционировали три детских больницы – святой Софьи, святого Владимира и святой Ольги в общей сложности на 170 коек. Учитывая, что детская смертность в те годы была высока, имевшихся больниц было недостаточно. Четвертой детской больницей стала Морозовская [4, с. 24].

Морозовская больница

Морозовская больница построена в 1900–1906 гг. на пожертвования купца Викулы Елисеевича Морозова (1829–1894). Деньги на ее строительство (400 тыс. руб.) в 1898 г. передал его сын Алексей Викулович (1857–1934), выполняя завещание отца [6, с. 9].

В завещании говорилось не только о желании построить на переданные им деньги детскую больницу и присвоить ей имя дарителя, но указывался и предпочтительный район строительства – Замоскворечье. Учитывая, что уже имевшиеся больницы располагались в центральной и северо-восточной части Москвы, предлагаемое в завещании место выбрано очень удобно [4, с. 25].

Хотя переданных средств хватало лишь на постройку больницы на 150 коек, на заседании Комитета общественного здоровья решено построить больницу на 340 коек, дополнив необходимую сумму из городского бюджета и пожертвований москвичей [4, с. 25].

Первым главным врачом больницы назначен Николай Николаевич Алексеев (? –1927), работавший до этого педиатром в больнице Святого Владимира. Николай Николаевич возглавлял больницу с момента основания до 1927 г., скончавшись на рабочем месте. В 1918 г. он снят с должности «в связи с крутым нравом» и до 1922 г. клиникой руководил Владимир Александрович Колли (1864–1940) [4, с. 26; 7, с. 27].

Изначально предполагалось сделать больницу инфекционной, поскольку свирепствовали эпидемии дифтерии, тифа, скарлатины,

отсутствовали антибиотики. При подготовке проекта больницы изучен опыт Англии и Германии, благодаря чему для каждого инфекционного заболевания планировалось построить отдельный корпус. Поскольку медицинский персонал тоже мог быть переносчиком инфекций, в каждом корпусе в надстройке второго этажа спроектировали комнаты для проживания персонала только этого корпуса [4, с. 27].

Строительство начато в 1900 г. Амбулатория для инфекционных и неинфекционных больных на первом этаже административного корпуса открыта 28 апреля 1902 г. При входе пациентов встречал привратник, сортировавший потоки в зависимости от причины обращения. Ежедневно принималось до 50 больных, причем силами лишь семи врачей (инфекционистов, педиатров и хирурга), а также пяти фельдшерниц и девяти нянь [4, с. 27].

В 1903 г. в больнице открыт стационар в трех первых инфекционных корпусах, предназначенных для лечения скарлатины, дифтерии и смешанных инфекции. В 1906 г. открыто еще 6 клинических корпусов и жилой корпус для персонала, в 1907 г. – отдельный кабинет, где принимал ЛОР-врач [4, с. 29].

Всего в девяти корпусах располагалось 340 коек – 89 терапевтических, 55 хирургических и 196 инфекционных. При этом штат медицинского персонала оставался невелик. В каждом отделении работал один старший врач (в инфекционном – два), один палатный и врачи-ассистенты (один в терапевтическом отделении, два – в хирургическом и три – в инфекционном). Средний медицинский персонал в терапевтическом отделении состоял из 22 сиделок, 5 палатных надзирателей, 3 сестер милосердия и 3 служанок, в хирургическом – из 3 палатных надзирателей и 16 сиделок, в инфекционном – из 46 сестер милосердия и 40 служанок [4, с. 31].

В хирургическом отделении функционировал первый в Москве рентгенологический кабинет. Также больница располагала

своими лабораториями, водолечебницей и «электротерапевтическим кабинетом» [4, с. 28].

На постройку и оснащение затрачено 1 млн. 148 тыс. 142 руб. – не только деньги из городского бюджета, но и пожертвования москвичей. Большой вклад внес купец Александр Андреевич Карзинкин, пожертвовавший на строительство корпуса для грудных детей, открытого в 1914 г. Корпусу присвоено имя его дочери Софьи Андреевны Карзинкиной, скончавшейся от туберкулеза [4, с. 28].

С каждым годом возрастала и загруженность больницы: если в 1903 г. пролечено 1380 пациентов, то в 1907 г. – уже 5463, в 1910 г. – 7931. При этом больница продолжала модернизироваться. Например, в 1911 г. в дифтерийном отделении установлены стеклянные перегородки между кроватями, что уменьшало вероятность распространения внутрибольничных инфекций [4, с. 29].

Советская власть также не забывала уделять внимание педиатрии. В 1930 г. в Морозовской больнице открыто первое в СССР боксированное отделение и построено еще три инфекционных отделения с полубоксами для лечения больных со скарлатиной, ветряной оспой и корью, в 1933 г. – первое отделение с 26 «мельцеровскими» боксами для полной индивидуальной изоляции больных. В 1932 г. открыто оториноларингологическое отделение, в 1934 г. – первое в городе ревматологическое отделение и медицинское училище для подготовки квалифицированных кадров, в 1936 г. – пункт переливания крови [4, с. 79].

С 1904 г. в Морозовскую больницу стали направлять детей с подозрениями на онкологические заболевания. Будущий академик АМН СССР и основоположник детской хирургии Т.П. Краснобаев (1865–1952) периодически публиковал данные о случаях выявления опухолей. К 1969 г. через стационар этой больницы прошло более 2 тыс. детей с различными злокачественными опухолями. В архиве сохранились истории болезни пациентов, которым еще в 1905 г.

Тимофей Петрович поставил диагнозы остеосарком. Патологоанатомическое отделение больницы имело самый большой банк материала и опыт диагностики злокачественных опухолей у детей в стране. Вполне закономерно, что в 1951 г. в больнице открыт первый в стране кабинет для лечения детей с опухолями [4, с. 81].

Список литературы

1. *Альбицкий, В.Ю.* Императорский московский воспитательный дом: (1763–1813) – первые 50 лет в истории Научного центра здоровья детей РАМН) / В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, С.А. Шер. – М.: Союз педиатров России, 2009. – 64 с.
2. *Вильбуа, Ф.* Рассказы о российском дворе / Ф. Вильбуа // Вопросы истории. – 1992. – № 1. – С. 17–21.
3. *Демич, В.Ф.* Педиатрия у русского народа / В.Ф. Демич // Отдельный оттиск из «Архива судебной медицины и общественной гигиены», т. IX – XII, с. 2. – Санкт-Петербург, 1891.
4. История детской онкологии / под ред. М.Ю. Рыкова, В.Г. Полякова. – СПб.: Типография Михаила Фурсова, 2015. – 208 с.
5. *Конюс, Э.* Истоки русской педиатрии / Э. Конюс. – М.: Медгиз, 1936. – 415 с.
6. *Крылова, И.В.* Московская детская больница имени Н.Ф. Филатова (исторический очерк) / И.В. Крылова. – М.: Медицина, 2004. – 352 с.
7. *Лебедев, В.И.* Очерк деятельности Московского воспитательного дома (1764–1896) / В.И. Лебедев // Известия Московской Гор. Думы. – Вып. I, июль-август, 1898. – С. 1–65.

УДК 614.2(571.5) (091)

РОЛЬ ПОЛИТИЧЕСКИХ ССЫЛЬНЫХ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Соктуев Баир Сыдынович

Кандидат медицинских наук, преподаватель, Иркутский базовый медицинский колледж (664043, Российская Федерация, г. Иркутск, ул. Сергеева, 3/11). Email: bairsydynovich@rambler.ru

В данной статье анализируется роль политических ссыльных в развитии здравоохранения в Восточной Сибири: врачей-декабристов А.П. Богородицкого и Ф.Б. Вольфа.

Ключевые слова: Восточная Сибирь, декабристы, медицинская деятельность, ссылка.

THE ROLE OF POLITICAL EXILES IN THE DEVELOPMENT OF HEALTHCARE IN EASTERN SIBERIA

Soktuev Bair Sydyrovich

Candidate of Medical Sciences, Lecturer, Irkutsk Basic Medical College (664043, Russian Federation, Irkutsk, Sergeev str., 3/11). Email: bairsydynovich@rambler.ru

This article analyzes the role of political exiles in the development of healthcare in Eastern Siberia: Decembrist doctors A.P. Bogoroditsky and F.B. Wolf.

Key words: Eastern Siberia, Decembrists, medical activity, exile.

В конце 2023 г. исполнилось 197 лет с момента ссылки декабристов на каторгу, а затем – на длительное поселение в Восточную Сибирь. В связи с этой памятной датой следует вспомнить медицинскую деятельность декабристов «во глубине сибирских руд».

Декабристы, пламенные патриоты Родины, в уставе Союза благоденствия всем членам вменили в обязанность изучение медицины и здравоохранения, состояния организации медицинской помощи в стране, проведение в жизнь санитарно-гигиенических мероприятий и пропаганду медицинской грамотности среди местных жителей. Многие из будущих декабристов, представителей интеллигенции, посещали лекции по медицинским дисциплинам не только в Московском университете, но и за рубежом.

Особенно большую практическую медицинскую деятельность развернули декабристы в период ссылки, каторги и поселения в Восточной Сибири, передовая часть декабристов пришла к выводу, что первостепенная задача в борьбе с самодержавием состоит в «нравственном перевоспитании» и просвещении широких народных масс. Эти политические взгляды легли в основу активной разносторонней деятельности декабристов в области здравоохранения в Восточной Сибири [3].

Систематический недостаток медицинских кадров, крайне высокая заболеваемость и смертность населения в Восточной Сибири вынуждали губернаторов ходатайствовать о разрешении частной медицинской практики политическим ссыльным врачам и фельдшерам. Врачеванием в Восточной Сибири занимались не только специалисты-медики, но и те ссыльные, которые имели запас лекарств и знали показания к их применению. В этих условиях врачевание политических ссыльных явилось наиболее ранней и распространенной формой культурно-просветительской деятельности.

В 1814 г. по представлению генерал-губернатора Восточной Сибири Пестеля, ввиду крайнего недостатка медицинских чинов, последовало правительственное разрешение принимать на казенную службу во всех Сибирских губерниях «ссыльных туда на поселение врачей, но с тем, чтобы их не употреблять для таковых медицинских освидетельствований, по которым медицинские свидетельства должны служить основанием для решений, ибо к таковым людям... никакого доверия в том иметь не возможно».

По свидетельству В.А. Никитина вторично недостаток врачей в Восточной Сибири воочию обнаружился во время ревизии Сперанского. Статья 104 (том XIII) Свода законов Российской империи устанавливала как чрезвычайную меру «определение в Сибирь на государственную службу лекарей даже из ссыльно-поселенцев, лишенных всех прав состояния». Так обстояло в Восточной Сибири дело с медицинскими кадрами в 1860-х гг.

Труд ссыльных врачей были чрезвычайно тяжелым. Политические ссыльные врачи подвергались систематической слежке, которая часто превращалась в грубое вмешательство в их врачебную деятельность, им отказывали в средствах на медикаменты, задерживали обеспечение лошадьми для разъездов по обслуживаемому участку, даже в период эпидемий. Ссыльных врачей могли уволить в любое время или вовсе лишить права заниматься медицинской практикой без всяких на то оснований.

Известны имена врачей-декабристов: А.П. Богородицкий (1787–1826), Ф.Б. Вольф (1799–1854). Но в той или иной форме оказывали медицинскую помощь местному населению Н.Г. Смирнов, А.А. Бестужев-Марлинский, Е.П. Оболенский, И.И. Пущин, В.Ф. Раевский, М.А. Фонвизин, П.Н. Свистунов, А.Ф. Фролов, К.Г. Игельстром, Д.И. Завалишин, М.М. Нарышкин, П.И. Толмачев, А.Е. Розен и др. [1].

Анисим Пантелеймонович Богородицкий (1787–1826), происходя из духовного сословия, с 1794 г. обучался в Рязанской духовной семинарии, из которой перешел в 1801 г. в Московскую славяно-греко-латинскую академию, а потом в Московский университет. С 1806 до 1815 гг. он был учителем Рязанской семинарии и гимназии, а в 1815 г. поступил вольнослушателем на медицинский факультет Московского университета. В 1819 г. получил степень лекаря, оставшись при университете, он в 1821 г. получил степень доктора медицины. Годы учебы Богородицкого в Московском университете совпали с активной деятельностью «Союза благоденствия» декабристов. Он был принят в союз, будучи студентом первого курса. Главным занятием Анисима Пантелеймоновича было проводить противоэпидемические мероприятия и заниматься вопросами медицинского просвещения. В 1824 г. он утвержден профессором по кафедре акушерства, гинекологии и детских болезней на медицинском факультете Харьковского университета. Вероятно, на этом его связь с декабристами не оборвалась, так как, судя по их показаниям на

следствии, они знали о его медицинской деятельности. В 1826 г. он скоропостижно скончался, что избавило его от царской кары.

Фердинанд Богданович Вольф (1796–1854) относится к числу выдающихся представителей дворянского периода революционного движения в России. Родился в семье московского аптекаря, то есть был разночинцем. Образование получил в пансионе, затем брал уроки латинского языка, готовя себя в деятельности по «медицинской части». В 1810 г. Ф.Б. Вольф был принят в Московскую медико-хирургическую академию, которую окончил с серебряной медалью, получив звание 1-го отделения. С 1818 г. началась его служба во 2-ой армии, год спустя он был назначен на должность штаб-лекаря и прибыл в Тульчин, где размещался штаб армии. В 1819 г. он был принят в тайное общество. Многие годы его роль в политической жизни общества рассматривалась как республиканец-декабрист, сторонник самых решительных революционных действий. Ф.Б. Вольф был блестящим организатором медицинского обеспечения декабристов и их семей на каторге, проведения лечебных и профилактических мероприятий среди местного населения. Он активно занимался не только лечебной практикой, но и научно-исследовательской работой по изучению природных богатств Сибири, пропагандой медицинских знаний, читал лекции по гигиене в Тобольской гимназии. Под его руководством впервые в истории замечательные русские женщины – жены декабристов начали заниматься лечебно-профилактической практикой, составившей одну из основ их общественной деятельности на каторге и в поселениях Восточной Сибири. На каторге и в ссылке Ф.Б. Вольф явился связующим звеном для многих декабристов не только благодаря своей профессии врача, но и, прежде всего, вследствие своих высоких моральных качеств. Его имя упоминается почти во всех воспоминаниях декабристов, в их письмах. В течение десятилетнего срока отбывания каторги он оказывал медицинскую помощь, как своим товарищам, так и населению. Как свидетельствует его товарищ – декабрист А.Е. Розен, Ф.Б. Вольф «в сопровождении караульного вестового

мог во всякое время выходить из тюрьмы, чтобы помочь больным». Помимо чисто медицинской помощи, Ф.Б. Вольф старался поддержать в товарищах бодрость, хорошее настроение, долгими зимними вечерами читал им лекции по физике, химии и анатомии [2].

Таким образом, постепенно Ф.Б. Вольф добился разрешения лечить всех, кто к нему обращался – служащих и рабочих завода, жителей Читы и Петровского и бурят из дальних кочевий. Заинтересованный в использовании естественных богатств Восточной Сибири, Ф.Б. Вольф (по свидетельству декабриста Завалишина) «делал разложение минеральных вод» Забайкалья. Комендант Нерчинских рудников генерал Р.С. Лепарский, часто болевший сам, был поставлен в необходимость обращаться к Ф.Б. Вольфу. Однажды плац-майор Петровского завода О.А. Лепарский (племянник Р.С. Лепарского) долго и тяжело болел. Он обратился к доктору Вольфу, и Фердинанд Богданович поставил его на ноги. Генерал, обо всем доносивший в Петербург, написал и об обстоятельствах выздоровления своего племянника. Доктору было сделано послабление. Император собственноручно начертал: «Талант и знания не отнимаются. Предписать Иркутской управе, чтобы все рецепты доктора Вольфа принимались, и дозволить ему лечить». Но кандалы не сняли. Тем не менее, это дало Ф.Б. Вольфу возможность в пустом отделении острога организовать аптеку и амбулаторию для приема.

Благодаря Ф.Б. Вольфу в период 1827–1836 гг. Читинский острог и Петровский Завод считался «медицинской столицей» Забайкалья, хотя первая забайкальская городская гражданская больница была открыта в Нерчинске в июне 1827 г. Инициаторами ее открытия стали штаб-лекари М.С. Кремков и Ф.К. Джунковский. Ф.Б. Вольф оказывал помощь всему окрестному населению в любое время, отправляясь к больным в кандалах, под охраной. О Вольфе ходили легенды. Лечиться к нему, к каторжному доктору, ехали из Тобольска и Читы, Иркутска и Кяхты, со всех концов Восточной

Сибири. А приемы он проводил в одной из камер Петровского завода [2].

В последующее десятилетие (1835–1845) – Ф.Б. Вольф проживал в с. Урик Иркутской губернии, где уже официально занимался «практическим врачеванием ввиду недостатка в крае медицинских чиновников... при строгом наблюдении полиции».

До сих пор краеведы рассказывают, что однажды он вылечил тяжелобольную жену крупного Иркутского золотопромышленника. Приговоренная к смерти, она выздоровела и поднялась с постели. Муж ее преподнес врачу две банки, в одной из которых был чай, а во второй – золото. Он взял только банку с чаем. «Я была тогда ребенком, – вспоминала позже дочь декабриста И.А. Анненкова Ольга, – но у меня замечательно ясно врезалось в памяти, как все были поражены этим поступком и как долго о нем говорили».

Фердинанд Богданович Вольф в последние годы жизни был переведен в Тобольск, где исполнял обязанности врача пересыльной тюрьмы. Ф.Б. Вольф и И.Д. Якушкин в Тобольской губернии проводили натуралистические и метеорологические наблюдения, изучали флору и минеральные источники.

Умер Ф.Б. Вольф в 1854 г. за 2 года до амнистии и был похоронен рядом с Александром Муравьевым в городе Тобольске. Когда умер Ф.Б. Вольф, хоронить его вышел почти весь Тобольск. «Длинный кортеж тянулся до самой могилы. Между простыми людьми слышны были рассказы о его бескорыстной помощи страждущим: лучшая панегирика», – писал декабрист В. Штейнгель И.И. Пущину.

Таким образом, хотим выразить исторические заслуги врачей-декабристов Анисима Пантелеймоновича Богородицкого и Фердинанда Богдановича Вольфа, о медицинской деятельности, которых мы сегодня вспоминаем.

Список литературы

1. *Андреев, В.М.* Научная деятельность ссыльных народников в Сибири / В.М. Андреев // Ссыльные революционеры в Сибири (XIX – февраль 1917). – Иркутск, 1979. – Вып. 4. – С. 42–72.

2. *Мендрина, Г.И.* Медицинская деятельность политических ссыльных в Сибири / Г.И. Мендрина. – Томск, 1962. – 300 с.
3. *Мосина, И.Г.* Политическая ссылка и интеллигенция в Сибири (конец XIX – начало XX вв.) / И.Г. Мосина // Ссыльные революционеры в Сибири. – Иркутск, 1985. – Вып. 9. – С. 112–119.

УДК 37

**ПРОФЕССОР ХИРУРГИИ А.И. АРНГОЛЬД – ДИРЕКТОР
ТОБОЛЬСКОЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ГИМНАЗИИ (1814–1817
гг.)**

Лаптева Марина Юрьевна

Доктор исторических наук, доцент, кафедра всеобщей истории, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (191186, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, 48). Email: mlapteva1@yandex.ru

Статья посвящена педагогической и административной деятельности профессора хирургии Казанского университета А.И. Арнгольда, назначенного в 1814 г. директором Тобольской гимназии и народных училищ Тобольской губернии. В этой должности А.И. Арнгольд провел важные преобразования и оставил о себе добрую память в Тобольской гимназии и училищах Западной Сибири.

Ключевые слова: Казанский университет, Тобольская классическая гимназия, Тобольск, Западная Сибирь, А.И. Арнгольд, реформы народного образования.

**PROFESSOR OF SURGERY A.I. ARNGOLD – DIRECTOR OF
THE TOBOLSK CLASSICAL GYMNASIUM (1814–1817)**

Lapteva Marina Yurievna

Doctor of Historical Sciences, Associate Professor, History and Social Sciences Department, Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen (191186, Russian Federation, Saint Petersburg, Moika River Embankment, 48).

The article is devoted to the pedagogical and administrative activities of Professor of Surgery at Kazan University A.I. Arngold, appointed in 1814 director of the Tobolsk gymnasium and public schools of the Tobolsk province. In this position, A.I. Arngold carried out important reforms and left a good memory of himself in the Tobolsk gymnasium and schools in Western Siberia.

Key words: Kazan University, Tobolsk classical gymnasium, Tobolsk, Western Siberia, A.I. Arngold, public education reforms.

5 ноября 1804 г. Александром I был утвержден «Устав учебных заведений, подведомственных университетам», который призван был продолжить реформы народного образования, начатые Екатериной II [7, с. 626–647]. Устав предусматривал новую систему народного образования, из четырех преемственных звеньев: приходские училища, уездные училища, гимназии, университеты. В каждом губернском городе предписывалось создавать гимназии на основе учрежденных в 1780-е гг. Главных народных училищ.

Екатерининские Малые училища преобразовывались в уездные. Гимназии Западной Сибири контролировали уездные и приходские училища своей губернии и подчинялись Казанскому университету [6, с. 389]. Университет должен был избирать на ученом совете директора гимназии, который затем по представлению попечителя учебного округа (он назначался министерством просвещения и обеспечивал связь между министерством и университетом) утверждался министром народного просвещения [7, с. 634–636].

Согласно уставу, директор должен «быть сведущ в науках», «исправно судить об искусстве учителей и успехах учеников, быть деятельным, благонамеренным, любить порядок и добродетель, усердствовать пользам юношества и знать цену воспитания», то есть иметь представление о методике преподавания и педагогике [7, с. 634]. Как правило в начале XIX в. директорами гимназий были чиновники различных министерств, не имевшие педагогического образования, или же представители местной администрации. Иногда за отсутствием должных кандидатур временно исполняющими обязанности директоров назначались старшие учителя гимназии.

В губернском городе Тобольске, который был в конце XVIII–начале XIX вв. столицей Западной Сибири, простиравшейся от Уральских гор до реки Тунгуски, гимназия открылась 12 марта 1810 г. Это была первая гимназия в Западной Сибири, подчинявшаяся до планируемого открытия университета в Тобольске Казанскому университету [6, с. 394–395].

Первым директором гимназии стал А.Х. Эйбен. После перевода Эйбена на новую должность директором Тобольской гимназии 17 октября 1814 г. был назначен экстраординарный профессор хирургии и повивального искусства Адам Иванович Арнгольд (1785 – после 1831 г.). Он родился в 1785 г. в семье петербургского немца-ювелира. В 1804–1807 гг. Арнгольд учился в Санкт-петербургской медико-хирургической академии, где получил степень кандидата хирургии. Затем он поступил на службу в петербургский морской госпиталь. В 1810 г. Арнгольд был

переведен на должность врача-хирурга в Казанское адмиралтейство. В феврале 1812 г. он получил приглашение в Казанский университет и был утвержден в должности экстраординарного профессора на кафедре хирургии и повивального искусства открывшегося в этом же году медицинского факультета [1, с. 113].

Казанский университет в это время находился в стадии становления. В действительности ни факультета, ни кафедры ещё не было, материальная база у факультета отсутствовала и создавалась медленно: не хватало учебников и инструментов. Отсутствовала клиника, в которой предполагалось лечить студентов и горожан, делать операции, принимать роды. Не было и анатомического театра [4, с. 134–169]. Арнгольд участвует в организации материального снабжения факультета, дарит университету лично изготовленные анатомические пособия, состоящие из «двух ног, одной руки и головы». В них были «артерии, их разделения и мышцы», а также «очищенные кости скелета» [4, с.144]. Он переводит с немецкого и издает в 1813 г. пособие Ф.Г. Мартенса «Обозрение практического родоврачебного искусства... начертанное в таблицах» [1, с. 114]. Это был первый учебник по акушерству, изданный в Казани. В 1814 г. была переведена с немецкого с собственным предисловием и опубликована работа А.Ф. Геккера «О нервных горячках, свирепствовавших в Берлине 1807 г.». В ожидании открытия факультета, Арнгольд исполнял временные поручения: руководил строительством обсерватории, инспектировал училища Нижегородской губернии, подчиняющиеся университету [4, с. 246–249].

Только через два года после приглашения в Казанский университет Арнгольд мог приступить к преподаванию хирургии и родовспоможения. 29 апреля 1814 г. в Казанском университете было открыто врачебное отделение. Деканом был назначен ординарный профессор патологии и терапии доктор медицины и хирургии Ф.Х. Эрдман. Коллегой Арнгольда стал также

ординарный профессор анатомии, физиологии и судебной медицины И.О. Браун, бывший в то время ещё и ректором университета. Эрдман и Браун долгие годы прилагали усилия для создания в университете анатомического театра и клиники. В отделении работали ординарный профессор повивального искусства Э.О. Вердерамо и секретарь отделения адъюнкт «факмации и фармакологии» И.Х. Ренард. Профессора ежемесячно собирались на заседания, обсуждая текущие проблемы врачебного отделения. В 1814–1815 гг. на факультете обучалось всего четыре студента. Им Арнгольд читал два раза в неделю лекции по хирургии и акушерству по пособиям Бусса, Фрорена и переведенного им пособия Ф.Г. Мартенса. [3, с. 26].

Историограф Казанского университета Н.П. Загоскин упоминает о конфликтах Арнгольда с директором университета И.Ф. Яковкиным в советах университета [1, 113]. Возможно, речь шла о недостаточной обеспеченности врачебного отделения инструментами и фактическом отсутствии клиники и отделения родовспоможения. Это оставалось острой проблемой и в следующие годы.

Вероятно, профессиональная нереализованность в условиях становления университета, необеспеченность материальной базы, конфликты с университетским начальством тяготили и разочаровывали Арнгольда. Этой же весной 1814 г. он решил уйти из университета и оставить профессию. Он продает университету несколько наборов хирургических инструментов, состоящих из 56 наименований [4, с. 144].

Возможно, на столь решительный шаг Арнгольд пошел ввиду открывшихся перед ним новых перспектив по службе. 17 октября 1814 г. совет Казанского университета назначает его директором Тобольской гимназии и училищ Тобольской губернии. Это был резкий поворот в судьбе тридцатилетнего врача. Должность директора Тобольской классической гимназии и училищ Тобольской губернии позволила А.И. Арнгольду всесторонне проявить себя, раскрыла его педагогические и административные

дарования, стала вершиной его карьеры, его жизненным «акме». Назначение Арнгольда наилучшим образом повлияло на состояние народного образования в Тобольской губернии и положение дел в гимназии.

Тобольская гимназия в четвертый год своей истории переживала тяжелые времена. Предшественник Арнгольда А.Х. Эйбен, отдавший много сил для открытия гимназии в 1808–1810 гг., не смог довести до конца свои начинания, не справился со своими обязанностями и допустил растрату казенных средств [5, с. 55; 6, с. 394–396]. Не были открыты предписанные в 1804 г. уставом «учебных заведений, подведомых университетам» губернские приходские училища, гимназический пансион. Имеющиеся уездные училища нуждались в капитальном ремонте. Требовала пополнения библиотека гимназии, не хватало учителей иностранных языков, пришла в упадок дисциплина, гимназия нуждалась в реконструкции и ремонте.

После вступления в должность директора, Арнгольд обратился к горожанам, приглашенным в гимназию, с речью, в которой изложил основные принципы, на которых должны быть основаны все звенья системы образования и воспитания детей в учебных заведениях. Помимо традиционных для гимназических актов речей мыслей о пользе для семьи и важности для государства всенародного просвещения, обращают на себя внимание представления нового директора об особенностях возрастной психологии учащихся, а также убежденность в необходимости индивидуального подхода при обучении и воспитании детей, с учетом их склонностей, темпераментов и психотипов. Интересно также, что директор не ограничился общими декларациями, а предложил присутствующим пожертвовать средства на пополнение библиотеки гимназии [8].

Приступив к своим директорским обязанностям, Арнгольд «во все стороны жизни вникал и всюду делал улучшения» [5, с. 56]. Он сделал опись имущества гимназии и библиотеки, с помощью учителей привел в порядок минералогический кабинет. Он

выписывал для учителей столичные и региональные газеты и журналы: «Казанские известия», «Московские ведомости», «Сын отечества», «Дух журналов», «Демокрит», «Амфион». Во дворе гимназии был посажен «травник», состоявший из трав, растущих в Тобольской губернии, поставлены качели и кегли. Очевидно для каких-то подвижных игр были сделаны деревянные ружья [5, с. 56–57].

По инициативе Арнгольда каждое воскресенье после обедни ученики собирались в здании гимназии и под руководством И.П. Менделеева (он преподавал философию, изящные науки, политэкономия, право, закрывал вакансии латинского языка) и учителя немецкого языка Н.И. Зибенгара декламировали русских, немецких, французских авторов, читали собственные сочинения. По воскресеньям в гимназии происходили педагогические советы, на которых в числе многих вопросов обсуждались методики преподавания гимназических дисциплин [5, с. 56–57].

Способы исправления «ленивых и нерадивых» учеников, которые применял в гимназии Арнгольд, педагоги XIX в. считали «рациональными». К играм на переменах и после уроков допускались только «рачительные» ученики. «Ленивые и небрежные» оставались в классах и учили уроки [5, с. 57].

Арнгольд заботился и о карьерном росте учителей гимназии. Благодаря его рекомендациям получили повышение по службе добросовестные педагоги И.А. Набережнин и И.П. Менделеев (отец знаменитого ученого-химика). Набережнин после отъезда Арнгольда был назначен советом Казанского университета директором Тобольской гимназии, а И.П. Менделеев стал директором Тамбовской гимназии [2]. В 1827 г. он вернулся в Тобольск и возглавил Тобольскую гимназию.

Много усилий приложил Арнгольд для открытия приходских и уездных училищ. В начале 1815 г. он обратился в Тобольскую городскую думу с предложением выделить средства на открытие трех приходских училищ в Тобольске во исполнение высочайших указов 1803 и 1804 гг. На учреждение трех приходских училищ в

Тобольске дума выделила 850 р. Ведя переговоры с городскими и сельскими общинами Тобольской губернии, Арнгольд убеждал их взять на себя расходы по постройке или приобретению домов для церковно-приходских училищ, их содержанию (отоплению, освещению), на жалованье учителям, на необходимые учебники. В результате ему удалось договориться об открытии и содержании 28 приходских училищ в Тобольске, четырех уездных городах (Тюмени, Ишиме, Ялуторовске и Березове) и в сельских поселениях губернии [5, с. 55–56]. Добровольные разовые и регулярные пожертвования на приходские и уездные училища были важны в условиях постоянного сокращения государственного финансирования начиная с войны 1812–1814 гг.

В планах Арнгольда было составление статистической, этнографической, исторической записки о Тобольской губернии, что по уставу входило в его обязанности и предполагало его свободное передвижение по губернии, получение информации по интересующим его вопросам от городничих и исправников, а также пользование архивами. Он обратился с просьбой об этом к Тобольскому гражданскому губернатору Ф.А. фон-Брину, но получил отказ. Фон-Брин потребовал от Арнгольда отчета о его поездках по губернии, но не получил его. Арнгольд справедливо полагал, что отчитываться он должен только перед своим начальством, то есть попечителем учебного округа М.А. Салтыковым. Недовольство губернатора вызывали непосредственные контакты Арнгольда с городской думой и населением губернии по вопросам, касавшимся открытия и финансирования уездных и приходских училищ. Губернатор, воспринимавший Тобольскую губернию как свою вотчину, был также недоволен тем, что Арнгольд обращался к нему «не по форме отношений», а в виде «партикулярных писем».

Фон-Брин написал жалобу сибирскому генерал-губернатору И.Б. Пестелю. Пестель же отправил жалобу попечителю учебного округа М.А. Салтыкову. После этого в Тобольск для инспектирования гимназии и разбора конфликта между директором

и губернатором были направлены бывшие коллеги Арнгольда по университету декан врачебного факультета профессор Ф.Х. Эрдман и адъюнкт И.Х. Ренард [4, 206–207; 5, с. 57, 60–62].

Визитаторы проверили учебную и хозяйственную часть гимназии, провели испытание учеников, остались довольны результатами проверки, выразили благодарность директору и учителям, а затем запросили письменное изложение «неудовольствий» у губернатора и объяснений по этому вопросу Арнгольда. Всё это было отправлено в университет, рассмотрено на совете, который принял решение из благодарности к заслугам Арнгольда, и в то же время в угоду губернатору (который «изъявил желание видеть на его месте другого директора») ходатайствовать перед попечителем, чтобы он просил министра просвещения о переводе Арнгольда на должность директора гимназии в Симбирске. Соответственно симбирского директора совет предлагал перевести в Тобольск. Однако, это мудрое решение, которое пошло бы на пользу народному образованию, было отвергнуто и попечителем, и министром. 8 мая 1817 г. Арнгольд был уволен и осенью 1817 г. вновь назначен профессором в Казанский университет [4, 207; 5, 62].

Начались новые испытания в жизни профессора А.И. Арнгольда, что надеемся станет темой дальнейших исследований.

А.И. Арнгольд исполнял обязанности директора Тобольской классической гимназии и народных училищ с октября 1814 по май 1817 гг. За этот период он сумел организовать в губернии систему уездных и приходских училищ, поставить перед министерством вопрос об обеспечении их кадрами. Он упорядочил учебный процесс в гимназии, укрепил её материальную базу, привнес новые оригинальные идеи в методику преподавания гимназических дисциплин и воспитание детей. Это время, по свидетельству современников, было одной из лучших страниц в истории первой в Западной Сибири классической гимназии.

Список литературы

1. Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Казанского университета (1804–1904): в 2 ч. / Под ред. Н.П. Загоскина; Ч. 2: Факультеты юридический и медицинский, преподаватели искусств и добавления справочного материала. Казань: Типо-литография Императорского университета, 1904. – 455 с.
2. Государственный архив Республики Татарстан (далее – ГАРТ). – Ф. 92. Оп. 1. Д. 685.
3. *Загоскин, Н.П.* Историческая записка о четырех отделениях Казанского университета за 1814–1827 гг. / Н.П. Загоскин. – Казань: Типо-литография Императорского университета, 1899. – 30 с.
4. *Загоскин, Н.П.* История Императорского Казанского университета за первые сто лет его существования 1804–1904. Т. 3: 1814–1827 / Н.П. Загоскин. – Казань: Типо-литография Императорского университета, 1904. – 593 с.
5. *Замахаев, С.Н.* Тобольская губернская гимназия. Историческая записка о состоянии Тобольской гимназии за 100 лет ее существования. 1789–1889 гг. / С.Н. Замахаев, Г.А. Цветаев. – Тобольск: Типография Тобольского губернского правления, 1889. – 356 с.
6. *Лаптева, М.Ю.* Становление Тобольской классической гимназии в первое десятилетие XIX века / М.Ю. Лаптева, А.А. Валитов, Д.Ю. Федотова // Научный диалог. – 2021. – № 9. – С. 385–399.
7. Полное собрание законов Российской Империи с 1649 г. по 12 декабря 1825 г. Собр. 1. Т. XXVIII. – СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830. – 1349 с.
8. Речь, говоренная в публичном собрании, бывшем в Тобольской гимназии 3 января 1815 года директором Адамом Арнгольдом. – Казань: Университетская типография, 1816. – 24 с.

УДК 94-055.2

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕТСКИХ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВВ.*

Синова Ирина Владимировна

Доктор исторических наук, доцент, старший научный сотрудник, научно-образовательный центр краеведческих исследований, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина (196605, г. Санкт-Петербург, Пушкин, Петербургское шоссе, 10). Email: s-irina@yandex.ru

В статье на основе документов, хранящихся в Центральном государственном историческом архиве Санкт-Петербурга, и публицистики проанализированы вопросы, связанные с системой организации медицинской помощи призреваемым, эволюция и проблемы, существовавшие в данной сфере. Рассмотрены также вопросы финансирования и благотворительной деятельности попечительских советов.

Ключевые слова: *благотворительные заведения для детей, здоровье воспитанников, медицинская помощь.*

ORGANIZATION OF MEDICAL CARE IN CHILDREN'S CHARITIES IN THE SECOND HALF OF THE XIX – EARLY XX CENTURIES

Sinova Irina Vladimirovna

Doctor of Historical Sciences, Associate Professor, Senior Researcher, Scientific and Educational Center for Local History Studies, Pushkin Leningrad State University (196605, St. Petersburg, Pushkin, Peterburgskoe highway, 10).

Based on documents stored in the Central State Historical Archive of St. Petersburg and journalism, the article analyzes issues related to the system of organization of medical care for the elderly, evolution and problems that existed in this area. The issues of financing and charitable activities of the boards of Trustees were also considered.

Key words: *charitable institutions for children, the health of pupils, medical care.*

**Исследование выполнено по гранту Российского научного фонда № 22-18-00421,
<https://rscf.ru/project/22-18-00421/>*

Одной из целей деятельности благотворительных заведений для детей была забота о здоровье воспитанников и оказание им медицинской помощи, которой они были лишены до поступления в них. Развитие медицины в целом, способствовало в том числе эволюции системы охраны здоровья детей, воспитывавшихся в приютах, но одновременно она зависела от состава попечительских

советов, приоритетов в деятельности и финансовых возможностей самих учреждений.

Врачи, педагоги, общественные деятели на рубеже XIX–XX вв. исследовали вопросы охраны здоровья детей в целом и в благотворительных учреждениях, в частности [3, 4, 21]. У современных ученых данная проблематика также вызывает не проходящий интерес, как на основе анализа документов, хранящихся в архивах, так и публицистики [1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10].

Процесс формирования профилактической медицины, изучения течения инфекционных болезней, меры по их предотвращению и излечению больных продолжался на протяжении всего XIX и начала XX вв. Медицинская помощь оказывалась либо врачами, работавшими в соответствии с Уставом заведения на постоянной основе, либо, что было гораздо чаще, на добровольных началах в качестве благотворительной помощи. Это подтверждают финансовые отчеты о деятельности детских приютов, в большинстве из которых отсутствуют статьи расходов на медицину и лекарства, а имеются только траты на гигиену. В частности, это касается Мариинско-Сергиевского приюта, сиротского приюта при евангелическо-лютеранской церкви Христа Спасителя [17] и др.

При этом в Уставе еврейского сиротского дома для детей, принятого в 1873 г., содержался пункт о том, что для детей наряду с учителями при заведении определялся особый врач [19, л. 3 об.]. И соответственно в бюджете здесь были предусмотрены расходы на медицинскую помощь, которые включали лекарства и жалованье медицинскому персоналу. В частности, в 1910 г. они составили 697 рублей 75 копеек в год [19, л. 13], меньше были только траты на инвентарь и разное [19, л. 22 об.]. При этом расходы на жалованье персоналу медиков в январе и феврале составили 207 рублей, а во все последующие месяцы – по 7 рублей. Такую значительную дифференциацию крайне сложно объяснить какой-либо логикой. Что касается лекарств, то расходы на них варьировались от 78 копеек в октябре, до 59 рублей в январе. И эти колебания нельзя

объяснить сезонной заболеваемостью или изменением контингента воспитанников. Определенные требования к здоровью призреваемых предъявлялись уже на этапе зачисления в приюты, что было зафиксировано в Уставах благотворительных заведений. В частности, содержалось требование о необходимости иметь прививку от оспы.

В Уставе приютов для детей при финской евангелическо-лютеранской церкви св. Марии в Санкт-Петербурге, принятого в 1899 г. указывалось, что при заявлении о приеме необходимо было представить метрическое свидетельство и врачебное свидетельство о привитии оспы. При этом дети, имевшие хронические, неизлечимые, злокачественные или инфекционные болезни не принимались в приюты [18, л. 10-10 об.]. При подаче прошения о приеме в Женскую рукодельную школу Дома призрения и ремесленного образования бедных детей также требовалось свидетельство врача о привитии оспы и здоровом телосложении ребенка [14, л. 26].

Но подобные требования содержались не во всех уставах благотворительных заведений. Часто в финансовых отчетах о деятельности детских приютов отсутствовала статья расходов на медицину и лекарства, имелись только расходы на гигиену. Это относится, в частности, к сиротскому приюту при евангелическо-лютеранской церкви Христа Спасителя [17, л. 3].

В целом медицинская помощь и наличие лекарственных препаратов в каждом приюте решались индивидуально, исходя из финансовых возможностей заведения, авторитета и активности попечительского совета.

Члены попечительских советов старались увеличивать финансовые средства приютов всеми доступными для них способами, не ограничиваясь собственными денежными средствами, оказывали помощь в соответствии со своей профессиональной деятельностью, в том числе предпринимательской. Фактически постоянной формой ликвидации дефицита бюджета являлись кружечные сборы, а также

периодически проводимые благотворительные концерты, вечера и лотереи с целью получения денежных средств на решение разнообразных проблем заведений.

К началу XX в. сложилась система оказания медицинской помощи призреваемым детям. Она включала лечение хронических заболеваний, которых у воспитанников приютов было достаточно, направление для оздоровления на летние дачи и в санатории, а также профилактические меры, связанные с соблюдением правил гигиены и предотвращением инфекционных болезней, включая холеру, дизентерию и другие.

Многие заведения старались организовать летний отдых воспитанников. В частности, при Совете детских приютов действовал специальный Комитет по изысканию средств на устройство слабых здоровьем детей и служащих в приютах на дачи и в летние санатории [13, л. 1]. В частности, приходящих детей отправляли в Удельный детский приют-санаторий, где оздоровление проходило в течение двух смен по 6 недель каждая [11, л. 12].

Совет закреплял за приютами врачей-специалистов, которые оказывали помощь призреваемым на добровольной и безвозмездной основе. Для оказания зубоврачебной помощи почетным старшиною в 1905 г. был определен Е.С. Опицканский [12, л. 151] и К.А. Витас-Роде [12, л. 155]. Среди благотворителей были также окулист И.А. Лебедев, дерматолог Б.И. Бентовин, уролог Ф.И. Граменицкий, хирург И.И. Грюнман, провизоры Ф.Р. Тилин и А.И. Навакас.

Врач женской рукодельной школы дома призрения и ремесленного образования бедных детей в отчете за 1878 г. отмечал, что в санитарном отношении в заведении все благополучно и в течение шести месяцев, за исключением двух случаев кори, имевших характер чисто эндемический и окончившихся выздоровлением, в заведении не было ни одного серьезного свежего заболевания [14, л. 33]. А в отчете за 1879 г. говорилось о 15 случаях заболевания в течение года, при этом

только трое являлись трудными больными, т.е. перенесли брюшной тиф и воспаление легких, но все болезни детей закончились их полным выздоровлением [14, л. 91].

В отчете врача за 1880 г. Мариинско-Сергиевского приюта для крещаемых и крещенных в православную веру еврейских детей отмечалось, что состояние здоровья детей несмотря на свирепствовавшие болезни, было удовлетворительным и заболевших детей лечили непосредственно в приюте в специально оборудованных двух лазаретных комнатах на несколько кроватей.

Помощь заболевшим как детям, так и служащим при Приюте лицам, оказывал безвозмездно врач П.А. Бакиновский, а необходимые медикаменты для них жертвовали члены Благотворительного приюта. При этом в качестве особой заслуги отмечалось то обстоятельство, что со времени учреждения приюта среди призреваемых детей, несмотря на восприимчивость их к разного рода болезням, не было ни одного смертного случая. Это связывали с заботами о состоянии здоровья воспитанников, врача приюта Бачиновского и надзирательницы приюта Голубовской [16, л. 11–11 об.].

Анализ организации медицинской помощи воспитанникам благотворительных заведений и деятельности врачей демонстрирует их уровень профессионализма, гуманизм и бескорыстие. Они старались лечить в большинстве случаев детей непосредственно в приюте, не отправляя их в больницы как исходя из финансовой возможности заведений, так и будучи уверенными в правильности и положительных результатах своего лечения [15, л. 20–21 об.].

Врачи не только предпринимали меры, связанные с соблюдением правил гигиены, полноценным питанием, использованием чистой питьевой воды, но часто неформально подходили к своим обязанностям, порой применяя не стандартные для того времени методы, связанные в том числе с закаливанием, купанием и врачебной гимнастикой [15, л. 14]. В связи с этим в рассматриваемый период времени происходило накапливание

опыта лечения от разного вида заболеваний, в том числе инфекционных, снизилась смертность среди воспитанников учреждений общественного призрения.

Список литературы

1. Альбицкий, В.Ю. Благотворительность в Российской империи и охрана здоровья детей / В.Ю. Альбицкий, С.А. Шер // URL: <https://vsp.spr-journal.ru/jour/article/view/595>. – Дата обращения: 15.03.2024.
2. Баранов, А.А. Отечественные традиции милосердия и благотворительности в сфере охраны здоровья детей в России / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, С.А. Шер, Н.В. Устинова // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2016. – № 4 (Т. 95) – С. 230–235.
3. Благотворительная Россия: история государственной, общественной и частной благотворительности в России / под ред. П.И. Лыкошина. – СПб.: издание Светлейшей княгини О.Ф. Имеретинской и П.И. Лыкошина, 1901. В 2 т. – 264 + 264 с.
4. Дерюжинский, В.Ф. Заметки об общественном призрении / В.Ф. Дерюжинский. – М.: тип. «Рус. вед.», 1893. – 87 с.
5. Жукова, Л.А. Деятельность женских благотворительных организаций в России по оказанию помощи женщинам и детям в ХУШ – начале ХХ вв. / Л.А. Жукова // Женщина в российском обществе. – 1996. – № 1. – С. 43–49.
6. Зайцева, С.В. Детский врач в дореволюционной России: оказание медицинской помощи детям и становлении педиатрии / С.В. Зайцева // Феномен профессии и профессиональной деятельности: междисциплинарные аспекты: материалы Всероссийского (с международным участием) междисциплинарного научно-теоретического семинара (г. Череповец, 30 июня – 2 июля 2022 г.): Сборник научных работ / отв. ред. О.Ю. Солодянкина. – Череповец: ЧГУ, 2022. – С. 61–69.
7. Микиртчян, Г.Л. Истоки изучения медико-социальных проблем детства: XVIII – первая половина XIX века / Г.Л. Микиртчян // Медицина и организация здравоохранения. – 2016. – Т. 1. № 1. – С. 44–53.
8. Семёнова, О.А. В приюте как дома (на примере приюта для призрения вдов и круглых сирот заслуженных гражданских чиновников в Санкт-Петербурге в XIX в.) / О.А. Семенова // Домашняя повседневность населения России: история и современность. материалы междунар. науч. конф. / отв. ред. В.А. Веремenco. Т. 1. – СПб.: Медиапапир, 2022. – С. 102–104.
9. Семёнова, О.А. Попечение о матерях и младенцах в Санкт-Петербурге в начале ХХ в. на примере городской «Капли молока» / О.А. Семенова // История повседневности. – 2019. – № 4 (12). – С. 72–81.
10. Синова, И.В. Охрана здоровья воспитанников благотворительных заведений для детей в середине XIX – начале ХХ в. (на материалах Санкт-Петербурга) / И.В. Синова // История повседневности. – 2023. – № 2. – С. 82–99.
11. Центральный государственный исторический архив (ЦГИА СПб). – Ф. 411. Оп. 2. Д. 354.
12. ЦГИА СПб. – Ф. 411. Оп. 2. Д. 465.
13. ЦГИА СПб. – Ф. 411. Оп. 2. Д. 468.
14. ЦГИА СПб. – Ф. 419. Оп. 1. Д. 20.
15. ЦГИА СПб. – Ф. 542. Оп. 1. Д. 22.
16. ЦГИА СПб. – Ф. 542. Оп. 1. Д. 312.
17. ЦГИА СПб. – Ф. 569. Оп. 13. Д. 55.
18. ЦГИА СПб. – Ф. 569. Оп. 13. Д. 56.
19. ЦГИА СПб. – Ф. 569. Оп. 13. Д. 825.

20. *Шабанова, А.Н.* Попечение о хронически больных детях в России / А.Н. Шабанова. – СПб., 1899. – 9 с.

УДК 93/94

**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ И
УСЛОВИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДЕТЕЙ В УЧЕБНО-
ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВЕДОМСТВА
УЧРЕЖДЕНИЙ ИМПЕРАТРИЦЫ МАРИИ НА РУБЕЖЕ XIX–
XX ВВ. (НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА)***

Зайцева Светлана Валентиновна

Кандидат исторических наук, научный сотрудник, научно-образовательный центр краеведческих исследований, доцент, кафедра истории России, Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина (196605, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, Пушкин, Петербургское шоссе, 10). Email: svlanaz@yandex.ru

На рубеже XIX–XX вв. особое внимание стало уделяться разработке и соблюдению санитарно-гигиенических норм в учебных заведениях, в том числе закрытых институтах Ведомства учреждений императрицы Марии. В статье на примере женских институтов Ведомства в Санкт-Петербурге выделены основные группы требований санитарно-гигиенического характера к учебным заведениям и их отражение на практике, представленное в отчетных данных институтов и сведениях к Всероссийской Гигиенической выставке 1913 г.

Ключевые слова: Ведомство учреждений императрицы Марии, закрытые учебные заведения, гигиенические требования, школьная гигиена, Санкт-Петербург.

**SANITARY AND HYGIENIC REQUIREMENTS AND
CONDITIONS OF CHILDREN'S DETENTION IN
EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF THE DEPARTMENT OF
THE INSTITUTIONS OF EMPRESS MARIA AT THE TURN OF
THE 19–20 CENTURIES (USING THE EXAMPLE OF ST.
PETERSBURG)**

Zaitseva Svetlana Valentinovna

Candidate of Historical Sciences, Researcher, Research and Educational Center for Regional Studies, Associate Professor, Department of History of Russia, Pushkin Leningrad State University (196605, Russian Federation, St. Petersburg, Pushkin, Petersburgskoye highway, 10). Email: svlanaz@yandex.ru

At the turn of the 19th – 20th century special attention was paid to the development and observance of sanitary and hygienic standards in educational institutions, including closed institutes of the Department of the Institutions of the Empress Maria. Using the example of the women's institutes of the Department in St. Petersburg, the article highlights the main groups of sanitary and hygienic requirements for educational institutions and their reflection in practice, presented in the reporting data of the institutes and information for the All-Russian Hygienic Exhibition of 1913.

Key words: Department of institutions of Empress Maria, closed educational institutions, hygienic requirements, school hygiene, St. Petersburg.

**Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-18-00421,
<https://rscf.ru/project/22-18-00421/>
The research was supported by Russian Science Foundation, project No. 22-18-00421,
<https://rscf.ru/project/22-18-00421/>*

В конце XIX в. в Российской империи активно развивались санитарное дело и гигиеническое направление в медицинской науке и практике. Все большее внимание врачи и гигиенисты стали уделять не только вопросам лечения детских болезней, медицинского обследования детей, но и тому, как окружающая обстановка влияет на детское здоровье, в частности, в вопросах школьной гигиены на рубеже XIX–XX в. врачи неоднократно поднимали проблему влияния учебных заведений на детей и всего того, что их окружает изо дня в день. Значительную роль в обучении и воспитании детей того времени играли учреждения закрытого типа, особенно это касалось дворянских детей из малообеспеченных семей, сирот и полусирот, большая часть которых, особенно девочки, направлялись в учебные заведения Ведомства учреждений императрицы Марии. По мнению В.В. Пономаревой, именно эти заведения закрытого типа стали своеобразными новаторами в деле просвещения и внедрения гигиенических знаний путем введения новых требований к образу жизни, поведению, внешнему облику воспитанников и в большей степени воспитанниц и тщательного их соблюдения [8].

В значительной степени интерес к гигиене, а также нововведения в этой сфере, нередко ставшие к началу XX в. уже нормой, стали известны широкой публике благодаря гигиеническим выставкам, проходившим в Санкт-Петербурге в 1893 и 1913 гг. На Первой Всероссийской выставке 1893 г. была выделена секция гигиены воспитания и образования, она состояла из двух разделов: гигиена дошкольного и школьного возраста. Заведующим всей секции и отдельно вопросов школьной гигиены был назначен врач Санкт-Петербургской Ларинской гимназии А.С. Вирениус, автор многих изданий по различным вопросам школьной гигиены [5].

Ведомство учреждений императрицы Марии неоднократно участвовало в подобного рода выставках, проходивших и ранее в разных городах Европы и Америки. Там были в основном задействованы учреждения, которые могли представить образцово-показательные материалы и сведения, например, Детский приют имени П.Г. Ольденбургского и Императорское Воспитательное Общество благородных девиц (больше известное как Смольный институт благородных девиц). На выставке 1893 г. экспонаты Ведомства были представлены в двух отделах: санитарном и педагогическом. В первый отдел были включены в основном медицинские учреждения ведомства. Второй отдел, педагогический, включал экспонаты учебных заведений (во многом того же Смольного института благородных девиц): мебель классных и спальных комнат, одежду, планы и чертежи, а также «самые старые книги, чтобы по ним можно было судить о чистоте рук учащихся, которые пользовались ими несколько лет» [6, с. 74–77].

А.С. Вирениус содержанию экспонатов ведомства дал достаточно жесткую оценку: многое из представленного, по его мнению, «можно было наблюдать в институтах в 1739-м точно так же, как и в 1893 году». В общих статистических таблицах по учебным заведениям Ведомства было отражено соответствие всем необходимым санитарно-гигиеническим нормам. Однако гигиенист пришел к неутешительному общему выводу: «учебные заведения ведомства Императрицы Марии характеризуются весьма малым знакомством со стороны педагогической администрации с принципами гигиены» [3, с. 23].

Возможно, подобная неудовлетворительная оценка, которую дал председатель секции многим участникам выставки, привела к более внимательному отношению к вопросам гигиенического содержания не только руководством самих учебных заведений, но и тех ведомств, которым они подчинялись.

Уже при подготовке Всероссийской Гигиенической выставки 1913 г. была выработана общая схема, по которой учебно-

воспитательные заведения должны были присылать свои сведения и материалы. Эта схема включала в себя значительное количество пунктов, которые можно разделить на несколько групп:

1) общая характеристика всех помещений заведения с гигиенической точки зрения, с указанием всех размеров (свидетельствующих о соответствии гигиеническим требованиям, например, о содержании воздуха в помещении);

2) подробное описание режима дня воспитанников с приложением расписания уроков;

3) вопросы физического воспитания учащихся;

4) сведения о состоянии здоровья воспитанников, основных болезнях и проценте заболеваемости за последние два года, т.е. 1908–1910 гг. [10, л. 15-16].

Руководство заведений по-разному отнеслось к заполнению этих сведений: в одних случаях прописывалось все максимально подробно, вплоть до цвета краски, которым были окрашены стены разных классов, в других же отнеслись достаточно формально. Тем не менее, эти сведения могут служить ценным источником для изучения истории повседневной жизни учебно-воспитательных заведений, в том числе с гигиенической точки зрения.

Данные материалы, сохранившиеся в фондах учебных заведений, а также гигиенических выставок, были рассмотрены на примере нескольких учебных заведений закрытого типа, расположенных в Санкт-Петербурге. Среди них стоит выделить Ксениинский институт, Институт императрицы Марии, Сиротский институт императора Николая I, Екатерининский институт, Елисаветинский институт, Императорское Воспитательное Общество благородных девиц и др.

Первый блок составляли сведения о здании учебного заведения и его помещениях. Особое внимание отводилось наличию сада или двора для прогулок учащихся. Во всех заведениях такой сад имелся в наличии. Именно там в летнее время воспитанники гуляли, играли в подвижные игры, в зимнее время катались на коньках или с гор. Важным считалось и расположение здания по сторонам

света, особенно это касалось классных комнат, поскольку в основном в течение дня использовалось естественное освещение, искусственное применялось нередко лишь в темное время суток (утренние и вечерние часы).

Гигиенисты полагали, что каждое помещение в той или иной степени может влиять на здоровье детей. Так, коридоры и лестницы, особенно парадные, по их мнению, были важны как «обширный резервуар воздуха», что при хорошем отоплении и вентилировании давало возможность подачи свежего чистого воздуха внутрь помещения [2, с. 9]. В целом, в первой части сведений о здании институтов, их внутреннем облике, даже обстановке классов и спален уделено не так много внимания. Несмотря на то, что по вопросам школьной мебели нередко в то время разгорались дискуссии, в данных документах можно зачастую встретить лишь упоминания, что в классах представлена мебель или столы «старой» или «новой» системы. Возможно, предполагалось, что внешний вид здания, классов и мебели можно будет охарактеризовать по фотографиям. Что касается систем вентиляции, отопления и искусственного освещения, то они были схожими: в основном вентиляция была естественная путем открытия форточек и через вентиляционные каналы в стенах; печное, калориферное и в некоторых случаях паро-водяное отопление; преимущественно электрическое освещение [9, л. 198об, 355об-356, 366об, 392об, 405-405об, 415, 423об, 737; 11, л. 9].

Вторую часть сведений о заведении составляли так называемые «особые помещения», т.е. помещения, имевшие определенные функции и отличавшиеся от классов и спален. Прежде всего, в эту категорию относились рекреационные и гимнастические залы и коридоры. Именно там, особенно в плохую погоду проводили перемены и свободное время воспитанники и воспитанницы. Соответственно, количество таких залов, их площадь, возможность быстрого проветривания рассматривались как способ замещения прогулок на свежем воздухе и отчасти как

способ физической активности, место для подвижных игр. Однако специальные гимнастические залы были редкостью. Занятия гимнастикой, танцами, музыкой нередко проходили в обычных рекреационных залах. В ту же категорию помещений относились и специальные классы: физический кабинет, рисовальный и рукодельный классы, комнаты для занятий музыкой (селюли).

К особым помещениям относились также столовые, буфеты, кухни, судомойни. Для противодействия распространения заболеваний среди учащихся (в том числе холеры) использовались аппараты и фильтры для обезвреживания воды, которые были установлены во всех учебных заведениях Ведомства. Самыми распространенными были аппараты и кипятильники системы «Ягна» и «Борю». В Елизаветинском и Патриотическом институтах использовался аппарат «Молния» системы Климова [9, л. 356, 367, 393, 406, 415, 424].

Поскольку сведения предназначались для гигиенической выставки, то особый акцент делался на помещениях для соблюдения личной гигиены, в частности умывальни и клозеты. В большинстве заведений умывальники были медные соскового типа, в Елизаветинском институте в нескольких помещениях использовались умывальники с фаянсовыми раковинами, в Ксенинском, Смольном и Александровском институтах – мраморные [9, л. 356, 367, 393, 405об, 415, 423об; 11, л. 10]. Поскольку заведения были закрытого типа, воспитанники находились в них круглосуточно, то умывальни и клозеты размещались как на этажах с учебными классами, так и в спальнях-дортуарах. В Смольном и Александровском институтах в умывальнях при спальнях на стенах около умывальников имелись «вешалки для личных полотенец» [9, л. 406, 414об].

Клозеты во всех рассмотренных институтах были английской пьедестальной системы. В сведениях, предоставленных Смольным институтом, отмечалось, что клозеты в главном здании были «размещены в отдельно пристроенных башнях по этажно соединенных теплыми коридорами» [9, л. 406]. В более «элитных»

институтах в дортуарах имелись также гигиенические шкафики, с биде, раковиной, кранами с горячей и холодной водой [9, л. 406, 415об]. В документах также содержались сведения о наличии бани, ванн и душа. Бани в основном находились на территории учебного заведения, ванны и души в небольшом количестве присутствовали в банях и лазаретах отдельных институтов.

Для предотвращения болезней среди воспитанников принимались различные меры, в частности, в институтах появились лазареты, вначале общие, а позже и заразные, для инфекционных больных. Лазареты расширяли, максимально изолировали от остальных помещений, оснащали необходимым оборудованием. Для Гигиенической выставки требовали подробного описания: количества палат и кроватей, наличие отдельного кабинета врача и зубоучебного кабинета, столовой или очагов для подогревания пищи, ванных комнат, умывальников, клозетов, а также какого-либо специального оборудования для проведения гидротерапии, физиотерапии, массажа и т.д. Отмечались также аппараты для проведения дезинфекции помещений и вещей больных для нераспространения заразных болезней.

Следующий блок сведений для выставки составляло подробное описание распорядка дня воспитывающихся с момента их вставания и до отхода ко сну. В целом распорядок дня был схожим во всех учреждениях. В целом на классные занятия отводилось 6 часов, но зачастую дополнительные занятия пением, музыкой, танцами, гимнастикой, а также выполнение домашних заданий и дополнительные занятия на повторение для неуспевающих учеников занимали все свободное время (всего – вплоть до 9–9,5 часов). На сон отводилось 9–10 часов (в зависимости от возраста), на прием пищи – 2 часа, на отдых – примерно 3 часа, на прогулки – 2–3 часа [9, 200об, 357, 396-396об, 407-407об, 416-417, 427-427об, 738; 11, л. 16].

Чаще всего время на отдых предусматривало перерывы между занятиями, а также между приемами пищи, и могло быть использовано на чтение воспитанниками книг, пение, танцы,

гимнастику и т.д., что, по мнению гигиенистов, не давало никаких возможностей для физического отдыха, игр и «свободного движения». С одной стороны, именно на большом перерыве существовала возможность проветривания всех помещений, а для учащихся появлялась «необходимость» подышать чистым воздухом на дворе или в саду. С другой стороны, в указанный промежуток времени учащиеся «могут мыться, чистить одежду, ходят в ватерклозет, посещают лазарет, словом – имеют, кроме необходимости в отдыхе, многие потребности» [2, с. 28]. Таким образом, дети не всегда имели возможность полностью восстановиться после учебных занятий и умственных нагрузок.

Специальный раздел сведений к выставке отводился физическому воспитанию. К началу XX в. необходимость физических упражнений для укрепления и коррекции здоровья практически не подвергалась сомнению [1]. Тем не менее, в учебных заведениях, особенно для девочек, гимнастика как обязательный предмет вводилась с большим трудом. Основным мотивом в пользу введения в программу обязательных физических упражнений являлись медицинские показания. Многие поступающие в институты дети не отличались крепким здоровьем, нередко были проблемы с позвоночником, последствия рахита и золотухи.

Уже в конце 1860-х – 1870-х гг. в Ведомстве учреждений императрицы Марии разрабатывались программы и пособия по гимнастике для девочек [7]. Первоначально гимнастика не была обязательным предметом, предполагалось, что ею будут заниматься в свободное время [4]. Но в таких условиях по ряду причин (нехватка средств на приобретение гимнастических снарядов, отсутствие помещения для занятий, нерегулярность проведения) гимнастика практически сошла на нет. В 1890-е гг. уже в качестве обязательной гимнастика вводилась в двух видах – медицинская (по показаниям здоровья) и педагогическая. Однако специальных помещений для занятий гимнастикой в заведениях практически не было. Так, подобные залы отмечены лишь в Ксениинском,

Патриотическом и Сиротском институтах, причем в Сиротском институте гимнастический зал использовался только для занятий врачебной гимнастикой [9, л. 200об, 393, 415, 737об-738; 11, л. 16об].

Вопрос об уроках гимнастики являлся постоянной темой для обсуждений в Ведомстве. В 1905 г. по Учебной Табели гимнастика стала обязательным предметом, но ее преподавали преимущественно только в младших классах. Так, на 1911 г. в рассмотренных учебно-воспитательных заведениях занятия гимнастикой проводились в основном в младших классах (10–13 лет) 1,5–2 часа в неделю, либо для всех классов – один час в неделю. Считалось, что подвижные игры, спорт и активная деятельность во время отдыха компенсируют недостающие занятия гимнастикой. Но, как отмечали многие врачи, играли и двигались во время отдыха зачастую лишь младшие классы, а воспитанники средних и старших классов это время проводили за выполнением уроков, что негативно сказывалось на их здоровье [9, л. 201, 357об, 399, 417, 738об; 11, л. 16об-17].

Врачебные отчеты каждый год фиксировали неблагополучное состояние здоровья и обучающихся, и поступающих в институты детей. Так, в 1894 г. в женские институты Санкт-Петербурга было принято 599 воспитанниц. Из них насчитывалось 26% малокровных, 16% золотушных, 14% наследственно предрасположенных к заболеванию туберкулезом, около 58% «слабых по питанию», с плохими зубами 51%, слабых по физическому развитию 54% [8, с. 20]. Подобные сведения отражены и в ответах заведений для выставки 1913 г.

Таким образом, сведения, поданные учебно-воспитательными учреждениями Ведомства учреждений императрицы Марии для Гигиенической выставки 1913 г., содержали в себе описание всех помещений и зданий институтов, а также жизни обучающихся и наглядно демонстрировали те проблемные вопросы гигиенического характера, которые неоднократно поднимались в то время врачами, педагогами, публицистами. А те санитарно-гигиенические

требования, которые существовали на бумаге, нередко не соотносились с реальной ситуацией и, наоборот, наносили вред здоровью обучающихся в институтах детей.

Список литературы

1. *Веремченко, В.А.* «В здоровом теле – здоровый ум»: физическое воспитание и спорт в столичной дворянско-интеллигентской среде России во второй половине XIX – начале XX в. / В.А. Веремченко // История повседневности. – 2022. – № 3 (23). – С. 82–102.
2. *Вирениус, А.С.* Санитарный отчет по шестнадцати учебным заведениям С.-Петербургского учебного округа / А.С. Вирениус. – СПб.: Типография В.С. Балашева, 1879. – 98 с.
3. *Вирениус, А.С.* Школьный отдел на Первой Всероссийской гигиенической выставке 1893 года / А.С. Вирениус. – СПб.: Типография Министерства Внутренних Дел, 1894. – 99 с.
4. *Дьяковский, В.Ф.* Общие основания к программе гимнастики для женских учебных заведений Императрицы Марии / В.Ф. Дьяковский. – СПб.: Тип. Арнольда, 1876. – 13 с.
5. *Зайцева, С.В.* Детская гигиена на Первой Всероссийской гигиенической выставке в Санкт-Петербурге в 1893 г. / С.В. Зайцева // Семья и детство в повседневной жизни: история и современность: материалы международной научной конференции, 6–8 апреля 2023 г. / ответственный редактор В.А. Веремченко: в 2 т. – Т. 2. – СПб.: ЛГУ имени А.С. Пушкина, 2023. – 1 CD-ROM. – Загл. с титул. экрана. – Текст: электронный. – С. 119–124.
6. Каталог-путеводитель Первой Всероссийской гигиенической выставки, состоящей под Почетным Председательством Его Императорского Высочества Великого Князя Павла Александровича. – СПб.: Типография Шредера, 1893. – 88 с.
7. *Клевезаль, Ф.Ф.* Гимнастика для девиц в применении к различным возрастам для общественного и домашнего воспитания: Введена для руководства в С.-Петерб. ин-ты ведомства имп. Марии / Ф.Ф. Клевезаль. – СПб.: печатня В. Головина, 1869. – 128 с.
8. *Пономарева, В.В.* Медико-социальные условия повседневной жизни закрытых институтов Мариинского Ведомства (вторая половина XIX – начало XX в.) / В.В. Пономарева // Вестник Московского университета. Серия 23: Антропология. – 2014. – № 1. – С. 17–29.
9. Российский государственный исторический архив (далее – РГИА). – Ф. 759. Оп. 86. Д. 33.
10. РГИА. – Ф. 759. Оп. 27. Д. 1102.
11. Центральный государственный исторический архив Санкт-Петербурга (ЦГИА СПб). – Ф. 9. Оп. 1. Д. 2823.

УДК 378.961

ИЗ ВРАЧЕБНЫХ СОВЕЩАНИЙ В ГОРОДСКОЙ ПЕТРОПАВЛОВСКОЙ БОЛЬНИЦЕ 1896–1897 гг.

Орлова Анна Петровна

Кандидат исторических наук, доцент, кафедра истории Отечества, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Акад. И.П. Павлова (197198, Россия, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, 6/8). Email: vorobieva2023@list.ru

В отчетах врачей Петропавловской больницы на страницах «Больничной газеты Боткина» отражена клиническая практика, которая стала основой для учебной базы первых учащихся Женского медицинского института в Санкт-Петербурге. Публикации отражают особый талант клинического мышления докторов А.А. Кадьяна, Р.Х. Ванаха, Г.А. Смирнова, Ф.А. Добберта, Ю.Г. Малиса и других. В их отчетах отражены проблемы взаимодействия терапии и хирургии, лечения хронических внутренних и острых инфекционных заболеваний, вопросы бактериологических исследований, подбора лекарств, анестезии, асептики и антисептики. Особое внимание обращено на проблемы онкологии.

Ключевые слова: отчет, хирургия, Петропавловская больница, «Больничная газета Боткина», Женский медицинский институт.

FROM THE CLINICAL REPORTS OF ST. PETER AND PAUL'S HOSPITAL OF 1896–1897

Orlova Anna Petrovna

Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Department of the History of Russia, First Pavlov State Medical University of St. Petersburg (197198, Russian Federation, St. Petersburg, Lev Tolstoy str., 6/8).

Clinical practice of doctors of St. Peter and Paul's hospital, first clinical base for students of Ladies' Medical institute in Saint Petersburg was reflected on pages of reports in Botkin's hospital newspaper. Reports mirrored special talent of clinical thinking of A.A. Kadyan, R.Ch. Vanach, G.A. Smirnov, Th.A. Dobbert, J.G. Malis and others. Special attention is dedicated to problems of interaction of therapy and surgery, curing of chronic internal diseases and acute infections, cancer, bacteriological study, selection of medicals, narcosis, aseptic and antiseptic.

Key words: report, surgery, St. Peter and Paul's hospital, Botkin' hospital newspaper, Ladies' Medical institute.

«Клиническая газета» в конце XIX в. была продолжена детьми и учениками С.П. Боткина как «Больничная газета Боткина». Как пример одного из самых богатых по содержанию медицинских периодических изданий и профессионального подхода к своей работе эта газета всегда вызывает несомненный интерес у исследователей. Среди множества рубрик газеты обратим внимание

на отчеты Петропавловской больницы, которая стала клинической базой для Женского медицинского института. Во взаимодействии Петропавловской больницы и Женского медицинского института получилось соединить опыт как хирургов, так и терапевтов, непосредственных продолжателей школы С.П. Боткина, и передать его последующим поколениям врачей ЖМИ – 1 ЛМИ – ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

Продолжение традиций С.П. Боткина в 1 ЛМИ отражено в статье Г.Б. Федосеева, В.И. Трофимова, К.Н. Крякунова «Терапевты – ученики С.П. Боткина в Женском медицинском институте»: «Кафедрами ЖМИ руководили 6 учеников С.П. Боткина. Трое из них заведовали “нетерапевтическими” кафедрами: Д.А. Соколов (1861–1915) – кафедрой педиатрии (с 1900 по 1915 гг.), Т.П. Павлов (1860–1932) – кафедрой дерматовенерологии (1901 по 1903 гг.) и Б.В. Верховский (1863–1939) — кафедрой ЛОР-болезней (с 1900 до 1931 гг.)» [4, с. 74]. Авторы статьи обратили внимание на судьбы трех профессоров: Н.Я. Чистовича, М.М. Волкова и Г.А. Смирнова, который многие годы являлся редактором «Больничной газеты С.П. Боткина», продолжая дело учителя; был председателем Комитета русской врачебной печати. Г.А. Смирнов прошел путь от ординатора до главного врача Петропавловской больницы к рубежу XIX–XX вв. «“Именно благодаря ему двери больницы были открыты для слушательниц. И они учились у постели больных”, – писал профессор Д.А. Соколов. На кафедре удалось создать сильный коллектив: доцент П.В. Троицкий (ученик профессора В.Н. Сиротинина, к сожалению, рано ушедший из жизни в начале 1920-х гг.), будущий известный кардиолог Г.Ф. Ланг (работал на кафедре ассистентом с 1906 по 1919 гг.), М.А. Петрова – ученица И.П. Павлова, одновременно работавшая у него в Институте экспериментальной медицины» [4, с. 77].

В отчетах врачебных заседаний Петропавловской больницы отражена практика врачей школы С.П. Боткина – рассматривать проблемы каждого больного с точки зрения клинического

мышления. Всесторонний анализ каждого случая, подробный анамнез, ведение пациента и применение истории вопроса и своих разработок на уровне мировых врачебных сообществ конца XIX в. вместе с признанием своих ошибок делают отчеты заседаний врачей Петропавловской больницы достаточно репрезентативным источником. Для многих врачей первая публикация клинического случая становилась «стартовой» для последующих клинических разработок и статей, исследований, о чем свидетельствуют как фонды библиотек, так и «Большая медицинская энциклопедия». Среди важнейших аспектов стоит выделить взаимодействие терапии и хирургии, проведение бактериологических исследований и выводы о посмертных эпикризах. При прочтении представления каждого клинического случая появляется возможность выявить подход доктора к лечению пациента, достаточно подробно описаны методы лечения и применяемые лекарственные средства, симптомы и течение заболевания, в т.ч. внутренних болезней. При благополучном исходе лечения рассмотрены отдаленные результаты наблюдения и реабилитации.

Одной из проблем данного периода новаций и открытий было отсутствие антибиотиков, что в каждом конкретном случае при лечении гнойных осложнений заставляло искать подходы к подбору лекарств, асептике и антисептике. Врачи зачастую обращают внимание на сходство симптомов разных заболеваний, возбудителей, ставят вопрос иммунитета при сопутствующих заболеваниях (брюшной тиф и крупозная пневмония, грипп и туберкулез, скарлатина и оспа). Доктора обращают внимание на проблемы онкологии, соединяя хирургию и иммунотерапию, пока в эксперименте.

Итак, обратим внимание на отчеты 1896–1897 гг., когда Женский медицинский институт стал принимать первых учащихся, а сложный опыт работы Петропавловской больницы для бедных насчитывал более 60 лет [3].

На заседании 29 марта 1896 г. Ю.Г. Малис представил случай хронического остеомиелита большеберцовой кости, излеченного

трепанацией с последующим образованием кровяного сгустка по *Schede* с демонстрацией выздоровевшего больного [1, № 2, с. 59–62]. Хирург изучил опыт Макса Шеде (*Max Schede*), хирурга гамбургской городской больницы, по его докладу 1886 г. и использовал негранулематозный процесс заживления раны после выскабливания пораженного участка кости. «После дезинфицирования раневой полости, последняя заполняется кровью, и при том исключительно насчет паренхиматозного кровотечения. На кожную рану накладывался шов, но не наглухо, затем рану покрывают широким куском шелкового протектива, который должен ...способствовать выполнению (наполнению)полости кровью до наружных краев раны и предотвращать высыхание и испарение крови и всасывание ее перевязкой, которая должна впитывать... во всех уголках раны лишь излишек крови... которая свертывается и препятствует дальнейшей секреции раны» [1, № 2, с. 59–60]. Из опыта М. Шеде в 228 случаях применения 207 прошли с заживлением “*per primam intentionem*”. Ю.Г. Малис обратил внимание на критику метода в работе А.С. Таубера «Современные школы хирургии в главнейших государствах в очерках клинической и оперативной хирургии на примерах германской школы». Как у Таубера, так и в отзывах хирургов Петропавловской больницы Р. Ванаха, А. Кадыяна главная проблема такого метода заживления раны – асептика и антисептика раны.

Ю.Г. Малис принял на хирургическое отделение в январе 1896 г. 25-летнего крестьянина Олонецкой губернии с жалобой на боль и вздутие мягких тканей правой голени. При описании случая отмечено, что в Мариинской больнице пациента лечили как от сифилиса серым пластырем, но ошибочно. При операции в Петропавловской больнице на конечность был наложен Эсмархов жгут и проведена трепанация большеберцовой кости. «Корковый слой оказался склерозирован, костно-мозговая полость значительно уменьшенной, выполненной (заполненной) грануляцией и гноем». Полость была выскоблена, после чего был образован кровяной

сгусток по *Schede*. Ряд узловатых швов был наложен на несколько утолщенную надкостницу и непрерывный шов на кожную рану с асептической повязкой. Конечность помещена в проволочную шину. После четырех смен повязки в феврале произошло полное заживление раны *per primam*. К марту 1896 г. пациент ходил уже свободно. Несмотря на успех в лечении, А.А. Кадьян и Р. Ванах высказались отрицательно об этом опыте: «способ *Schede* вряд ли когда удастся» во всех случаях заживления операционной раны так, как обусловлен и вирулентностью микроорганизмов. Хирурги отметили, что при хроническом остеомиелите по сравнению с острым она ниже, что обусловило действенность метода *Schede* в рассматриваемом клиническом случае.

На мартовском заседании 1896 г. также был рассмотрен доклад А.Ф. Гегерштедта о гнойном гриппозном перикардите [1, № 3, с. 126–128; № 6, с. 206–208]. В 1894 г. Гегерштедт защитил диссертацию по клиническим исследованиям на опыте Петропавловской больницы. Отчет в Больничной газете разделен на практическое рассмотрение клинического случая и теорию вопроса перикардита. Пациент 25 лет, приказчик из Риги, который поступил 14 декабря 1895 г. на лечение на терапевтическое отделение, через три недели 6 января 1896 г. скончался, несмотря на тщательное обследование и принятые лечебные меры. При поступлении у него отмечалась высокая температура 39⁰С, особая синюшность лица, конечностей и верхней части тела, пульс доходил до 120 ударов в минуту. Из наблюдений Гегерштедта дыхание пациента было учащено, коротко и поверхностно, осложнялось коричневой тягучей мокротой. Особыми симптомами, обратившем на себя внимание врача, были тупость сердца и плеврит. При наблюдении для облечения симптомов он назначил принимать наперстянку и лед, что улучшило тонус сосудов и снизило температуру, но вызвало слабость и поты. За три дня до смерти пациента Гегерштедт обнаружил «систолические втягивания II, III и IV левых межреберных пространств... что указывало на сращивание сердца с перикардом ...отмечен *pulsus*

inspiratione intermittens» (Hoppe, Griesinger, Kussmaul уже наблюдали явление в течение 20 лет) как показатель медиастиноперикардита, когда «сердце подвергается подергиванию до полного прекращения сокращений». При обостренном пульсе пневмония уменьшилась, шум трения плевры исчез, но заметно увеличилась печень. Как доказал Riegel, «отрицательное внутригрудное давление при вдохе... производит понижение пульсовой волны». Сердечная тупость увеличивалась вправо при поднятии больного – симптом, которому по Ebstein следует придавать «при диагностике скопления жидкостей в сердечной сумке очень большое значение». При посмертном вскрытии пациента Гегерштедт обнаружил сращение перикарда с левым желудочком при отеке тканей. Свою статью, основанную на разборе данного клинического случая, Гегерштедт предваряет теорией и историей исследования вопроса в добактериологический период, когда анатомические, физические проявления помогали диагностировать симптомы. Гегерштедт подчеркивает два ведущих к усложнению случая фактора: характер раздражения и предрасположенность к заболеванию, от доли и взаимосвязи которых зависит множество решений ситуации и видов реакции организма. Он также объясняет эту взаимосвязь принципом, определенным с древности, «ubi stimulus, ibi fluxus». При анализах мокроты пациента была обнаружена туберкулезная палочка, что рассмотрено как показатель предрасположенности легких к гноеродным микробам и возможного развития в их присутствии перикардита. Это положение А.Ф. Гегерштедт подтвердил проведенным опытом на 25 кроликах: «простой ушиб сердечной области оказался недостаточным для того, чтобы вызвать перикардит, зато такое действие наблюдалось в присутствии стафилококка в крови». Также Гегерштедт представляет в отчете международный опыт по изучению к концу XIX в. взаимосвязи перикардита с возможным возбудителем: «по работам Rawinsk'ого и Sansom'a» влияют выделенные кокками токсины, а по сведениям Берлинского медицинского общества в дыхательных органах

находят «палочки инфлюэнцы» в 49% случаев, и из них в 56% – плевриты и перикардиты. «Палочки инфлюэнцы» в XIX в. предположительно рассматривались коккового происхождения, а в данное время – грамм-отрицательные коккоподобные бактерии (Vidal).

В отчетах за 1896–1897 гг. отражено достаточно много клинических разборов патологий желчного пузыря и кишечника, из которых вызывают интерес случаи как лечения воспалений, так и диагностики рака привратника, печени. На заседаниях осенью 1896 г. А.А. Кадьян, М.З. Гесселевич, Н.Е. Делаacroа, П.Г. Сущинский зачастую обращали внимание на осложнение крупозной пневмонией брюшного тифа, свирепствовавшего в городе. Практически все описанные случаи закончились скоропостижно за 1–3 дня при высокой температуре. По отчету заседания 27 сентября 1896 г. П.Г. Сущинский охарактеризовал влияние профессиональных вредностей на предрасположенность организма человека к течению заболевания – на примере осложнения крупозной пневмонии «общей пневмококковой инфекцией» у мужчины 66 лет, рабочего Корниловского завода. При длительной и тяжелой работе с камнем у рабочего воспалились кисти рук с нагноением. С такими жалобами он поступил в Петропавловскую больницу, где гнойники были рассечены и очищены от гноя. Также была обнаружена опухоль *glandulae parotis*, субфебрильная температура. Меньше чем через неделю пациент скончался, что вызвало длительный разбор причин смерти: по вскрытию был обнаружен отек легких, увеличение сердца, в мягких оболочках мозга – гной, в препаратах мозга и околоушной железы выявлены диплококки (и только в мозгу – стрептококки). Спор возник о реакции иммунитета человека и животных на данных возбудителей, и в качестве итога доктора пришли к выводу о необходимости каждый случай пиемии и септициемии различать по «характеру базиллярного процесса» [1, № 17, с. 657]. Если бактериологическая лаборатория уже работала в Петропавловской

больнице, то проблема антибиотикотерапии была пока не решена в целом.

Среди проблем Петропавловской больницы в издании 1887 г. отмечена необходимость дезинфекции одежды и постельного белья больных (ранее которым даже приторговывали, до перевода больницы в ведомство городской думы) [3]. А.Б. Арапов в отчете 1897 г. пишет о проверке качества стерилизации перевязочного материала паром в аппарате *Henneberg* – из-за отсутствия ватного фильтра в широких входных отверстиях для воздуха и температуре пара 60–80°C большая часть материала оказывалась грязной, что было проверено при получении колоний бактерий и грибов в термостате. После выяснения и устранения причин неэффективной работы аппарат дал 1 грязную пробу из 18 кусочков марли [1, № 42, с. 1639]. Стерилизация материала была важна для многочисленных пациентов больницы, зачастую попадавших на операционный стол. Из статистических данных «Движение больных в С-Петербургских больницах» 19–25 марта 1897 г. следует, что в Петропавловской больнице на лечении находилось 323 мужчины, 392 женщины. За неделю было принято 75 мужчин и 51 женщина. Выписались 57 мужчин и 58 женщин, умерло в больнице 12 мужчин, 9 женщин. И на 25 марта 1897 г. состояло на лечении в отделениях 329 мужчин и 376 женщин [1, № 13, с. 496].

В больницу принимали как взрослых, так и, в особенно трудных случаях, детей. На заседании 29 февраля 1897 г. А.Б. Арапов сделал доклад о случае внедрения подвздошной кишки у 10-летнего мальчика [1, № 41, с. 1597–1601]. С рождения здоровье ребенка было ослаблено запорами и кишечной непроходимостью, с которыми врачи боролись высокими промываниями, клизмами и слабительными. При поступлении на отделение 4 декабря 1896 г. промывания водой и маслом не привели к решению проблемы. При пальпации определилась неподвижная вначале наблюдения опухоль вдоль *lig. Poupartii* с тимпанитом с металлическим звуком над опухолью. На следующий день при наблюдении было обнаружено перемещение опухоли вверх по ходу пищевого комка,

из-за чего предположена инвагинация подвздошной кишки, перитифлит. После наблюдения о неэффективности клизм и промываний, зондирования под обезболиванием опиумом (*Opii pulv.* 0,015, четыре порошка) было принято решение об операции. 6 декабря 1896 г. А.А. Кадьян после тампонирования брюшной полости и перевязки брызжеечных сосудов по Kocher, удалил инвагинированную часть (60 см) методом лапаротомии. Причиной инвагинации послужил полип стенки кишки. Через неделю после операции рядом со швом образовался *anus praetarnaturalis*, который был удален хирургически. Еще через две недели перевязок и улучшения перистальтики, движения каловых жидкости и масс, на кишке образовалось два свища. Осложнение по пневмонии и гангренозному стоматиту привело к ослаблению организма и смерти на 30-й день после операции. Среди диагнозов по вскрытию Делаacroa – *Peritonitis chronica adhesive localisata. Noma cavi oris.*

Еще один сложный педиатрический случай отражен в следующем отчете. Девочка 9 лет после удаления саркомы глаза в клинике проф. Вельяминова была направлена в Петропавловскую больницу для наблюдения. Однако уже через два месяца начались сильные головные боли, через три – произошел рецидив саркомы с разрастанием опухоли до размера двух кулаков. При подъеме температуры, слабости и потах, разрастании и бугристости опухоли была предпринята попытка лечения токсинами, которые не дали положительного эффекта. А.Е. Вуколов предпринял попытку лечения саркомы глазницы впрыскиванием токсинов по Coley (*microc. Erysipel. Fehleiseni u bacil. Prodigios.*) – как попытку иммунотерапии рака. Однако, после усиления распада опухоли и повышения температуры до 39°C, началась афазия, параличные явления мышц левой стороны лица, после чего наступила смерть. Диагноз: *Sarcoma orbitae et oculi sinistri. Encephalomalacia in basi lobi frontalis sinistri. Meningitis cerebri suppurativa. Abscessus lobi temporalis sinistri. Pneumonia catarrhalis, praecipue dextra inferior. Hepar adiposum. Nephritis acuta parenchymatosa non magna. Colitis acuta non magna.* При обсуждении этого клинического случая А.А.

Кадьян и Р.Х. Ванах раскритиковали выбранный метод лечения, «считая, что токсины сами по себе не влияют на неизвестную еще нам сущность саркомы», а при их впрыскивании по температурной кривой развилась септицемия [1, № 42, с. 1643]. Изучение и применение иммунотерапии в онкологии станет одним из важных вопросов медицины XX–XXI вв.

В Петропавловской больнице в городском ведомстве были открыты новые отделения. В отчете 28 марта 1897 г. Ф.А. Добберт за год работы в Петропавловской больнице гинекологического отделения (1 марта 1896 – 1 марта 1897 г.) представил анализ 8 чревосечений по поводу трубной беременности, подчеркивая, что это достаточно частое явление [1, № 50, с. 1985]. Также на заседании в больнице по сообщению Ф.А. Добберта был рассмотрен вопрос «К дифференциальной диагностике аппендицита и заболеваний придатков матки». Р. Ванах отметил, что показанием к операции в обоих случаях служит перитонит. М.З. Гесселевич описал случай симптомов острого аппендицита с выявлением (при успокоении под влиянием льда и опия) кисты яичника [1, № 42, с. 1940–1942]. В отчете от 28 марта 1897 г. Ф.А. Добберт обратил внимание, что трубная беременность справа (или слева) возникала в том числе при поражении труб с противоположной стороны *pyosalpinx*, кистой. При лихорадке и явлениях некроза у пациенток при чревосечении сначала проводилась дезинфекция при разрезе в заднем своде.

При этом в отчете о первом годе работы отделения Ф.А. Добберт открыто признал свою ошибку, опасность невнимательной диагностики – неточного прослушивания (аускультации), которая привела к неблагоприятному исходу, смерти пациентки (40 лет). Ф.А. Добберт сделал выслушивание один раз, и поэтому поставил неверный диагноз *Kystoma ovarii dextri intraligamentosum*. В апреле-сентябре 1896 г. больная пожаловалась на «отсутствие регул», немного позже возникла опухоль внизу живота, сопровождавшаяся кровянистыми выделениями. При операции была обнаружена внутритрубная беременность и живой плод 5 месяцев, плодный

мешок которого сросся с плотно спаянными петлями кишки, из-за чего при операции до конца не был удален, в нем началось разложение, которое привело к перитониту и смерти пациентки на седьмой день от операции. При демонстрации препаратов Ф.А. Добберт, для подтверждения беременности, предлагает обратить внимание не только на трудно определяемые ворсинки по *Zweifel*, а на syncytium, при этом отмечая спор о его происхождении из эпителия слизистой оболочки матки (*Mertens*) или зародышевого происхождения (К.П. Улезко-Строганова).

После операций Ф.А. Добберт стремился не тампонировать брюшную полость по способу Микулича, чем вызвал строгую критику со стороны А.А. Кадыяна, который настаивал на обязательной тампонаде брюшной полости для удаления всего гноя, который легко становился причиной перитонита после зашивания брюшины. Однако Ф.А. Добберта поддержал Г.А. Смирнов, который применял тампонады только при лечении хронических процессов. Р.Х. Ванах в этой дискуссии постарался найти компромисс, уточняя возможность отказаться от тампонад только при здоровой брюшине. Но так как в большинстве случаев брюшину нельзя считать здоровой, то тампонада обязательна, к тому же «брюшина более вынослива, чем соединительная ткань».

Особый сложный случай в хирургической практике, который стал примером для последующих поколений врачей, хирургов и онкологов, вплоть до начала XXI в., – успешная операция Р. Ванаха. Подробность разбора случая удаления плечевого пояса по поводу саркомы в статье доктора Р.Х. Ванаха, опубликовавшего успешный результат длительного ведения пациента в 1897 г., отражает прекрасные знания хирурга по всем вопросам как анатомии, так и современной на конец XIX в. хирургии. Вместе с тем такая подробность описания работы хирурга даже с мельчайшими сосудами (операция была проведена 27.09.1895 г.) подчеркивает внимательное ведение медицинской отчетности, «скорбных листов» на отделении, которая позволила два года спустя после операции хирургу доказать в своей статье верность

примененных методов. Из-за большого объема и значимости материала статья при публикации была разделена на два номера «Боткинской газеты» и сопровождается фотографиями [1, № 14, 15, с. 508–513]. Приведем часть сведений из статьи в качестве примера ведения сложного онкологического больного. Итак, пациент Александр (в возрасте 45 лет) поступил в Петропавловскую больницу 25 сентября 1895 г. (скорбный лист № 4111). И из анамнеза, собранного доктором В.Е. Строгановым, принявшим больного на отделение, доктор Ванах выяснил, что пациент более 10 лет имел на плече ангиому, которая после ушиба в 1894 г. стала быстро расти и болеть, температура тела поднималась до 38,5°C. При обращении в больницу левое плечо с суставом было неподвижно, кровоточило. «Наружная часть левой лопатки была занята опухолью с детскую голову, выполняющей (заполняющей) почти всю подостную ямку и переходящую на дельтовидную мышцу». Поверхность опухоли была бугристой и мягкой, кожа над опухолью – синевато-красного цвета. Подкожные вены были расширены, на верхушке опухоли кровоточила «большая вонючая гангренозная язва». При быстром ухудшении состояния больного, который при высокой температуре потерял сознание, Р. Ванах принял решение об экстренной операции 27.09.1895 г. В описании резекции левой части плечевого пояса, начатого с введения наркоза – 60,0 гр. хлороформа и 4 шприцов 2% раствора кокаина под кожу, привлекает внимание детальное описание работы хирурга – начиная от ключицы слева, заканчивая ромбовидной мышцей. Операция в непосредственной близости от сердца, бронхов и легких включила распил ключицы (по 2/3 наружного края ключицы) цепочной пилой, сосуды были перевязаны и перерезаны, пучки *plexus brachialis* порознь перерезаны выше первого ребра, расширенные вены захвачены и перевязаны. После отделения верхней конечности была перерезана ромбовидная мышца. Рана была закрыта кожным лоскутом, после нескольких смен повязок и тампонад начала заживать. Пациент был переведен на усиленное питание и наблюдение, из лекарств чаще других применялся

йодистый калий. Завершается статья описанием демонстрации больного и его фотографий после операции и при выписке. В начале XX в. Р.Х. Ванах стал ассистентом в факультетской хирургической клинике проф. Г.Ф. Цейдлера в ЖМИ. В 1911 г. в России Р.Х. Ванах предложил новую методику удаления подчелюстных лимфатических желез при раке и активно продолжал оперировать при хронических заболеваниях толстых кишок, проблемах нервной системы.

Из успешно проведенных операций, отраженных в отчетах больницы, стоит обратить внимание на опыт А.А. Кадьяна по удалению «внутричерепного гнойника при страдании уха». История болезни и больной были представлены хирургом на заседании 25 апреля 1897 г. [2, № 1, с. 27–30]. Возраст пациента – 16 лет, при этом он уже работал столяром. Из жалоб при поступлении на хирургическое отделение: из левого уха два года выделялся гной, усиление головной боли, рвота, скачки температуры от 36 до 39°C. При простукивании доктором костей черепа, боль отдавала только в левую бровь и лоб слева. Операция была проведена под смешанным наркозом: при трепанации сосцевидного отростка (склерозирован) в *antrum* найдено небольшое количество грануляционных масс, череп вскрыт долотом в месте, где обнажается *sinus transversus* (был незатромбирован), отверстие было увеличено кверху до *crista temporalis*, где в этом месте из кости обильно сочилась темная кровь. В этом месте кость была трепанирована и под ней найден гнойник с лесной орех в полости между костью и твердой мозговой оболочкой. Полость гнойника была выскоблена ложечкой и затампонирована. После перевязок и закрытия ран, больной начал поправляться. К началу XX в. А.А. Кадьян после работы в Обуховской и Петропавловской больницах возьмет на себя ответственность заведующего факультетской хирургической клиникой Женского медицинского института.

Таким образом, отчеты заседаний врачей Петропавловской больницы свидетельствуют о постепенно складывавшемся опыте

борьбы за жизнь пациентов. Доктора зачастую шли на риск экстренных операций, экспериментировали с методами лечения еще не до конца изученных заболеваний, признавали свои ошибки и делали выводы, и стремились учесть опыт медиков России и Европы, который можно было найти не только на страницах медицинской периодики России, но и обратившись к иностранным статьям конца XIX в.

В качестве заключения статьи стоит привести слова проф. Г.Б. Федосеева и В.И. Трофимова о том, что «“внуки” и “правнуки” С.П. Боткина стремились и в последующие десятилетия – в условиях постоянно ускоряющегося развития медицинской науки и практики – сохранить непреходящие ценности боткинской терапевтической школы, традиции отечественного клиницизма. Бескорыстное и самоотверженное служение медицинской науке и практике С.П. Боткина и его учеников не может быть забыто и должно служить образцом и примером для современных врачей» [4, с. 77].

Список литературы

1. Больничная газета Боткина: орган больниц. – СПб., 1897.
2. Больничная газета Боткина: орган больниц. – СПб., г1898.
3. *Бурков, П.* Городская Петропавловская больница в Санкт-Петербурге / П. Бурков. – СПб.: тип. Шредера, 1887. – 100 с.
4. *Федосеев, Г.Б.* Терапевты – ученики С.П. Боткина в Женском медицинском институте / Г.Б. Федосеев, В.И. Трофимов, К.Н. Крякунов // Архивъ внутренней медицины. – 2012. – № 5. – С. 73–77.

УДК 614.253

**К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ ПРИНЦИПОВ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ МЕДИКОВ
РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX вв.**

Хомутова Наталья Николаевна

Кандидат философских наук, доцент, кафедра социально-гуманитарных наук, экономики и права, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (195067, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., 47)
Email: Natalya.Khomutova@szgmu.ru

В статье на примере «Проекта этических правил, составленного комиссией, избранной Обществом киевских врачей» (1889 г.) рассмотрены проблемы генезиса этических принципов и формирования принципов корпоративной этики российских медиков конца XIX – начале XX вв. Делается вывод о важности изучения источников низового уровня, происходящих из среды практикующих врачей российской провинции.

Ключевые слова: биоэтика, деонтология, корпоративная этика, медицина, врач, пациент.

**FORMATION OF THE PRINCIPLES OF PROFESSIONAL
ETHICS OF THE RUSSIAN EMPIRE PHYSICIANS IN THE
LATE XIX – EARLY XX CENTURY**

Khomutova Natalia Nikolaevna

Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor, Department of Social Sciences, Humanities, Economics and Law, North-Western State Medical University named after. I.I. Mechnikov (195067, Russian Federation, St. Petersburg, Piskarevsky Ave., 47).

The article examines the problems of the genesis of ethical principles and the formation of the principles of corporate ethics of Russian physicians of the late XIX – early XX centuries using the example of the «Draft Ethical rules drawn up by the commission elected by the Society of Kiev Doctors» (1889). It is concluded that it is important to study the local sources originating from the environment of practicing doctors in the Russian province.

Key words: bioethics, deontology, corporate ethics, medicine, doctor, patient.

Генезис «этического кодекса», формирование профессиональной этики отечественных медиков до настоящего времени остаётся недостаточно исследованной научной темой. Среди работ прямо или косвенно связанных с затронутой проблемой можно выделить исследования посвящённые медицинским кадрам в российской провинции в конце XVIII – первой половине XIX вв. (по материалам поволжских губерний) [1]. Внимание историков привлекали врачебные объединения в

Санкт-Петербурге в первой половине XIX в. [2]. Этические традиции отечественных медиков в эпоху цифровизации в современной России рассмотрены в работе И.Э. Дитковской. Она отмечает, что образ земского врача формировался в определенных культурно-исторических условиях в XIX – начале XX вв. Это время «расцвета русской философии, одной из ее характерных особенностей был особый интерес к исторической и этической проблематике» [3, с. 46].

Гуманистический дух врачей, подвижничество в общественной жизни, отношение к жизни пациента как абсолютной ценности подчеркнута В.Н. Засухиной, которая отметила, что в деятельности врачей происходила реализация не только лечебных, «но и общественных функций медицины» [4, с. 16]. Истоки формирования врачебной тайны в отечественной медицине в ходе сравнительного анализа отдельных точек зрения известных русских врачей до и после революции 1917 г. рассмотрены Е.Н. Немеровым [7]. Проблемы биоэтики в деятельности врачей г. Томска исследовались К.А. Семеновой [9]. Биоэтические представления медиков начала XX в. на примере публикаций провинциального врача Л.Я. Ошеровского рассматривались автором данной статьи [11].

Актуальность темы формирования принципов профессиональной этики медиков Российской империи в конце XIX – начале XX вв. подтверждает подготовка в 2018 г. Национальной Медицинской палатой проекта «Кодекса профессиональной этики врача Российской Федерации» [5]. С момента принятия основополагающих международных документов, регламентирующих вопросы медицинской этики, прошли уже многие десятилетия. На исходе первой четверти XXI в. базовые положения хартий нуждаются не только в корректировке, вызванной социальными и цивилизационными трансформациями, но и в очередном подтверждении кажущихся незыблемыми постулатов корпоративной этики медицинских работников. В этой связи уместен ретроспективный анализ процесса формирования

принципов профессиональной этики в отечественной медицине, выделение общемировых и присущих именно российской школе гуманистических элементов в генезисе её этических норм. Если биоэтика исследует вопросы взаимоотношений врача и пациента, мы фокусируем внимание на взаимоотношениях медиков и их корпоративной этике внутри профессионального сообщества, т.е. рассматриваем проблему в русле медицинской деонтологии. Предметом исследования, таким образом, являются взгляды отечественных медиков на свои права и обязанности не только в отношении пациентов, но и своих коллег.

Специализированные медицинские и периодические издания XIX – начала XX вв., отдельные монографии, воспоминания и дневники современников и даже произведения классической русской литературы (Л.Н. Толстой, А.П. Чехов, А.И. Куприн и др.) рисуют нам весьма образные портреты врачей и показывают условия, в которых они работали. Богатейший пласт этих источников ещё ждёт своих исследователей. Однако при всей очевидной ценности указанных текстов зачастую они носят субъективный, ярко выраженный полемический, а иногда и очевидно предвзятый характер. «Врачебный устав», регламентировавший деятельность медиков, очерчивает нам только юридическое поле, в рамках которого они должны были работать. Однако желаемое законодателями не всегда совпадало с действительным положением дел. Очевидно, что для релевантной оценки нам необходимы источники «повседневного уровня», исходящие непосредственно из среды медиков.

Автору посчастливилось выявить и исследовать уникальный источник такого рода: «Проект этических правил, составленный комиссией, избранной Обществом киевских врачей» [8], Проект был издан крохотным тиражом в Киеве в 1889 г. и является библиографической редкостью. Первый раздел проекта назван «Обязанности и права врачей». Он содержит несколько пунктов: «Обязанности врачей относительно больных», «Требования врачей от публики», «Вознаграждение за труд». Второй раздел имеет

заголовок «Взаимные отношения врачей» с пунктами: «Врачебные совещания (консультации)», «Отношения к больным других врачей», «Рекламы», «Столкновения между врачами». Проект подписан председателем комиссии известным гистологом, патофизиологом и пропагандистом медицинских знаний Н.А. Хржонцевским и шестью её членами.

В отличие от законодательных документов, издаваемых государством, этот текст является добровольным соглашением представителей медицинского сообщества отдельно взятого города. Декларируемые в документе принципы отражают этические нормы и представления о корпоративной этике медиков в конкретный момент истории. Само появление «проекта» является важным маркером происходящей трансформации этических норм в медицинском сообществе. И процесс этот, как мы можем убедиться, происходил не только в столицах. Прогрессивные тенденции такого рода замечаются и в других областях общественной жизни России того времени.

Переходя к рассмотрению положений «Проекта», обращу внимание на немаловажный аспект. С одной стороны, необходимость фиксации этических норм возникает в моменты, когда этого настоятельно требуют накопившиеся за предшествующий период изменения. С другой стороны, моральные и этические нормы издревле возникали, существовали и трансформировались, не нуждаясь в письменном закреплении, а значит к моменту фиксации они уже подвергались критике и «нуждались в защите». Такая амбивалентность подхода к проблеме появления рассматриваемого «Проекта» и аналогичных текстов настоятельно указывает на необходимость продолжения их исследования. Будем надеяться, что происходящий на наших глазах благодаря оцифровке архивных документов, книг и периодических изданий взрывной рост эмпирической базы в этой области знаний позволит открыть новые смыслы и ракурсы затронутой темы.

Приступим к детальному изучению текста «Проекта».

Первым пунктом в разделе «Обязанности врачей относительно больных» помещено следующее положение: «Врач должен посещать доверившегося ему больного так часто, как он считает то нужным по роду серьёзности данного случая». Во втором пункте указывается, что медик «должен сам предложить совещание (консультацию)» с коллегами и не должен отказывать им, если на необходимость консилиума ему будет указано коллегами. Третьим пунктом врач обязывается советовать пациенту пригласить специалиста по профилю его заболевания.

В четвёртом пункте декларируется биоэтический принцип, требующий оповещения близких пациента об опасности недуга, но самого больного предлагается «по возможности, щадить». Заметим, что такой подход к проблеме преобладает среди отечественных медиков и до настоящего времени. В пятом пункте «Проекта» высказывается требование не оставлять больного даже в случаях, когда излечение невозможно. Медик обязывается «облегчать страдания и оказывать нравственное влияние». Таким образом, в обязанности врача вводится и функция психотерапевтического воздействия на пациента. В шестом пункте говорится о необходимости предупреждения больного об отъезде лечащего врача и обязательной помощи в поиске «заместителя» [8, с. 1–2].

Большой интерес представляют пункты раздела «Требования врачей от публики». Само его появление расширяет сферу действия «Проекта» за пределы собственно медицинской корпорации. Согласно пунктам раздела, «врач может с полным основанием требовать от больных доверия к нему и исполнения всего, что он считает полезным для их здоровья». Больной обязывается сообщать всю информацию о факторах, влияющих на его здоровье, исполнять предписания врача и не искать помощи у других медиков «без ведома пользующего врача». Отсутствие доверия со стороны пациента даёт врачу право отказа от лечения, но только «если это возможно без вреда для больного». Больные обязываются обращаться за помощью «возможно раньше», уважать труд врача и беречь «их время и силы». В двенадцатом пункте регламентируется

порядок обращения за медицинской помощью. Больные не должны приглашать врачей «внезапно, особенно ночью» без особой необходимости, и должны обращаться к «постоянно пользующим их врачам или в ночные врачебные дежурства». Посылать за доктором предлагалось до выезда врача к пациентам для удобства распределения времени, а обращение «по возможности» оформлять письменно с обозначением точного адреса [8, с. 2–3].

Третий раздел посвящён самому щекотливому вопросу профессиональной деятельности медика, а именно размерам вознаграждения и принципу его получения. Если в отношении последнего ясно говорится, что «врачи имеют полное право требовать вознаграждения за всякий исполненный ими труд», в части размеров гонорара декларируется только необходимость его открытого обсуждения и достижения взаимного соглашения с пациентом. Право на бесплатное пользование врачебной помощью оставляется лишь за лицами, состоящими под попечительством Александровского комитета (инвалиды военной службы, члены их семей и семей погибших и умерших от ран). В отношении же безвозмездной помощи бедным сказано только, что помощь им «должна подлежать попечению городских и сельских обществ и других учреждений». Таким образом, составители «Проекта» деликатно уклонились от необходимости установления предельно точной нормы поведения медика в случаях обращения к нему за помощью лиц, которые не могут оплатить услуги врача. Зато в отношении требования платы за оказание помощи «товарищу врачу и его семейству» медику категорически запрещается требовать вознаграждение. Другими пунктами раздела устанавливается оплата в двойном размере за визиты с 8 вечера до 8 утра и декларировалось право врача получать вознаграждение за каждого осмотренного больного [8, с. 3–4].

Вторая часть Проекта озаглавлена «Взаимные отношения врачей». Она содержит двадцать четыре пункта и является самой большой частью рассматриваемого текста. В разделе «Врачебные совещания (консультации)» предельно подробно регламентированы

права и обязанности медиков, а также порядок проведения собраний. Участие в совещании могли принимать все врачи, имеющие диплом. Требовалось «избегать даже и тени соперничества: напротив, следует быть в отношении к товарищам откровенным, правдивым и деликатным». Совещание должны были проходить без посторонних, разглашение разногласий его участники обязаны были сохранять в тайне. В случае несогласия лечащего врача с мнением консультанта или коллег выбор дальнейшего плана лечения и ответственного за него медика оставлялся на волю пациента. В разделе заявлен принцип полной откровенности в отношениях медиков внутри корпорации и содержится недвусмысленный запрет на разговоры о болезни и процессе её лечения с пациентом другого врача, тем более критику действий коллеги и любые иные действия, которые могут «ослаблять доверие больного к его врачу». Запрещались критические высказывания о предшественниках и дававшихся ими назначениях. Интересно, что рассмотренные выше моменты взаимоотношений врачей попали «под перо» писателя А.И. Куприна, который в своём юмористическом очерке «Документ» («Врачебная этика») приводил шутливые рекомендации: «Просматривая рецепты прежнего врача, твоего предшественника, никогда не говори: «Какой башмачник» или «Какой водовоз прописал такую гадость». Улыбнись добродушно и скажи: «Ну, во всяком случае, это особого вреда не принесет» [6]. Любопытно, что в основе очерка лежала более ранняя работа «Доктор» из цикла «Киевские типы», созданная автором в 1895 г. Полное совпадение места и временная близость появления на свет рассматриваемого проекта и очерка А.И. Куприна невольно наталкивает на мысль, что писатель был знаком с этим текстом.

В отношении объявлений о приеме врачей в «Проекте» предлагалось руководствоваться Циркуляром Министра внутренних дел по Медицинскому департаменту от 21 декабря 1882 г., согласно которому врач не мог помещать в рекламных текстах «ничего, кроме фамилии, научной степени, специальности, места и

времени приема». Попутно заметим, что считаем данное требование актуальным и в наши дни, когда средства массовой информации и улицы городов заполнили рекламные материалы коммерческих медицинских учреждений с весьма броскими маркетинговыми формулировками. Предвидя попытки обхода требований циркуляра, в «Проекте» запрещалось распространение похвал себе на страницах прессы, «помещение благодарностей пациентов и сбор свидетельств об успешно выполненных операциях». Запрет касался также выдачи свидетельств «о действительности лекарственных средств или минеральных вод», прописывания лекарств «тайными знаками по соглашению с аптекарем», секретного состава, не опубликованного в научных изданиях, поручения продажи их известным аптекам [8, с. 4–9].

Столкновениям врачей в рассматриваемом тексте посвящено всего два пункта, в которых содержится требование выносить любые разногласия на третейский суд из пяти ежегодно избираемых «Обществом киевских врачей» медиков под председательством Президента указанного общества. В состав суда должны были входить один профессор, один военный, один гражданский и один вольнопрактикующий врач. В случае, если «товарища», не согласившегося с решением третейского суда поддержат не менее трёх его коллег, он мог обращаться «без опасения упрека в недостатке товарищества» в обычный суд [8, с. 9–10]. Как проходил такой суд мы можем проследить на примере процесса, имевшего место в начале XX в. в провинциальном уездном г. Балашове Саратовской губернии. В 1912 г. санитарный врач Л.С. Вейсброд не подчинился решению уездного санитарного совета о недопустимости совместительства. Группа врачей публично осудила его поведение, что вызвало уже недовольство обвинённого медика, заявившего, что коллеги хотят опорочить его и лишит частной практики. Третейский суд, заседавший в Балашове с 17 по 21 августа 1913 г., вынес компромиссное решение, в котором отмечалась неправота обеих сторон конфликта. Интересно, что корреспондент газеты, поместившей решение суда

на своих страницах, не был допущен на его заседание [10]. Таким образом, общество уездных медиков ясно указывало на существование особой закрытой для посторонних корпорации.

Подводя итог, хочу высказать мнение о важности научного осмысления дискурсов прошлого, «археологии» и «генеалогии» генезиса этических норм в рамках профессиональной корпорации на основе сохранившихся документов, публикаций в прессе, научных работ по медицине и иных «следов», оставленных представителями медицинской профессии на долгом пути формирования биоэтических и деонтологических принципов *profession de foi* современного врача.

Список литературы

1. Бирюкова, А.Б. Медицинские кадры в российском провинциальном городе в конце XVIII – первой половине XIX в. (По материалам поволжских губерний) / А.Б. Бирюкова // Грамота. – Тамбов, 2016. – № 6(68): в 2-х ч. Ч. 2. – С. 41–46.
2. Вишленкова, Е.А. Врачебные общества Петербурга в первой половине XIX века: от представительства во власти к самоорганизации / Е.А. Вишленкова // История и историческая память. – 2014. – № 10. – С. 182–199.
3. Дитковская, И.Э. Этические традиции отечественного медицинского образования в условиях цифровизации системы здравоохранения / И.Э. Дитковская // Проблемы современного образования. – 2021. – № 4. – С. 43–54.
4. Засухина, В.Н. Русские врачи-гуманисты (к вопросу об истоках русского типа биоэтики) / В.Н. Засухина // Учёные записки Забайкальского государственного гуманитарного педагогического университета. – 2011. – С. 16–24.
5. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации. Проект // Медицинская этика. – 2018. – № 2. – С. 12–16.
6. Куприн, А.И. Врачебная этика. Документ / А.И. Куприн // Вечерние известия. – 1916. №; Новый Сатирикон. – 1916. – № 16.
7. Немеров, Е.Н. Врачебная тайна в России на рубеже XIX-XX веков: истоки этического анализа / Е.Н. Немеров, О.В. Пыжова, Ж.Г. Симонова // Манускрипт. – 2020. – Т. 13, № 6. – С. 117–122.
8. Проект этических правил, составленный комиссией, избранной обществом киевских врачей. Председатель Н. Хржонщевский. – Киев, тип. Г.Т. Корчак-Новицкого. Михайловская улица, дом № 4, 1889.
9. Семенова, К.А. Врачебная этика в дореволюционной России (по материалам г. Томска) / К.А. Семенова // Дефиниции культуры. – Вып. IX. – Томск, 2011. – С. 431–437.
10. Третейский суд // Балашовский голос. – 1913. – 25 августа.
11. Хомутова, Н.Н. Биоэтические воззрения начала XX века: на примере серии публикаций врача Л.Я. Ошеровского / Н.Н. Хомутова // Актуальные проблемы высшего медицинского образования в России XVIII – начала XXI вв.: сборник статей Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 125-летию Первого СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова и 80-летию Военно-медицинского музея / Отв. ред. И.В. Зимин. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2022. – С. 144–147.

УДК 061.231

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ И ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ (НА МАТЕРИАЛАХ ОБЩЕСТВА РУССКИХ ВРАЧЕЙ В ПАМЯТЬ Н.И. ПИРОГОВА)

Грехов Александр Васильевич

Доктор философских наук, профессор, кафедра социально-гуманитарных наук, Приволжский исследовательский медицинский университет (603005, Российская Федерация, г. Н. Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1). Email: grekhov@yandex.ru

В статье рассматриваются исторические условия профессиональной деятельности отечественных медицинских работников, объединенных в Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова, в годы Первой русской революции. Утверждается, что отсутствие в Российской империи демократических свобод препятствовало поступательному функционированию системы здравоохранения и побуждало медицинских работников к политической деятельности.

Ключевые слова: *Общество русских врачей, профессиональная деятельность, гражданские свободы, репрессии, политика.*

PROFESSIONAL AND SOCIO-POLITICAL ACTIVITIES OF MEDICAL WORKERS: POINTS OF CONTACT (BASED ON MATERIALS OF THE SOCIETY OF RUSSIAN DOCTORS IN MEMORY OF N.I. PIROGOV)

Grekhov Aleksandr Vasilyevich

Doctor of Philosophical Sciences, Professor, Department of Social Sciences and Humanities, Privolzhsky Research Medical University (603005, Russian Federation, Nizhny Novgorod, Minin Sq., 10/1).

The article examines the historical conditions of the professional activities of domestic medical workers, united in the Society of Russian Doctors in memory of N.I. Pirogov, during the First Russian Revolution. It is argued that the lack of democratic freedoms in the Russian Empire impeded the progressive functioning of the health care system and encouraged medical workers to become politically active.

Key words: *Society of Russian Doctors, professional activity, civil liberties, repression, politics.*

На рубеже XIX–XX вв. резко обострились буквально все проблемы жизни российского общества, выдвинувшие запросы на демократическое переустройство государства, оптимальное соотношение и взаимодействие всех отраслей экономики, подъем качества жизни населения и др. Наиболее очевидными и первоочередными были социальные проблемы, которые являлись

общесвязующим звеном, делающим схожими цели и программные установки самых различных профессиональных и общественных объединений.

Медицинские работники, ответственно занимаясь своим профессиональным делом, ощущали собственное бессилие и беспомощность при столкновении с социальными причинами многих распространенных заболеваний. Они неоднократно заявляли о «народных болезнях» через свои общественно-профессиональные организации, в первую очередь, через съезды общероссийского Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова (Пироговское общество) [6].

На предреволюционном IX съезде Пироговского общества (1904 г.) в выступлениях делегатов, в принятых решениях ощущалось острое протестующее настроение: «Хотя на съезде и не было прямо заявлено о необходимости коренной политической реформы государственного строя России, однако, правительство переполошилось: оно назначило полицейское дознание по поводу IX-го съезда и поручило сенатору Турау произвести какую-то ревизию, значение и смысл которой трудно было понять. И дознание и ревизия, за смертью Плеве, последовавшей 15-го июля, кончились ничем» [2, с. 3].

Начавшаяся вскоре Русско-японская война «...полно и наглядно обнаружила все злокачественные смердящие язвы нашего ветхого самодержавно-бюрократического государственного строя и всю веками накопившуюся гниль самых его оснований» [2, с. 4]. В ходе боевых действий практически отсутствовала связь «...между различными ведомствами, заведовавшими эвакуацией на полях сражений, на перевязочных пунктах, в подвижных госпиталях и на транспорте – с одной стороны, и между самой эвакуационной комиссией с ее сборным пунктом, эвакуационным, санитарным и полевым управлениями – с другой» [4, с. 128]. Медицинские работники предлагали различные способы урегулирования проблем, связанных с эвакуацией, но военно-медицинское управление никак не реагировало на эти предложения: «Например,

заседание Общества врачей на Дальнем Востоке 28 августа 1904 г. постановило, что для правильной организации эвакуации необходимо усилить личный состав эвакуационной комиссии, но постановление это никаких изменений не вызвало» [4, с. 126]. Неслучайно в 1904–1905 гг. вопросы медицинского обеспечения русской армии и флота приобретали политическое звучание [см.: 5, с. 145].

Неудачи в Русско-японской войне стали катализатором резкого усиления общественно-политического брожения, в стороне от которого не осталось и Пироговское общество. Его Правление (пред. Г.Н. Габричевский, члены И.А. Дмитриев, П.И. Куркин, А.В. Мольков, И.В. Попов, Ф.А. Рейн и др.) 29 ноября 1904 г. по инициативе доктора С.И. Мицкевича предложило внести в повестку очередного X съезда вопрос *«...о необходимых изменениях в общих условиях народной жизни, вызываемых потребностями народного здоровья и нуждами врачебно-санитарного дела в соответствии с назревшими потребностями времени...»* [2, с. 4]. К обсуждению данного предложения были привлечены все медицинские общества и общественно-медицинские учреждения; более 50 организаций откликнулись на предложение и прислали в Правление свои мотивированные предложения. После этого Правление направило в бюро Сопровождающих земских представителей, считавшимся тогда центром общественного протеста, заявление о срочной необходимости коренной реформы существующей политической системы России: *«Реформа эта понималась в смысле замены отжившего режима представительным образом правления на основах всеобщего, прямого, равного, тайного избирательного права и в смысле осуществления всех свобод с амнистией и отменой положения об усиленной охране»* [2, с. 4].

В 1905 г. разразилась Первая русская революция. «Кровавый день 9-го января 1905 г. в Петербурге, совпавший с годовщиной IX-го Пироговского съезда и с которого великая русская революция по праву может считать свое начало, наглядно показал русскому

пролетариату всю призрачность все еще остававшейся в нем веры в фантомы, и этим моментом вполне ясно определилось все дальнейшее направление нашего освободительного движения», – констатировало Правление Пироговского общества [2, с. 4].

21–24 марта 1905 г. в Москве с целью выработки согласованных действий в борьбе с ожидаемой эпидемией холерных заболеваний был созван всероссийский Съезд врачей (1635 делегатов). В разгар революции «съезд не ограничился критикой существующего строя и указанием на необходимость гражданских свобод, но заявил, что врачи должны съорганизоваться для энергичной борьбы рука-об-руку с трудящимися массами против самодержавно-бюрократического строя для полного его устранения» [1, с. 2]. Съезд высказался «...за созыв учредительного собрания по 4-членной формуле, которое передало бы государственную власть в руки однопалатного законодательного собрания и сделало бы министров ответственными перед этим собранием» [2, с. 5]. Было подмечено, что успешная борьба врачей с эпидемиями и «народными болезнями» абсолютно невозможна без радикальных политических и социальных реформ.

Размах революции сопровождался массовыми репрессиями. В июле 1905 г. разыгрались погромные события в г. Балашов Саратовской губ., сопровождавшиеся избиением земских врачей. Правление Пироговского общества 25 сентября 1905 г. «...признало для себя обязательным собрать весь необходимый фактический материал с тем, чтобы предъявить затем губернатору Столыпину ряд обоснованных и определенно формулированных, при участии юристов, обвинений и привлечь его ...к суду всего русского общества...» [2, с. 6]. Правление собрало соответствующий материал, но использовать его не смогло ввиду обнародования Манифеста 17 октября. В своем постановлении от 19 октября 1905 г. Правление отметило это событие как первую крупную победу русского народа в его борьбе против старого режима. Подчеркивалось, что эта победа достигнута «...благодаря

беззаветной преданности лучших и молодых сынов нашей интеллигенции и выступлению на историческую арену активного общественного класса – пролетариата...», которого Правление охарактеризовало как «созидательную силу будущего» [2, с. 6].

После подавления Московского вооруженного восстания в Москве начались репрессии. Жестоким административным преследованиям подверглись и врачи, и вспомогательный медицинский персонал: «По голословным доносам их сотнями хватали, лишали свободы и месяцами держали в тюрьмах без объявления причин, нередко избивали, увольняли со службы и в заключение высылали на далекие окраины» [2, с. 7].

В феврале 1906 г. Правление опубликовало от имени Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова протест против ежедневно совершаемых вопиющих беззаконий и выразило уверенность, что «...этот режим человеконенавистничества, злобы и мести, как носящий в себе самом начала своей близкой гибели и разложения, не может продолжаться долго» [2, с. 8]. За 1906 год мартиролог лиц медицинской профессии составлял 1 154 чел. (за январь–февраль 1907 г. – еще 170 чел.) [2, с. 9].

Репрессии затронули не только членов Пироговского общества, но и членов состоящих при Правлении общества профессиональных комиссий. В докладе комиссии по распространению гигиенических знаний десятому Съезду зафиксировано, что из 130 членов комиссии некоторые оказались в изгнании или в опале: «Так, товарищ председателя *Д.Я. Дорф* сослан в Архангельскую губернию, *И.В. Русаков* – в Тобольскую, *Г.И. Ростовцев* и *К.Н. Смирнов* высланы из пределов Московской губернии после длительного тюремного заключения. Кроме того, часть членов комиссии подвергнута была разного рода административным гонениям, до тюремного заключения включительно (*Столкин*, *Д.В. Никитин*, *С.М. Богословский*, *Е.Ф. Печеркин*)» [3, с. 4].

В итоге Правление Пироговского общества констатировало, что начавшиеся после 17 октября 1905 года, вопреки объявленным

свободам, правительственные репрессии, применяемые с неслыханным варварством против мирных культурных работников за их политические убеждения, «...привели весь врачебно-санитарный строй страны к такому расстройству, при котором невозможно не только дальнейшее его совершенствование, но и сколько-нибудь правильное функционирование в настоящее время» [2, с. 43].

Подобная ситуация, негативно влиявшая на общее состояние врачебно-санитарного дела в России, вынудило Правление Общества составить записку о конкретных фактах преследования лиц медицинской профессии и 23 июня 1906 г. передать ее членам Государственной Думы – врачам В.И. Долженкову и З.Г. Френкелю. Практического значения это обращение не получило, поскольку через несколько дней работа I Государственной Думы была насильственно прекращена.

В таких экстраординарных условиях 25 апреля – 2 мая 1907 г. в Москве работал X съезд Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. Председательствующий на съезде профессор Ф.А. Рейн во вступительной речи отметил, в частности, что ходатайство Правления Пироговского общества о разрешении созвать съезд было удовлетворено Министерством внутренних дел лишь с третьей попытки, но со строжайшим предупреждением, что «...при первой попытке съезда уклониться от своих прямых задач таковой будет закрыт» [1, с. 4]. Отнюдь неслучайна оказалась его жесткая характеристика сложившейся в России ситуации: «Наступила эпоха разнузданного произвола, неслыханных насилий и надругательств над свободой, правами и честью граждан под прикрытием почти всюду введенных военного положения или чрезвычайной и усиленной охраны. Россия вполне погрузилась в непроглядную тьму, не рассеявшуюся и после созыва первой и второй Государственной Думы» [1, с. 2–3].

Антимонархические, антиправительственные высказывания не раз звучали с трибуны X Пироговского съезда. Активный член Правления Пироговского общества Д.Н. Жбанков в краткой речи

при открытии работы съезда подчеркнул: «...многие считают, что на долю Пироговских съездов осталась исключительно медицинская деятельность. Так ли это? Та работа, которую Пироговское общество и Пироговские съезды вели до сих пор, будет вестись ими и дальше» [1, с. 6]. Так был задан политический тон работе сугубо профессионального съезда.

В первый съездовский день 25 апреля на общем собрании делегатов были заслушаны два тематических доклада: «О главнейших успехах в изучении сифилиса» (проф. Д.К. Заболотный) и «О здоровых и болезненных проявлениях современного русского общества» (член Правления Пироговского общества В.И. Яковенко). Удивительно, но оба докладчика не смогли остаться нейтральными к общественно-политическим изменениям, происходящим в стране. Д.К. Заболотный завершил свой доклад эмоциональным возгласом: «И рухнет старое! Иное будет время. И на развалинах иная будет жизнь» [1, с. 6]. В.И. Яковенко, вскрыв патологические явления российского общества, усилил общественно-политическую направленность работы съезда: «Разбирая современную жизнь с точки зрения интеллектуального содержания, надо отметить доминирующее значение в ней вопросов политических, правовых и социальных» [1, с. 7].

Ожидаемо самые политизированные выступления звучали на заседаниях секции «Земская и городская медицина», начавшейся с упоминания об активных, отсутствующих коллегах, которые «...захвачены административным произволом, разбросаны по окраинам или местам заключения...» [1, с. 182]. Во вступительной речи председатель секции Н.П. Василевский сразу же настроил делегатов на рассмотрение и обсуждение выносимых проблем в ракурсе общественно-государственных задач и предстоящих преобразований в обществе [1, с. 182–183]. В докладах и репликах Н.А. Кабанова, А.А. Сухова, Д.Н. Жбанкова, В.Я. Канеля, В.Ф. Ставровского и др. выдвигались требования проведения самых широких демократических реформ – аграрной, культурно-образовательной, фабричной, введения 8-часового рабочего дня,

страхования на случай утраты трудоспособности, организации общедоступной медицинской помощи, реформы местного самоуправления и др. По мнению делегатов, реализация этих мер должна способствовать укреплению и охране общественного здоровья.

При этом подавляющее большинство делегатов связывало это с деятельностью вновь созданного российского парламента – Государственной думы. В заседаниях всех съездовских секций выносились резолюции и прошения в адрес Государственной думы, поскольку «...в Государственной думе раздается голос народных нужд. Государственная дума занята созидательной работой...» [1, с. 5].

Но все эти чаяния развеял депутат Государственной думы Н.И. Долгополов, когда Н.Д. Жбанков предложил отправить от имени Пироговского съезда заявление в Государственную думу, чтобы она взяла в свои руки оказание немедленной помощи голодающим в пострадавших от неурожая губерниях, начать борьбу с голодом и его последствиями. Депутат заявил, что «Государственная дума взять в свои руки продовольственное дело не может, так как у нее нет исполнительного органа» [1, с. 191]. Такой «демократический» казус для многих делегатов вскрыл истинную роль и место Государственной думы в российской политической системе.

Выступивший с докладом под символическим названием «Общественное здравоохранение и капиталистический строй» Л.Б. Грановский подчеркнул, все негативные моменты здоровья нации являются неизбежным следствием существующего социально-экономического строя, игнорирующего самые насущные потребности подавляющей части населения России, что избавиться от негативных явлений «...возможно будет только при условии падения капиталистического строя» [1, с. 203]. Он, подчеркнув, что только общественная инициатива на способна справиться с социальными болезнями и социальными бедствиями, указал альтернативный путь: «А потому: да здравствует социализм!» [1, с. 208].

По предложению председателя секции С.Н. Игумнова была принята резолюция именно в этом духе: «Здравоохранение, в частности борьба с заразными болезнями, при существующих ненормальных условиях, при капиталистическом строе, не может развиваться надлежащим образом» [1, с. 208].

При рассмотрении на заседании секции «Нервные и душевные болезни» доклада Л.М. Станиловского «К вопросу об устройстве общественных санаториев для нервнобольных в России» разгорелась жаркая дискуссия, в ходе которой решение проблемы предлагалось кардинальным. Сергиевский вообще предложил не обсуждать «...такие паллиативы, когда на очереди переустройство государственного “буржуазно-капиталистического” строя. Пока таковой существует, никакие санатории цели не достигнут» [1, с. 84]. В том же духе высказались В.П. Клевезаль, П.П. Тутьшкин, С.И. Мицкевич, В.К. Рот и др.

Сочетание профессиональных и политических подходов к проблемам здравоохранения постоянно сопровождалось ссылками на общественно-политическую ситуацию в стране практически в каждой съездовской секции. В секции «Врачебный быт» остро обсуждался этический вопрос об участии врачей при смертной казни. Н.А. Вигдорчик предложил призвать «...русских врачей содействовать всеми силами и средствами скорейшей смерти самодержавно-бюрократического строя и в то же время бороться с позорным участием врачей в смертных казнях...» [1, с. 235]. Тем самым он соединил борьбу с данным социальным злом не только в чисто профессиональном плане, но и в аспекте общественно-политического протеста, подчеркнув, что «...есть два вида протеста против смертной казни – общеполитический протест и профессиональный» [1, с. 235].

Неизбежность политизированности в профессиональной деятельности медицинских работников подметил депутат Государственной думы А.И. Шингарев в своем итоговом выступлении на заключительном общем собрании X съезда Пироговского общества: «Мы должны остаться политиками не

только как граждане, но и как специалисты, жаждущие оздоровления своего народа» [1, с. 244].

Почетный председатель Съезда, профессор Женского медицинского института С.С. Салазкин при закрытии его работы обратил внимание на то, что в итоговых постановлениях преобладают не конкретно-медицинские положения, а «пожелания общего характера» в силу специфичности «переходной эпохи, в которой мы живем». Странно вроде бы, поскольку делегаты Съезда – сугубо медицинские работники, приехавшие в Москву обсуждать практические и научные наработки за последние после IX съезда три года. На это председательствующий дал четкий ответ: «Говорят, что съезд уклонился от прямого своего назначения. Это не так. Деятельность врача заключается в предупреждении болезней, а не только в их лечении. Поэтому врачи должны изучать общественную жизнь. Если бы Пироговское Общество поступило бы иначе, оно уклонилось бы от своих прямых задач» [1, с. 248].

Неслучайно съезд принял итоговые постановления общественно-политического характера на основе обобщения докладов и прений по всем специальным секциям («Физиология и физиологическая химия», «Внутренние болезни и общая терапия», «Акушерство и гинекология», «Хирургия», «Детские болезни» и др.).

Как видим, нерешаемые в России социальные проблемы поднимались на всероссийских Пироговских съездах, но и там их решение упиралось в недостаточность или отсутствие поддержки из «центра», без которого излечить общество от «народных болезней» просто не представлялось возможным. Все благие обращения к николаевскому правительству оставались или не услышанными, или неэффективными.

Такая отрешенность центральной власти от жгучих российских проблем вела отечественных медицинских работников к пониманию, что существующее правительство не способно служить Отечеству, что дальнейшее поступательное развитие общественной медицины и оказание медицинской помощи

населению невозможны без разрешения общенациональных политических вопросов. В условиях самодержавно-бюрократического государства совместные усилия государственной власти, общества и медицинских работников не получались. Все это вынуждало врачей обращаться к политической деятельности, к активному участию в самых различных общественных организациях и политических партиях.

Список литературы

1. X Съезд русских врачей в память Н.И. Пирогова. Москва, 25 апреля – 2 мая 1907 года / Под редакцией д-ра мед. Г.И. Дембо. – С.-Петербург: Издание журнала «Практическая медицина» (В.С. Эттингер), 1907. – 252 с.
2. Доклад Правления // Доклады Правления Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова и состоящих при нем комиссий X-му всероссийскому съезду врачей (Москва, 25 апреля – 2 мая 1907 г.). – М., 1907. – С. 3–44.
3. Доклады Комиссий // Доклады Правления Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова и состоящих при нем комиссий X-му всероссийскому съезду врачей (Москва, 25 апреля – 2 мая 1907 г.). – М., 1907. – С. 3–34.
4. *Макичан, А.А.* Эвакуация больных и раненых во время Русско-японской войны 1904–1905 гг. / А.А. Макичан // Вопросы истории. – 2015. – № 10. – С. 121–129.
5. *Поддубный, М.В.* Попытки реформ российской военной медицины в конце XIX – начале XX вв. / М.В. Поддубный // Вопросы истории. – 2004. – № 9. – С. 142–147.
6. Самоорганизация российской общественности в последней трети XVIII – начале XX в. / Дж. Брэдли и др.; отв. ред. А.С. Туманова. – М.: РОССПЭН, 2011. – 886 с.

УДК 93/94

**«БЛАГОРОДНОЕ СЛУЖЕНИЕ ОТЕЧЕСТВУ КНЯГИНИ
М.К. ТЕНИШЕВОЙ: ЕЙ НЕ НУЖНЫ БЫЛИ ПОКЛОНЫ!»**

Кондрашкина Лариса Геннадьевна

Кандидат исторических наук, доцент, кафедра истории Отечества, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8). Email: larisa_kondr@bk.ru

М.К. Тенишева – основательница художественной студии в Санкт-Петербурге, Рисовальной школы и Музея русской старины в Смоленске, ремесленного училища в Бежице, а также художественно-промышленных мастерских в имении Талашкино.

Ключевые слова: коллекционер, меценат, милосердие, лазарет.

**«NOBLE SERVICE TO THE FATHERLAND OF PRINCESS
M.K. TENISHEVA: SHE DID NOT NEED ANY BOWS!»**

Kondrashkina Larisa Gennadievna

Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Department of Domestic History, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (197022 Russian Federation, St. Petersburg, Lev Tolstoy str., 6/8).

M.K. Tenisheva – a founder of an art studio in St. Petersburg, a Drawing School and the Museum of Russian Antiquity in Smolensk, a handicraft school in Bezhitsa, as well as art and industrial workshops in the Talashkino estate.

Key words: collector, philanthropist, charity, infirmary.

Вопрос частной женской благотворительности, меценатства, сохранения масштабного и многообразного культурного наследия России по разным причинам оказавшихся за рубежом русских женщин XIX – начала XX вв. вновь привлекают научный интерес современных историков.

Духовные и научные ценности, оставленные потомкам лучшими представительницами русского зарубежья XIX – начала XX столетия, позволяет нам с полным правом отнести их к явлениям мировой культуры и науки. Среди них были сценограф, одна из основоположниц сценических традиций современного британского балета Софья Федорович; примы российского балета в эмиграции Людмила Бараш, Екатерина Девильер; создательница особой техники обработки шамотной глины Эрна Давидова-

Вольфсон; график, одна из основоположниц стиля «арт-деко» Александра Эктер; княгиня М.К. Тенишева, подвижница русского искусства в Европе, в частности во Франции [1, с. 3]. История многих представительниц русской эмиграции уникальна, чрезвычайно многогранна, противоречива, и трагична.

М.К. Тенишева – блистательный пример частной женской благотворительности, ее имя связано с историей русского просвещения конца XIX – начала XX вв., с поддержкой искусства и развитием эмалевого ремесла. По свидетельству современников, была «гордостью всей России», одной из самых незаурядных женщин. И.С. Тургенев сожалел о том, что не успел написать о ней повесть, она позировала Репину, Серову, Коровину и Врубелю. Современники называли ее «героиней нашего времени», а в наши дни ее имя мало известно. Возможно, причина заключается в малом количестве документальной информации по ряду объективных исторических причин: так как многие документальные источники, свидетельствующие общественную благотворительность княгини М.К. Тенишевой, сохранились в недостаточном количестве.

М.К. Тенишева (урожденная Пятковская) родилась в Санкт-Петербурге 1 июня 1858 г. В 1869 г. Мария Тенишева поступила в частную женскую гимназию Марьи Спешневой – первую в России гимназию, в которой обучение велось по программам мужских реальных училищ. В 1876 г. М.К. Тенишева окончила гимназию и вышла замуж за правоведа Рафаила Николаева. М.К. Тенишева в своих мемуарах «Впечатления мой жизни», написанных и опубликованных в Париже уже после ее смерти, признавалась, что в браке была разочарована, интересы супругов не совпадали – она уточенная натура, он же – игрок: «Рафаил игрок. В нем был настоящий темперамент игрока, в котором спят все остальные инстинкты, кроме этой пагубной страсти. Это был больной человек; больной духом и волей. Таким людям чужды все человеческие страсти, им не нужна ни любовь женщины, ни карьера, ничего. Вне игры они томятся, прозябают. Я поняла свое горе» [10, с. 7]. Через год, у супругов родилась дочь, также названная Марией.

Беременность и роды проходили тяжело, не обошлось и не без осложнений, роды принимали на дому, как результат нарушения требований антисептики была «родильная горячка» (сепсис). Крепкий молодой организм справился, но это оставила горькие впечатления о материнстве: «Тяжелая беременность, трудные опасные роды, рождение дочери и тут же родильная горячка, от которой я чуть не умерла, поглотили меня и отвлекли надолго от окружающей действительности» [10, с. 8].

Спустя пять лет несчастной семейной жизни она тайно уехала в Париж вместе с дочерью и верной служанкой Лизой Грабкиной. В Париже она обучалась вокалу в школе у знаменитой Матильде Маркези, сама Мария обладала врожденными вокальными данными (меццо-сопрано), ей еще в юношестве советовали на «природный талант» обратить внимание. В Париже познакомилась с И.С. Тургеневым, Константином Маковским, написавшим ее портрет, и Антоном Рубинштейном. «Однажды я познакомилась с Иваном Сергеевичем Тургеневым, обаятельным стариком, сразу внушившим мне глубокое благоговение. Он заинтересовался мной, моим настоящим и прошлым. Не раз пришлось раскрыть перед ним свою душу. Слушая меня, он часто говорил: "Эх, жаль, что я болен и раньше вас не знал. Какую бы интересную повесть я написал..." Но он скоро заболел. Я навестила его. Он произвел на меня впечатление заброшенного. Кругом него было холодно. Тяжело и обидно было за этого великого человека, умирающего на чужбине среди равнодушных и чужих...» [10, с. 11].

М.К. Тенишева, имеющая уже жизненный опыт (замужество, материнство), словно девочка-подросток с восторгом ожидала встречи и знакомство гениальным Рубинштейном. В своих воспоминаниях она писала: «В Париж приехал Антон Рубинштейн давать свои исторические концерты. Маркези объявила нам, что он посетит нашу школу, и чтобы мы были все в сборе завтра к двум часам. Это было целое событие... На другой день, трепеща от нетерпения, мы все ожидали знаменитого артиста. В детстве и позже я много раз слышала его в концертах и давно уже была под

обаянием его гениальной игры. Мы встретили его восторженно. Недолго думая, он сел за рояль, а мы тесным кольцом обступили его. Играл он, как бог!» [10, с. 12].

Через год Марии Тенишевой пришлось вернуться в Россию. Состоялся развод, дочь М. Тенишевой была определена в закрытый пансион. Впоследствии дочь отдалилась от матери, не поняв ее выбор в сторону творческой самореализации.

М. К. Тенишева поселилась в Талашкино, родовое имение своей близкой подруги Екатерины Святополк-Четверинской, где она открыла первую школу для крестьянских детей. Это был новый этап в жизни М.К. Тенишевой, новый успешный брак, первые шаги меценатства.

В 1892 г. Мария вступила в брак с князем В.Н. Тенишевым (родные мужа бесприданницу не признали, и в родословную князей Тенишевых Мария Клавдиевна не была вписана). Значительные средства своего мужа она тратила на организацию художественных школ и студий (одной из них руководил Репин), мастерских прикладного искусства, на издание журналов, на поддержку художников. Супруги поселились недалеко от Бежицкого завода в имении Хотылёво, приобретённом князем В.Н. Тенишевым в Брянском уезде Орловской губернии и расположенном на берегу реки Десны, где княгиней была основана одноклассная школа. Просветительская деятельность княгини М.К. Тенишевой началась с организации ремесленного училища близ Бежицкого завода (первый выпуск которого состоялся в мае 1896 г.), столовой и клуба для рабочих завода.

М.К. Тенишевой была организована студия для подготовки молодых людей к высшему художественному образованию в Санкт-Петербурге (1894–1904), где преподавал И.Е. Репин. Параллельно была открыта начальная рисовальная школа в Смоленске в 1896–1899 гг. Во время пребывания в Париже М.К. Тенишева училась в Академии Жюлиана, серьёзно занималась живописью, коллекционированием. Коллекция акварелей русских

мастеров была передана М.К. Тенишевой в дар Государственному Русскому музею.

В 1894 г. Мария Тенишева и Святополк-Четвертинская выкупили у разорившейся помещицы хутор Фленово. В объединенном имении открыли сельскохозяйственную школу, и строительство храма, где в 1903 г. внутренней отделкой и росписью отреставрированного храма Святого Духа стал заниматься близкий друг семьи Н. Рерих.

Общественная благотворительность М.К. Тенишевой активно развивалась при поддержке князя В.Н. Тенишева. По вопросу музыкальных салонов князь В.Н. Тенишев не возражал и активно принимал участие в организации музыкальных концертов: «Одним из самых крупных удовольствий, которыми я пользовалась в Петербурге, были наши музыкальные вечера... Я тоже часто принимала участие в этих вечерах и пела, а муж играл на виолончели. На наших вечерах участвовали Брандуков, Гофман, Скрябин, Менцер, Вержбилович, Ауэр, Аренский, с которого я как-то раз написала портрет, скрипач Марто. После музыки мы обыкновенно весело, дружно ужинали. Мой муж давно уже был знаком с Чайковским, но так как последний бывал в Петербурге только наездами, то виделись они редко. В эту же зиму шли репетиции его последней оперы "Иоланта", и он приехал присутствовать на них. Мне страшно хотелось попасть на первое представление этой оперы, но мужу, несмотря на все хлопоты, не удавалось получить хорошей ложи. Однако я так приставала к нему, что он написал Чайковскому, прося его оставить нам ложу, а также позавтракать у нас, назначивши день самому. Чайковский очень любезно ответил мужу, назначил день и прислал ложу» [10, с. 48].

М.К. Тенишева вошла в историю как меценат, коллекционер, художник по эмалевому искусству, возродив древнее полузабытое искусство эмалей по меди, основательница художественных журналов, инициатор выставок русского искусства за рубежом. На выставке в Париже 1900 г. Русский отдел пользовался большой

популярностью. Задумка устроить Москву в сердце Франции блестяще осуществилось. В создании части экспонатов приняли участие мастера талашкинских мастерских, были выставлены балалайки, расписанные М.А. Врубелем, К.А. Коровиным. По инициативе М.К. Тенишевой были организованы выставки «Русской старины» в Париже в 1907–1908 гг., в Риме и Праге. В Лувре, в отделении «Прикладного искусства», для выставки «Русская старина» были представлены залы и все витрины в павильоне Марсан [1, с. 3].

Много изменилось с уходом из жизни князя В. Тенишева, средств на продолжение благотворительной деятельности значительно стало не хватать. Род князя В.Н. Тенишева Марию так и не принял. Сын В.Н. Тенишева В.В. Тенишев с М.К. Тенишеевой, согласно документальным источникам контакт не поддерживал. Подтверждением могут быть события Первой мировой войны. Князь В.В. Тенишев во время Первой мировой войны возглавлял комитет Российского Общества Красного креста, состоял уполномоченным Красного Креста Брянского окружного эвакуационного пункта раненых воинов, но М.К. Тенишевой организовать лазарет под флагом РОКК не предлагал, возможно перед М.К. Тенишевой были поставлены условия не предпринимать таких попыток (подтверждающих документов нет). Тем не менее, М.К. Тенишева организовала 2-й лазарет в Смоленске «под флагом» «Зеленого креста» и покровительством комитета великой княгини Милицы Николаевны.

Благотворительное общество Зеленого Креста было организовано для помощи больным и раненым воинам русским, черногорским и сербским, их семьям и семьям убитых воинов. Он находился под августейшим покровительством великой княгини Милицы Николаевны. По своей эмблеме он получил второе название – Зеленый Крест [8, с. 7].

Зеленый Крест стал, возможно, одной из самых крупных организаций великой княгини Милицы Николаевны, деятельность центрального и провинциальных отделений которой охватывала,

как минимум, европейскую часть России. К концу 1914 г. у Зеленого Креста было двадцать провинциальных отделений, оказывавших «широкую помощь – деньгами, перевязочными материалами, медикаментами, посылкой летучих санитарных отрядов, целыми транспортами белья Сербии и Черногории [2, с. 5].

Первая мировая война стала одной из наиболее драматичных войн в начале XX столетия. Масштабность войны, необычная длительность боя, появление новых средств поражения, разрывные пули, отравляющие вещества, привели к значительным безвозвратным и санитарным потерям. На территории Смоленской губернии – типичной аграрной губернии Центральной России – деятельность органов местного земского и городского самоуправления, в силу прифронтового положения губернии, в кратчайшие сроки приобрела общегосударственное значение. Смоленск, являясь крупнейшей узловой железнодорожной станцией на пути к Москве, одним из первых ощутил масштаб трагедии. С фронта потоком шли санитарные и товарные поезда, переполненные ранеными, больными, беженцами. Уже в первые дни войны были учреждены Смоленские комитеты Всероссийского земского союза (ВЗС) и Всероссийского союза городов (ВСГ). Их деятельность осуществлялась по четырем основным направлениям: внелазаретная помощь больным и раненым воинам, госпитальная помощь, сбор пожертвований, помощь беженцам. Формирование бюджета происходило из специальных ассигнований главных комитетов земского союза и городского союза, целевых субсидий земского и городского собраний, пожертвований учреждений и частных лиц.

Согласно сохранившимся документам подтверждается, что 15 октября 1914 г. в г. Брянске дамским кружком были организованы два лазарета: «№ 129 Уведомление Брянского местного комитета Красного Креста в Орловское местное управление Российского общества Красного Креста об открытии двух лазаретов г. Брянск 1914 г. Вследствие отношения от 15 сего октября за № 878 Брянский местный комитет уведомляет, что дамским кружком при

местном комитете устроены два лазарета: один в Петропавловском женском монастыре на 26 кроватей (открыт 15 августа), а другой в здании Брянского общественного собрания на 50 кроватей (открыт 1 октября). Председатель комитета Тенишев» [3, Л. 453].

Действующие лазареты принадлежали не только государственным органам власти, но и общественным организациям, и даже частным лицам. В Смоленской губернии активную медико-социальную работу развернули такие общественные организации, как отделение Российского общества Красного креста (РОКК), отделение Зеленого Креста комитета великой княгини Милицы Николаевны. Лазареты открывались не только при медицинских учреждениях (земских и городских больницах), но и в помещениях учебных заведений, в частных домах. Значительная часть лазаретов была открыта на частные средства благотворителей, зачастую в имениях, усадьбах, в собственных домах и принадлежавших им зданиям [9, с.11–12].

Первый частный лазарет был открыт 24 июля 1914 г. в имении в с. Талашкино известной меценаткой – М.К. Тенишевой [6, с. 3]. 12 августа 1914 г. М.К. Тенишевой совместно со своей подругой Е.К. Святополк-Четвертинской в доме последней основала второй лазарет «под флагом» «Зеленого креста» и покровительством комитета великой княгини Милицы Николаевны [4, с. 10].

В частности, под лазарет М.К. Тенишевой в г. Смоленске был отведен весь первый этаж большого дома, принадлежавшего Е.К. Святополк-Четвертинской. Лазарет состоял из двух палат, по 10 коек в каждой. В отдельной комнате разместилась операционная, а также место для изготовления материалов. В лазарете располагались также ванная и комната фельдшерниц, которые имели дежурства. Лазарет был снабжен современными медицинскими инструментами и техникой. Фактически в городе был открыт один из первых рентгеновских кабинетов [7, с. 10].

М.К. Тенишева в гл. XXV своих «Воспоминаний» сообщала, что «...с первого дня объявления войны в июле 1914 года я решила устроить в Смоленске лазарет для тяжелораненых на тридцать

кроватей. Мне удалось узнать о начале войны еще за два дня до официального ее объявления. Я тотчас же телеграфировала одному хорошему знакомому, петербургскому врачу, чтобы он купил для меня все необходимое оборудование лазарета.

Спустя неделю лазарет уже был устроен, и 12 августа прибыла туда первая партия раненых. Хирургом я пригласила по рекомендации проф. Цейдлера одну из лучших его учениц, Н.В. Сергиевскую, а помощником ее А.Г. Гржибовского. Для того чтобы мой лазарет мог обслуживать и другие, я достала рентгеновский кабинет и для большего удобства поместила его тут же в своей квартире. В Смоленске другого кабинета в то время не было, и мы сняли с раненых других лазаретов более 3000 снимков.

Лазарет помещался в смоленском отделении Московского археологического института, как раз над моей квартирой, и таким образом, я могла день и ночь там работать и следить за тем, чтобы раненым было как можно лучше. Его посетил государь и остался им очень доволен, выразив мне свою благодарность.

Свой автомобиль я предоставила исключительно для раненых. В Смоленске перевозочных средств для раненых не было устроено, и этот автомобиль за 13 месяцев перевез 631 человека в разные лазареты. В любой час ночи, стоило только нам позвонить по телефону, и автомобиль без отказа выезжал на железную дорогу. Так как у нас не было в то время хорошего шофера, то В.А. Лидин с большой охотой и тоже без отказа исполнял эту роль. Чтобы не рисковать порчей автомобиля, я его перестала сама употреблять. И этот-то, необходимый для всех смоленских лазаретов автомобиль реквизировали!» [10, с. 101]. Обращаться в тот момент к В.В. Тенишеву она не стала.

Автор статьи «Лазареты в Смоленской губернии в годы Первой мировой войны» А.А. Литвинова, опираясь на архивные документы, подтверждает, что «Смоленске две известные благотворительницы и меценатки М.Н. Тенищева и княгиня Е.К. Святополк-Четвертинская 12 августа 1914 года в доме последней открыли хирургический госпиталь на 20 человек,

оборудовав его по последнему слову медицинской науки, снабдив его, в том числе, рентгеновским аппаратом» [5, с. 14].

В 1916 г. комитет «Зеленого Креста» был закрыт, в это же время были закрыты лазареты М.К. Тенишевой. М.К. Тенишева жила с 1915 г. в Париже, организовывая русские выставки. В 1917 г. М.К. Тенишева с грустью сообщала: «Верно сказал сенатор Таганцев: "Родина в опасности!"...Теперь осталось всего лишь 5 часов до конца этого злосчастливого года. Что-то нам сулит 1917 год? Господи! Пошли нам на землю успокоение! Дай нам с честью выйти из этой ужасающей войны! Боже, пощади нас и избави от позора!..» [10, с. 112].

Во время гражданской войны в России, после 26 марта 1919 г. М.К. Тенишева вместе с самой близкой подругой Е.К. Святополк-Четвертинской, горничной Лизой и близким другом и помощником В.А. Лидиным покинула Россию в очередной раз, но уже навсегда, и уехала через Крым во Францию. Эмиграция произошла до эвакуации частей. Через год после ее смерти, в 1929 г., Рерих писал, что имя ее для потомства «запечатлеется среди имен истинных созидателей».

Многочисленные коллекции, собранные М.К. Тенишевой (акварели русских и западных художников, изделия старинных русских ремесел, предметы русской старины), как и желала Мария Клавдиевна, остались на родине. Многие экспонаты этих коллекций можно видеть теперь в музеях Санкт-Петербурга.

Список литературы

1. *Герра, Р.* Наследие М.К. Тенишевой / Р. Герра, И. Кеня. – Брянск: «Афтограф», 2018. –144 с.
2. Голос Москвы. – 1915. – 29 января.
3. Государственный архив Брянской области. – Ф. 52. Оп. 1. Д. 42.
4. Лазарет кн. М.К. Тенишевой // Смоленский вестник. – 1914. – № 184.
5. *Литвинова, А.А.* Лазареты в Смоленской губернии в годы Первой мировой войны / А.А. Литвинова // Смоленский медицинский альманах. – 2018. – № 2. – С. 14–17.
6. Местная хроника // Смоленский вестник. – 1914. – № 164. – С. 2; Лазареты в Смоленской губернии // Смоленский вестник. – 1914. – № 254.
7. Обзор деятельности по оказанию помощи больным и раненым воинам по Смоленской губернии. Выпуск 1. Ноябрь. 1914. – Смоленск. 1914.
8. Петроградские ведомости. – 1914. – 21 августа.

9. Смоленский Губернский Комитет Всероссийского земского союза помощи больным и раненым воинам. Обзор деятельности по оказанию помощи больным и раненым по Смоленской Губернии. – Выпуск № 1 ноябрь 1914 г. – С. 11–12.
10. *Тенишева, М.К.* Впечатления моей жизни. Воспоминания / М.К. Тенишева. – М.: Захаров, 1991.

УДК 61 (476)

ВЕЛИКИЕ ИМЕНА МЕДИЦИНЫ БЕЛАРУСИ. СПИСОК ПАМЯТИ И МИРОВОЕ ПРИЗНАНИЕ

Кульпанович Ольга Александровна

Кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой финансового менеджмента и информатизации здравоохранения, Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (220013, Республика Беларусь, г. Минск, ул. П. Бровки, 3/3). Email: olga_k_14@mail.ru

Статья посвящена анализу практик присвоения имен белорусских врачей, ученых-медиков в топонимике и памятных знаковых объектах.

Ключевые слова: память, присвоение имен, врачи, Беларусь.

GREAT NAMES OF MEDICINE OF BELARUS. MEMORY LIST AND WORLD RECOGNITION

Kulpanovich Volha Aleksandrovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Financial Management and Healthcare Informatization, Institute for Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel, Educational Institution «Belarusian State Medical University» (220013 Republic of Belarus, Minsk, P. Brovki Str., 3/3).

The article is devoted to the analysis of naming practices of Belarusian doctors, medical scientists in toponymy and memorable iconic objects.

Key words: memory, naming, doctors, Belarus.

Человек жив, пока его помнят. А что отбирает история? Сколько память живет? Кто заставляет ее жить? И зачем? Увековечивание имени является феноменом, достойным глубокого изучения. Анализируем, какой была практика воплощения имен белорусских врачей, ученых-медиков в топонимике и памятных знаковых объектах в золотую эпоху, как менялась в следующие века и почему вопросы оценки и признания всегда актуальны.

В природе человека заложена потребность в признании. Память – это энергия, которую отдает мир в обмен на наш образ жизни в социуме. В конечном итоге, это помогает человечеству

становиться лучше, поскольку делает общество гуманнее, здоровее в прямом и переносном смысле.

Прошлое не позади нас, оно вокруг нас. Духовная связь поколений является важнейшим условием развития общества. В преемственности заключается будущее страны. В каждом из нас имеется потребность соизмерять свою жизнь с жизнедеятельностью предшественников. История нужна для самопознания, для того, чтобы понять себя сегодняшних (кто мы есть? где мы? и зачем?). Разрыв с прошлым и будущим, культивирование «вечного настоящего» является признаком незрелости, упрощенности личности, социума, что облегчает манипуляцию ими. Знание истоков формирует национальную, социальную, профессиональную идентичность. История – это возможность абстрагироваться и поменять точку отсчета – взглянуть на сегодняшнюю жизнь как общества, так и профессиональную, личную через призму накопленного бытия. Это дает ключ к пониманию смысла, цены и масштаба современных персон, событий.

Медицина Беларуси раскрывает нам огромный мир судеб великих, уникальных и драматичных. Белорусская земля дала немало врачей, свое существование которые посвятили служению людям. Ф.И. Пастернацкий, А.Ф. Недзведзский, И.К. Стржалко, И.У. Зданович и другие были нравственными камертонами общества. Они мотивировали людей жить и давали надежду. В коллективной памяти медики являются признанными классиками отечественного здравоохранения. Мыслители, подвижники продуцировали идеи, задавали тон не только в медицине, но и в социально-культурной сфере. Врачи, ученые попадали в нерв времени и резонировали с настроениями и социальными проблемами общества. И потому эти личности пользуются благосклонностью времени. Они ушли из жизни, но остались в истории. Они не исчезли, не потерялись, а продолжают множить материальную природу. Их исследования и открытия на десятилетия вперед. Это современники любого времени.

Поступками, трудами они максимально реализовали свои потенции и тем самым обеспечили «жизнь» после смерти (или личное социальное бессмертие) в памяти общества. По сути, это – пропуск в вечность. Труды, концепты, активность наших предшественников столь же вневременны и оригинальны, как и в тот момент, когда были созданы. Они продолжают влиять на нашу жизнь, придавать ей новые смыслы и подсказывать последствия и альтернативы решения проблем. Их труды определили появление новых научных направлений, идей. Их активность получила свои проекции в сегодняшнем дне.

Легендарные и знаковые личности продолжают вдохновлять современных ученых, исследователей и генерировать новую волну интеллектуальной моды в виде научных знаний, открытий, последователей, школ. Врачи имели огромный авторитет у населения и признание коллег. Это подтверждает практика сохранения имен [2, 3]. Присвоение имен осуществляется по инициативе гражданского населения или профессионального сообщества и в рамках законодательства [4, 5, 6]. Увековечивание является специфической формой социальной памяти. Память о врачах запечатлена в науке и литературе, изобразительном искусстве и кино, в музеях и архивах, в географических названиях, фалеристике, нумизматике и мн. др.

Список памяти включает 129 белорусских врачей, ученых-медиков, которые увековечены в 355 мемориальных объектах и в топонимике (проспекты, улицы, набережные, учреждения, скульптуры, стипендии, почтовые марки и т.д.). Фамилии некоторых врачей и ученых увековечены многократно.

Из 355 наименований объектов (проспектов, улиц, набережных, учреждений, скульптур и т.д.), в которых увековечены имена врачей Беларуси 125 приходится на 39 профессоров. Остальные 230 случаев увековечивания посвящены врачам практикующим.

- 180 наименований объектов (50,7 %) – находятся в пределах Беларуси.

- 89 наименований (25,0 %) – это проспекты, улицы, переулки, набережные.

- 64 наименования (18,0 %) – мемориальные доски.

- 27 наименований (7,6 %) – скульптуры.

- 64 наименования (18,0 %) – учреждения (больницы, институты, библиотеки, гимназии, музеи, детский санаторий, школа, ясли-сад, пароходы и т.д.).

- 38 наименований (10,7 %) – аудитории, палаты, койки, стипендии, премии, фонды и т.д.

- 38 наименований (10,7 %) – авторские операции, симптомы, пробы, лекарственные формы.

- 13 наименований (3,6 %) – планеты, населенные пункты, природные объекты, растения.

- 6 наименований (1,7 %) – медали, нагрудные знаки.

- 11 наименований (3,0 %) – почтовые марки, конверты, открытки.

Сунь-цзы считал, что систему характеризует справедливость награждения и наказания. Наименования являются важным воспитательным инструментом. Практика присвоения имен свидетельствует о корпоративной солидарности врачебного сообщества, коллективной памяти людей, состоянии нравственности общества. Увековечивание имени – это акт аксиологического характера. Индекс наименований показывает самый важный актив здравоохранения – человеческий капитал. Он имеет уникальную ценность и, в отличие от других активов, не изнашивается с течением времени, а наоборот, улучшает свои качества.

Обращает на себя внимание проведение научных форумов, издание последователями врача книг, учебников, которые авторы посвящали своему Учителю. Это очевидный маркер безусловной легитимации и признания.

Собранная из различных аутентичных источников информация позволяет сделать вывод, что в подавляющем большинстве эта практика увековечивания осуществлялась в XIX –

начале XX вв. До революции 1917 г. имена врачей присваивались, в том числе, больничным палатам (Макаревич С.В., Валк, А.К., Гнедовский Н.Д. и др.) и койкам (Стржалко И.К., Айзенштадт М.П. и др.). Об этом свидетельствовали медные таблички, прикрепленные к именованным койкам. На сегодняшний день в отечественном здравоохранении практика именованных коек и палат в больницах отсутствует.

Логистика присвоения названий свидетельствует о том, что переименования являются важным инструментом перекодировки сознания. В эпоху красной диктатуры на смену памятникам, улицам, названным в честь творцов и созидателей, пришли мемориалы, посвященные вождям пролетариата, агитаторам и функционерам [7]. Советским городам, населенным пунктам, улицам полагалось носить идеологически верные названия, не напоминающие о прошлом, а именно – имена крупных большевиков, партийных активистов, дореволюционных борцов против самодержавия и зарубежных революционеров. Массовые переименования 1920–1930-х гг. привели к появлению в топонимике следующих названий – Ленин, Сталин, Дзержинский и Свердлов, Октябрьская, Комсомольская и Советская, Союз воинов безбожников (СВБ), МОПРовская, Охраны Труда и т.д.

Например, в Минске больница еврейского благотворительного общества «Линас Гацедек» в 1922 году была переименована и получила содержательное название 1-й Советской. Именные койки, палаты и операционные сменили бюсты Ленина и Сталина в больничном сквере. В настоящее время на территории больницы стоит памятник Ленину. В 1965 г. больница стала называться 3 городской клинической больницей им. Е.В. Клумова [1, 8].

Типичная ситуация нового и новейшего времени, когда объект (улица, учреждение и др.), носивший имя врача, переименовывался в нечто вдохновляющее и духоподъемное типа «переулок Коммунистический» или «улица Базисная вторая». После Великой Отечественной войны улица врача Пацевича А.К. (1847, Пружаны –

1928, Пружаны) в Пружанах переименована в Советскую. В Вилейке улица врача Орловского А.А. переименована в улицу Дзержинского. В Гродно улица доктора Бенецкого Юлиана Феликсовича (1829, им. Малевичи – 1903, Гродно) переименована в улицу Молодежную. Архивные данные свидетельствуют о том, что утраченные объекты составляют 33 (9,3 %) наименования из 355 объектов, которым присвоены имена врачей. Они переименованы или прекратили свое существование. Делаются попытки противостоять стиранию из истории, хотя бы напомнить современному обществу наличие в прошлом самого факта наименования объекта. Так, в 1996 году в Свислочи Гродненской области на доме № 1 по улице Комсомольской установлена мемориальная доска с надписью: «Гэта вуліца з 1924 да 1940 года насіла імя Адольфа Бітнера (1861–1924), знакамітага доктара медыцыны, які жыў у Кватэрах зямлі Свіслацкай».

Вследствие жизненных обстоятельств врачи меняли место жительства. Мобильность врачебных кадров традиционно достаточно высока. Благодаря практике присвоения имен фамилии врачей Беларуси увековечены в названиях улиц, скверов и других объектов различных стран. Таким образом, имеется представительство белорусской медицины, а значит, и страны за рубежом. Из 355 наименований различных объектов за пределами Беларуси находятся 108: Россия – 70, Польша – 11, Литва – 9, Израиль – 4, Украина – 3, Германия – 3, Франция – 3, Испания – 2, Австрия – 1, Чехия – 1, Италия – 1, Кипр – 1. География России, где присутствуют имена медиков Беларуси в виде названий улиц, площадей, учреждений – это преимущественно Москва, Санкт-Петербург, а также Екатеринбург, Иркутск, Казань, Калининград, Краснодар, Никольск (Вологодская область), Новоржев (Псковская область), Бийск, Петропавловск-Камчатский, Саратов, Хвалынский, Ярославль.

В свою очередь в Беларуси имеются следующие названия улиц: Бехтерева в Минске и Бресте, Боткина в Могилеве, Павлова в Минске и Гомеле, Пирогова, Сеченова, Филатова, **Марата, Чехова**

в Минске, Павлова в Витебске. Благодаря практике увековечивания мы имеем возможность через время и пространство неожиданных встреч с великими людьми медицины.

1. Белорусы, россияне, поляки и литовцы считают многих врачей, ученых, организаторов здравоохранения по-настоящему «своими»: Свенцицкий С.К., Пилецкий Я.И., Соловьев З.П., Снядецкий А. и др. Достижениями Анджея Снядецкого (родился в 1768 г. под Жнином, Быдгощское воеводство, Речь Посполитая, умер в 1838 г. – в Вильне, Российская Империя) гордятся три соседних народа. Его талант коснулся практически всех отраслей смежных наук: медицины, химии, биохимии, биологии, педагогики. Всемирно известный врач, химик, биолог, философ и общественный деятель А. Снядецкий родился в Польше, работал в Вильнюсском университете. Ученый похоронен в деревне Городники Ошмянского района Беларуси. В Городниках было одно из имений Снядецких. Анджей Снядецкий прожил тут 32 года (46 % жизни). Здесь росли его дети. Профессор пропагандировал гигиену и диетику, а также физическое воспитание, которое благодаря ему стало проводиться в школах [Jędrzej Śniadecki. Uwagi o fizycznym wychowaniu dzieci. 1805]. До утверждения в 1927 г. в СССР первых обязательных школьных программ по физической культуре для школ оставалось более 120 лет.

Имя Снядецкого носят больница в Минске-Мазовецком (Польша), лицеи в Быдгощи, Кельце, Лодзи, Ольштыне и других городах Польши, Академия физической культуры и спорта в Гданьске, Университет технологии и естественных наук им. Яна и Анджея Снядецких в Быдгоще, премия отделения медицинских наук Польской академии наук (1972), медаль (Польша), аудитория химического факультета Вильнюсского университета (2008), почтовые марки в Литве (2018) и Польше (2018). В Беларуси местом памяти Анджея Снядецкого является улица его имени в райцентре Ошмяны Гродненской области.

Имена белорусских медиков, участников Великой Отечественной войны увековечены в мемориалах в Бобруйске,

Борисове, Гродно, Могилеве, деревне Ганцевичи Борисовского района, деревне Подгорье Минского района, деревне Рыленки Витебской области, станции Гмелинская Волгоградской области России. Отдельно необходимо отметить увековечивание имени Героя Советского Союза Троян Надежды Викторовны (1921, г. Верхнедвинск Витебской области – 2011, Москва). Благодарная память об участнице успешной **операции** "Драматург" по ликвидации палача Беларуси сохранилась во множестве объектов. Это памятник, мемориальные доски (в Верхнедвинске и Москве), фильм и сериал, набор открыток "Женщины-медики – героини Великой Отечественной войны" (18 открыток). Ее имя носят средняя школа № 2 г. Верхнедвинска Витебской области, средняя общеобразовательная школа с углублённым изучением английского языка № 1288 г. Москвы, музей, соревнования среди учебных заведений Москвы.

Медицина – это люди масштабные, харизматичные, пассионарные, которые внесли неоценимый вклад в развитие страны. Свой талант врачи отдавали во имя народа. Они – золотой фонд отечественной медицины, элита интеллигенции.

История пишется сейчас. Смыслом и значением обладает то, что люди оставляют после себя. Цена практик, школ, трудов проверяется на прочность жизнью. У каждого есть возможность договориться с вечностью – обессмертить свое имя, пополнить плеяду мыслителей, ярких творческих имен. Все современники имеют потенциал, они талантливые медики, исследователи, педагоги, у которых победы впереди. Своими делами мы определяем себе место в вечности. Каждый из участников цивилизационного забега делает осознанный выбор – или это мамон, власть и гедонизм или социально-ответственное поведение. Что отберет матушка-история – покажет опыт бытия. Как написал Пьер Бомарше «Время – честный человек». Великий судья время просеивает все через сито и выносит свой вердикт. В результате сохраняется сущностное и настоящее подлинное.

Наши предшественники помогли обществу измениться, сделали мир просвещеннее и гуманнее. Только это, по нашему твердому убеждению, обеспечивает осмысленность жизни. Врачи, ученые, педагоги-медики вписали свое имя в историю, оставив в качестве завещания богатое нематериальное наследие: уникальные труды, социально значимые мероприятия, способы лечения, идеи, открытия, школы, последователи, книги. Эти люди определённо заслужили своё место в зале славы истории медицины! Аплодисменты!

Лучшее, что предоставляет история – это имя, вдохновляющее своим примером. Нам есть чем гордиться. Давайте жить так, чтобы у следующих поколений были основания гордиться нами!

Список литературы

2. Мінская праўда. – 19 жніўня. – 1967. – № 162. – С. 1.
3. Национальный исторический архив Беларуси (далее – НИАБ). – Ф. 299. Оп. 3. Д. 1058; Д. 1926; Ф. 299. Оп. 3. Д. 2162; Ф. 299. Оп. 4. Д. 2004.
4. Об увековечении памяти И.И. Здановича: Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 26 янв. 1999 г. – № 124.
5. О наименованиях географических объектов: Закон Республики Беларусь 16 нояб. 2010 г. № 190-3. в ред. от 15 февр. 2022 г. – № 156-3.
6. О порядке присвоения имен государственных и общественных деятелей улиц, площадям и другим составным частям населенных пунктов: Постановление Президиума Верховного Совета СССР, 19 янв. 1968 г.
7. О порядке присвоения имен отдельных работников городам, ж.д. станциям, районам, селам, предприятиям и т.п.: Постановление Президиума ЦИК СССР. 3 нояб. 1931 г.
8. О снятии памятников, воздвигнутых в честь царей и их слуг и выработке проектов памятников Российской Социалистической революции: Декрет Совнаркома. 14 апр. 1918 г.
9. Постановление Совета Министров БССР от 20 сент. 1965 г.

УДК 61(091)

ИСТОРИЯ ВНУТРИГОСУДАРСТВЕННОЙ СЕТИ ПАСТЕРОВСКИХ СТАНЦИЙ РОССИИ И СССР

Ретин Николай Федорович

Член комитета Самарского регионального отделения Общероссийской общественной организации ветеранов «Российский Союз ветеранов» (443010, Российская Федерация, г. Самара, ул. Шостаковича, 1/8). Email: retinnf@mail.ru

В статье рассматриваются обстоятельства образования и функционирования внутригосударственной сети пастеровских станций в Российской империи и СССР, этапы её развития, основные научные и организационные проблемы оказания антирабической помощи населению.

Ключевые слова: бешенство, прививки, пастеровские станции, история медицины.

THE HISTORY OF THE DOMESTIC NETWORK PASTEUR STATIONS OF RUSSIA AND THE USSR

Retin Nikolay Fedorovich

Member of the Committee of the Samara regional branch of the All-Russian Public Organization of Veterans «Russian Union of Veterans» (443010, Russian Federation, Samara, Shostakovich str., 1, office 8). Email: retinnf@mail.ru

The article examines the circumstances of the formation and functioning of the domestic network of Pasteur stations in the Russian Empire and the USSR, the stages of its activity, the main scientific and organizational problems of providing anti-labor assistance to the population.

Key words: rabies, vaccinations, Pasteur stations, history of medicine.

Образование российской сети пастеровских станций

Эпоха пастеровских станций, на которых успешно применялся открытый Луи Пастером способ по лечению бешенства прививками, занимает особое место в истории российского здравоохранения. Эта эпоха ярко началась в 1886 г., развивалась и трансформировалась до середины XX века, и фактически закончилась к середине 1970-х гг.

Широко известный случай со смертью от бешенства трех жителей Смоленской губернии, прибывших на лечение в лабораторию Пастера, убедил его в необходимости создания антирабических институтов в других странах, в том числе в России.

Внутригосударственная сеть пастеровских станций сложилась в Российской империи летом 1886 г. В течение чуть более месяца

стремительно начали свою деятельность 6 первых российских станций: 11 июня – в Одессе (Н.Ф. Гамалея), 17 июня – в Варшаве (О. Буйвид), 2 июля – в Самаре (В.А. Паршенский), 13 июля – в Санкт-Петербурге (Н.А. Круглевский), 17 июля – в Москве (Александровская больница, Н.М. Унковский), 19 июля – в Москве (Военный госпиталь, П.Ф. Петерман).

Эти врачи прошли обучение в парижской лаборатории Пастера, получили от него разрешение на открытие прививочной станции, необходимое оборудование для неё и прививочный материал (зараженных кроликов). К концу 1886 г. пастеровская станция в Военном госпитале, как избыточная для Москвы, прекратила свою деятельность, остались только станции медицинских/врачебных обществ (Одесса, Москва), земская (Самара) и частные (Варшава, Санкт-Петербург).

Международная пастеровская сеть

Ко дню открытия Парижского Института Пастера (14 ноября 1888 г.) уже сложилась мировая пастеровская сеть: в 10 странах мира открылись 20 институтов Пастера, и 7 из них (то есть 1/3) – русские. Российский сегмент мировой пастеровской сети изначально стал самым большим [33, р. 14].

К первым пяти российским добавились еще два: 20 апреля 1887 г. – в Харькове (при Харьковском медицинском обществе, Н.А. Протопопов и Ю.Ю. Мотте) и 29 июня 1888 г. – в Тифлисе (Военное ведомство, Я.М. Финкельштейн).

Проблемы в деятельности пастеровской сети

Пастеровская деятельность в России, несмотря на правительственную поддержку, не сразу получила признание российского врачебного сообщества.

Если наиболее передовая часть российских врачей сразу энергично приступила к внедрению в России пастеровского метода, то в некоторых врачебных обществах высказывались сомнения и недоверие. В Петербургском медицинском обществе д-р Д.А. Кесслер обвинил врачей Одесской станции и метод Пастера в смерти пациента. В развернувшейся дискуссии даже д-р

Н.А. Круглевский (к этому времени передавший Санкт-Петербургскую пастеровскую станцию д-ру В.А. Краюшкину) не поддержал пастеровских прививок, признав за ними только психологический эффект [2, с. 812]. Общество одесских врачей и Петербургское медицинское общество опровергли необоснованное обвинение д-ра Д.А. Кесслера [4, с. 815; 5, с. 32; 3, с. 902].

На 2-м съезде Общества русских врачей (26.12.1886–10.01.1887) большинство его участников посчитали преждевременным применение пастеровских прививок и открытие пастеровских станций в России [22, с. 175; 24, с. 144–151, 199; 32, с. 177–178].

Известным врачом-современником этому ретроградству коллег было дано нелицеприятное и хлёткое объяснение: ремесленничество основной массы врачей (медицинская профессия для них не наука, а просто заработок), неудовлетворительный уровень медицинского образования 9/10 врачей и слепое преклонение перед авторитетом и позицией проф. Коха, известного антагониста Луи Пастера [27, с. 29–30, 99–100]. К сожалению, действующие руководители российских пастеровских станций отсутствовали на этом съезде, а о завершившейся дискуссии в Обществе одесских врачей и Петербургском медицинском обществе участники съезда не имели полной информации.

В последующие годы успешные результаты деятельности российских пастеровских станций изменили отношение к ним врачебного сообщества страны. В решениях нуждались уже другие проблемы.

Огромные расстояния России, слабая железнодорожная сеть и большая удаленность пастеровских станций друг от друга требовала законодательного регулирования скорейшего и беспрепятственного проезда укушенных к месту их лечения в инкубационный период. 8-й Пироговский съезд (03.01–10.01.1902) поручил Правлению ходатайствовать о пересмотре изданных Министерством путей сообщения временных правил о перевозке по железным дорогам укушенных бешеными животными,

душевнобольных и прокаженных в целях согласования их с интересами населения [7, с. 7].

На 3-м совещательном съезде железнодорожных врачей (15.05–26.05.1902) был назван предельно допустимым район обслуживания пастеровских станций с расстоянием в 1,5–2 тыс. вёрст, максимум – в 2,5 тыс. вёрст. Тогда укушенный может достигнуть станции с любого пункта железной дороги в недельный срок, которым исчисляется инкубационный период бешенства лабораторного «вируса фикс» (*virus fix*). Съезд призвал открывать пастеровские станции на отдаленных железных дорогах по соглашению с местными университетами, Институтом экспериментальной медицины и частными лицами, а самым удобным для Сибирской железной дороги признал устройство станции в районе Иркутска [16, с. 156–157, 161, 178].

Через 20 лет деятельности российских пастеровских станций при свободе в выборе вакцины и методики лечения сложилась такая ситуация с их многообразием, что это затрудняло даже для специалистов оценку деятельности станций и сравнение их результатов.

10-й Пироговский съезд (25.04–02.05.1907) предложил пастеровским институтам проработать вопрос об установлении однообразной методики прививок на пастеровских станциях и доложить его следующему съезду [8, с. 34]. 26 апреля 1910 г. на 11-м Пироговском съезде (21.04–28.04.1910) состоялось совещание присутствовавших на съезде представителей пастеровских станций об установлении однообразной методики прививок и официальных форм статистики пастеровских станций [1, с. 509].

Итоги развития внутригосударственной сети пастеровских станций Российской империи

В течение 30 лет российская пастеровская сеть постоянно прирастала новыми станциями, и на 1916 г. их стало – 34 [17, с. 56; 23, с. 49; 18, с. 3]. В большинстве случаев они возникали по частной инициативе (земств, врачебных обществ, отдельных общественных

деятелей, врачей). В основном содержались за счет земств или городов, отдельных врачебных организаций и частных средств.

На Второй Всероссийской гигиенической выставке 1913 г. в Санкт-Петербурге антирабическая деятельность ряда научных учреждений, медицинских обществ, земств и городов, пастеровских станций/институтов и их руководителей получила высокую оценку специалистов и была отмечена высокими правительственными наградами [14, с. 1–66].

Почетные дипломы получили:

- Бактериологический институт Казанского университета (в том числе за полезную научно-практическую деятельность Пастеровского отделения, представленную соответствующими экспонатами).

- Харьковское медицинское общество (за широкую общественно-просветительную деятельность, выразившуюся в том числе в основании Пастеровской станции, 25-ти летняя деятельность которой иллюстрирована прекрасно разработанными материалами).

- Пастеровский институт д-ра В.Г. Орловского в г. Вильне (за экспонаты, характеризующие деятельность Института).

- Пастеровский институт д-ра В.А. Пальмирского в Варшаве (за экспонаты, характеризующие деятельность Института).

- Екатеринославское губернское земство (в том числе за устройство крупного санитарно-бактериологического института с Пастеровской станцией).

- Городское Управление г. Одессы (в том числе за плодотворную деятельность Пастеровской станции).

Большую золотую медаль присудили:

Д-ру С.М. Кацевалову, руководителю Пастеровской станции Харьковского медицинского общества (за экспонаты, касающиеся деятельности Пастеровской станции Харьковского медицинского общества)

Малые золотые медали получили:

- Самарское губернское земство (в том числе за организацию Пастеровского института и его деятельность).

- Городское Управление г. Ростова-на-Дону (в том числе за деятельность Пастеровской станции).

- Д-р В.А. Краюшкин, руководитель прививочного отделения Института экспериментальной медицины (за экспонаты, представляющие деятельность прививочного отделения ИЭМ).

- Д-р М.И. Аккер, руководитель Пастеровского института Самарского губернского земства (за правильную постановку дела в Пастеровском институте Самарского губернского земства).

Пастеровские станции в послеимперский период (1918–1922 гг.)

В эти годы Российской империи уже не было, а СССР еще не существовал. Страна прошла через многовластие, парад суверенитетов, раздробленность и многогосударственность, Гражданскую войну и иностранную военную интервенцию.

Иностранная военная интервенция нанесла значительный ущерб учреждениям здравоохранения Советской России. Так при польской эвакуации из г. Минска в 1920 г. в Польшу было вывезено ценное имущество и оборудование Минской пастеровской станции [30, с. 177].

По результатам Первой мировой войны 4 российские пастеровские станции (Варшава, Вильна, Рига, Гельсингфорс) отошли вновь образованным государствам.

Не смотря на военные тяготы в этот период открылись 12 новых пастеровских станций, в основном на юге страны.

К концу 1922 г. в новообразовавшемся СССР функционировало 42 пастеровские станции. 9 из них остались самостоятельными единицами, 1 – при Военном госпитале, 1 – при Ветеринарном институте, а 29 – стали Пастеровскими отделениями Бактериологических институтов. Все они содержались за счет государства: 1 – Военно-санитарным ведомством, 19 – Наркомздравом, 18 – Губздравицами, 13 – совместно Наркомздравом и Губздравицами [12, с. 105].

Сеть пастеровских станций в СССР

На 31 декабря 1924 г. в СССР существовало уже 50 пастеровских станций: 39 – при различных институтах и лабораториях (бактериологических, санитарных, гигиенических), 3 – при больницах, 1 – при университете, всего 7 работали самостоятельно. Бюджет 49 станций обеспечивался государством из центральных или местных средств; 1 станция (Владивосток) существовала на общественные средства – Общества врачей Южно-Уссурийского края. Общежития были при 32 станциях. По территории СССР станции были распределены неравномерно. В европейской части страны меньше всего станций – на севере Союза. Большинство их сосредоточено в центре и на юге европейской части СССР и на Кавказе. Меньше всего станций в азиатской части Союза. В Средней Азии – только в Ташкенте. Все станции Сибири, Забайкалья и Дальнего Востока расположены по Великому Сибирскому пути, вдоль транссибирской магистрали. Пастеровские станции обслуживали по несколько областей [9, с. 312–314].

Децентрализация антирабической помощи в СССР

В 1925 г. по инициативе белорусских рабиологов IX Всероссийский съезд бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей, несмотря на серьезные возражения ряда авторитетных ученых, взял цель на децентрализацию – приближение антирабической помощи (прививок) к пациенту путем рассылки прививочного материала из пастеровских станций в антирабические пункты (филиалы) [31].

25–30 апреля 1927 г. в Парижском Институте Пастера состоялась 1-я Международная конференция по бешенству [13; 34]. Советских рабиологов представлял проф. С.И. Златогоров. Он предложил в программу конференции доклад о децентрализации антирабического дела, но ведущие рабиологи – Мак-Кендрик, Пьер Ремленже, Эмиль Ру, Мари Кальметт и другие – единодушно решили снять этот вопрос с обсуждения, так как не считали возможной передачу антирабических прививок в руки

малоопытного персонала [20]. По данным этой конференции к 1926 г. пастеровские станции всего мира привили 1 164 264 человека [25, с. 89].

В 1927 г. в СССР децентрализация антирабической помощи достигла решающих успехов: 38 пастеровских станций, т.е. более половины из 72, имели пункты, которых насчитывалось уже 285. Территориально станции по-прежнему размещались преимущественно в западных регионах страны [10, с. 29].

В 1927 и 1928 гг. циркулярами Наркомздрава РСФСР были установлены правовые основания деятельности пастеровских станций и антирабических пунктов, были приняты специальные Положения о них [28; 29].

Согласно Большой медицинской энциклопедии на 1 января 1929 г. пастеровская сеть СССР насчитывала 71 станцию. Ещё 176 пастеровских станций работали в других странах мира [25, с. 83, 87–88].

В результате децентрализации внутригосударственная сеть пастеровских станций существенно приросла разветвленной сетью антирабических пунктов и филиалов пастеровских станций. В 1935 г. в СССР действовали 633 прививочные станции, филиала и пункта [11, с. 37; 15, с. 99].

Оккупация фашистскими войсками территорий пастеровской сети СССР в 1941–1944 гг.

В результате фашистской агрессии пастеровскому делу в СССР, как и всему советскому здравоохранению, был причинен огромный ущерб.

Максимальная площадь оккупации территории СССР фашистскими войсками в Великой Отечественной войне зафиксирована на 7 декабря 1941 г. – 7% территории страны, на которой до начала войны проживало около 40% населения. Территория СССР была полностью освобождена только через 3 года – к 7 ноября 1944 г.

В результате войны была полностью разрушена антирабическая сеть на оккупированных территориях западных

советских республик (Эстонии, Латвии, Литвы, Молдавии, Белоруссии, Украины), части западных, юго-западных, центральных областей и некоторых автономных республик РСФСР.

Часть пастеровских станций была своевременно эвакуирована в восточные районы СССР и потом реэвакуировалась, а часть оказалась на оккупированной территории.

О разрушении единой системы пастеровских станций и потере управляемости свидетельствует то, что в деле Противозидемического управления Минздрава РСФСР сведения о сети пастеровских станций (в разрезе территорий) за 1944 г. имеются только о Красноярском и Приморском краях, Вологодской, Воронежской, Иркутской, Костромской, Крымской, Ленинградской, Молотовской, Московской, Рязанской, Саратовской, Свердловской, Томской, Челябинской и Читинской областях, Марийской АССР [6].

Типичным является ущерб от фашистской агрессии для пастеровской сети Ленинградской области. В связи с войной в области перестали действовать большинство из 59 филиальных пастеровских пунктов и все 3 пункта в Ленинграде. В 1942–1943 гг. станция сильно пострадала от артобстрелов, был убит один из двух имевшихся пастеровских кроликов. В феврале 1942 г. была разрушена перевязочная. В марте 1943 г. снаряд попал в помещение лаборатории. В 1942 г. умерли: научный сотрудник станции проф. А.Н. Червенцов и лабораторная работница Е.М. Кочнева. В 1943 г. умер научный сотрудник д-р А.Е. Аренс и погиб лабораторный сотрудник А.Ф. Куропаткин [26, с. 250–251].

Ликвидация сети пастеровских станций СССР

К концу 1940-х гг. в результате полного завершения децентрализации пастеровского дела в СССР была фактически ликвидирована разветвленная сеть пастеровских станций. Проведение антирабических прививок и изготовление вакцины от бешенства было возложено на антирабические отделения при санэпидстанциях (СЭС).

К середине 1950-х гг. проведение прививок было возложено на врачей поликлиник и сельских амбулаторий, а научно-методическое руководство и консультирование – на пастеровские отделы институтов эпидемиологии и микробиологии. Спустя 10 лет на симпозиуме рабиологов было признано, что опыт крайней децентрализации антирабической помощи до широкой сети поликлинических учреждений не оправдал себя и привел к печальным последствиям [19, с. 6–7].

Тем не менее, с середины 1970-х гг. оказание антирабической помощи было возложено на травматологов и хирургов, а профилактика бешенства – на врачей-эпидемиологов и руководителей СЭС. Специальность «врач-рабиолог» фактически перестала существовать, а, как должность, является сейчас внештатной.

Выводы

Внутригосударственная сеть пастеровских станций обеспечила России и СССР существенное снижение смертности населения от бешенства, сохранила жизнь тысячам людей. За 49 лет работы пастеровских станций и пунктов в стране зарегистрировано 1 445 136 лечившихся [11, с. 38]. Только Самарская пастеровская станция за 50 лет с 1886 г. по 1936 г. спасла жизнь 4 тыс. чел. [21, с. 7].

Результаты последующих реформ в антирабической защите населения оцениваются неоднозначно. Они не обеспечили полную ликвидацию заболеваний бешенством в стране, как «волонтаристски» планировалось в хрущевскую «семилетку» (1959–1965 гг.). Реформирование антирабической деятельности в СССР шло неравномерно по территориям, с периодическими приостановками и возвратами к прежнему порядку.

Нулевой показатель смертности людей от бешенства пока в России не достигнут: в РФ ежегодно регистрируются случаи бешенства у людей. Антирабическая прививочная деятельность самостоятельно решить эту проблему не могла и не может. Исторический опыт показал, что только одними медицинскими

средствами (без жестких ветеринарно-санитарных и административно-полицейских мер) проблему бешенства не решить.

Список литературы

1. Аккер, М.И. Краткий отчет о 25-летней деятельности Пастеровской станции Самарского губернского земства, в связи с вопросом о мерах борьбы с бешенством / М.И. Аккер // Труды XVIII Губернского совещания врачей и представителей земств Самарской губернии 26 мая – 4 июня 1912 г. Ч. 1. Протоколы заседаний и свод постановлений. – Самара, 1912. – С. 498–509.
2. Владиславлев, С.В. Из С.-Петербургского медицинского общества (заседание 14 октября) / С.В. Владиславлев // Врач. – 1886. – 6 ноября. № 45. – С. 811–812.
3. Владиславлев, С.В. Из С.-Петербургского медицинского общества (заседание 25 ноября) / С.В. Владиславлев // Врач. – 1886. – 11 декабря. № 50. – С. 902.
4. Врач. – 1886. – 6 ноября. № 45. – П. 1494. Н.Ф.Гамалея д-ру Кесслеру на экстренном заседании Общества одесских врачей. – С. 815.
5. Гамалея, Н.Ф. Два отрывка из воспоминаний микробиолога / Н.Ф. Гамалея. – М.-Л., 1940.
6. Государственный архив Российской Федерации (ГА РФ). – Ф. А-482. Оп. 47. Д. 2471.
7. Доклады Правления Общества русских врачей в память Н.И.Пирогова и состоящих при нем комиссий IX-му всероссийскому съезду врачей (С.-Петербург. 4-11-го января 1904 г.). – М., 1904.
8. Доклады Правления и комиссий XI-му Пироговскому съезду врачей (С. Петербург. 21–28 апреля 1910 г.). – М., 1910.
9. Дубровинский, С.Б. Бешенство и борьба с ним в СССР (По данным пастеровских станций за 1923–1924 гг.) / С.Б. Дубровинский // Журнал микробиологии, патологии и инфекционных болезней Т.Ш. вып. 3-4. – М., 1926. – С. 311–369.
10. Дубровинский, С.Б. Опыт децентрализации пастеровского дела в СССР / С.Б. Дубровинский // Вопросы здравоохранения. – 1929. – № 21. – С. 29.
11. Дубровинский, С.Б. Пастеровские прививки и их применение в СССР (к 50-летию внедрения прививок) / С.Б. Дубровинский // Гигиена и санитария. – 1936. – № 1. – С. 35–42.
12. Жуковский, А.В. Русские пастеровские станции: Обзор деятельности станций за период 1886–1922 г. / А.В. Жуковский // Гигиена и эпидемиология. – 1924. – № 1. – С. 104–113.
13. Златогоров, С.И. Международная конференция по бешенству в Париже 25–30 апреля 1927 г. (Личные впечатления) / С.И. Златогоров // Профилактическая медицина. – 1927. – № 7. – С. 215–222.
14. Известия Всероссийской гигиенической выставки. Вып. IV. – СПб., 1913.
15. Кравченко, А.Т. Разработка живых вакцин в Советском Союзе / А.Т. Кравченко, Р.А. Салтыков // Микробиология, эпидемиология, иммунобиология. – 1968. – № 10. – С. 98–102.
16. Никаноров, П.И. Об устройстве на отдаленных железных дорогах Институтов – оспопрививательных, Пастеровских и по заготовлению противодифтерийной сыворотки / П.И. Никаноров // Протоколы заседаний 3 совещательного съезда железнодорожных врачей русских железных дорог, созданного в Одессе на 15 мая 1902 г. – СПб., 1903. – С. 135–178.
17. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1914 год // Управление главного врачебного инспектора МВД. – СПб., 1916.

18. Открытие Пастеровского института в Гельсингфорсе // Финляндская газета. Гельсингфорс. – 1916. – 21 июля. № 146. – С. 3.
19. Резолюция симпозиума по ликвидации заболеваемости гидрофобией. 14–17 января 1964 г. – М., 1964.
20. *Селимов, М.А.* Будут ли в России жить заветы Пастера? / М.А. Селимов // Медицинская газета. – 2000. – 4 августа. № 59. – С. 15.
21. *Сергиевский, М.В.* Деятельность проф. М.И. Аккера в развитии пастеровского дела в Поволжье / М.В. Сергиевский // Сборник научных трудов Куйбышевского института эпидемиологии и микробиологии. Куйбышев, 1946. – Вып. 1. – С. 5–11.
22. *Скороходов, Л.Я.* Материалы по истории медицинской микробиологии в дореволюционной России / Л.Я. Скороходов. – М., 1948.
23. *Тищенко, Е.М.* Вклад земской медицины Беларуси в оказание лечебно-профилактической помощи населению / Е.М. Тищенко // Bulletin of Medical Internet Conferences. 2016. Volume 6. Issue 1. – P. 48–49.
24. Труды второго съезда русских врачей в Москве. Т.1. Секция гигиена. – М., 1887. – С. 1–17.
25. *Ушаков, В.Г.* Пастеровские станции, пункты / В.Г. Ушаков // Большая медицинская энциклопедия. – Т. 24. – М., 1932. – С. 81–89.
26. *Ушаков, В.Г.* Работа Ленинградской пастеровской станции в период войны и блокады и возможные перспективы деятельности станции в послевоенный период / В.Г. Ушаков, С.А. Барановская, Н.Н. Соловьев // Труды Ленинградского института эпидемиологии и микробиологии им. Л. Пастера. Т. IX. – Л., 1947. – С. 247–253.
27. *Фейгин, Ф.И.* Суеверие в области лечения / Ф.И. Фейгин. – Вильна, 1892.
28. Циркуляр Наркомздрава РСФСР от № 24.09.1927 № 240/33. Положение о пастеровских станциях. Инструкция об устройстве и работе пастеровских станций. Примерный инвентарь пастеровских станций // Бюллетень Наркомздрава РСФСР. – М., 1927. – № 19. – С. 56–65.
29. Циркуляр Наркомздрава РСФСР от 31.03.1928 № 95/31. Инструкция по устройству и работе антирабических пунктов // Вопросы здравоохранения. – М., 1928. – № 8. – С. 81–83.
30. *Эльберт, Б.Я.* Отчет за 2 года (1924–1926 г.г.) / Б.Я. Эльберт // Записки Белорусского государственного санитарно-бактериологического института. – Т. 1. – Минск, 1926. – С. 177.
31. *Эльберт, Б.Я.* Наш опыт децентрализации антирабических прививок / Б.Я. Эльберт, Б. Иовелев, И. Сутин // Белорусская медицинская мысль. 1925. № 1–2. С. 49–58.
32. *Яблоков, Н.* Научный обзор. Медицина. Второй съезд русских врачей / Н. Яблоков // Русская мысль. – 1887. – № 3. – С. 167–187.
33. Inauguration de l'Institut Pasteur // Annales de l'Institut Pasteur (Journal de microbiologie). – 1888. – Paris.
34. Rapports a la Conference Internationale de la rage. Sommaire // Annales de l'Institut Pasteur. – Paris. – 1928. – Dec. № 12.

УДК 930:[61+94(476-15)]

ИСТОРИОГРАФИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАПАДНОЙ БЕЛАРУСИ В СОСТАВЕ МЕЖВОЕННОЙ ПОЛЬШИ (1919–1939 гг.)

Каплиев Алексей Александрович

Кандидат исторических наук, доцент, ведущий научный сотрудник, отдел новейшей истории Беларуси, Институт истории НАН Беларуси (220072, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Академическая, 1). Email: kapliyev@history.by

В статье охарактеризованы основные тенденции развития современной историографии в области изучения организации здравоохранения Западной Беларуси в межвоенный период. Отмечены особенности подходов советской историографии, выделены основные направления изучения темы на современном этапе. Сделан вывод о том, что вопросы формирования системы здравоохранения на территории Западной Беларуси недостаточно разработаны.

Ключевые слова: Западная Беларусь, медицина, здравоохранение, историография.

HISTORIOGRAPHY OF THE DEVELOPMENT OF HEALTHCARE IN WESTERN BELARUS AS PART OF INTERWAR POLAND (1919–1939)

Kapliyev Aleksey Aleksandrovich

Candidate of Historical Sciences, Leading Researcher, Department of Modern History of Belarus, Institute of History of the National Academy of Sciences of Belarus (1 Akademicheskaya str., Minsk, 220072, Republic of Belarus). Email: kapliyev@history.by

The main trends in the development of modern historiography in the field of studying the organization of medical services for the population of Western Belarus in the interwar period are characterized in the article. Features of Soviet historiography are noted, the main directions of studying the topic at the present stage are highlighted. It is concluded that the issues of formation of the healthcare system in the territory of Western Belarus are not sufficiently developed in the modern historiography.

Key words: Western Belarus, medicine, healthcare, historiography.

Согласно сложившейся практике проблемы истории здравоохранения рассматривались не историками, а медицинскими работниками, в связи с чем полноценный исторический анализ зачастую подменялся историко-описательными очерками. Это особенно проявлялось при рассмотрении развития здравоохранения на оккупированной в 1919 г. Польшей части белорусских земель, которые полноценно не изучались как в Польше, так и в БССР, что было обусловлено политической и идеологической заданностью, а

также отсутствием доступа к многим категориям архивных материалов до начала 1990-х гг. Несформированность полноценного научного дискурса подтверждает отсутствие значимых работ по историографии проблемы, как в отечественном, так и зарубежном научном дискурсе. Редкими исключениями являются работы медиков М. Барсукова, Д. Беляцкого, Э. Вальчука и В. Грицкевича, отдельные труды современных историков А. Савича, Г. Свентуховской [3; 20].

Для довоенной белорусской историографии в отношении изучения здравоохранения Западной Беларуси была характерна значительная степень идеологической заданности работ, обусловленной как укоренившейся в науке марксистско-ленинской методологией, так и сложившейся внешнеполитической ситуацией фактической конфронтации с межвоенной Польшей. Данные тенденции усугублялись отсутствием доступа к оригинальным источникам, когда большинство оценок базировалась на анализе попадавшей в СССР польской периодики и официальных статистических сборников. Так, одним из значимых центров изучения «восточных кресов» стала Комиссия по изучению Западной Беларуси при Белорусской академии наук. В её печатном органе зачастую появлялись критические статьи о состоянии польской экономики и кризисе в социальной сфере, в том числе и в области охраны здоровья населения [13].

Увеличение интереса к изучению здравоохранения Западной Беларуси потенцировал процесс воссоединения белорусских земель в 1939 г., что выразилось в росте публикаций по теме в 1939–1941 гг. Из исследований белорусских советских авторов одним из показательных стал материал З. Могилевича, где автор в крайне критичном стиле изложил основные недостатки польской концепции развития здравоохранения применительно к западнобелорусским землям [16]. В схожем ключе нарратив был построен и в более поздних довоенных публикациях наркома здравоохранения БССР И. Новикова [17].

Следует отметить, что на территории Западной Беларуси основную часть публикаций по теме составляли статьи обзорного типа, посвящённые состоянию местного здравоохранения, и не содержавшие выраженных аналитических обобщений. К таким работам относятся статьи врачей и организаторов здравоохранения на территории Западной Беларуси Л. Блахушевского, А. Зураковского, Д. Кезевича, А. Тальгейма, А. Тиллемана, Х. Рудинского, Г. Хржановского, которые являются одновременно и ценнейшими источниками по исследуемой проблеме. В данном контексте выделяются труды Д. Кезевича, который в аналитическом ключе выделил основные проблемы здравоохранения Западной Беларуси на первом съезде «кресовых» врачей в Луцке в 1928 г. [25; 32].

После окончания Второй мировой войны попытки полноценного осмысления опыта развития здравоохранения в Западной Беларуси не предпринимались. В целом, немногочисленные, в основном исключительно негативные, «зарисовки» деятельности здравоохранения белорусских земель межвоенной Польши в период «господства польской буржуазии и помещиков» служили лишь фоном для отражения исключительных успехов советской медицины в БССР (например, Т. Горбунов, Н. Каменская). Непосредственно касательно здравоохранения Западной Беларуси отмечались лишь общие черты: недостаточное финансирование, фактически полное отсутствие квалифицированной медицинской помощи, либо её недоступность для рабочих и крестьян вследствие высоких цен лечения [5; 11]. Данные подходы в значительной степени унаследовала вся послевоенная белорусская историография.

В комплексе работ 1960–1980-х гг. по истории Западной Беларуси в области освещения развития здравоохранения в целом прослеживается общая характерная тенденция крайней степени политизации рассматриваемой проблемы. Для советских авторов было важно на примере здравоохранения доказать свои тезисы о политической несостоятельности Польши как государственного

образования, что ярко иллюстрирует коннотация промежуточных выводов и общая модальность нарратива. Даже в конце «советского» периода развития белорусской историографии фактическое пролонгирование линии на безапелляционную критику здравоохранения Западной Беларуси сохранялось. В частности, в работе И. Полуяна отмечалось «почти полное отсутствие медицинской помощи» на территории Западной Беларуси [18, с. 85].

Из специалистов от сферы здравоохранения в послевоенный период обзорные организации здравоохранения на оккупированных польскими войсками белорусских землях выполнил Г. Крючок. Однако анализ и выводы Г. Крючка касались, в основном, теоретических и структурных компонентов деятельности здравоохранения без детального рассмотрения их практической реализации в Западной Беларуси [15].

Одними из немногочисленных тематических исследований здравоохранения на территории Западной Беларуси в 1970-е – 1980-е гг. были выполнены врачами Э. Вальчуком и Е. Савко. Однако, несмотря на качественно проведённых исследований, протяжённость хронологических отрезков их диссертационных исследований, включавшие несколько веков, predeterminedили малую долю нарратива, посвящённую развитию медицины в межвоенной Западной Беларуси [4; 19].

В постсоветской белорусской историографии большинство историков лишь косвенно касались медицинских аспектов жизни населения Западной Беларуси в составе межвоенной Польши. В 1990-х – 2000-х гг. начали выходить многотомные фундаментальные издания по истории Беларуси, которые включали и развернутые материалы о Западной Беларуси. Так, в пятом томе фундаментальной шеститомной «Гісторыі Беларусі» выделен подпараграф «Ахова здароўя», который весьма кратко и в критическом ключе характеризует медицинское обеспечение населения Западной Беларуси. Вывод о неудовлетворительном обеспечении населения медицинским обслуживанием подкреплён

статистическими данными о наличии лечебных учреждений в Западной Беларуси и её отсталости по этим показателям от собственно польских земель. Отмечено отрицательное влияние платности медицинского обслуживания для населения, распространение практики обращения к знахарям [2, с. 364–365].

Лишь в начале 2000-х гг. в рамках подготовки докторской диссертации врач и известный историк медицины Е. Тищенко впервые в белорусской науке выполнил полноценный обзор развития здравоохранения в Западной Беларуси. Относительно небольшой подраздел диссертации показал общие тенденции развития здравоохранения и его отличия от собственно польского. Автор выделил тезис о сохранении значительного количества черт дореволюционной земской системы здравоохранения в «кресовых» воеводствах в отличие от собственно польских земель [21].

Общие тенденции развития здравоохранения Западной Беларуси отметил в своих публикациях известный белорусский историк медицины М. Абраменко. Наработки специалиста констатируют лишь наиболее яркие страницы развития здравоохранения в Польше, дополняя некоторые особенности его формирования в Западной Беларуси [1].

В 1990-е – 2000-е гг. развивались исследования кадрового состава здравоохранения Западной Беларуси. Одним из наиболее активных членов сообщества историков медицины являлся Ф. Игнатович, составившим ряд жизнеописаний врачей Западной Беларуси [10]. Следует отметить, что общую организацию обеспечения Западной Беларуси врачебным персоналом на примере Брестчины также изучал Г. Яроцевич [23]. Значимый вклад в дискурс привнесли труды Н. Хильмончик, проследившей проблемы развития среднего медицинского образования в Западной Беларуси. Автором сделан обоснованный вывод о фактическом отсутствии регулярной системы подготовки среднего медицинского персонала в Западной Беларуси и связанной с этим значимой роли Красного Креста и других общественных объединений, взявших на себя

вопросы обеспечения восточных воеводств межвоенной Польши квалифицированным медперсоналом [22, л. 64].

Исследователь молодежной политики польских властей на территории Западной Беларуси В. Кривуть в своих исследованиях отразил состояние здоровья молодого поколения восточных воеводств межвоенной Польши. В частности, автор отметил предоставляемые польскими властями социальные гарантии для членов юношеских отрядов на период службы в них, что фактически приравнивало их к привилегированному положению военных. В целом автор обоснованно заключил, что данные явления были порождены состоянием системы здравоохранения межвоенной Польши, которое автор оценил как «катастрофическое» [14, с. 176].

На текущий момент наиболее полно тема развития медицинской организации в Западной Беларуси отражена в диссертации А. Дарковича, защищённой 2016 г. Однако организация здравоохранения, даже в пределах городов, показана не в качестве самостоятельного объекта, а лишь как отдельный аспект деятельности местных самоуправлений, что наложило отпечаток на характер анализа. Основное внимание А. Даркович уделил муниципальной медицине, сделал вывод о передаче ответственности за развитие здравоохранения с государственных структур на местные самоуправления, что сопровождалось постоянным сокращением государственного финансирования [8, л. 221].

Таким образом, в белорусской историографии сложился консолидированный консенсус относительно зачаточного характера развития медицины на территории Западной Беларуси, который в целом соответствует нарративам советских историков. Однако, как и в марксистско-ленинской историографии, большинство современных исследователей при обосновании данного тезиса пользуются довольно узким кругом источников, ограничиваясь преимущественно отрывочными статистическими сведениями.

В довоенной советской историографии пик издания публикаций по теме пришёлся на вторую половину 1939 г., когда в советской прессе активизировалась кампания по демонстрации несостоятельности польского государства, в том числе в области обеспечения медицинского обслуживания населения, которая объясняла советским гражданам неизбежность его краха. Так, в публикациях авторитетного в СССР организатора здравоохранения профессора Д. Горфина польское здравоохранение представлялось как полностью несостоятельное [7].

В целом довоенные советские историки использовали статистический и фактический материал по истории здравоохранения Западной Беларуси для выделения несправедливости социальных отношений и колониального положения «кресовых» земель в составе Польши. Так, И. Гольдштейн в своей монографии, посвящённой аграрным отношениям в межвоенной Польше и Западной Беларуси, пришёл к выводу о прямой взаимосвязи интенсивности сдачи молока деревнями в государственные молочные пункты и заболеваемости детей туберкулёзом в этих деревнях. В целом автор выделял голод, порождённый ухудшением экономической конъюнктуры в 1930-х гг., как одну из значимых причин развития социальных болезней, особенно в среде сельского населения [6, с. 238].

Одной из характерных черт развития польской историографии межвоенного периода стало большое число трудов организаторов и руководителей медицинских структур и учреждений (Ю. Завадский, В. Ходько, Ю. Поляк, Ю. Яворский, Т. Янишевский и пр.) [36]. Яркую дискуссию в научном сообществе вызвала ликвидация Министерства общественного здоровья в 1923 г., которую многие авторитетные врачи и учёные называли поспешным и легкомысленным шагом, который негативно отразится на состоянии общественного здоровья Польши [31]. Следует отметить, что применительно к территории Западной Беларуси польская историография почти не затрагивала вопросы зарождения гражданского здравоохранения в период боевых

действий 1919–1921 гг. и оккупации, отдавая предпочтение военной медицине и вопросам противоэпидемической борьбы (Э. Годлевский, С. Адамович) [24; 30].

Одним из наиболее значимых обобщений развития польского здравоохранения, в том числе на территории Западной Беларуси, стала книга, посвящённая 20-тилетнему юбилею польской межвоенной медицины, которая носила скорее характер статистического очерка [28].

В послевоенный период в Польше продолжалось изучение истории межвоенной медицины, однако смена методологических установок концептуально приблизила польскую историографию (М. Кацпшак, Б. Кожушник, Я. Костжевский) к позициям советских историков-марксистов [12]. В 1960-е – 1980-е гг. выделились исследования Е. Бернацкого, Т. Вишневого, Р. Заблотняка, Х. Крошчера роли еврейских благотворительных организаций, внесших значительный вклад в развитие здравоохранения Западной Беларуси [35].

Большую роль в трансформации отношения к истории здравоохранения как части именно исторического дискурса, а не побочного ответвления медицины, сыграл польский журнал «*Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną*», который начал издаваться с 1994 г. Например, важным вкладом в изучение медицины Западной Беларуси служат опубликованные в нём статьи силезского историка медицины К. Брожека. Автор проблемно и точно изложил основные сложности в развитии здравоохранения Западной Беларуси, а также верно типологизировал разновидности медицинской организации в межвоенной Польше, выделил особенности кадрового потенциала «кресового» здравоохранения [26].

На современном этапе развития работы польских историков медицины во многом сохраняют преемственность с предыдущим поколением исследователей. Традиции изучения роли благотворительности в становлении медицинской организации на востоке Польши продолжил Р. Вишневский, которому

принадлежит подробный очерк деятельности институтов экстренной медицинской помощи в Белостоке от её зарождения и до окончания межвоенного периода [35]. Важным вкладом в историографию также стала фундаментальная работа Э. Венцковской, где межвоенные польские врачи, в том числе на территории Западной Беларуси, были рассмотрены не как совокупность отдельных биографий, а целостно, как социальная прослойка [34]. Исследованию врачей как социальной группы в межвоенной Польше также посвятил свои труды М. Дуткевич [9].

Следует отметить, что значительная часть представителей польской историографии достаточно взвешено и реалистично подходили к оценке состояния здравоохранения на территории Западной Беларуси. В подготовленной в 2002 г. диссертации польского исследователя А. Ольбромского также отмечалось значимое отставание медицины сельских регионов Польши и особенно Западной Беларуси от урбанизированных местностей и крупных городов [33].

В работах известного исследователя проблем истории Западной Беларуси, в частности полесского региона, П. Тихорацкого, вопросы здравоохранения поданы лишь в контексте общего общественно-политического развития региона. Автором сделан вывод, что проблемы в медицинском обеспечении Полесского воеводства не могли быть решены из-за самого характера построения системы здравоохранения в межвоенной Польше [27, s. 205].

Одно из последних обобщений развития межвоенной польской медицины представлено в коллективном труде под редакцией В. Ношчика и Я. Супады, изданном в 2015 г. Издание характеризует общие закономерности развития польской медицины с 1914 по 1944 г., однако в контексте характеристики межвоенного периода фактически не упоминает территории восточных воеводств и западнобелорусские земли в частности, что является характерной тенденцией для современной польской историографии [29, s. 32–36].

Подытоживая вышеизложенное, следует отметить, что в историографии затрагивались только наиболее общие и избранные, частные вопросы медицинского обеспечения населения Западной Беларуси, однако, как отечественные, так и зарубежные учёные сходятся в констатации зачаточного характера развития здравоохранения в регионе, что было обусловлено общим неудовлетворительным социально-экономическим положением.

Список литературы

1. *Абраменко, М. Е.* Особенности развития здравоохранения в Западной Беларуси (1921–1939 гг.) / М.Е. Абраменко // Веснік Гродзенскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя Янкі Купалы. Серыя 1. Гісторыя, Філасофія, Паліталогія, Сацыялогія. – 2007. – № 1. – С. 27–29.
2. Ахова здароўя // Гісторыя Беларусі ў 6 т. Т. 5. Беларусь у 1917–1945 гг. / А. Вабішчэвіч [і інш.]; рэдкал. М. Касцюк (гал. рэд.) і інш. – Мінск: Экаперспектыва, 2007. – 613 с.
3. *Беляцкий, Д.П.* Историография санитарного дела в Белорусской ССР / Д.П. Беляцкий // Итоги и перспективы исследований по истории медицины / под общ. редакцией профессора М.И. Барсукова. – Кишинёв: издательство «Штиинца», 1973. – С. 165–167.
4. *Вальчук, Э.А.* История, современное состояние и перспективы развития лечебно-профилактической помощи сельскому населению района: (на примере Лидского района Гродненской области): автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Э.А. Вальчук. – Москва, 1981. – 22 с.
5. *Гарбуноў, Т.* Шостая гадавіна з’яднання беларускага народа ў адзінай Беларускай Совецкай Дзяржаве / Т. Гарбуноў // Большэвік Беларусі. – 1945. – № 6. – С. 8–12.
6. *Гольдштейн, И.* Аграрные отношения в бывшей Польше, Западной Украине и Западной Белоруссии / И. Гольдштейн. – М.: Государственное социально-экономическое издательство, 1940. – 295 с.
7. *Горфин, Д.В.* Состояние здравоохранения в бывшей Польше, Западной Украине и Западной Белоруссии / Д.В. Горфин // Гигиена и санитария. – 1939. – № 11. – С. 7–13.
8. *Даркович, А. Л.* Городское самоуправление на западнелитовских землях межвоенной Польши (1919–1939 гг.): дисс. ... канд. истор. наук: 07.00.03 / А.Л. Даркович. – М., 2016. – 308 л.
9. *Дуткевич, М.* Медицинский персонал северо-восточных территорий 2-й Речи Посполитой – жертвы Катыни / М. Дуткевич, Е. Тищенко // Медицина Беларуси XX века: Тезисы докладов Восьмой респ. науч. конф. по истории медицины. – Минск, 1998. – С. 55–56.
10. *Игнатович, Ф.И.* Вопросы гигиены и эпидемиологии в работе съездов врачей Западной Беларуси (1920–1939 гг.) / Ф.И. Игнатович, Е. М. Тищенко // Чалавек. Этнос. Тэрыторыя. Матэрыялы міжнароднай канферэнцыі. Брэст, 23–24 красавіка 1998 г. У дзвюх частках. Ч. II. – Брэст: Выдавецтва С. Лаўрова, 1998. – С. 157–162.
11. *Каменская, Н.* Заходнія абласці Беларусі ў брацкай сям’і Совецкага Саюза / Н. Каменская // Большэвік Беларусі. – 1945. – № 6. – С. 13–18.
12. *Кацпшак, М.* Здравоохранение в народной Польше / М. Кацпшак, Б. Кожушник. – Варшава: Полония, 1956. – 93 с.
13. Краіна шыбеніц і карных экспедыцый: да 10-годдзя МОПРа / Беларуская акадэмія навук, Камісія па вывучэнню Заходняй Беларусі. – Мінск: б. в., 1932. – 73 с.
14. *Кривуть, В.И.* Молодёжная политика польских властей на территории Западной Беларуси (1926–1939 гг.) / В. И. Кривуть. – Минск: «Белорусская наука», 2009. – 254 с.

15. *Крючок, Г.Р.* Некоторые черты развития медико-санитарного дела в западных областях Белоруссии до воссоединения их с БССР / Г.Р. Крючок // Из истории медицины: сборник статей. – Вып. IX. – Рига: Издательство «Звайгзне», 1973. – С. 177–189.
16. *Могилевчик, З.К.* О санитарно-эпидемическом состоянии Западной Белоруссии и вытекающих отсюда первоочередных мероприятиях / З.К. Могилевчик // Медицинский журнал БССР. – 1939. – № 12. – С. 95–100.
17. *Новиков, И.А.* Здравоохранение в западных областях БССР / И.А. Новиков // Советская Белоруссия. – 1940. – № 204 (4 сентября). – С. 2.
18. *Полуян, И.В.* Западная Белоруссия в период экономического кризиса 1929–1933 гг. / И.В. Полуян. – Минск: «Навука і тэхніка», 1991. – 206 с.
19. *Савко, Е.А.* Организация медицинского дела в г. Гродно в 1920–1939 гг. / Е.А. Савко // Здравоохранение Белоруссии. – 1988. – № 8. – С. 75–77.
20. *Свентуховская, Г.В.* Развитие медицины в Полесском воеводстве в 1921–1939-е гг.: историография вопроса / Г.В. Свентуховская // Из истории науки Беларуси: к 25-летию исторического факультета БрГУ им. А.С. Пушкина: сборник материалов международной научно-практической конференции, Брест, 25–26 ноября 2016 года: в 2 ч. – Брест, 2018. – Ч. 1. – С. 137–142.
21. *Тищенко, Е.М.* Здравоохранение Беларуси в XIX–XX вв. / Е.М. Тищенко. – Гродно: [б. и.], 2003. – 269 с.
22. *Хильмончик, Н.Е.* Роль среднего медицинского персонала в охране здоровья населения Белоруссии (1795–2006-е гг.): дисс. ... канд. мед. наук: 07.00.10 / Н.Е. Хильмончик. – Москва–Гродно, 2007. – 202 л.
23. *Ярацэвіч, Г.М.* Урачэбная дзейнасць на Брэстчыне ў 1921–1939 гадах / Г. М. Ярацэвіч // Памяць: Гіст.-дакум. Хроніка Брэста. У 2 кн. Кн. 1. – Минск: БЕЛТА, 1997. – С. 243–244.
24. *Adamowiczowa, St.* Dur plamisty i dur powrotny w latach 1919–1924 / St. Adamowiczowa // Warszawskie Czasopismo Lekarskie. – 1925. – Nr. 7. – S. 324–326.
25. *Błahuszewski, L.* Ze stanu szpitalnictwa na terenie woj. Nowogródzkiego za rok 1933/1934 / L. Błahuszewski // Przegląd Szpitalnictwa. – 1935. – Nr 2. – S. 30–33.
26. *Brożek, K.* Lekarze na północno-wschodnich ziemiach Drugiej Rzeczypospolitej / K. Brożek // Medycyna Nowożytna. 2000. – T. 7, z. 1. – S. 87–108.
27. *Cichoracki, P.* Droga ku anatemie: Waclaw Kostek-Biernacki (1884–1957) / P. Cichoracki. – Warszawa: Instytut Pamięci Narodowej, 2009. – 505 s.
28. *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej (1918–1938).* – Warszawa : Ministerstwo Opieki Społecznej, 1939. – 151 s.
29. *Dzieje medycyny w Polsce. Opracowania i szkice. T. 2. Lata 1914–1944 / red. W. Noszczyk, J. Supady.* – Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2015. – 690 s.
30. *Godlewski, E.* Działalność Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarjatu do spraw walki z epidemiami w roku 1920 i w pierwszym półroczu 1921 r. / E. Godlewski, Z. Schinzel // Przegląd Epidemiologiczny. – 1922. – T. 1, z. 7. – S. 669–822.
31. *Jeż, W.* Komu zależy na skasowaniu Ministerjum Zdrowia ? / W. Jeż // O zdrowie publiczne / zebrał i skreślił M. Sk-i. – Warszawa: nakł. Zakł. Graf. «Ars», 1923. – S. 106–108.
32. *Kieziwicz, D.* Zdrowotność i lecznictwo w północno-wschodnich województwach Rzeczypospolitej Polskiej / D. Kieziwicz // Pierwszy zjazd lekarzy kresowych w Łucku : 30.8. – 31.8.1928 r. – Łuck : [s. n.], 1930. – S. 26–55.
33. *Olbromski, A.* Powstanie i rozwój instytucji doraźnej pomocy lekarskiej w Polsce w latach 1891–1950 : praca doktorska / A. Olbromski. – Szczecin : Nakł. aut., 2002. – 173 k.
34. *Więckowska, E.* Lekarze jako grupa zawodowa w II Rzeczypospolitej / E. Więckowska. – Wrocław : Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2004. – 292 s.
35. *Wiśniewski, T.* Bractwo Dobroczynne Linas Hacedek w Białymstoku w latach 1885–1939 / T. Wiśniewski // Białostoczczyzna. – 1988. – Nr. 4 (12). – S. 14–20.

36. *Zawadzki, J.* Organizacja służby zdrowia w Polsce / J. Zawadzki. – Warszawa : [s. n.], 1917.
– 10 s.

УДК 908

ПОЧЕМУ ИСТОРИЯ ШКОЛЫ ГОСПИТАЛЬНЫХ УНТЕР-ОФИЦЕРОВ (1925–1939 гг.) БЫЛА ЗАПРЕТНОЙ ТЕМОЙ В СФР ЮГОСЛАВИИ?

Станкович Славолуб Тале

Профессор истории (18 000 Сербия, г. Ниш, ул. Цара Душана 97 III 4). E-mail: taless1970@gmail.com

Школа госпитальных унтер-офицеров (1925–1939 гг.) в Нише во времена Королевства СХС/Югославия на протяжении большей части своего существования была единственной, которая готовила медицинских унтер-офицеров для нужд тогдашней армии. В трех монографиях о Военном госпитале в Нише эта школа упоминается лишь в нескольких предложениях, при этом упоминается имя только одного заведующего. Сын последнего заведующего этой школы был в группе Копачника, пытавшейся убить коммунистического лидера Тито, и именно поэтому история этой школы была запретной темой в СФР Югославии.

Ключевые слова: Школа госпитальных унтер-офицеров, г. Ниш, Сербия.

WHY WAS THE HISTORY OF THE NON-COMMISSIONED OFFICER SCHOOL (1925–1939) IN NIŠ A FORBIDDEN TOPIC IN SFR YUGOSLAVIA?

Stanković Slavoljub Tale

Professor of History (18 000 Niš, Serbia, Cara Dušana 97 III 4). Email: taless1970@gmail.com

The Hospital Non-Commissioned Officer School (1925–1939) in Niš during the Kingdom SHS/Yugoslavia was for most of its existence the only one that trained medical NCOs for the needs of the then army. In the three monographs on the Military Hospital in Niš, this school is mentioned only in a few sentences, with the name of only one manager mentioned. The son of the last manager of this school was in the Kopaonik group that tried to kill the communist leader Tito, and that is why the history of this school was a forbidden topic in the SFR Yugoslavia.

Key words: The Hospital Non-Commissioned Officer School, Niš, Serbia.

В коллективной монографии 1988 г. о Военном госпитале в Нише авторы неверно указывают год основания (1930 г.) и неверное название этой школы (Подофициска санитарска школа). Упоминают имя только одного администратора доктора Андрея Деака, имевшего впоследствии при коммунистах звание генерала [1, с. 68].

В последующей монографии о Военном госпитале в Нише авторы берут неверные сведения об этой школе от авторов

первой монографии и подтверждают тот факт, что руководителем этой школы был доктор Андреа Деак [2].

На основе сохранившихся и неопубликованных рукописей начальника Управления здравоохранения Министерства армии и флота Королевства Югославии бригадного генерала медицинской службы доктора Жарко М. Рувидич, Бранислав Попович в своей статье дает краткую характеристику этой школы (Болничарска подофицирска школа), но без упоминания имени руководителя этого учебного военного заведения [4, с. 443–451].

Авторы третьей монографии о Военном госпитале в Нише берут данные из статьи Поповича и не приводят новых данных об этой школе [3, с. 46].

Десятилетия пренебрежения историей со времен Королевства до времен коммунизма привели к тому, что во всех монографиях о важных учреждениях, таких как Военный госпиталь в Нише, периода между двумя мировыми войнами уделялось незначительное место (соответственно: пять предложений, полстраницы, две с половиной страницы). При этом госпитале в тот период действовала Госпитальная унтер-офицерская школа, которая на протяжении большей части своего существования была единственным подобного рода учебным заведением в Королевстве СХС/Югославия.

Что было опубликовано за последние годы об этом военном учебном заведении? Сначала увидела свет биография последнего заведующего, чей сын сделал историю этой школы запретной темой [5, с. 19–24]. Затем были опубликованы отчет об обучении одного класса и три краткие биографии первого, второго и последнего (пятого) администраторов [6, с. 197–210]. Позже была опубликована расширенная биография последнего заведующего и его брата [7, с. 68–75]. Тогда же была опубликована значительно расширенная биография основателя и первого заведующего школы [8, с. 83–94], а вскоре биография четвертого администратора, а также краткая биография третьего администратора [9, с. 89–98].

Руководителями Школы госпитальных унтер-офицеров являлись подполковник-полковник медицинской службы (бриг. генерал) Милосав С. Петрович (04.12.1925 – 31.07.1930), майор медицинской службы (майор-генерал) Андреа П. Деак (04.08.1930 – 30.12.1930), майор медицинской службы (полковник) Йездимир А. Йованович (30.12.1930 – 03.01.1933), подполковник-полковник медицинской службы Живорад К. Рашич (23.11.1932 – 14.04.1938) и подполковник-полковник медицинской службы Александр М. Ускокович (04.07.1938 – вероятно, до конца существования заведения в 1939 г.). Время передачи должности от доктора Йовановича доктору Рашичу остается неясным. Причина этого кроется в совпадении их записей о назначениях и премещениях по службе, а также в пробелах между увольнением доктора Рашича и назначением доктора Ускоковича. Биографии этих врачей никто не составлял даже в истории их родины.

Последний заведующий этой школы доктор Ускокович во время Второй мировой войны был заведующим госпиталя в Нише. В октябре 1944 г. коммунисты выгнали его из военного госпиталя. Были убиты его коллега майор медицинской службы Душан М. Штерич [10, с. 101–110] и хирург майор медицинской службы Михаило П. Джорджевич [11, с. 123–134].

В начале 1945 г. появилась группа Копаоника, целью которой было свержение коммунистов и их лидера Йосипа Броз Тито от власти. Жарко А. Ускокович (21.02.1924 – 29.08.1986), сын доктора Александра М. Ускоковича, также был в группе Копаоника. В группе были ещё двое парней из Ниша: Джордже Д. Пешич (отец школьного друга по медицинской школе автора статьи) и Душан Й. Пейчич (брат недавно умершего коллеги Любодрага А. Поповича, советника архива). Группа была обнаружена и арестована. Жарко приговорили к смертной казни, но поскольку ему не исполнился 21 год, приговор заменили на несколько лет лишения свободы.

Последствия поступка Жарко Ускоковича: упразднена история Госпитальной унтер-офицерской школы, директором которой был его отец; нет биографии его дяди Генерального штаба

подполковника Милана М. Ускоковича (начальник штаба Шумадийской дивизии сербской армии в Первой мировой войне); в школьный список чтения не включены произведения его дяди, писателя, дипломата и доктора права Милутина М. Ускоковича; был снесен дом братьев Ускокович в Ужице и на этом месте построен небольшой универмаг; город Ужице переименован в Ужице Тито.



Старое кладбище в Смедереве: надгробие, могила Нешича и Ускоковича. Фото автора, 5 марта 2016 г.

Список литературы¹

1. *Grupa autora*, 110-GODIŠNJICA VOJNE BOLNICE U NIŠU, Niš 1988, 68.
2. *Група аутора*, 125 ГОДИНА ВОЈНЕ БОЛНИЦЕ У НИШУ, Ниш 2004. Странице нису нумерисане.
3. *Група аутора*, ВОЈНА БОЛНИЦА У НИШУ, Београд 2010, 46.
4. *Popović, B.* Razvoj i problemi sanitetske službe vojski Kraljevine Srbije i Kraljevine Jugoslavije prema spisima đenerala dr Žarka M. Ruvidića (I deo)“, *Vojnomedicinski pregled*, Časopis lekara i farmaceuta Vojske Jugoslavije, Vol. 51 br. 3, Beograd sep-okt 1994, 443-451.
5. *Станковић, С.Т.*, Санитетски пуковник др Александар М. Ускоковић“, *Историја медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура, књ. 3*, зборник радова са IV научно-стручног скупа одржаног 27-28. септембра 2013. у Зајечару, Историјски архив „Тимочка крајина“ Зајечар 2013, 19-24.
6. *Станковић, С.Т.*, Болничарска подофицирска школа у Нишу“, *Историја медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура, књ. 4*, зборник радова са V научно-стручног скупа одржаног 1. Новембра 2013. У Зајечару, Историјски архив „Тимочка крајина Зајечар 2013, 197-210.
7. *Станковић, С.Т.*, Два (не)заборављена брата др Милутина М. Ускоковића; ђенералштабни потпуковник Милан М. Ускоковић и санитетски пуковник др Александар М. Ускоковић“, *Историјска баштина 23*, Историјски архив Ужице, 2014, 65-78.
8. *Станковић, С.Т.*, Санитетски бригадни ђенерал др Милосав С. Петровић“, *Историја медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура, књ. 5*, зборник радова са VI научно-стручног скупа одржаног 2-3. октобра 2014. у Зајечару, Историјски архив „Тимочка крајина“ Зајечар 2014, 83-94.
9. *Станковић, С.Т.*, Санитетски потпуковник-пуковник др Живорад (Косте) Рашић, управник Болничарске подофицирске школе“, *Историја медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура, књ. 11*, зборник радова са XII научно-стручног скупа предвиђеног за 18. новембар 2021. у Зајечару, Историјски архив „Тимочка крајина“ Зајечар 2022, 89-98.
10. *Станковић, С.Т.*, Санитетски мајор Душан М. Штерић из Ниша“, *Историја медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура, књ. 6*, зборник са VII научно-стручног скупа одржаног 15-16. октобра 2015. у Зајечару, Историјски архив „Тимочка крајина“ Зајечар 2015, 101-110.
11. *Станковић, С.Т.*, Санитетски мајор др Михаило П. Ђорђевић (Доня Студена, 09. 08. 1903-13. 02. 1945, Ниш), хирург који није преживео тортуру комунистичког казамата“, *Историја медицине, фармације, ветерине и народна здравствена култура, књ. 9*, зборник са X научно-стручног скупа одржаног 1-2. новембра 2018. у Зајечару, Историјски архив „Тимочка крајина“ Зајечар 2019, 123-134.

¹ Список литературы оформлен автором в соответствии с правилами библиографического описания Республики Сербия.

УДК 93/94

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАБОТЕ ЛЕНИНГРАДСКОГО ГОРОДСКОГО КОМИТЕТА КРАСНОГО КРЕСТА И РОКК В ЛЕНИНГРАДЕ В ПЕРИОД 1941–1944 ГГ. МИФЫ, ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ, РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ (ПО МАТЕРИАЛАМ ФОНДА ЛЕНИНГРАДСКОГО ГОРОДСКОГО КОМИТЕТА КРАСНОГО КРЕСТА)

Газиева Людмила Леонидовна

Кандидат исторических наук, преподаватель, Институт сестринского образования, Первый Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет им. ак. И.П. Павлова (Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8). Email: llghist@yandex.ru

В статье на материалах ЦГА СПб раскрыта несостоятельность основных мифов о деятельности Ленинградского городского комитета Красного Креста в годы блокады Ленинграда. Также раскрыты основные направления и эффективность его работы в этот период.

Ключевые слова: Ленинград, блокада, Городской Комитет Красного Креста.

CONTINUITY BETWEEN THE CITY COMMITTEE OF THE RED CROSS AND THE RRCS IN LENINGRAD DURING THE PERIOD 1941–1944. MYTH, PROBLEMS OF STUDY, ROLE AND SIGNIFICANCE (BASED ON THE MATERIALS OF THE FUND OF THE LENINGRAD CITY COMMITTEE OF THE RED CROSS)

Gazieva Lyudmila Leonidovna

Candidate of Historical Sciences, Lecturer, Medical College, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (197022, Russia, Saint Petersburg, Lev Tolstoy str., 6/8). Email: llghist@yandex.ru

An article based on the materials of the CSA SPB reveals the inconsistency of the main myths about the activities of The City Committee of the Red Cross during the blockade of Leningrad. The main directions and effectiveness of its work for this period are also disclosed.

Key words: Leningrad, blockade, The City Committee of the Red Cross.

Работа Красного Креста остается одной из самых легендарных страниц обороны Ленинграда. Во-первых, поскольку это было внепартийное общественное движение женщин, готовых жертвовать собой ради спасения других людей. Во-вторых, поскольку это движение сохранило свои дореволюционные связи,

особенности, принципы, и даже название, хотя и полуофициально. В-третьих, поскольку в обстоятельствах антигитлеровской коалиции, оно было удобной формой сотрудничества на общечеловеческих гуманистических основах. В-четвертых, поскольку оно имело массовый и решительный характер.

Безусловно, есть несколько мифов о работе Красного Креста:

Миф первый: Российское Общество Красного Креста (РОКК) не существовало в период Великой Отечественной войны и связи между РОКК и Советским Обществом Красного Креста (СОКК) не было; миф второй: в работе сандружинниц было много героического, а горечи, конфликтов и проблем не было; миф третий: их работа была малоэффективной.

Сохранился Отчет о работе Ленинградского Городского Комитета Красного Креста (ЛГК КК) за 1941–1944 гг. на 274 страницах в фонде ЛГК КК (Фонд Р-8111).

Главным в Красном Кресте были люди. От них требовалась самоотверженность, скромность, железная дисциплина. Героиней Красного Креста стала Вера Щекина, 1924 г.р., дочь ленинградского рабочего, которая спасла 39 детей, включая случаи устройства их в казарме у дружинниц, если не было мест в детдоме. Работая на санитарной машине свезла в больницы 17 раненых. В 1944 г. она являлась самым «старым» по опыту бойцом. О подвиге Веры Ивановны Щекиной (Ивановой) был написан рассказ Веры Кетлинской «Вера Щекина» [3, л. 3, 4].

В действительности образу героини Веры Щекиной предшествовал образ другой героини Наташи Набатъевой – легендарной медсестры, командира сандружинниц Кировского района. В начале войны именно Наташа была подлинной героиней. О работе ее дружины во время Советско-финской войны был снят фильм «Фронтвые подруги», удостоенный Сталинской премии. Он вышел на экраны в мае 1941 г. О работе дружины под огнем противника осенью 1941 г. писала «Ленинградская правда» в статье «Тридцать лучших» [2, с. 2]. Сама она была награждена в ноябре 1941 г. грамотой Ленгорисполкома. Под ее руководством

сандружинницы дежурили в городском штабе МСС, находясь в оборудованном подвале по колени в воде. Но уже в декабре 1941 г. она была уволена из дружины из-за опозданий на утреннюю поверку. В ответ на попытку Ленинградского горкома комсомола заступиться за героиню Лидия Наумовна Левицкая, председатель ЛГК КК, отвечала о начале недопустимой «звездной болезни».

Уволенная в смертное время Наташа оказалась в очень трудном положении: ее дом был разрушен во время бомбардировки, поэтому проживание в казарме было для нее необходимостью. Однако легендарный командир не пропала, не обозлилась: стала работать грузчицей на Дороге жизни [4, л. 117, 118, 118об].

Несмотря на жесткую дисциплину, на то, что сандружинниц и медсестер Красного Креста отправляли на самую трудную и опасную работу, ряды Красного Креста росли.

Таблица 1. Состояние организации

	<i>1941</i>	<i>1942</i>	<i>1943</i>	<i>1944</i>
Первичные организации	3 679	2 238	2 093	2 811
Члены общества	289 933	166 595	143 016	234 434

[3, л. 4].

За период войны с 1941 по 1944 гг. было подготовлено: 9 901 медсестра, 20 869 сандружинниц, 840 999 значкистов ГСО [3, л. 6].

Практическая работа сандружинниц охватывала: госпитали, фронт, оборонительные рубежи, эвакуацию, противоэпидемическую работу, работу в условиях МПВО, помощь семьям военнослужащих, донорство.

Силами дружинниц были оборудованы 15 госпиталей в Красногвардейском районе, 400 человек участвовали в

оборудовании госпиталей Выборгского района, 300 человек было направлено в госпитали РОКК Свердловского района [3, л. 6].

Таблица 2. Всего в госпиталях работали:

	<i>1941</i>	<i>1942</i>	<i>1943</i>	<i>1944</i>
Медсестры	6 253	2 184	2 500	
Дружинницы	6 198	3 127	870	
Значкисты ГСО	15 000			
Актив свыше	200 000	88 000	137 000	Отработано 94 405 чел./час.

[3, л. 6]

Таблица 3. На фронт через Красный Крест было направлено:

	<i>1941</i>	<i>1942</i>	<i>1943</i>
Медсестер	1 649		
Сандружинниц	4 199	1 404	412
Значкистов ГСО	12 461	22 000	

[3, л. 7]

38 медсестер Колпинской организации Красного Креста были награждены Орденами и медалями Советского правительства [3, л. 8].

Получили известность подвиги Смирновой Екатерины Ефимовны, председателя Колпинского РК РОКК, награжденной Орденом Красной Звезды; сандружинницы Глинкиной Анастасии Федоровны, погибшей в боях за Ленинград, награжденной орденом «Боевого Красного Знамени», медалями «За отвагу» и «За оборону

Ленинграда» [3, л. 7]. Особое место занимает подвиг Евгении Георгиевны Стасюк, героини рассказа Николая Тихонова «Мгновение», погибшей во время боев за Колпино [1]. Уже в наши дни она была награждена посмертно Памятным Знаком «Народное ополчение Ленинграда».

Таблица 4. На оборонительных рубежах работали:

	<i>1941</i>	<i>1942</i>	<i>1943</i>
Медсестер	424	140	115
Сандружинниц	2 765	272	174
Значкистов	1 241		
ГСО			

[3, л. 9]

Большую помощь оказали санпосты Красного Креста работе Местной противовоздушной обороны (МПВО). В 1941 г. в резерве Медико-санитарной службы МПВО было 3 489 сандружинниц.

Таблица 5. Работа санитарных постов

	<i>1/VII-41</i>	<i>1/VII-42</i>	<i>1/VII-43</i>	<i>1/VII-44</i>
Санпосты	4 973	2 695	3 075	3 630
Коек в них	5 218	2 533	3 533	2 903

До 1 января 1944 г. санпосты оказали доврачебную помощь в 34 105 случаях [3, л. 10].

Для обслуживания эвакуации Районные Комитеты Красного Креста развернули санитарные палатки в Красногвардейском районе, больнице Мечникова, в Приморском, Московском районах. Специальный отряд медсестер работал на ст. Сортировочная под руководством ст. медсестры Потаниной.

Специальным решением ГК ВКП(б) от 22/Х-41 г. на Красный Крест было возложено оказание помощи Отделу Социального обеспечения Ленгорисполкома в организации 4-х эвакуационных пунктов для инвалидов Отечественной войны [3, л. 9].

Решением Суженного заседания (СЗ) Ленгорисполкома от 2/IX-41 г. Красный Крест был направлен на обслуживание санпропускника при Эвакуационном госпитале (ЭГ) № 1170. Его же решением от 9/IX-41 г. к каждому домохозяйству и общежитию были прикреплены дружинницы для проведения постоянной профилактической работы. Решением ГК ВКП(б) от 30/I-42 г. были выделены дружинницы и медсестры для проведения противодизентерийных прививок [3, л. 11].

В 1941–1942 гг. были созданы 132 обогревательных пункта, временные стационары для больных, которых не принимали больницы, всего 213 стационаров в Дзержинском, Володарском, Московском и Ленинском районах. С декабря 1941 по март 1942 гг. патрулировали дружины на улицах для оказания помощи гражданам. Всего такую помощь получили 12 735 граждан [3, л. 11об].

Кроме того, Ленгорисполком возложил на Красный Крест уход за одинокими больными на дому. Было выявлено таких больных в 1941–1942 гг. 69 304 чел., из них ухаживали за 22 142 чел.; в 1943–1944 гг. – 4 982 чел. В 1943 г. ухаживали за 7 182 чел., в 1944 г. – 3 844 чел.

31 357 чел. были госпитализированы на носилках. Свыше 10 000 беспризорных детей были выявлены при обходе квартир и определены в детские учреждения.

Всего было обследовано квартир в 1942 г. – 281 727; в 1943 г. – 141 849; в 1944 г. – 68 074. Свыше 20 тысяч квартир было приведено в порядок при участии членов Красного Креста [3, л. 12].

Весной 1942 г. членами Красного Креста была проведена вся прививочная компания (400 тыс. чел.).

В январе 1943 г. ЦК ВКП(б) вынес решение об улучшении обслуживания семей военнослужащих.

Таблица 6. Оказание помощи семьям военнослужащих

	1943	1944		
Всего обследовано	74 945	38 025		
Оказана помощь	65 046	42 999		
Госпитализировано	4 967	959		
Уход на дому	13 408	3 867		
Оказание помощи в устройстве на усиленное питание	6 315	4 082		
Оказание помощи детям	3 618	1 949		
Обработано огородов	1 110 участков	Примерно участок	831	

За 1944 г. была оказана помощь 1 651 инвалиду, кроме того, сандружинницы шефствовали над 4 домами инвалидов.

Ими было отремонтировано 7000 кв. метров жилья для семей военнослужащих и инвалидов войны [3, л. 13].

Таблица 7. Донорство

	1941	1942	1943	1944
Количество доноров	18 000	3 284	3 707	10 847

[2, л. 14]

Таким образом, следует сказать, что все три мифа оказались несостоятельны. Факты свидетельствуют о массовости, значении и

преимущества в работе Краснокрестных организаций Санкт-Петербурга – Ленинграда.

Список литературы

1. *Тихонов, Н.* Мгновение // Комсомол города Ленина. – Л., Лениздат, 1943. – С. 55–63.
2. Тридцать лучших // Ленинградская правда. – 1941. – 1 ноября. № 261 (8054).
3. Центральный государственный архив Санкт-Петербурга (далее – ЦГА СПб). – Ф. Р-8111. Оп. 2. Д. 59. 274 лл.
4. ЦГА СПб. – Ф. Р-8111. Оп. 3. Д. 2. 118 лл.

УДК 61+614.2

ПОСЛЕВОЕННАЯ РЕФОРМА СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (1945–1953): ИНФРАСТРУКТУРНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

Давыдова Татьяна Викторовна

Кандидат исторических наук, доцент, кафедра истории Отечества, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8). Email: t-davydova@mail.ru

В статье рассматривается реформа инфраструктуры советского здравоохранения в области гражданской и сельской медицинской помощи населению страны в послевоенный период 1945–1953 гг., инициированная вторым министром здравоохранения СССР Е.И. Смирновым. На основе современных научных тенденций и подходов представлена попытка анализа и оценки нововведений Е.И. Смирнова в системе городского и сельского здравоохранения.

Ключевые слова: городское здравоохранение, сельская медицина, Министерство здравоохранения СССР, Е.И. Смирнов.

POST-WAR SOVIET HEALTHCARE REFORM (1945–1953): AN INFRASTRUCTURE DIRECTION

Davydova Tatyana Viktorovna

Candidate of historical Sciences, Associate Professor, Department of Domestic History, First Pavlov State Medical University of St. Petersburg (197022, Russian Federation, St. Petersburg, Lev Tolstoy str., 6/8). Email: t-davydova@mail.ru

The article considers the reform of the infrastructure of Soviet healthcare in the field of civil and rural medical care to the population of the country in the post-war period 1945–1953, initiated by the second Minister of Health of the USSR E.I. Smirnov. On the basis of modern scientific trends and approaches, an attempt is presented to analyze and evaluate the innovations of E.I. Smirnov in the system of urban and rural healthcare.

Key words: urban healthcare, rural medicine, the USSR Ministry of Health, E.I. Smirnov.

Период позднего сталинизма рассматривается в новейшей отечественной историографии в контексте послевоенного курса, направленного на восстановление страны и разрушенного хозяйства, ликвидацию санитарных последствий войны, решение демографической проблемы, вопросов социальной защиты инвалидов войны, сирот и других категорий граждан, завершение модернизационных процессов в стране.

Война застала врасплох советское здравоохранение, которое

не было готово к борьбе с эпидемиями в тылу и к спасению тысяч раненых бойцов на фронте. К имевшимся в довоенные годы проблемам добавились уничтожение и разграбление оккупантами более 40 тысяч больниц, амбулаторий и других лечебных учреждений; всплеск эпидемической заболеваемости; появление более трёх миллионов инвалидов. Санитарное неблагополучие в поселениях усилилось вследствие полного или частичного разрушения 1710 городов и почти 70 тысяч сел и деревень [4, с. 164–165].

В 1945 г. партия и правительство согласовали деконструкцию прежней и построение новой системы здравоохранения, обусловленные еще и тем, что после войны встал вопрос о так называемой «конверсии» медицины, когда гражданское здравоохранение получило значительное количество врачей, связанных исключительно с военной патологией [12, с. 48].

Послевоенная политика в советском здравоохранении была связана с переориентированием военной медицины на гражданскую. Ретроспективно можно выделить три главных направления преобразований послевоенного здравоохранения: инфраструктурное, санитарно-эпидемиологическое и кадровое.

В статье рассматривается инфраструктурное направление, в реализации которого ведущую роль сыграл генерал-полковник медицинской службы Е.И. Смирнов, назначенный министром здравоохранения СССР в феврале 1947 г. Предложенная Е.И. Смирновым реформа основывалась на отказе от индустриально-производственного принципа оказания медицинской помощи в пользу территориально-участкового. Это позволяло вернуть в советское здравоохранение принцип доступности как рабочему классу, так и гражданским лицам, не связанным с производством.

Первой инициативой Е.И. Смирнова стало организационное реформирование городской службы здравоохранения, прежде всего – устранение недостатков работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), профессиональной некомпетентности между врачами поликлиник и стационаров. Приведенная министром

статистика показывала высокое расхождение в определении заболеваний и установлении причин смерти между врачами клиник и больниц для проходящих пациентов и между врачами больниц и патологоанатомами. Врачи амбулаторий и поликлиник, работая в отрыве от стационаров, не имели возможности получить необходимую клиническую подготовку из-за проблемы преемственности в работе стационара и поликлиники. Необходимость таких изменений Е.И. Смирнов обосновал тем, что «невозможно заниматься профилактикой болезней, не зная и не изучая причин и условий их возникновения» [11, с. 2].

Главной новацией в городской сети здравоохранения стало объединение больниц и поликлиник с целью связать между собой персонал этих учреждений, чтобы врачи тех и других работали физически вместе, повышая компетентность последних [1, с. 544]. Решение об этом было принято в мае 1947 г. на совещании актива работников здравоохранения в г. Москве после доклада Е.И. Смирнова. К реализации такого объединения министерство приступило осенью 1947 г. Совет Министров СССР в сентябре 1947 г. утвердил новую структуру центрального аппарата Минздрава СССР и разрешил провести объединение амбулаторий и поликлиник с больницами, установить порядок их взаимодействия [16, л. 249]. Объединение планировалось осуществить в течение 1947–1950 гг. [17, л. 5]. Сущность реформы сводилась к тому, что участковый врач объединенного учреждения ведет прием в поликлинике или обслуживает больных на дому, проводит санитарно-противоэпидемические мероприятия на участке. Это создавало условия для ликвидации отставания амбулаторной помощи от достижений медицинской науки, открывало возможности для введения диспансерного обслуживания [5, с. 92].

Наряду с больницами и поликлиниками объединялись также родильные дома с женскими консультациями, детские больницы с детскими консультациями и детскими поликлиниками. Предполагалось, что в результате таких мер улучшится госпитализация больных, уменьшится процент расхождений в диагностиках,

увеличится количество врачебных участков, появятся условия для повышения качества лечебно-профилактической работы [17, л. 61]. Эта модель полностью соответствовала международной тенденции усиления медицинской специализации и преобладания специалистов над врачами общей практики [1, с. 544].

Кроме того, вместо врачебных здравпунктов на крупных заводах, фабриках и стройках были созданы медико-санитарные части (ЛПУ), в которых работали фельдшеры [4, с. 142]. Освободившиеся врачебные кадры были направлены на работу в участковые лечебные учреждения и на врачебные участки.

Важно отметить, что 4-й государственный пятилетний план восстановления и развития народного хозяйства на 1946–1950 гг., принятый еще при первом министре здравоохранения СССР Г.А. Митереве (март 1946 г.) предусматривал рост числа больничных коек (в 1950 г. до 985 тысяч против 710 тысяч в 1949 г.), расширение сети поликлиник, детских и женских консультаций, детских больниц, молочных кухонь и других лечебно-профилактических учреждений [7, с. 14–15]. Планировалось полностью восстановить сеть домов отдыха и санаториев для трудящихся, довести число мест (единовременного пребывания) в санаториях до 250 тыс. чел. и в домах отдыха до 200 тыс. чел. Общую сумму расходов на культуру и здравоохранение, кроме государственных затрат на жилищное и коммунальное строительство, в течение 4-й пятилетки намечалось довести до 106 млрд. руб. в 1950 г., что в 2,6 раза превышало уровень 1940 г. [8, с. 310]. Расходы на здравоохранение из государственного бюджета выросли с 1946 по 1950 гг. на 0,7% (с 4,5% до 5,2 %) [1, с. 542]. В структуре расходов государственного бюджета СССР на 1953 г. доля затрат на здравоохранение составляла 4,6%, а на социальное обеспечение – 4,4% [6, с. 36].

В 1951 г. в городах было объединено около 99% общих больниц, 89% детских и инфекционных больниц. Вместо 21 тысячи разрозненных лечебных учреждений в 1947 г. было создано 5514 объединенных больниц и 1059 специализированных диспансеров

со стационарами [5, с. 93].

Для повышения качества медицинского обслуживания населения было принято постановление Совета Министров СССР № 5036 от 31 октября 1949 г. «Об упорядочении сети и установлении единой номенклатуры учреждений здравоохранения». В соответствии с постановлением министром здравоохранения издан приказ № 870 от 21 ноября 1949 г. о введении новой номенклатуры ЛПУ, согласно которому типовыми лечебными учреждениями были признаны: 1) больница с поликлиникой; 2) больница при промышленном предприятии, входящая в состав медико-санитарной части с поликлиникой; 3) детская больница с консультацией и поликлиникой, введена система единого педиатра; 4) роддом с женской консультацией; 5) диспансер со стационаром [12, с. 48]; установлен терапевтический участок с обслуживаемым населением в 4000 человек.

Тем не менее, как отмечает К. Бартон, в период позднего сталинизма никогда не удавалось полностью интегрировать помощь для проходящих пациентов и помощь для пациентов стационара, но к 1953 г. 92% учреждений для проходящих были связаны с больницами [1, с. 545].

Наиболее активно работа по объединению больниц и поликлиник проходила в Ленинграде и городах Украины. В Ленинграде объединение больниц и поликлиник было закончено в 1948 г., число больничных коек выросло с 5594 (1947 г.) до 5810 (1950 г.) [14, л. 58].

В первый период объединения больниц и поликлиник была выдвинута идея об организации единых врачебных участков (терапевтических и педиатрических). В результате объединения их количество возросло с 243 до 302, а население на каждом участке сократилось с 4200 до 3500 чел. [13, л. 113]. Это позволило уменьшить число больных на одного врача с 24 до 7 [15, л. 1]. Повысился процент госпитализации, более рационально стали использовать коечный фонд. Если в 1946 г. в стране было 10 296 терапевтических участков, то к 1956 г. их число достигло 18 836, к

1960 г. – 24 560, а к 1965 – 29 443, т.е. выросло почти в 3 раза. Число педиатрических участков росло еще быстрее – с 7 316 в 1940 г. до 31 091 в 1965 г. [4, с.143].

Следующая инициатива Е.И. Смирнова была направлена на изменение организации сельского здравоохранения. Доля сельских жителей в послевоенные годы составляла 61% населения страны. К основным проблемам сельской медицины относились дефицит квалифицированных медицинских кадров, оборудования, отсутствие системы направления больных на лечение в районные больницы.

Подавляющее количество врачей до войны традиционно находилось в городах, а в послевоенный период только 20% сельских районных центров имели трех и более докторов, в то время как 40% – одного. Больничные койки были отданы под общую практику, а хирургическая помощь оказывалась в 29% районных больниц [10, с. 232–233].

Четвертый пятилетний план в качестве одной из задач в области здравоохранения включал меры по улучшению здоровья сельского населения. Поэтому Е.И. Смирнов планировал, что приток медицинских кадров в сельскую местность позволит трансформировать районные больницы в более специализированные подразделения. На работу в сельские лечебные учреждения направлялись демобилизованные из армии медики, было увеличено количество сельских врачебных участков (с 15 000 в 1945 г. до 16 835 в 1950 г.), далее они были преобразованы в больничные участки. На каждом участке организовывались больница с амбулаторией, аптека, фельдшерско-акушерский пункт. Уже к концу 4-й пятилетки больницы были открыты в 92,8% сельских районных центров [4, с. 146].

Эти нововведения превратили район, а не колхоз, в основную единицу услуг здравоохранения на селе. Более того, произошел сдвиг от «индустриального принципа» в здравоохранении к сельскому – «районному принципу», обусловленному историческими традициями земской медицины Российской

империи.

В 1947 г. было начато и к 1965 г. завершено создание трехчастной системы ЛПУ: участковые, районные и областные больницы. Участковые больницы оказывали неотложную и первую медицинскую помощь. На областные больницы возлагалось консультативно-методическое руководство и ведение особо сложных клинических случаев. Основным звеном сельской медико-санитарной организации планировалось сделать районные больницы, как центры специализированной медицинской помощи. Для районных больниц были установлены специальные нормативы коечной помощи и профилизации коек по отдельным специальностям. Количество коек в районных больницах определялось в зависимости от численности населения района. В каждой районной больнице были предусмотрены клиничко-диагностические лаборатории, рентгеновские и физиотерапевтические кабинеты [10, с. 235].

Для реализации этой программы в 1948 г. в республиках, краях и областях по распоряжению Совета Министров СССР были созданы централизованные фонды для приобретения дорогостоящей медицинской аппаратуры и хирургического инструментария, особенно для неоснащенных сельских районных больниц (50 млн руб.). Расходы на строительство сельских больниц с 1948 по 1950 гг. возросли в 6 раз (с 24,3 до 132,5 млн руб.). К 1950 г. больницы были открыты в 99% сельских районных центров. Коечный фонд районных сельских больниц к 1 января 1950 г. увеличен на 20,4 тысячи по сравнению с 1 января 1941 г. и на 11,8 тысяч по сравнению с показателями на 1 января 1948 г. [12, с. 50].

Таким образом, переформатирование советского здравоохранения обеспечило доступность и повысило качество медицинской помощи для сельчан.

Однако вскоре после начала реформы было выявлено много ошибок, в основном в городском секторе.

Во-первых, была допущена недооценка значения поликлинического звена обслуживания городского населения. Е.И.

Смирнов писал: «... учитывая огромную роль конкретных условий и индивидуальных особенностей человека в патогенезе заболеваний, правомерно утверждать, что контингент больных, которые должны лечиться в поликлиниках от начала и до конца заболевания, можно увеличить, а число больных, нуждающихся в стационарном лечении, уменьшить» [11, с. 5].

Во-вторых, в большинстве случаев с одной больницей объединяли сразу несколько поликлиник, в том числе расположенных далеко друг от друга. Как результат, во многих городах врачи поликлиник редко попадали на работу в стационары, а при организации работы по двухзвенной системе (в стационаре и поликлинике ежедневно) испытывали серьезные трудности из-за больших расстояний между поликлиникой и стационаром.

В-третьих, после объединения лечебных учреждений плановые и финансовые органы автоматически начинали формировать экономические показатели в расчете на больничную койку, что тормозило рост медицинского и обслуживающего персонала поликлинических отделений, а также развитие их материальной базы.

В-четвертых, большим недостатком в организации сельского сектора здравоохранения стал дефицит новых специализированных зданий. Новые больницы на 10–15 коек организовывались за счет приобретения неспециализированных помещений.

Оценивая с точки зрения организации здравоохранения объединение больниц с поликлиниками, отечественные исследователи считают, что фактически реформа не была доведена до конца, не был закончен пересмотр дислокации всех стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений по городам, не установлено правильное соотношение стационарных амбулаторно-поликлинических отделений, не проведено профилирование коечного фонда в полном объеме. «Клиническая реформа» привела к отсутствию дифференциации медицинского обслуживания для рабочих ведущих отраслей промышленности и, преимущественно, сельского населения, т.е. к забвению классового

принципа во имя общедоступности, но в целом привела к минимизации разницы между диагнозами, установленными в амбулаториях и стационарах, и к повышению профессиональной компетентности врачей поликлиник [2, с. 13–14; 3, с. 18].

Допущенные при объединении больниц с поликлиниками ошибки были частично исправлены в 1954 г. приказом министра здравоохранения М.Д. Ковригиной № 69-М «О мероприятиях по дальнейшему улучшению организационных форм медицинского обслуживания населения и исправления ошибок, допущенных при объединении больничных и поликлинических учреждений». Приказом предусматривалось укрепление территориально-участкового обслуживания населения и участково-цехового обслуживания рабочих промышленных предприятий. Двухзвеневая система работы участковых врачей-терапевтов была рекомендована как наиболее рациональная: стационар-поликлиника, стационар-участок.

Таким образом, несмотря на вышеуказанные недоработки и медленную реализацию, реформирование инфраструктуры гражданского и сельского здравоохранения явилось необходимым и своевременным в условиях первых послевоенных лет, произошли системные изменения, определившие состояние здравоохранения в период «хрущевской модернизации». Были созданы условия для повышения квалификации врачей поликлиник, проверка на практике двух- и трехзвенной системы организации работы позволила прийти к более рациональной системе чередования, экономящей время врачей для более эффективного обслуживания больных.

Организационно-правовые аспекты реструктуризации здравоохранения, научно обоснованные и реализованные под руководством Е.И. Смирнова, были направлены на улучшение медицинской помощи населению в городах и сельской местности, создание благоприятных условий для использования ассигнований, выделяемых на нужды здравоохранения, ремонта имеющегося оборудования и приобретения новой медицинской техники.

Послевоенный период 1945–1953 гг. в целом можно охарактеризовать как время весьма интенсивного развития здравоохранения. Заложенные методические и организационные основы городского и сельского здравоохранения позволили в итоге сформировать сеть и структуру органов и учреждений. Данный подход к организации и управлению здравоохранением просуществовал до конца 1980-х гг. При всех недостатках и ошибках в практической реализации, последующий опыт развития здравоохранения свидетельствует о позитивном значении инициатив Е.И. Смирнова. В течение исторически короткого периода удалось восстановить уничтоженные материальные ценности, которые создавались в течение более чем двух десятилетий. По официальной статистике СССР, к 1950 г. разрушенная войной система здравоохранения была восстановлена.

Список литературы

1. *Бартон, К.* Здравоохранение в период позднего сталинизма и дух послевоенного государства благоденствия, 1943–1953 годы / К. Бартон // Журнал исследований социальной политики. – 2007. – Т. 5. – № 4. – С. 541–558.
2. *Вронская, М.А.* Государственно-правовая политика в сфере охраны здоровья российских граждан: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук / М.А. Вронская. – Ростов-на-Дону, 2009. – 27 с.
3. *Егорова, Д.В.* Правовая политика в сфере здравоохранения и правовая охрана здоровья населения в Советском государстве (1917–1991 годы): автореф. дисс. ... канд. юрид. наук / Д.В. Егорова. – Саратов, 2011. – 26 с.
4. *Затравкин, С.Н.* Клубы и «гетто» советского здравоохранения / С.Н. Затравкин, Е.А. Вишленкова. – М.: ШИКО, 2022. – 351 с.
5. *Здравоохранение России. XX век* / Под ред. Ю.Л. Шевченко, В.И. Покровского, О.П. Щепина. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 318 с.
6. *Иванова, Г.М.* На пороге «государства всеобщего благосостояния». Социальная политика в СССР (середина 1950-х – начало 1970-х годов) / Г.М. Иванова. – М.: Институт российской истории РАН, 2011. – 282 с.
7. *Мотненко, А.Н.* Об объединении больниц и поликлиник / А.Н. Мотненко // Советское здравоохранение. – 1948. – № 2. – С. 13–21.
8. *Очерки истории здравоохранения СССР (1917–1956 гг.)* / Под ред. М.И. Барсукова. – М.: Медгиз, 1957. – 394 с.
9. *70 лет советского здравоохранения (1917–1987)* / Под ред. С.П. Миронченко. – М.: Медгиз, 1987. – 510 с.
10. *Смирнов, Е.И.* Медицина и организация здравоохранения (1947–1953) / Е.И. Смирнов. – М.: Медицина, 1989. – 429 с.
11. *Смирнов, Е.И.* Медицинская промышленность в связи с задачами здравоохранения / Е.И. Смирнов // Советская медицина. – 1948. – № 8. – С. 1–6.

12. *Фадеев, А.В.* Реформа системы здравоохранения СССР в послевоенные годы / А.В. Фадеев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – № 2. – С. 48–50.
13. Центральный архив общественных движений г. Москвы. – Ф. 1098. Оп. 1. Д. 23.
14. Центральный государственный архив Санкт-Петербурга (далее – ЦГА СПб). – Ф. 3215. Оп. 8. Д. 83.
15. ЦГА СПб. – Ф. 3215. Оп. 8. Д. 94.
16. ЦГА СПб. – Ф. 9156. Оп. 4. Д. 172.
17. Центральный государственный архив историко-политических документов Санкт-Петербурга. – Ф. 1538. Оп. 2. Д. 24.

УДК 93/94

СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНА В ОПТИКЕ ПОЛИТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ПРОТИВ ВРАЧЕЙ 1940–1950-х гг. НА ПРИМЕРЕ ГОРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Нагорных Ольга Станиславовна

Кандидат исторических наук, доцент, кафедра социально-гуманитарных наук, Приволжский исследовательский медицинский университет (603005, Российская Федерация, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1). Email: aldan12@yandex.ru

Статья посвящена изучению общественной реакции и мнения населения на политические кампании послевоенного периода в СССР (1945–1955 гг.) на материалах региональных архивов. Акцент делается на процессах против медицинских работников. В частности, в работе отражены два дела – «дело КР» и «дело врачей». Резонанс имел ярко выраженную специфику в Горьковской области, где активную роль в организации кампании сыграли местные партийные органы. Главной особенностью стал тот факт, что, сместившись из центра в регионы, кампании приняли во многом пропагандистские формы.

Ключевые слова: архив, советский врач, идеология, политический процесс, «дело врачей», «дело КР», И.В. Сталин.

SOVIET MEDICINE IN THE OPTICS OF POLITICAL TRIALS AGAINST DOCTORS IN THE 1940s AND 1950s ON THE EXAMPLE OF THE GORKY REGION

Nagornykh Olga Stanislavovna

Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Department of Social Sciences and Humanities, Privolzhsky Research Medical University (10/1, Minin Sq., Nizhny Novgorod 603005 Russian Federation)

The article is devoted to the study of the public reaction and opinion of the population to the political campaigns of the post-war period in the USSR (1945–1955) on the basis of materials from regional archives. The focus is on the trials of medical professionals. In particular, the work reflects two cases – «the case of the Kyrgyz Republic» and «the case of the doctors». The resonance had a pronounced specificity in the Gorky region, where local party bodies played an active role in organizing the campaign. The main peculiarity was the fact that the campaigns, having shifted from the center to the regions, largely took the form of propaganda.

Key words: archive, Soviet doctor, ideology, political process, «the case of doctors», «the case of the KR», I.V. Stalin.

В послевоенное десятилетие (1945–1955 гг.) многие сферы жизни советского общества претерпевали изменения. В частности, все больше подвергался идеологизации образовательный процесс, в связи с этим усилился и непосредственный контроль партийных органов над образовательными и научными учреждениями. Объявленные кампании против врачей и выход в свет постановлений и писем правительства относительно данных

процессов нашли отражение, во-первых, во «всенародных обсуждениях» на заводских митингах, во-вторых, на собраниях коллективах, в-третьих, ученых советах, а также, в целом, на публичных «читках» на местах.

В области медицины применительно к данному периоду первым ярким процессом стал суд над профессорами Н.Г. Ключевой и Г.И. Роскиным. Эти советские ученые в 1930–1940-е гг. занимались изучением влияния мертвых и живых трипаносом на развитие злокачественных новообразований у мышей. В ходе экспериментов ими был получен препарат, названный сначала «КР», а позже – «Круцин». В 1946 г. профессора начали активное сотрудничество с американской стороной, которая оказалась крайне заинтересована в этом исследовании и оказывала спонсорскую помощь, при поддержке академик-секретаря АМН В.В. Парина. Результаты их исследований были опубликованы на страницах «Американского обзора советской медицины». Однако уже в начале 1947 г. В.В. Парин был арестован в качестве «американского шпиона», министр здравоохранения СССР Г.А. Митерев был снят с должности, международное научное сотрудничество с капиталистическими странами свернуто. Над учеными был проведен показательный «суд чести», активное участие в организации которого принимал лично секретарь ЦК ВКП (б) А.А. Жданов, руководивший всей идеологической работой в стране. Было выпущено «Закрытое письмо ЦК ВКП(б)», в котором отмечалось: «Ключева и Роскин, особенно Ключева, обманывали правительство, утверждая, что рукопись не дает ключа к технологии... Они пренебрегали секретностью, когда в течение ряда лет занимались широкой публикацией своих работ и привлекали тем самым к себе внимание американской разведки» [7, с. 231].

Политические процессы, связанные с врачами, нашли отражение и в советских провинциях, среди которых особенно выделилась Горьковская область. Характерной чертой позднесталинских кампаний было активное участие в них большого

количества людей, представителей почти всех социальных слоев и групп. Исторически Горьковский регион имел индустриальную специфику, поэтому главный носитель социалистической идеологии – рабочий класс выступил как один из основных участников дискуссий и обсуждений постановлений партии, в частности, относящихся к основному направлению социальной сферы – охране здоровья населения.

Выбор крупнейшего индустриального региона СССР обусловлен тем, что это дает возможность представить, как проходили политические и идеологические кампании не просто в российской провинции, а в регионе с активной общественной позицией, большим количеством заводского и фабричного населения. Одновременно в городе Горьком весьма солидно в послевоенный период были представлены учреждения культуры, искусства и науки. Здесь существовали театральные и музыкальные коллективы, довольно широко были представлены местные творческие организации (писателей, художников, композиторов), сеть высших учебных заведений и научно-исследовательских институтов, которые в первую очередь ощутили резонанс идеологических кампаний. Горьковская интеллигенция приняла на себя всю жесткость идеологического давления партии и партийного аппарата, осуществлявшего политическую линию ЦК в регионе.

Согласно архивным материалам, в исследуемый период Горьковский обком партии усилил идейно-воспитательную работу с интеллигенцией. Это нашло отражение в среде студенчества и профессорско-преподавательского состава местных вузов. Выполняя постановления ЦК ВКП(б) по вопросам идеологической работы, партийные организации высших учебных заведений свое внимание направили на повышение идеологической работы с профессорско-преподавательским составом, на борьбу за партийность в преподавании и на подготовку молодых ученых и специалистов, способных двигать вперед науку и технику [8, с. 931].

Поскольку «дело КР» затрагивало научную сферу, было решено отразить реакцию именно академической общественности. К тому же в г. Горьком именно в научно-академических кругах это дело воспринималось наиболее остро. Во всех вузах г. Горького в рамках партийных собраний было проведено обсуждение (т.н. «читка») закрытого письма ЦК ВКП (б) по делу Н.Г. Ключевой и Г.И. Роскина. По данным ГОПАНО [2] можно проследить реакцию общественности на данную кампанию. Приведем некоторые показательные примеры подобных публичных дискуссий.

Вступительная речь директора Горьковского индустриального института им. Жданова М.М. Саванина определила вектор дискуссии и создала идеологический и политический фундамент мероприятия: «Товарищ Сталин поставил перед советскими учеными задачу не только догнать, но и превзойти в ближайшее время достижения науки и техники зарубежом. Нам, высшему учебному заведению, наряду с подготовкой кадров советской интеллигенции, которая развивает науку, технику и культуру нашей страны, необходимо вести и научно-исследовательскую работу и воспитывать советских студентов для решения этой большой задачи... Мы должны воспитывать будущее поколение бодрым, верящим в свое дело, готовым преодолеть всякие препятствия» [2, л. 2].

Как оказалось, подобные шаги можно было обнаружить практически в любом горьковском вузе. Поддерживая заданную партийную линию, декан кораблестроительного факультета А.Ф. Котин четко указал, что «...Ключева воспитана нами, она вышла из советского народа, и, следовательно, делая упрек Ключевой, мы должны задуматься, а как она воспитывалась, почему у нее такие настроения, а мы такого настроения не воспитывали» [2, л. 24].

На закрытом собрании преподавателей Горьковского педагогического института 9 сентября 1947 г. было выражено общее мнение коллектива: «Два профессора передали результаты своей работы США. Как они могут смотреть в глаза товарищу

Сталину, который так заботится о развитии нашей науки и культуры» [2, л. 111].

Наибольший резонанс «дело КР» имело, конечно, в Горьковском медицинском институте им. С.М. Кирова. На общем собрании обсуждались возможные последствия такого поступка врачей-коллег, а также излишнего преклонения перед западными достижениями. Профессор Г. Покалев напрямую заявил о серьезных последствиях действий онкологов: «Мне кажется профессора Ключева и Роскин не поняли даже того, что американцы будут нас бить этими же препаратами» [2, л. 140].

Следует отметить, что ситуация с профессорами скорее дала стимул для разворачивания дискуссии на более широкую тему о сущности буржуазной науки, о поклонении перед западными достижениями, а также выступила катализатором для обсуждения внутренних проблем в институтах. Это доказывает в том числе и тот факт, что на довольно длительных по времени собраниях больше обсуждались внутренние проблемы преподавания отдельных дисциплин в идеологическом ключе, чем конкретно говорилось о профессорах Ключевой и Роскине.

Профессор ГМИ Я.А. Лазарис очень эмоционально воспринял поступок ученых: «Со мной делились студенты 5 курса своими впечатлениями от лекции т. Майман. Он в текущем учебном году рассказывал на занятиях по санхимзащите и привел выдержку, что в Америке выработали такое вещество, 30,0 которого может убить 180 миллионов человек. Цифра-то какая! И студенты считают, что фраза эта прозвучала скользко. Вон мол в Америке какие вещи придумывают, какие они сильные. Мне, к сожалению, не удалось побеседовать с т. Майман, но факт меня заинтересовал» [2, л. 130].

Известный советский хирург Е.Л. Березов, возглавлявший факультетскую клинику ГМИ, заявлял: «Решение суда чести вполне справедливо заставляет нас всех задуматься. Я много лет занимался вопросом рака, и я не знаю ничего подобного препарату КР. Раньше были препараты, они были либо ядовиты, либо страдали другими недостатками. В книге К и Р все описано

подробно и по этой книге можно сделать препарат и пусть они не говорят, что передали научную статью, в которой ничего не известно. Например, пенициллин, технология его производства не описана и Ермольева сама доходила до изготовления препарата. Каждый из нас не должен заниматься саморекламой». Профессор К.Г. Никулин конкретизировал: «Мне пришлось прочитать много диссертаций, где русские фамилии стоят позади, а впереди иностранные. У нас в институте работал профессор А.Л. Шабадаш, который поместил свои работы за границей. Наш ученый совет осудил этот поступок. Сейчас у нас в институте работает профессор Синицын, который с большим восторгом показывает вырезки из газет с упоминанием его имени в захудалых иностранных газетах» [2, л. 135].

Можно сделать вывод о том, что требуемый эффект был достигнут: с помощью этих акций была утверждена строгая секретность в области государственной деятельности, во всех отраслях промышленности и сельского хозяйства, в армии и на транспорте, в продовольственном снабжении населения, в организации планирования и статистики, науки и научно-технического творчества и т.д. [9, с. 165–170]. С одной стороны, подобные процессы наложили негативный отпечаток на дальнейшее развитие и свободу научного поиска, а политика изоляции не давала возможности научной коллаборации, но, с другой стороны, международная обстановка и геополитические реалии требовали соблюдения секретности.

В начале 1950-х гг. в СССР прогремело знаменитое «дело врачей» [5; 6], нанесшее серьезный урон авторитету профессии врача. Под влиянием пропаганды люди боялись довериться медикам, видя в них потенциальных вредителей и убийц [1, с. 7, 66].

Руководство партии считало, что такое важное событие, как «дело врачей» 1953 г., должно было вызвать ответную реакцию трудящихся, организованную под контролем партийных органов. По г. Горький прокатилась волна митингов, публичных

выступлений, на которых люди выражали свое негодование в связи с деятельностью врачей-убийц.

После проведенных собраний в Горьковский обком КПСС была направлена информация, содержащая отклики трудящихся на сообщение ТАСС. Как отмечается в материалах Горьковского общественно-политического архива Нижегородской области, в частности, в фондах Горьковского обкома КПСС, на всех заводах и фабриках, в учреждениях, научно-исследовательских институтах, высших учебных заведениях города и области прошли «читки и беседы» по сообщениям об аресте группы врачей-вредителей – «подлых шпионов и убийц скрывавшихся под маской профессоро-врачей» [2; 3; 4].

Практически на всех фабриках и заводах рабочие во время обеденного перерыва и перед сменами собирались группами, высказывая всеобщее негодование и возмущение к преступной банде шпионов и убийц, которых нередко именовали «презренными наймитами американо-английского империализма», требуя уничтожения этой группы убийц.

Поскольку Горький являлся заводским городом, то мнение рабочих (преимущественно передовых и стахановцев) считалось особенно ценным и авторитетным. Слушания и дискуссии прошли почти на всех заводских предприятиях.

Рабочие самого крупного автомобильного завода им. В.М. Молотова (позже: Горьковский автомобильный завод – ГАЗ) в своих высказываниях клеймили преступную банду убийц, их иностранных хозяев и требовали возмездия. После чтения опубликованных материалов знатный кузнец Андрей Загорный заключал: «Мы должны быть более бдительными. Надо покончить с ротозейством в наших рядах, а к этим презренным вредителям применить самую высшую меру наказания. В ответ на происки врагов мы должны ответить самой высокой производительностью труда» [3, л. 1]. Вступая в обсуждение, знатный кузнец Куратов говорил: «Мы услышали скорбную весть, что враги народа злодейски умертвили тт. Жданова и Щербакова и покушались на

жизнь руководителей партии и правительства и наших замечательных полководцев. Наша задача быть бдительными на производстве и в быту. Люди, которым было поручено беречь наших руководителей, вовремя не разоблачили презренных врагов» [3, л. 2].

Многие выступающие указывали, что это очередные происки американских империалистов, которые любыми средствами пытаются завоевать мировое господство. Сборщик котельного цеха завода «Красное Сормово» Аникин заявлял: «Трудно без гнева слушать эти злодейские преступления. Тот факт, что за спиной этих убийц стоят американские и английские империалисты, еще раз показывает, что классовая борьба принимает с каждым годом все более ожесточенную форму, а поджигатели войны впредь будут вредить нашему движению вперед» [3, л. 6].

Основная масса выступлений поражает своими антисемитскими настроениями. Рабочие завода «Красная Этна» Иванов, Жуков, Кузьмин и другие высказали мнение, что «евреев вообще нельзя допускать на руководящие посты, нужно проверить работу каждого из них, выбросить вон из пределов Советского Союза, т.к. большинство из них живут нечестным трудом, обманывают народ, грабят государство». Товарищ Тарасенко довольно резко заявил: «Евреи – люди продажные и им не следует доверять руководящие посты в наших учреждениях. Разоблаченных врачей-вредителей нужно казнить через повешение». Работница травильного отдела этого же завода Ширяева сказала: «Зачем только таких гадов держат в Москве. Я считаю, что евреям в Москве вообще не должно быть места. А эти паразиты не только заслуживают казни через повешение, а их нужно отдать диким зверям на растерзание». «Евреи – это не патриоты нашей Родины, – категорично высказывался рабочий компрессорной станции Базанов, – это не трудовой народ, они на станках работать не будут. Спекуляция, торговля – вот их работа» [3, л. 5].

Довольно много высказываний особенно резкого, прямолинейного и зачастую жесткого характера было сделано

женщинами. На беседе в литейном цехе фрезерных станков бригадир Митина сказала: «Вот у нас в цехе работа тяжелая, поэтому нет ни одного еврея, все они работают в магазинах, в медицинских учреждениях и других теплых местах. А этим разоблаченным извергам надо дать такое наказание, чтобы они помучились, как те, которых они умерщвляли». Или, к примеру, работница Телегина просила правительство снять с руководящих постов евреев, указывая, что «они проникли в медицину и стали убивать. Надо проверить всю систему медицины, теперь почему-то у советских людей стали плохие организмы, нет ли лекарства, убивающего организм» [4, л. 16].

Еще одной формой реакции населения на «дело врачей» стал панический страх перед медициной. Например, слесарь Горьковского завода Нефтегаз (в настоящее время территорию занимает ОАО «Нефтемаслозавод Варя») Глазков предложил запретить евреям занимать высокие должности и заявил: «Если я заболел, то лечиться к еврею не пойду, так как нельзя им доверяться».

Рабочие также задавали вопросы: «Не связана ли эта преступная деятельность группы врачей вредителей со смертью Чойболсана и длительной болезнью Мориса Тореза. С особой тревогой был задан вопрос женщинами, сборщицами участка дверей завода им. Молотова “А как здоровье товарища Сталина?”» [3, л. 7].

В Горьковском научно-исследовательском институте вакцин и сывороток (ныне – ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной) на групповой беседе научный сотрудник врач Луннова сказала: «У меня, советского врача, не укладывается в мыслях, как могли совершить такое злодеяние люди врачи самой гуманной науки в мире. Глубочайшее возмущение у нас советских людей вызывает это злодейское преступление, которое совершила банда шпионов англо-американской разведки против нашей Родины, против лучших людей нашей партии, против нашего правительства. Мы

должны отныне повысить бдительность как говорит об этом Центральный орган нашей партии газета “Правда”» [3, л. 4].

Врач-хирург областной больницы профессор Горьковского медицинского института А.А. Ожерельев (главный хирург Горьковской области в 1945–1954 гг.) отмечал: «Эта банда диверсантов и убийц из среды врачей профессоров, прикрываясь священным знаменем науки, творили гнусные дела. Они вызывают презрение и глубочайшую ненависть. Мы должны повысить бдительность, а для этого поднять уровень идеологической работы среди врачей, профессоров и научных работников». Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГМИ профессор Г.К. Черепахин (главный акушер-гинеколог Горьковской области) сказал, что «с каждым днем борьба между лагерем империализма и социализма обостряется. Враг, умирая, огрызается и творит преступления. Отношение наше к этим убийцам ясно: смерть как к изменникам родины». Возмущение и негодование высказывали медицинские работники городов и сел области. Заслуженный врач РСФСР, заведующий терапевтическим отделением Горьковской бассейновой больницы Водздрава Евгеньев заявлял: «Эти мерзавцы наложили черное клеймо на знамя врача. Голос советских русских врачей будет единым – заклеить позором имена этой шайки врагов... наш долг – свято охранять здоровье трудящихся» [3, л. 13].

Безусловно, реакция на заявления и процесс была разной. Помимо критики и агрессивного поведения трудящихся, встречались и случаи негативного поведения в ответ на прочтение постановлений. При ознакомлении с материалами о «вражеской банде» наблюдались факты, когда отдельные представители интеллигенции, особенно врачи-евреи уклонялись от высказываний в отношении сообщения ТАСС. Отмечены случаи, когда некоторые работники подобной национальности отказывались озвучивать фамилии евреев-врачей, арестованных органами МГБ. В архивных материалах встречается сообщение, что в тресте № 114 начальник УНР–217 Фридман в своих высказываниях о сообщении ТАСС

назвал предателей только с русскими фамилиями. В конторе этого же треста во время ознакомления агитатором служащих с сообщением ТАСС 6 человек евреев не дослушали до конца и покинули зал [3, л. 11].

С февраля 1953 г. горьковские горкомы и райкомы партии начали активно уделять внимание вопросам улучшения подбора и расстановки руководящих кадров. В силу профессиональной специфики данных кампаний особое внимание уделялось медицинским кадрам, учитывая, что в городе действовал крупный Горьковский медицинский институт им. С.М. Кирова.

Показательным стал локальный процесс в духе дела врачей в отношении некоторых горьковских профессоров. Свердловский райком партии г. Горького, изучая состояние дел с подбором и расстановкой кадров в ГМИ, вскрыл ряд крупных недостатков. По его предложению, в институте было проведено заседание ученого совета, который отметил факты методологических ошибок в научной работе профессора А.И. Гефтера, доцентов Познанского и Цырульникова. Как отмечалось, «эти работники до сих пор не порвали с психо-морфологическим направлением в научно-исследовательской работе, протаскивавшееся ранее профессором Гольденбергом. Вскрылось также, что на ряде кафедр подбор и подготовка кадров идет по принципу семейственности, землячества и родства. На кафедре терапии получили ученые степени Ашбель, Гельфер, Бернштейн, Соринсон, Фраерман и др., некоторые из них оказались непригодными, сняты с работы в институте. Ученый совет возбудил ходатайство перед министерством здравоохранения РСФСР об отстранении профессора Гефтера и доцента Цырульникова от работы в медицинском институте» [3, л. 16]. Однако А.И. Гефтер в дальнейшем продолжил научную, педагогическую и лечебную работу, поскольку авторитет ученого, основоположника школы кардиологов в городе был очень высоким. При этом примечательным является тот факт, что, к примеру, профессор А.И. Гефтер являлся крупнейшим специалистом-терапевтом, в годы Великой Отечественной войны занимал пост

главного терапевта эвакогоспиталей Горьковского областного отдела здравоохранения и осуществлял организационное и научное руководство эвакогоспиталями Горьковской области. Его лечебная, научная и педагогическая работа была тесно связана с общественной и организационной работой в качестве главного терапевта Горздрава, председателя Горьковского научного общества терапевтов, члена Правления Всероссийского общества терапевтов, председателя проблемной и методической комиссий Горьковского медицинского института.

Призывы к изгнанию с работы, даже уничтожению евреев звучали почти на всех митингах Горьковской области. В выступлениях на собраниях и митингах прослеживалась очень четкая позиция: во всех хозяйственных и бытовых проблемах виновата, прежде всего, еврейская нация. Это довольно прозрачно наблюдается на основании анализа архивных материалов, содержащих отклики трудящихся на послевоенные кампании.

Таким образом, в связи с «делом врачей» Горьковским обкомом КПСС были приняты меры по переоценке некоторых руководящих работников. Была проведена работа по ознакомлению трудящихся с опубликованными материалами, им разъяснялись задачи по повышению бдительности советского народа, а рабочие, инженеры повсеместно взяли на себя обязательства по досрочному выполнению производственных заданий.

Список литературы

1. *Архипова, А.* Опасные советские вещи: Городские легенды и страхи в СССР / А. Архипова, А. Кирзюк. – М.: Новое литературное обозрение, 2020. – 532 с.
2. Государственный общественно-политический архив Нижегородской области (далее – ГОПАНО). – Ф. 3. Оп. 1. Д. 5946.
3. ГОПАНО. – Ф. 3. Оп. 1. Д. 9478.
4. ГОПАНО. – Ф. 30. Оп. 11. Д. 83.
5. *Костырченко, Г.В.* «Дело врачей» как проявление деградации сталинского режима (в свете новых документов) / Г.В. Костырченко // Советское государство и общество в период позднего сталинизма. 1945–1953 гг. Материалы VII международной научной конференции. Тверь, 4–6 декабря 2014 г. – М., 2015. – С. 280–292.
6. *Костырченко, Г.В.* «Дело врачей»: миф и реальность / Г.В. Костырченко // Труды Института российской истории РАН. – 2000. – № 2. – С. 354–393.
7. Проект заявления А.А. Жданова суду чести при Министерстве здравоохранения СССР по делу профессоров Н.Г. Клюевой и Г.И. Роскина // Политбюро ЦК ВКП(б) и Совет Министров СССР. 1945–1953 / Сост. О.В. Хлевнюк и др. – М.: РОССПЭН, 2002. – 654 с.

8. *Ратманов, П.Э.* Советская медицина на страницах американской медицинской периодики: журнал «Американский обзор советской медицины» (1943–1948) в контексте двусторонних отношений СССР и США / П.Э. Ратманов, В.Ю. Башкуев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. – № 5. – С. 930–935.
9. *Сагателян, Г.Ш.* Политические и идеологические кампании в послевоенной российской провинции (О новой монографии по истории Нижегородской области) / Г.Ш. Сагателян // Вопросы архивоведения и источниковедения в высшей школе. Сборник материалов XIII региональной научно-практической конференции. Вып. 12. – Арзамас, 2016. – С. 165–170.

УДК 13058

ИСТОЧНИКИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИК СССР К КОНЦУ 1980-х гг.

Сымонович Чеслав Эрастович

Кандидат исторических наук, ГБУЗ СПб Городская больница № 33 (196653, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург – Колпино, ул. Павловская, 16). Email: cheslavs@yandex.ru

Важные источники сведений по теме, обозначенной в заглавии, – статистические сборники об охране здоровья 1980-х гг. издания. То же можно сказать об аналитических обзорах в журналах Министерств здравоохранения союзных республик за 1990 г. Третий вид привлеченных источников – географические атласы союзных республик СССР 1960-х – 1980-х гг. издания.

Ключевые слова: союзные республики СССР, здравоохранение, заболеваемость населения.

SOURCES ON THE HEALTH STATUS OF THE POPULATION OF THE REPUBLICS OF THE USSR BY THE END OF THE 1980s

Symonovich Cheslav Erastovich

Candidate of Historical Sciences, GBUZ St. Petersburg City Hospital No. 33 (196653, St. Petersburg-Kolpino, Pavlovskaya str., 16). Email: cheslavs@yandex.ru

Important sources of information on the topic indicated in the title are statistical collections on health protection in the 1980s editions. The same can be said about the analytical reviews in the journals of the Ministries of Health of the Union Republics for 1990. The third type of sources involved are geographical atlases of the Soviet Union republics of the 1960s – 1980s editions.

Key words: Union republics of the USSR, healthcare, morbidity of the population.

В советское время в официальных сообщениях, в деловой и юбилейной публицистике упор делался на достижения СССР во всех областях жизни общества, в том числе – здравоохранения. Однако за среднесоюзными показателями скрывались немалые различия между республиками и регионами. Это относилось и к характеристикам обеспеченности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), и к показателям заболеваемости, «вылечиваемости» заболевших и иных причин выписки пациентов из ЛПУ.

Важные источники фактического материала на этот счет – официальные союзные и республиканские статистические сборники об охране здоровья 1980-х гг. издания [6]. Наиболее полные, в том числе негативные, показатели и оценки приводились в публикациях

на волне перестроечной гласности начиная с 1988–1989 гг. То же можно сказать и об *аналитических обзорах*, публиковавшихся в 1990 г. в журналах Министерств здравоохранения союзных республик. Третий вид источников, привлеченный при составлении данного текста, – *географические атласы* союзных республик СССР 1960-х – 1980-х гг. издания. В некоторых из них присутствовал раздел «Здравоохранение».

Существенная особенность основного для данной статьи статистического сборника 1990 г. [11] в том, что характеристики состояния здоровья были даны не по всему населению Союза и республик, а по прошедшему медосмотры. Эти сведения были надежнее, чем по обращаемости в медучреждения.

Одним из основных обобщающих показателей на 1989 г. было подразделение населения трех укрупненных возрастных когорт на: здоровых, практически здоровых (не обращавшихся в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) в течение года) и носителей хронических заболеваний.

Удельный вес (УВ) здоровых детей в СССР был равен 47%. В Закавказье он различался сильно, составляя в 1989 г. от 38% в Азербайджане до 82% в Грузии [11, с. 62]. В советской Средней Азии – от 29% в Киргизии до 52–60% в остальных республиках. В Прибалтике диапазон был от 47% в Эстонии до 60–62% в Латвии и Литве. Среднюю группу, с УВ здоровых детей от 42 до 45%, составляли территории очень разные в природном отношении: Армения, Казахстан и три славянские республики. На редкость высокий показатель Молдавии (67%) требует проверки...

В среднем по Союзу **здоровых подростков** было около 60%. **Впереди** шли республики с показателем 70% и больше (Латвия, Грузия, Молдавия, Узбекистан, Таджикистан и Туркмения). **Выше среднего**, от 60 до 70% здоровых подростков было в Белоруссии, Казахстане, Азербайджане и Армении. **Отставали** от средних показателей: РСФСР, Украина, Литва, Киргизия. Как видим, состав ранговых групп несколько изменился...

УВ здоровых **взрослых** в Союзе и в большинстве республик был в 1989 г. гораздо **выше**, чем УВ здоровых детей. Могла ли такая разница иметь причиной частоту и более тщательный характер медосмотров детей? Возможно. Да и внимания к недомоганиям детей родители проявляли наверняка больше, чем к своим. Итак, республиками с УВ **здоровых взрослых** выше среднесоюзного уровня (49%) были: Грузия (78%!), Армения (82%!) и Азербайджан, Белоруссия, Узбекистан, Киргизия, Таджикистан, Туркмения, Молдавия, Латвия и Эстония. Средние показатели были у РСФСР, Казахстана и Литвы. Очень низкие (38%) – на Украине.

Таким образом, впереди **во всех трех возрастных когортах** шли Грузия, Молдавия и Туркменистан с показателями выше союзных раза в полтора и более высокими. На среднем и выше уровне находились показатели Литвы, Латвии и Эстонии; Казахстана; Узбекистана, Таджикистана. РСФСР всегда имела показатель близкий к среднесоюзному. Но был он наименее «взвешенный», т.к. сложен из десятков различных внутрироссийских показателей. Так же близки были к среднесоюзному уровню здоровья Белоруссия и отчасти Украина... Благополучно выглядели показатели по Азербайджану, за исключением крайне низкого УВ здоровых детей (38%). Тут же, в середине списка республик, держалась Армения, выделяясь только наивысшим УВ якобы вполне здоровых взрослых (82%). Трудно обобщать показатели Киргизии: по детям и подросткам они были в полтора и более раза ниже союзных, «зато» по здоровью взрослых на 1/5 более высокие (62 и 49%). В общем, судя только по данным об УВ здоровых людей среди трех возрастных групп, чисто природный зональный фактор не может быть назван определяющим.

Обратимся к показателям распространенности **хронических заболеваний**.

УВ детей-хроников составлял от 4–5% в Туркмении, Таджикистане, Молдавии и Грузии до 12–14% на Украине, в Узбекистане и Киргизии. Среди **взрослого** населения показатели хронической болезненности были выше и диапазон шире – от 8–12%

в Туркмении, Таджикистане, Киргизии, Латвии, Азербайджане, Армении и Грузии, Молдавии до 16–21% в Литве, Казахстане, Узбекистане, РСФСР. Особо выделялась Украина (35%!) [11, с. 62] (после Чернобыльской катастрофы?). То есть и по этим результатам осмотров нельзя говорить о существенной роли природно-климатического фактора.

А) Инфекционные и паразитарные болезни

Ими страдало детей в среднем по СССР 7,3%. Выше среднесоюзных, от 7 до 9%, были числа по РСФСР, Латвии, Эстонии, Белоруссии, Молдавии, Азербайджану. Близки к союзному уровню с УВ около 6% были Украина, Таджикистан, Казахстан. Существенно ниже союзного уровня (примерно 4%) имели показатели детских инфекций: Киргизия, Грузия, Узбекистан, Армения, Туркмения, Литва. Всего за 1989 г. инфекционными и паразитарными заболеваниями переболели несколько больше 9 млн. человек, то есть 1/32 населения. Значит, тезис о полной победе в СССР над этим классом болезней был верен лишь отчасти... Как и в предшествующих сравнениях болезненности, ни географический, ни урбанизационный фактор не выглядел определяющим [11, с. 21].

Б) Злокачественные новообразования

Из 1327 тыс. случаев первичной заболеваемости новообразованиями **подростков и взрослых** в 1989 г. 59% приходилось на РСФСР, и 23% – на Украину. В остальных республиках число заболевших составляло от нескольких тысяч до десятков тысяч.

В относительном выражении речь шла лишь о десятых-сотых долях процента. Выше среднесоюзного показателя (0,62%) оказалась заболеваемость в Украине (0,75), РСФСР (0,70), Латвии (0,68) и Эстонии (0,64). Близки к среднему уровню были показатели Казахстана (0,57), Белоруссии (0,53), Литвы (0,53) и Молдавии (0,48). Показатели остальных республик в 2–3 раза были меньше союзного уровня – от 0,16 в Азербайджане до 0,29 в Грузии. Между последними двумя величинами поместились показатели всех среднеазиатских республик и Армении [11, с. 22].

Не медику, а обществуведу гадать о причинах такого распределения бессмысленно. Ближе ли к истине мы станем, уловив довольно высокую урбанизированность республик в высшей группе, среднюю – в средней и невысокую в низшей, южной группе? Нет. Так как наверняка разный порядок распределения показали бы уровни новообразований, поражающих разные системы организма. В поисках конкретных факторов, причин надо обращаться к специальной литературе о борьбе с раком в республиках СССР [9]. Исход этой борьбы в республиках был не только различным, но и совсем неподобным приведенным выше показателям частоты заболеваемости... В середине 1980-х гг. умерли в течение одного года с момента установления диагноза злокачественного новообразования в СССР 616 тыс. человек. УВ умерших колебался от 22% в Азербайджане до 44% в Белоруссии, 49% в Киргизии и даже до 64 % в Туркмении [5, с. 15].

В) Болезни нервной системы и органов чувств

По частоте первичной заболеваемости в 1989 г. этот класс болезней был на одном из первых мест. Общее количество зафиксированных случаев превышало 12 млн., в том числе у детей до 15 лет – около 4 млн. УВ распространенности в СССР нервных болезней среди детей был выше, чем среди взрослых – соответственно им оказались подвержены за год 5,3% и 3,8%.

Различия в частоте заболеваемости среди *детей* в республиках СССР достигали 3–6-кратных величин (в %). Выше среднего уровня была заболеваемость детей в Эстонии (8,1%), России (6,6), Украине (6,7), Латвии (6,3). Средней или близко к средней – в Молдавии (4,8), Казахстане (4,2), Литве (3,5), Белоруссии (3,3), Узбекистане (3,1), Армении (3,2), Таджикистане (3,1). Сравнительно низкой – в остальных республиках – Туркмении (2,5), Киргизии (1,9), Азербайджане (1,8), Грузии (1,1).

Список республик по убыванию первичной заболеваемости **взрослых и подростков** нервными болезнями выглядит так (%):

СССР – 3,8; выше этого уровня были показатели Украины (4,7), РСФСР (4,1), Казахстана (3,9). В среднюю группу входили близкие к

союзному уровню Латвия (3,7), Эстония (3,7), Узбекистан (3,6), Туркмения (3,3), Таджикистан (2,8), Литва (2,5). Ниже всех были показатели двух республик, – от 0,7 % в Грузии до 2,3 % в Молдавии. Между этими двумя величинами находились уровни заболеваемости в Киргизии, Белоруссии, Армении и Азербайджане [11, с. 24].

Близки ли друг к другу были республиканские показатели заболеваемости взрослых и детей? В небольшой степени повторяемость есть. В высших группах видим Россию и Украину, в средних – Латвию и Узбекистан, в низших – Киргизию, Азербайджан и Грузию. Последнюю – как республику с самым здоровым населением (или – с самой «лукавой» статистикой...)

Г) Заболеваемость алкоголизмом и алкогольным психозом

За 1980-е гг. количество учтенных в ЛПУ больных алкоголизмом и алкогольным психозом в СССР увеличилось почти на треть, с 3,3 млн. до 4,3 млн. человек. Различия между республиками в первичной заболеваемости и в численности учтенных больных были разительны. Наименьшие показатели были характерны для Средней Азии и Закавказья, то есть регионов либо многовековой культуры питья, либо традиционного ислама. Для среднеазиатских республик УВ учтенных алкоголиков находился в пределах 4–7 %, для Закавказья – от 1,65 % до 2,6 %, что было в 10–15 раз меньше, чем в остальных республиках [11, с. 50–51].

...Продолжать выстраивание мест, рангов республик по заболеваемости и ее исходам можно на протяжении десятков и сотен страниц. В идеале – пользуясь графиками, сложным математическим аппаратом. Ни места в статье, ни умения для этого у автора нет. Затронут этот материал лишь для того, чтобы подчеркнуть неправильность в трудах о состоянии здравоохранения к концу существования СССР ограничиваться средними по Союзу данными.

Официальные и полуофициальные оценки качества здравоохранения в самих республиках также различались, хотя и не столь сильно, как приведенные выше данные о заболеваемости.

Самые резкие политические упреки в адрес Центра содержались в отраслевой украинской периодике. В частности, речь шла не только о

слабой финансовой поддержке медицины в УССР, но и о якобы таком отношении к природе Украины, которое свойственно лишь колонизаторам [13, с. 3–5].

Материалам в других республиканских журналах по здравоохранению такой враждебный тон не был свойствен, хотя упреки в адрес союзного Минздрава в излишней централизации управления присутствовали. В казахстанском журнале отмечалось, что роль Центра возрастала в течение трех последних десятилетий. Усредненный-де подход к развитию материальной базы, обеспечению лекарствами якобы поставил здравоохранение Казахстана и *всей Средней Азии* (курсив мой – Ч.С.) в тяжелые условия... [7, с. 2].

Главное внимание в отраслевой периодике уделялось предстоящему реформированию организации и финансирования здравоохранения в самих республиках. Указывалось, например, на неизбежность внедрения в Белоруссии регионального хозрасчета в русле расширения республиканского суверенитета и большей самостоятельности территориальных органов управления медицинскими объединениями [14, с. 3].

Перемены на местах готовились и уже начинались большие. В решении коллегии Минздрава Таджикской ССР говорилось о внедрении диагностических центров, дневных стационаров, бригадных форм организации труда, коллективного подряда. В несколько раз пространнее было перечисление трудностей и недостатков: не хватало средств, в том числе на благоустройство, в результате чего заболеваемость брюшным тифом и паратифами превышала союзный уровень в 10–12 раз; позднее выявление онкологических заболеваний и туберкулеза; нехватка лабораторий, физиотерапевтических кабинетов; нерациональное использование коечного фонда, низкая его эффективность – «с улучшением выписывается только треть пациентов»... [4, с. 98–102].

Больше оптимизма было в оценках положения в здравоохранении Киргизской ССР. Материальная база росла, в том числе за счет средств колхозов и – благодаря передаче зданий

профсоюзов. За год вдвое увеличились ассигнования на медтехнику, на четверть – на медикаменты. Крупным недостатком было названо отставание ряда территорий, в частности отгонного животноводства, по обеспеченности медицинской помощью работникам, а также других территорий, где на 1 человека норматив ассигнований был вдвое меньше, чем было минимально необходимо... С точки зрения этномедицины характерно было упоминание о меньшей заболеваемости коренного, чем непостоянного населения, в частности по онкологии... [8, с. 3–5; 10, с. 3].

В условиях перестроечной гласности прямо говорилось и об очень низком жизненном уровне, особенно в многодетных семьях Туркмении. Здесь вполне здоровыми были признаны только 15–19-летние. На сборе хлопка половина работниц была «в субкомпенсационном состоянии» [12, с. 6]. Об ареале распространения подобных явлений можно судить по сельскохозяйственным картам республиканских атласов.

Республиканские географические атласы, хотя бы общего назначения, есть по большинству союзных республик. В школьных атласах может вовсе отсутствовать раздел «Здравоохранение». Или к здравоохранению имеет отношение только карта курортов да упоминание о медвузах [3]. Иное дело атласы объемом в сотни страниц, подготовленные научными учреждениями республик.

На человека, со школьных времен не обращавшегося к географии советских регионов, сильное первое впечатление производят огромные физико-географические различия между регионами внутри большинства республик, даже небольших, особенно южных.

Особенность атласов по Закавказским республикам – обозначение местностей, где долгожители составляют статистически заметную долю населения. Различия в обеспеченности административных районов и городов больничными койками обозначено на картах Грузии величинами «от 50» до «более 1 тысячи», на картах Латвии – от «менее 7 на 1 тысячу жителей» до «35 и более...». О наибольшей равномерности размещения больничных

учреждений свидетельствуют карты в атласах Литвы и Белоруссии [1].

Наиболее полная информация по разделу «Здравоохранение» содержится в атласе Молдавии. В нем представлены карты и схемы, описывающие такие важные свойства среды, как химический состав вод, район кодр с дефицитом йода в воде и почве, химические факторы, способствующие нарушениям деятельности ЖКТ, возникновению инфекционных заболеваний [2, с. 25, 77, 88].

При несомненной ценности очевидна и неполнота всех трех видов привлеченных источников. «За кадром» остается самое интересное для историка – ведомственная, в том числе внутриреспубликанская, переписка, прямые и обратные связи республик с Центром, механизм распределения последним ресурсов, оценки им, Центром, успехов и трудностей здравоохранения на местах... Поэтому одной из задач на будущее, выходящей за рамки собственно истории здравоохранения, представляется поиск материалов республиканских ведомств с такими претензиями к союзному Центру, в частности к Минздраву Союза, которые играли на руку группам в руководстве республик, тянувших их, республики, прочь из СССР, даже ценой ликвидации последнего.

Список литературы

1. Атлас Армянской ССР. – Ереван; М.: Академия наук Армянской ССР; ГУГК МГиОН СССР, 1961, 111 с.; Географический атлас Армянской ССР. – М.: ГУГК при Совете Министров СССР, 1976, 48 с.; Атлас Грузинской ССР. Тбилиси; М.: ГУГК, 1964. – 269 с.; Атлас Азербайджанской ССР. Баку; М.: ГУГК, 1979. – 40 с.; Атлас Латвийской ССР. М.: ГУГК, 1988. – 40 с.; Атлас Литовской ССР. – М.: ГУГК, 1981. – 216 с.; Атлас Белорусской ССР. – М.: ГУГК, 1990. – 48 с.
2. Атлас Молдавской ССР. – М.: ГУГК, 1978. – 133 с.
3. Атлас Эстонской ССР. М.: ГУГК, 1978. – 28 с.; Атлас Узбекской ССР. М.: ГУГ и К., 1980. – 47 с. Атлас Узбекской ССР. М.: ГУГК, 1981. – 47 с.
4. В Министерстве здравоохранения Таджикской ССР // Здравоохранение Таджикистана. –1990. – № 6. – С. 98-102.
5. Здравоохранение в СССР (справочные материалы для участников Всесоюзного съезда врачей). – М.: Управление медицинской статистики Министерства здравоохранения СССР. 1988. – 75 с.
6. Здравоохранение и социальное обеспечение в Молдавской ССР: Стат. сб. / ЦСУ при Совете Министров МССР. – Кишинев, 1986. – 144 с.; Здравоохранение в Узбекской ССР в 1984 г. – Ташкент: ЦСУ при Совете Министров Уз. ССР, 1985. – 56 с.

7. *Измухамбетов, Т.А.* Концептуальная модель управления здравоохранением республики на современном этапе / Т.А. Измухамбетов, О.Т. Жужжанов // *Здравоохранение Казахстана.* – 1990. – № 1. – С. 1–5.
8. *Исмаилов, Б.И.* Некоторые итоги деятельности организаций и учреждений здравоохранения в 1989 г. и задачи на 1990 г. / Б.И. Исмаилов // *Здравоохранение Киргизии.* – 1990. – № 3. – С. 3–5.
9. *Кайракбаев, М.К.* Организация противораковой борьбы (на примере Казахской ССР): монография / М.К. Кайракбаев. – Алма-Ата: Казахстан, 1978. – 160 с.
10. *Камарли, З.П.* Состояние и пути улучшения онкологической помощи населению Киргизской ССР / З.П. Камарли, И.Д. Джумаев // *Здравоохранение Киргизии.* – 1990. – № 5. – С. 3–4.
11. *Охрана здоровья в СССР: Стат. сб.* / Гос. ком. СССР по статистике, Информ.-изд. центр. – М.: Финансы и статистика, 1990. – 238 с.
12. *Пашиева, М.Р.* Комплексное социально-гигиеническое исследование здоровья сельских жителей Ташаузской области / М.Р. Пашиева // *Здравоохранение Туркменистана.* – 1990. – № 8. – С. 6-8.
13. *Пыриг, А.А.* Медицина и культурно-политическое бытие нации // *Врачебное дело.* – Киев, 1991. – № 12. – С. 3–5.
14. *Улащик, В.С.* Задачи органов и учреждений здравоохранения / В.С. Улащик // *Здравоохранение Белоруссии.* – 1990. – № 1. – С. 3–5.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ, КЛИНИКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 61 (091)

ДВА ВЕКА НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И РЕПРОДУКТОЛОГИИ ИМЕНИ Д.О. ОТТА: XVIII–XXI ВВ.

Судаков Дмитрий Сергеевич

Кандидат медицинских наук, ассистент, кафедра акушерства и гинекологии, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41); заведующий симуляционным центром, Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта (199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, 3). Email: suddakovv@yandex.ru

Дымарская Юлия Романовна

Кандидат медицинских наук, ассистент, кафедра акушерства и гинекологии, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41). Email: julia_dym@mail.ru

Статья посвящена истории Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта от момента его основания в 1797 г. по настоящее время. Описаны процесс становления Института в XIX в., переезд в специально спроектированный комплекс зданий на стрелке Васильевского острова в начале XX в., работа в годы Великой Отечественной Войны и современность.

Ключевые слова: Императорский клинический повивальный институт, Центральный институт акушерства и гинекологии, Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта.

TWO CENTURIES OF THE RESEARCH INSTITUTE OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTOLOGY NAMED AFTER D.O. OTT: XVIII–XXI CENTURIES

Sudakov Dmitriy Sergeevich

PhD in Medicine, Assistant, Department of Obstetrics and Gynecology, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (191015, Saint-Petersburg, Kirochnaya str., 41); Chief of the Simulation Centre of the Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott (199034, Saint Petersburg, Mendeleevskaya line, 3).

Dymarskaya Yulia Romanovna

PhD in Medicine, Assistant, Department of Obstetrics and Gynecology North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, (191015, Saint-Petersburg, Kirochnaya str., 41).

The article describes the history of the Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott from its foundation in 1797 to the present day. The

process of development of the Institute in the 19th century, the move to a specially designed complex of buildings on the spit of Vasilyevsky Island at the beginning of the 20th century, work during the World War II and the present day are described.

Key words: *Imperial Clinical Midwifery Institute, Central Institute of Obstetrics and Gynecology, Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott.*

В России XVIII века остро стоял демографический вопрос: для активного заселения и развития огромных территорий государству требовалось все большее количество людских ресурсов. В своем письме графу Ивану Ивановичу Шувалову от 1 ноября 1761 г. Михаил Васильевич Ломоносов предлагает целый ряд предложений, направленных на «размножение и сохранение российского народа». Снижение материнской и младенческой заболеваемости и смертности, по его мнению, можно было достичь обучением акушерок и врачей акушерству по утвержденной на государственном уровне программе [4].

Эти идеи нашли живой отклик у императрицы Екатерины II, сделавшей многое для становления общественного здравоохранения в России. По её указу в стране началось внедрение оспопрививания. В Санкт-Петербурге при Калинкином рабочем доме в 1750-х гг. были открыты первые отделения для лечения сифилиса и венерических заболеваний у женщин [16]. При больницах стали открываться психиатрические отделения, а в 1775 г. вышел указ, согласно которому Приказы общественного призрения должны были устроить дома для умалишенных в каждой губернии [22]. Во время эпидемии чумы в Москве в широко внедрялись карантинные мероприятия, позволившие локализовать эпидемию [11].

Екатерина II сама не понаслышке была знакома с проблемами деторождения: сложности с зачатием первого ребенка, несколько выкидышей, осложнивший первые роды и принявший хроническое течение тромбофлебит [19]. В 1771 г. в Санкт-Петербурге по предписанию Екатерины II был открыт Воспитательный Дом, а при нем был учрежден первый повивальный госпиталь для незамужних и неимущих родильниц (ныне – Родильный дом № 6 им. проф. В.Ф.

Снегирева). Там женщина могла анонимно находиться неделю до родов и две недели после. Новорожденных же сразу после родов забирали, записывая в число воспитанников учреждения [16].

В семье сына Екатерины II Павла I так же имела место акушерская трагедия. Первая жена наследника престола Наталья Алексеевна погибла в родах. Как потом установило вскрытие, врожденная деформация костей позвоночника и таза и неправильное расположение крупного плода привели к гибели плода. После этого хирургом Тоди была выполнена плодоразрушающая операция, длившаяся 8 часов. Через два дня после родов Наталья Алексеевна скончалась от сепсиса [19].

Инициатива открытия первого в России одновременно родовспомогательного и образовательного учреждения принадлежала второй супруге императора Павла I – Марии Федоровне, матери 10 детей, двое из которых (Александр и Николай) стали в последующем императорами. В 1797 г. Марией Федоровной был приобретен двухэтажный особняк графини Елизаветы Васильевны Зубовой, который располагался на набережной реки Фонтанки, для организации Родильной больницы на 20 кроватей «для замужних бедных рожениц» и при нем Повивальной школы для подготовки повивальных бабок на 22 воспитанницы. Условиями пребывания там были зарегистрированный брак, обязательство матери кормить ребенка грудным молоком и воспитывать самостоятельно, а не отдавать в воспитательный дом [15, 16]. В последующем эта Родильная больница стала Императорским клиническим повивальным институтом (сейчас Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Дмитрия Оскаровича Отта).

Первым директором Повивального Института стал барон Иосиф Моренгейм – гофмедик, окулист и акушер, описавший подключичную ямку, названную в его честь «ямкой Моренгейма» [5]. Моренгейм прославился и своей книгой «Трактат об искусстве родов». Моренгейм так и не освоил русский язык, слушатели его

лекций были вынуждены приглашать переводчика. Изданный на немецком языке его труд, во многом носивший компилятивный характер, весьма интересен богатым иллюстративным материалом. Лишь несколько месяцев было ему отмерено руководить Родильной больницей, в ноябре 1797 г. Иосиф Моренгейм умирает [3, 6].

В создании Родильной больницы принимал непосредственное участие и «отец русского акушерства» Нестор Максимович Максимович-Амбодик (1744–1812), лейб-медик Екатерины II, член Медицинской коллегии, экзаменовавший приезжающих в Россию иностранных докторов. Нестор Максимович внедрил преподавание акушерства на русском языке, применил системный подход к организации образования повивальных бабок, включавший элементы общемедицинской и хирургической подготовки, теоретическое и практическое обучение акушерству, азы педиатрии раннего возраста. Его многотомное руководство «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле», изданное на русском языке, служило основным учебником для нескольких последующих поколений врачей акушеров-гинекологов [16, 21].

Первые 50 лет работы Императорского Повивального Института остаются малоизвестными. Известно, что со дня основания в 1797 г. по 1828 г., включительно, в Институте было принято 1679 родов. Из повивальной школы за тот же период было выпущено 512 повивальных бабок [18]. Первый отчет о медицинской деятельности данного учреждения был подготовлен профессором Повивального Института Фридрихом Бирнбаумом в 1844 г. В том же году доктор Бирнбаум обратился к Великой Княгине Елене Павловне с ходатайством о создании в Институте гинекологического отделения. Предложение было принято, и в Институте был открыт первый в России лазарет на 6 кроватей для лечения гинекологических больных, до этого находившихся в ведении терапевтов и хирургов [18].

Большой вклад в становление института как учебного заведения был сделан действительным статским советником, лейб-

акушером Этлингером Вильгельмом Николаевичем (1819–1890 гг.). Получив диплом на звание лекаря в 1845 г., он по рекомендации профессора Германа Фридриха Киллиана был определен в Повивальный Институт. Вильгельм Николаевич принял в свое ведение всю медицинскую часть, читал лекции по курсу повивальных наук. В 1850 г. он был назначен директором Повивального Института и занимал эту должность до 1874 г., когда медицинский совет министерства Внутренних Дел избрал его в число своих совещательных членов. За время директорства В.Н. Этлингера двери Института были широко открыты для молодых врачей, желавших изучать акушерство, в то время как другие больницы были малодоступны для врачей [17].

Институт по праву гордится Музеем с уникальной коллекцией женских тазов, начало которой положил В.Н. Этлингер. В настоящее время экспонаты Музея представлены в нескольких отделах [8]:

- Исторический отдел содержит архивы, фотографии, мемуары, наглядные пособия, инструменты, личные вещи сотрудников.
- Отдел развития женского таза представлен более чем 100 экземплярами тазов девочек и женщин разных возрастов, в том числе плодов.
- Отдел нормальных и патологических тазов содержит свыше 500 скелетированных тазов. Представлены все формы узких тазов, в том числе редчайшие. Более 50 тазов сохраняют надписи с фамилией, датой и причиной смерти.
- Отдел патолого-анатомических препаратов содержит 3 раздела: внутриутробного развития плода, врожденных пороков развития плода и гинекологических заболеваний.

В Институте имеется богатая научная библиотека, первые упоминания о которой относятся к 1844 г. В этот период должность Директора исполнял врач Густав Густавович Вейденбаум, в обязанности которого входили и функции библиотекаря. С большой любовью и заботой сохраняются интерьеры библиотеки, которые не изменились с момента создания нового здания

Института. Главным источником ее пополнения были пожертвования читателей. В библиотеке хранятся редкие книги XVII–XIX вв. В отделе редких и раритетных изданий выделен раздел книг с автографами Д.О. Отта. Сегодня фонды библиотеки насчитывают около 80 тыс. единиц хранения, с 1994 г. в библиотеке ведется электронный каталог [8].

В 1873 г. вторым профессором и акушером Повивального Института был определен Илья Федосеевич Баландин (1834–1893 гг.). Через год его назначили исполняющим должность директора, а через три года утвердили в должности, в которой он пробыл до своей смерти в 1893 г. Приняв Институт в своё заведование, Илья Федосеевич немедленно принялся за его переустройство. Были надстроены еще два этажа здания, обустроены новые помещения для родильного и гинекологического отделений. И.Ф. Баландин активно придерживался идей и взглядов И.Ф. Земмельвейса. И первые научные работы, проводимые в Институте под его руководством, были направлены на борьбу с родильной горячкой. Предпринятые Ильей Федосеевичем организационные мероприятия привели к снижению смертности от родильной горячки до 1% [8, 18].

Значительные изменения произошли в жизни Института с приходом в качестве директора Дмитрия Оскаровича Отта (1855–1929), умелого хирурга, талантливого педагога, энергичного организатора. Его идея построить новый акушерско-гинекологический комплекс нашла поддержку у царской семьи. И в 1897 г., когда праздновался 100-летний юбилей Института, на строительство нового здания были выделены ассигнования [8]. Новое здание Императорского клинического повивально-гинекологического института было решено построить на территории бывшей Коллежской площади, которую после перевода торгового порта на Гутуевский остров использовали в качестве «птичьего рынка». Для осуществления строительства был приглашен один из лучших российских архитекторов профессор Леонтий Николаевич Бенуа. Строительство началось летом 1899 г.

Территорию подсыпали, это позволило устроить высокий подвальный этаж. В 1900 г. здание подвели под крышу, в 1901–1903 гг. производились внутренняя и внешняя отделка здания, оснащение и установка медицинского оборудования, построены служебный и квартирный флигели. К 1904 г. был завершен ансамбль великолепно оборудованных клинических и учебных корпусов. Длинные коридоры с легко моющимися полами, специальная облицовка стен, обилие воздуха и света, прекрасно оборудованные операционные, внутренний сад, оранжерея, библиотека, музей, актовый зал с органом, крестильня и многое другое никого не могли оставить равнодушным. Торжественное открытие нового здания Института состоялось 24 февраля 1904 г. [7–9].

Не только красивые стены сделали Институт ведущим научным, учебным и лечебным учреждением, а целая плеяда соратников Дмитрия Оскаровича, каждый из которых вносил свой огромный, неоценимый вклад в науку о женщине. В те годы в Институте работали Василий Васильевич Строганов, Ренэ Валентинович Кипарский, Владимир Александрович Полубинский и многие другие. Признанием заслуг сотрудников Института было проведение в его стенах трех Российских съездов акушеров-гинекологов: I – в 1903 г., IV – в 1911 г., VII – в 1926 г.; а в 1910 г. был проведен V Международный конгресс, признавший Институт первоклассным клиническим, учебным и научным учреждением [9].

Две революции 1917 г. и переезд столицы в Москву сказались на работе Института, который получил название «Дворец материнства и детства» и был передан в ведение Народного комиссариата здравоохранения. Задачами Института в те годы были разработка организационно-методических вопросов в области охраны матери и ребенка и подготовка высококвалифицированных кадров. В 1920 г. были открыты новые лаборатории, произошло пополнение научного оборудования, увеличилось число научных сотрудников и врачей. В Мурманске, Пскове, Великом Новгороде

организованы филиалы Института [9]. Институт стал называться Центральным институтом акушерства и гинекологии.

Начало Великой Отечественной Войны в июне 1941 г. не могло не сказаться на работе Института, включившегося в общегородскую работу по оказанию медицинской помощи раненым военнослужащим и горожанам. На базе Института началось развертывание хирургического госпиталя на 630 коек, которому был присвоен № 1015 [13, 20]. Начальником сформированного госпиталя стал директор Института Евгений Евсеевич Полоцкий, имевший опыт оказания медицинской помощи раненым военнослужащим, приобретенный им во время Советско-финляндской войны 1939–1940 гг. [14] Из клиник Института были выписаны все беременные женщины, родильницы и новорожденные дети. Госпиталь быстро заполнялся ранеными: 15 июля 1941 г. в нем числилось 194 раненых, а 30 сентября уже 1117. Все старшие медицинские сестры были переведены на казарменное положение. Для сотрудников было введено военно-санитарное обучение и изучение боевого оружия. С конца июня 1941 г. начали действовать курсы по подготовке младшего медицинского персонала по уходу и лечению ран головы. Такие же занятия проводились и для сотрудников расположенного рядом в здании исторического факультета Университета Эвакуационного госпиталя № 1012, начальником которого являлся заместитель директора Центрального института акушерства и гинекологии Сергей Алексеевич Ягунов [13, 20].

Заведующий кафедрой оперативной и клинической хирургии с топографической анатомией ЛенГИДУВа профессор Александр Павлович Надеин описал работу института в то тяжелое время следующими словами: «В госпитале специалистов-хирургов не было, но большинство из гинекологов после проработки инструкции по ведению раненых свободно могли работать в указанных должностях без ущерба для дела» [13].

Штат хирургических отделений пополнился врачами-хирургами. Здесь работал челюстно-лицевой хирург, профессор

Александр Александрович Лимберг, автор 150 научных работ, 2 учебников по хирургической стоматологии и 10 монографий и руководств, предложивший стандартную шину-ложку для транспортной иммобилизации верхней челюсти, крючок для вправления отломков скуловой кости. Нейрохирургическим отделением руководил главный нейрохирург Ленинградского фронта Исаак Савельевич Бабчин [13].

Напряженность работы Института в годы военной блокады Ленинграда прекрасно иллюстрируют строки из наградного листа Георгия Александровича Гомзякова, старшего хирурга Эвакуационного госпиталя 1015: «Является прекрасно подготовленным и весьма опытным специалистом хирургом, в особенности в области хирургии таза. Будучи старшим хирургом эвакогоспиталя № 1015, сумел прекрасно наладить обслуживание раненых в таз. Лично им было проведено 800 сложных хирургических операций таза; произведено 780 переливаний крови. Своей хорошей работой добился сокращения срока пребывания раненых в госпитале, доведя процент возвращенных в строй до 63,5%, смертность была снижена на 3,6%» [10].

Не прерывалась ни на час научная деятельность, ученые трудились, не уходя с работы. Так профессор Клавдия Петровна Улезко-Строганова все дни проводила в своем кабинете, изучая раневую инфекцию, и скончалась в ноябре 1943 г. за рабочим столом, выполняя микроскопические исследования [13].

Продолжало работать Научное акушерско-гинекологическое общество. В 1942 г. было проведено 8 заседаний, в 1943 г. – 10, в 1944 г. – 6 заседаний. Обсуждались актуальные вопросы организации акушерско-гинекологической помощи, клинического течения и терапии заболеваний в условиях блокадного города. За время войны сотрудниками Института было выполнено 118 научных работ, посвященных большей частью проблемам военной медицины, акушерства и неонатологии в условиях военного времени. Итоги работы Ленинградского акушерско-

гинекологического общества за годы войны и блокады отражены в двух сборниках, изданных в 1943 и 1945 гг. [2, 20].

После снятия блокады стали возвращаться из армии мобилизованные сотрудники Института. В то время с 1943 г. Институт возглавлял Сергей Алексеевич Ягунов. Под его руководством проводилось восстановление Института и возвращение его к довоенной деятельности. Восстановительная работа потребовала от персонала огромных и непрерывных усилий. Только в главное здание Института попало 7 крупных артиллерийских снарядов и несколько авиабомб, два снаряда пробиты главное здание до подвала, из 3000 окон целыми остались менее 300. Первую поступающую роженицу 23 октября 1944 г. встречали все сотрудники Института во главе с директором, в ноябре был начат прием и гинекологических больных [13].

Плодотворная работа сотрудников в послевоенный период, а также выдающиеся заслуги Института в развитии отечественной медицинской науки и здравоохранения за 175 лет его существования были отмечены в 1972 г. высокой правительственной наградой – орденом Трудового Красного Знамени.

Один из самых продолжительных и продуктивных в научном, учебном и клиническом планах период работы Института связан с именем академика Эдуарда Карповича Айламазяна, который возглавлял Институт с 1988 по 2018 гг., автора ставшего классическим учебника для студентов. Под руководством Э.К. Айламазяна в Институте получили развитие такие направления научных исследований, как пренатальная диагностика наследственных и врожденных заболеваний, перинатология и эндокринология репродукции; вопросы диагностики внутриутробных инфекций, проблема лечения гемолитической болезни плода, эндовидеохирургия в оперативной гинекологии, гинекологическая эндокринология, вспомогательные репродуктивные технологии, патология беременности, родов и оперативное акушерство, физиология плода и многое другое,

связанное с репродуктивным здоровьем матери и здоровьем плода и новорожденного [9]. Эдуардом Карповичем сформулированы основные положения новой научной дисциплины – общей экологической репродуктологии, которые получили практическое подтверждение в области акушерства и гинекологии. В 1997 г. после 60-летнего перерыва (из-за слияния в 1935 г. с московским журналом «Гинекология и акушерство») по инициативе Э.К. Айламазяна вышел в свет первый выпуск новой версии «Журнала акушерства и женских болезней» [1].

С 1989 г. Институт носит имя Д.О. Отта. С большой любовью сохраняются интерьеры здания. В 1992 г. начались работы по восстановлению крестильни. По фотографиям была воссоздана копия витража с изображением Богородицы работы художника Виктора Михайловича Васнецова [9]. 27 декабря 2017 г. в актовом зале НИИ АГиР им. Д.О. Отта после почти 80-летнего перерыва вновь зазвучал орган. Место находившегося там с 1904 по 1931 гг. органа E.F. Walcker, (перенесён в Большой зал филармонии) занял инструмент *Förster & Nicolaus* 1962 г., звучанием которого в исполнении органиста Григория Владимировича Варшавского все желающие могут насладиться в настоящее время на днях открытых дверей, проводимых ежемесячно.

Сегодня учреждение продолжает свою деятельность в качестве одного из ведущих научных и лечебных учреждений Российской Федерации в области акушерства и гинекологии. Почти сразу после вступления в должность нового директора Когана Игоря Юрьевича коллектив института столкнулся с новым вызовом в виде пандемии коронавирусной инфекции *Covid-19*, который с честью выдержал. Под руководством Игоря Юрьевича Институт продолжает развивать уже ставшие традиционными для него научные и лечебные направления. Активно развиваются такие новые направления, как неинвазивная пренатальная диагностика с целью выявления хромосомной патологии плода. Сотрудники Института приняли участие в проведении скринингового исследования новорожденных на наличие генов спинальной

мышечной атрофии. Проведенный проект неонатального скрининга продемонстрировал эффективность разработанной методики в плане раннего выявления больных и носителей этого заболевания [12]. 11 ноября 2023 г. в Институте состоялось торжественное открытие биобанка «Генофонд». В коллекции биобанка уже собрано почти 60 тысяч образцов биоматериала от восьми тысяч доноров. Всего же криокамеры рассчитаны более чем на 300 тысяч экземпляров.

Не стоит на месте в Институте и обучающий процесс молодых врачей и клинических ординаторов. В обучении клинических ординаторов используется мировой опыт симуляционного обучения, позволяющего многократно отработать методику выполнения врачебных манипуляций на манекенах, доведя до автоматизма все действия, прежде чем переходить к осознанному ассистированию и самостоятельному выполнению оперативных вмешательств. Институт является клинической базой для медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова, Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова, Санкт-Петербургского государственного педиатрического университета и Акушерского колледжа.

Список литературы

1. *Айламазян, Э.К.* История становления и развития «Журнала акушерства и женских болезней» (к 135-летию выхода первого номера и 25-летию возобновления издания) / Э.К. Айламазян, Е.Ф. Кира, И.Г. Родин // Журнал акушерства и женских болезней. – 2023. – Т. 72, № 3. – С. 127–134.
2. *Айламазян, Э.К.* Деятельность С. Петербургского акушерско-гинекологического общества (к 120-летию основания) / Э.К. Айламазян, Ю.В. Цвелев // Журнал акушерства и женских болезней. – 2006. – спецвыпуск – С. 8–15.
3. *Бахтияров, Р.Ш.* Достояние Российской империи: Моренгеймы / Р.Ш. Бахтияров. – СПб.: Петербургский модный базар, 2016. – 182 с.
4. *Воронцов, А.В.* М.В. Ломоносов о сохранении и размножении российского народа / А.В. Воронцов, М.Б. Глотов // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. – 2012. – № 1. – С. 170–181.
5. *Загребин, В.Л.* К вопросу именных терминов в морфологии / В.Л. Загребин, С.В. Поройский, Н.И. Гончаров // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2011. – № 4(32). – С. 15–19.

6. *Зимин, И.В.* Врачи Его Императорского Величества, или как лечили царскую семью. Повседневная жизнь Российского императорского двора / И.В. Зимин. – М.: Центрполиграф, 2016. – 895 с.
7. Императорский Клинический Повивально-Гинекологический Институт // Зодчий. – 1906. – Вып. 48. – С. 481–482.
8. Императорский Клинический Повивально-Гинекологический Институт // Зодчий. – 1906. – Вып. 50. – С. 501–502.
9. Институт акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта [Текст] / Сев.-Зап. отд. Рос. акад. мед. наук; [сост.: М.А. Тарасова, Т.А. Коростынская]. – Санкт-Петербург: Левша. Санкт-Петербург, 2010. – 139 с.
10. ИСК «Память народа» Гомзяков Георгий Александрович // URL: https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvig-chelovek_nagrazhdenie21848354/?utm_referrer=https%3a%2f%2fyandex.ru%2f – Дата обращения: 25.04.2024).
11. *Исхаков, Э.Р.* Ликвидация вспышки моровой язвы (чумы) в Москве в XVIII веке: историко-правовые аспекты / Э.Р. Исхаков // Правовое государство: теория и практика. – 2021. – № 2(64). – С. 65–74.
12. Итоги пилотного проекта по неонатальному скринингу спинальной мышечной атрофии в Санкт-Петербурге: организационные, диагностические и клинические аспекты / А.С. Глотов, А.В. Киселев, М.А. Маретина [и др.] // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2023. – Т. 102, № 3. – С. 79–94.
13. *Константинова, Н.Н.* Центральный институт акушерства и гинекологии в годы Великой Отечественной войны / Н.Н. Константинова, М.А. Башмакова, В.А. Старовойтов // Журнал акушерства и женских болезней. – 2013. – Т. 62, № 6. – С. 78–81.
14. Они не дрогнули в военном лихолетье...: преподаватели, сотрудники и студенты Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко, участвовавшие в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов. Страницы истории / В.А. Перцев, А.А. Маликова, А.О. Мещерякова [и др.]. – Воронеж: Научная книга, 2020. – 348 с.
15. Прибавление [№ 3]: 8 сентября 1799 г. // Санкт-Петербургские ведомости. 1 сентября – 29 декабря 1797 г. – 1797. – № 70–104. – [Л. 43].
16. *Репина, М.А.* Первое родовспомогательное заведение Санкт-Петербурга / М.А. Репина. – СПб.: Эко-Вектор, 2020. – 166 с.
17. Русский биографический словарь. Т. 24: Щапов – Юшневский. Т. 24. – 1912. – 365 с.
18. Сто лет деятельности Императорского Клинического повивального института: (1797 г. – 1897 г.): Ист.-мед. очерк / Сост. под ред. проф. Дм. Отта. – Санкт-Петербург: Гос. тип., 1898. – 1281 с.
19. *Танаков, А.* Как рожали русские царицы. Акушерские истории династии Романовых / А. Танаков. – СПб.: Глаголь Добро, Азбука-Аттикус, 2011. – 320 с. – (Серия «Афоризмы. Советы. Притчи»).
20. *Цвелев, Ю.В.* Работа Ленинградских акушеров-гинекологов в годы великой отечественной войны и блокады города / Ю.В. Цвелев, А.А. Шмидт // Журнал акушерства и женских болезней. – 2003. – Т. 52, № 2. – С. 151–158.
21. *Цвелев, Ю.В.* Нестор Максимович Максимович-Амбодик. Первый российский профессор акушерства / Ю.В. Цвелев, В.Г. Абашин. – СПб: ВМА, 2009. – 342 с.
22. *Целищев, Д.В.* История окружных психиатрических больниц в России / Д.В. Целищев, М.И. Черняев // Consortium Psychiatricum. – 2023. – Т. 4, № 2. – С. 125–136.

УДК 61:1.76.01.09

ВОПРОС О НЕОБХОДИМОСТИ ЖЕНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В XIX В. В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ИСТОРИОГРАФИИ

Старкус Анастасия Алексеевна

Аспирант, кафедра гуманитарных наук, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (119048, г. Москва, ул. Трубецкая, 8/2). Email: star.anastasia5@yandex.ru

Статья посвящена актуальному вопросу возможности получения медицинского образования в России XIX в. женщинами. В работе рассматриваются две позиции российской общественности, касающиеся этой проблемы: консервативная, суть которой заключалась в убежденности ее сторонников в невозможности и неспособности женщин к обучению данной профессии; и либеральная, согласно которой полезность женщины для служения Отечеству в качестве медика могла быть воспринята государством положительно. Анализируются позиции некоторых представителей российского врачебного сообщества, а также политических деятелей в XIX в. Делается вывод о большей склонности общественного мнения того времени в пользу второй точки зрения по причинам распространения эпидемий, нехватки медицинских кадров в губерниях, потребности в квалифицированной помощи в условиях большого количества войн, недостаточной оплаты труда.

Ключевые слова: история медицины, история науки, гендерная история, женский медицинский персонал, женский вопрос, женское образование.

THE QUESTION OF THE NECESSITY OF WOMEN'S MEDICAL EDUCATION IN THE 19TH CENTURY IN RUSSIAN HISTORIOGRAPHY

Starkus Anastasia Alekseevna

Post-Graduate Student, Department of Humanities, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (119048, Moscow, Trubetskaya Str., 8/2). Email: star.anastasia5@yandex.ru

The article is devoted to the topical issue of the possibility for women to receive medical education in Russia in the 19th century. The paper considers two positions of the Russian public on this problem: conservative, the essence of which consisted in the conviction of its supporters in the impossibility and inability of women to learn this profession; liberal, according to which the usefulness of women to serve the Fatherland as a doctor could be perceived positively by the state. The positions of some representatives of the Russian medical community, as well as some political figures in the 19th century, are analyzed. It is concluded that public opinion was more inclined in favor of the supporters of the second position in the period under consideration for the reasons of the spread of epidemics, the shortage of medical personnel in the provinces, the need for qualified help on the battlefield, and insufficient remuneration.

Key words: history of medicine, history of science, gender history, women's medical personnel, women's issue, women's education.

Уровень развития медицины и образования, их доступность для населения являются важнейшими показателями реализации социальной политики государства. В настоящее время в России

приоритетное направление развития как научно-технических, так и клинических проектов является составной частью политики государства. О необходимости решения вопросов подготовки специалистов и компенсации существующего дефицита медицинских работников неоднократно заявляли на всех уровнях.

В этой связи обращение к опыту дореволюционной России на примере отдельных ее регионов может позволить провести сравнительный анализ с последующей трансформацией системы медицинского образования в рамках первых мероприятий советской власти, и сделать выводы о том, насколько успешно был решен вопрос участия женщины в медицинской деятельности.

Изучение материала Нижегородской губернии, расположенной в Центральной России и имеющей историческую специфику регулярных ярмарочных торгов, движения эпидемий, трансфера инфекционных и народных болезней, позволит расширить представление о подготовке медицинских работников на местном уровне, институционализации среднего медицинского женского образования, проанализировать ключевые проблемы и достижения, с которыми сталкивались на местах: Состояние здравоохранения в Нижегородской губернии на рубеже XIX–XX вв. определялось рядом ключевых проблем, в том числе нехваткой медицинского персонала, низкой оплатой труда, тяжестью работы особенно в условиях регулярных эпидемий.

Принятое в 1864 г. Положение о земских учреждениях стало катализатором динамичного развития земской медицины, которая в будущем легла в основу советской медицинской системы и, как следствие, современной отечественной системы здравоохранения. Потребность населения Российской империи, в частности, губерний, в медицинских услугах была огромна, следовательно, новые учреждения, призванные осуществлять охрану народного здоровья, должны были в кратчайшие сроки обеспечить страну квалифицированным медицинским персоналом всех уровней. В этой связи встал актуальный вопрос привлечения и стремления

женщин не только к участию в общественной жизни, но и к реализации себя в профессиональной медицинской деятельности.

Широкая полемика о необходимости женщинам получать достойное образование и реализовывать себя в различных сферах общественной жизни развернулась в российском обществе XIX в. Это нашло отражение на страницах периодической печати, в дискуссиях и обсуждениях в обществе русских врачей.

Исторически медицинская деятельность была особо привлекательна для женщин с точки зрения вовлеченности в лечебный процесс, начиная с древней медицины. Так, народная медицина в России, в основном, была представлена практикой знахарок и повитух [10, с. 19]. В XVIII в. в стране стала ощущаться потребность в профессиональной подготовке женского медицинского персонала, поэтому вскоре были открыты профессиональные школы. В 1797 г. императрица Мария Федоровна учредила в Санкт-Петербурге «Повивальный институт» [9, с. 38]. Однако обучение в данном заведении не имело комплексного характера, несмотря на то, что сфера акушерства была чрезвычайно востребованной и важной, так как от действий медицинского персонала зависела жизнь как роженицы, так и ребенка. Н.И. Пирогов правомерно считал, что женская медицинская помощь пригодится раненым во время военных действий на полях сражений. Как известно, в 1854 г. Крестовоздвиженская община сестер милосердия, созданная великой княгиней Еленой Павловной и руководимая Н.И. Пироговым, отправилась на фронт, где достойно проявила себя [3, с. 5]. Убедившись в практической полезности своей мысли, Николай Иванович полагал, что уровень образования женщины должен соответствовать мужскому [5]. Подтверждением этого является письмо Н.И. Пирогова баронессе Э.Ф. Раден, в котором он упоминает, что «женщина может так же хорошо усвоить себе научную, художественную и общественную культурность, как и мужчина», а аргументы противников о разнице в весе мозга женщин и мужчин «не выдерживают серьезной критики» [11, с.

524]. Однако в целом Н.И. Пирогов имел неоднозначную позицию по данному вопросу. Так, российский ученый А.Н. Джуринский отмечал, что Николай Иванович был против службы женщин в армии, в государственном аппарате. Им не нужно «претендовать на получение других профессий, считающихся мужскими» [6, с. 294].

Таким образом, вопрос о необходимости женского медицинского образования в XIX в. поднимался в среде российской врачебной интеллигенции, а впоследствии нашел отражение и в научных исторических трудах.

Историографический обзор актуальной для истории науки темы отсылает нас, прежде всего, к работам общественных деятелей, журналистов, ученых, врачей XIX в. Привлечение индивидуальных нарративных оценок добавляет эмоциональную окраску и личностное восприятие спорной проблеме, связанной с историей феминизма, гендерным вопросом и исторической борьбой женщин за права.

Рассмотрим дискуссионные позиции по отношению к необходимости женщинам вступать в профессиональное медицинское сообщество в XIX в. и процесс трансформации этих идей. Отечественную историографию по данному вопросу можно разделить, прежде всего, по хронологическому принципу. И в этой связи выделяются работы, относящиеся ко второй половине XIX в.; затем опубликованные с начала XX в. по 1917 г.; советская историография; наконец, труды постсоветского периода. При этом важно учитывать, что данная тема находится в ракурсе проблемного поля как исторической науки в целом, так и истории медицины.

По материалам, опубликованным во второй половине XIX в., можно проследить явно выраженные две позиции по вопросу женщин в медицине. По сути, российская общественность поделилась на два лагеря. Представители первого направления как в публикуемых текстах, так и в открытой полемике активно выступали за то, чтобы женщина получала хорошую медицинскую подготовку и, как следствие, могла построить врачебную карьеру.

К этому лагерю можно, в частности, отнести российского журналиста и общественника Я.В. Абрамова, изложившего свою позицию по женскому вопросу в труде «Женские врачебные курсы». В нем он повествует об открытии в 1872 г. курсов ученых акушерок при медико-хирургической академии, позже преобразованные в женские врачебные курсы [1, с. 6]. Сначала срок обучения составлял 4 года, но позже, с 1876 г., к нему прибавился еще один год. Автор отмечает, что таким образом обучающиеся имели возможность получить «почти полное медицинское образование» [1, с. 7]. Особое внимание он уделял пользе, которую приносили выпускницы врачебных курсов: одни отправлялись во время русско-турецкой войны 1877–1878 гг. лечить раненных в госпиталях и перевязочных пунктах, другие получали право заниматься частной медицинской практикой, были и те, кто числился на службе в земствах или работал в больницах, а также осуществлял научную деятельность. Однако, несмотря на несомненные преимущества существования данных курсов в 1882 г., они все же были упразднены. Я.В. Абрамов подчеркивает, что подобные учебные заведения необходимы обществу, так как приносят несомненную пользу. Он отмечает особое трудолюбие и внимательность к пациентам представительниц медицинской профессии, наличие желания со стороны женщин-болящих обращаться за помощью к женщинам-врачам при заболевании сифилисом или женскими болезнями [1, с. 24–25].

Профессор Императорской Военно-Медицинской Академии П.П. Сущинский в книге «Женщина-врач в России: очерк десятилетия Женских врачебных курсов, 1872–1882 г.» описывает те же успехи выпускниц. Можно предположить, что Я.В. Абрамов использовал информацию из его книги для написания своей или общий источник, так как информация о последующей занятости обучающихся представлена обоими авторами одинаково. Однако П.П. Сущинский перечисляет и некоторые недостатки курсов: желание Военного министерства передать учебное заведение под руководство другого ведомства, отсутствие устава Курсов,

официальных отчетов о деятельности учреждения, а также четко установленных законом прав и обязанностей для оканчивающих курсы [12, с. 48–49]. Важно отметить, что автор называет в качестве слабой стороны курсов их недостаточно определенный государством юридический статус. Подтверждение его словам можно найти в периодическом издании «Женское образование» за 1881 г. Там упоминается содержание письма, присланного одной из женщин-врачей, которая закончила пятилетние медицинские курсы и столкнулась со сложностями при устройстве на работу. По окончании обучения ей было получено свидетельство, согласно которому предоставлялось право заниматься только «акушерской, женской и детской врачебными практиками» [7, с. 129–130], несмотря на полученное полное образование. Тем не менее Старобельская земская управа (Воронежская и Харьковская губернии), сославшись на то, что земскому врачу необходимо помогать людям с разными заболеваниями, отказала девушке в приеме на работу.

Также русский историк П.В. Безобразов в своей книге «О правах женщины», опубликованной в Москве в 1898 г., поддерживал желание женщин заниматься профессиональной врачебной деятельностью, прямо заявляя: «Женщине дали право занимается медициной... потеряли ли мы что-нибудь от расширения женской свободы? ... как много добра сделала женщина-врач» [2, с. 41]. Эмоционально и в деталях описывая мужественный вклад женщин-медиков, он призывал общество терпимее относиться к возможности участия женщин в медицинской деятельности.

Представители второй точки зрения, напротив, считали допуск женщин к науке излишним и даже вредным явлением. Российский медик и санитарный врач Г.М. Герценштейн, занимаясь вопросом гендерного неравенства в медицинской сфере, называет одним из ярких представителей этого лагеря киевского профессора анатомии А.П. Вальтера, который в периодическом издании «Современная медицина» сравнивал женский и мужской мозг и

доказывал, что главная функция женщины – это рождение потомства. В том числе он предостерегал от занятия медициной представительниц прекрасного пола по причине возможной потери нравственности и целомудрия [4]. Также на страницах своего журнала он живописал занятую наукой девушку «неприменно стриженной, непременно в синих очках с папиросками в зубах» [4]. Этот «типичный» образ ученой женщины был, скорее всего, распространен в обществе того времени, так как профессор П.П. Сущинский в своей книге тоже комментирует его. Он пишет, что 2 ноября 1882 г. слушательницы и выпускницы Женских врачебных курсов с преподавателями молились в церкви, вспоминая десятилетие своего существования, и тот, кто рассчитывал увидеть «массу мужеподобных женщин с обстриженными волосами» удивился бы [12, с. 4].

Домашний врач Александра III лейб-хирург Г.И. Гирш в своей обращенной к императору записке пишет, что женщины не должны быть допущены к медицине, так как это их развращает [8, с. 196]. Важно заметить, что среди противников стремления женщин к получению медицинского образования были врачи и деятели науки, хотя их аргументы кажутся не вполне состоятельными.

Нельзя не упомянуть в плане общего обзора и об историографии XX в., разделяя ее на советскую, постсоветскую и современную, в первую очередь имея в виду работы историков, врачей, социологов, философов.

Очевидно, что советская историография выражено отстаивала позиции женщин в медицине, зачастую явно критикуя правительство Российской империи за ограничения в получении образования в целом. Вопрос феминизма как специфического социального движения в советский период оставался вторичным, попадая в тень исследования общегражданского революционного освободительного движения, проявляя себя исключительно как иллюстрация достижений женщинами своих прав в борьбе за получение высшего образования, участие в науке, допуск к медицинской карьере.

В постсоветской историографии рационально выделить как исторические работы, так и труды российских историков медицины, начавшие существенный пересмотр взглядов на вопросы женского среднего и высшего образования и использовавшие как более широкий круг архивных источников, так и зарубежные исследования. В том числе поворот в социологии по поводу социальной роли женщины в обществе характеризуется, с одной стороны, возвращением к рефлексии о традиционных ценностях, образах и ролях, с другой стороны, обращением к интеграции в социогуманитарное знание достижений буржуазной европейской традиции, которая долгое время по понятным причинам оставалась вне поля зрения отечественных ученых, подходы которых детерминировались философско-методологическими особенностями и идеологическими установками. В советской историографии женское движение практически не исследовалось, в отличие от зарубежной историографии, и не изучалось как самостоятельный субъект социальных измерений.

В последние десятилетия вопрос феминистического дискурса, участия женщин в деятельности медицинских общественных организаций и учреждений России приобрел новые формы в связи с пересмотром некоторых положений советской историографии и интеграции трендов западной литературы.

В заключение необходимо отметить, что в данном обзоре представлены особо яркие и выразительные сюжеты, и перспективное исследовательское поле требует дальнейших разработок и детального изучения. Дискуссия о необходимости получения женщинами медицинского образования в XIX в. приобрела вектор в сторону поддержки желания женщин заниматься медицинской деятельностью профессионально, так как во врачебной помощи ощущалась острая необходимость. Особенно это находило проявление во время войн. В том числе благодаря инициативе Н.И. Пирогова в российском обществе стал постепенно развенчиваться миф о неспособности женского пола к медицинской деятельности. Однако государство занимало непоследовательную

позицию, то открывая женские курсы, то лимитируя возможности профессиональной медицинской карьеры, что подчеркивается в российской дореволюционной историографии. В частности, государство, предоставляя возможность женщинам обучаться в медицинской сфере, не заботилось об их дальнейшем трудоустройстве.

Список литературы

1. *Абрамов, Я.В.* Женские врачебные курсы / Я. Абрамов. – СПб.: т-во "Печатня С. П. Яковлева", 1886. – 28 с.
2. *Безобразов, П.В.* О правах женщины / П.В. Безобразов. – М.: тип."Рассвет", 1898. – 162 с.
3. *Вельяминов, Н.А.* Пирогов и вопросы частной помощи на войне: Речь, произнес. в торжеств. заседании мед. о-в Петербурга, 23 нояб. 1906 г., по случаю 25-летия со дня смерти Н.И. Пирогова / Н.А. Вельяминов. – СПб.: тип. П.П. Сойкина, 1907. – 12 с.
4. *Герценштейн, Г.М.* Женщины-врачи на поприще практической деятельности в России: (К двадцатилетию их первого массового выпуска) / Г.М. Герценштейн [Электронный ресурс] // URL: http://az.lib.ru/g/gercenshtejn_g_m/text_1898_zhenschiny_vrachi_oldorfo.shtml?ysclid=lr4lokby4s81321063. – Дата обращения: 07.01.2024.
5. *Дмитриева, Н.А.* Пирогов Н.И. и «Женский вопрос» в России / Н.А. Дмитриева [Электронный ресурс]// URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/n-i-pirogov-i-zhenskiy-vopros-v-rossii>. – Дата обращения: 07.01.2024.
6. *Джуринский, А.Н.* История педагогики: Учеб. пособие для студ. педвузов / А.Н. Джуринский. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 432 с.
7. Женское образование: Педагогический листок для родителей, наставниц и наставников, изд. при С.-Петерб. женск. гимназиях. – СПб. – 1881. Г. 6. № 2. – С. 129–130.
8. *Зимин, И.В.* Подготовка медицинских кадров в России (XIX – начало XX в.): дис. ... канд. ист. наук 07.00.02 / И.В. Зимин. – СПб, 2004. – 49 с.
9. *Зинченко, Н.Е.* Женское образование в России: Ист. очерк / Н.Е. Зинченко. – СПб.: Коммерч. скоропеч., ценз. 1901. – 46 с.
10. *Кулагина, И.П.* Русские женщины в медицине во второй половине XIX – начале XX века: правовые и практические проблемы / И.П. Кулагина // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. – 2012. – № 18. – С. 19–23.
11. Сочинения Н.И. Пирогова: В 2 т. Т. 2. Статьи и заметки. 1858–1863. – СПб.: тип. М.М. Стасюлевича, 1887. – 554 с.
12. *Сущинский, П.П.* Женщина-врач в России: Очерк десятилетия Жен. врачеб. курсов, 1872–1882 г. / Сост. П.П. Сущинский, препод. на Ж. врач. курсах, орд. проф. Воен.-мед. акад. – СПб.: тип. Н. А. Лебедева, 1883. – 50 с.

УДК 93/94

К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ БИБЛИОТЕКИ ПЕРВОГО ЛЕНИНГРАДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА В 1920-х гг.

Журавлёв Александр Алексеевич

Кандидат исторических наук, доцент, кафедра истории Отечества, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8). Email: crane_62@mail.ru

В статье рассматривается положение библиотеки института в 1920-х гг. На архивном материале автор раскрывает проблемы, стоящие перед библиотекой в сложной обстановке Гражданской войны, когда администрация института в тяжелых условиях разрухи, голода и военных действий пыталась обеспечить учащихся литературой, необходимой для получения образования. По завершении Гражданской войны использовались способы пополнения библиотеки за счёт международных организаций, государственных закупок и издательской деятельности.

Ключевые слова: Ленинградский медицинский институт, профессора, библиотека, Народный комиссариат просвещения.

ON THE STATE OF THE LIBRARY OF LENINGRAD MEDICAL INSTITUTE IN THE 1920s

Zhuravlyov Aleksandr Alekseevich

Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Department of Domestic History, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (197022 Russian Federation, St. Petersburg, Lev Tolstoy str., 6/8).

The article examines the situation of the institute's library in the 1920s. Using archival material, the author formulates the problems facing the library in the difficult conditions of the Civil War. Author describes ways that administration of the institute tried to provide students with the necessary literature to receive an education, in difficult conditions of devastation, hunger and war. At the end of the Civil War, library replenished through international organizations, government procurement and the publishing activities.

Key words: Leningrad Medical Institute, professors, library, People's Commissariat of Education.

Библиотеки учебных заведений в современном мире продолжают играть важную роль в подготовке специалистов. Неслучайно при аттестации высших учебных заведений комиссии обращают внимание на обеспечение учащихся литературой, в том числе на наличие современных изданий. Поэтому библиотека остаётся одним из главных элементов обучения студентов сложной

профессии врача. При этом особое внимание обращается на то, каким образом пополнялись библиотечные фонды. Настоящая статья охватывает период с 1918 по 1929 гг. – достаточно сложный не только для страны, но и для учебного заведения.

Для библиотеки Первого Петроградского (с 1924 г. Ленинградского) медицинского института особенно трудным оказалось время с 1917 по 1922 гг. Во-первых, происходил количественный рост студентов. Начало Первой мировой войны заставило военное ведомство увеличить выпуск врачей из императорской Военно-медицинской академии, с медицинских факультетов университетов и из медицинских институтов. Производились ускоренные выпуски, и как следствие, пришлось принимать на учёбу всё большее количество студентов. С 1914 г. институт стал принимать на обучение 500 девушек. Однако экономическая ситуация не способствовала обеспечению возрастающего количества студентов необходимой литературой, поэтому многие учебники, учебные пособия не переиздавались, и их отсутствие ощущалось в процессе обучения. На этот же период приходится Гражданская война, которая также не способствовала развитию учебного заведения, но требовала от него максимальных мер по увеличению выпуска врачей. Проведение милитаризации медицинской школы, а затем хлынувший поток «недоученных» медиков с фронтов обострили проблему обеспечения студентов литературой.

С началом войны многие учебные заведения стали испытывать недостаток финансирования. Это, прежде всего, коснулось закупки иностранных журналов и книг. Следует отметить, что российское высшее образование создавалось по образу и подобию германской высшей школы, и тесные связи, установленные в предшествующие годы, оказались утерянными. Из-за недостатка средств были сокращены или полностью прекратились закупки иностранной специальной литературы и журналов – не только германских, в силу военного противостояния,

но и французских, английских и американских. Также были прерваны научные и творческие контакты.

Неурядицы периода Гражданской войны привели к ухудшению хранения книг. В самый сложный период войны (1919 г.) из-за отсутствия дров и электричества температура в библиотеке не поднималась выше 1 ½ градуса. Было принято решение «об отпуске из склада комиссариата народного просвещения 2-х пар валенок для библиотекаря и его помощника» и о том, что «библиотека будет функционировать ежедневно только от 1 до 3 часов дня» [1, л. 32об.]. Помещение библиотеки требовало постоянного ухода, и отсутствие тепла в книгохранилищах привело к тому, что библиотечная комиссия под руководством профессора Б.И. Словцова, проведя проверку, вынуждена была констатировать «необходимость принять меры для предупреждения порчи книг от сырости» [11, л. 31об.]. Это было следствием того, что помещения библиотеки плохо отапливались. Соответственно, студенты и преподаватели института отправлялись на заготовку дров для учебного заведения. Директор института Б.В. Верховский вынужден был написать письмо заведующему подотделом высших учебных заведений, в котором перечислил библиотекарей института, которых необходимо освободить от трудовой повинности: «Я.А. Лукашевич – главный библиотекарь, на обязанности которого лежит заведывание библиотекой и вся ответственная работа по библиотеке, которая не может быть передана кому-либо из крайне небольшого штата служащих. Его два помощника, из которых один в настоящее время болен» [8, л. 43].

В это трудное время директора института продолжали заботиться о пополнении библиотечных фондов. В июне 1920 г. директор института пишет в отдел научной литературы государственного издательства просьбу выдать заведующему библиотекой Я.А. Лукашевичу 18 000 руб., ассигнованные на пополнение фундаментальной библиотеки института и кабинетов [16, л. 330]. В 1920 г. институт имел в своём составе

фундаментальную академическую библиотеку. Она была предназначена для обслуживания профессоров, преподавателей, учащихся и других лиц, занимавшихся научной работой в клиниках, кабинетах и лабораториях института, и состояла из сочинений по медицине и близких к ней наук. В 1920 г. в ней насчитывалось 53 927 названий, при количестве томов 60 119. Кроме того, существовала студенческая библиотека в составе 6 000 томов. Она включала учебники по медицине и естественным наукам. В последующий период поставка книг в библиотеку продолжалась, но носила несистематический характер. Иногда даже направленные сюда книги доходили не в полном объёме. Так, правлению института 5 августа 1922 г. пришлось разбирать рапорт заведующего библиотекой о том, что «в представленном перечне книг, полученных в 3-х тюках из Москвы, не хватает некоторых изданий» [4, л. 85об.]. Правление института постановило «запросить профессора Гинзберга [А.З. Гинзберга] о причинах недостачи книг». Согласно описи, отсутствовали:

1. С.Н. Реформатский «Неорганическая химия» – должно быть 80, а поступило 67;

2. Г.В. Хлопин «Химические и микробиологические методы санитарного исследования питьевых и сточных вод» – 15, получено 14.

3. Н.Я. Демьянов «Органическая химия, выпуск 1» – 15, получено 14.

4. Э. Абдергальден «Биологическая химия» – 2, получено 0.

Всего по описи должно быть 254 книги, а получено – 237 [4, л. 93].

А.Я. Лукашевич указывал на сложности работы библиотеки и обслуживающего персонала. Он писал директору института, что «главные затруднения возникли тогда, когда к фундаментальной библиотеке была присоединена ещё и студенческая. Это присоединение вызвало массу новой повседневной работы, всегда срочной, отложить которую нельзя ни на один день. Справиться с нею лицо, назначенное для студенческой библиотеки, вовсе не

могло, и потому поневоле пришлось совершенно прекратить всякие работы в фундаментальной библиотеке и всем нам заняться работами, вызываемыми выдачею книг. И всё-таки удовлетворительно справиться не может, так её стало много. Увеличенный в прошлом году штат на 2-х человек два месяца спустя был сокращён до первоначального. Студенческую библиотеку надо полностью передать обратно в непосредственное заведывание самих студентов, как это было до 1920 года и как это происходит в других учебных заведениях» [4, л. 171]. Незначительное количество обслуживающего персонала и огромный объём работы, который приходилось выполнять работникам библиотеки, встретили понимание у администрации института. Директор Б.В. Верховский отмечал: «Между тем в библиотеку, хотя и в значительно меньшем числе, чем раньше, продолжают поступать жертвуемые книги. Они остаются без разбора. В настоящее время из 70.000 томов, находящихся в библиотеке, свыше 29.000 остаются не разобранными. Они лежат на кучах, загромождают полы, не принося никакой пользы ни учащим, ни учащимся. Между тем среди этих книг наверно имеются немало весьма ценных и нужных. Иначе она придёт в полный упадок» [4, л. 172]. В то же время, профессора стремились к тому, чтобы студенты получали хорошее образование. Правление института в 1922 году приняло решение «провести единовременно обложение с профессоров по 2.000.000 рублей, а с преподавательского персонала по 1.000.000, на неотложные нужды библиотеки» [4, л. 237]. Отметим, что при тогдашнем обесценивании денег подобные суммы являлись незначительными, и купить на них необходимые книги было крайне сложно.

В силу этих причин библиотека пополнялась в основном за счёт пожертвований частных лиц или передачи в распоряжение института национализированного имущества. В случае смерти известных врачей или учёных библиотека стремилась приобрести их собрания для института или конкретной кафедры. В октябре 1919 г. ассистент института Ю.Ю. Джанелидзе направил директору

института Б.В. Верховскому записку, в которой сообщал: «Многоуважаемый Борис Владимирович. Довожу до Вашего сведения, что продаётся хирургическая библиотека в 10.000 томов профессора Н.А.Вельяминова, считаю очень важным приобрести её для нашей библиотеки. Стоимость 200.000 руб.» [14, л. 9]. Отсутствие средств у института заставило директора обратиться в научно-методический отдел с просьбой о выделении субсидии для приобретения коллекции для библиотеки института. Он писал, что книги, собранные профессором Н.А. Вельяминовым, «имеют важное научное и учебное значение» [14, л. 25]. Профессора стремились к тому, чтобы библиотеки, собираемые крупными специалистами в определённых областях медицинских знаний, переходили к их ученикам или в учебные заведения. В 1924 г., когда умер профессор Ленинградского медицинского института Б.И. Словцов, крупнейший специалист в области физиологической химии, его вдова приняла решение о передачи его библиотеки в дар институту [9, л. 100].

Приход к власти большевиков и начавшаяся Гражданская война не способствовали улучшению положения в учебном процессе. Изданный 2 августа 1918 г. декрет о реформе высшей школы, который позволял всем желающим поступать в высшие учебные заведения, привёл к росту числа студентов во всех институтах. Советское правительство, прекрасно понимая сложную ситуацию с обучением большого количества студентов, предприняло попытку выяснить потребности и запросы высшей школы. Так, в Петроградский медицинский институт в ноябре 1918 г. был направлен запрос о том, «какие учебники необходимы для преподавания и какие считаются лучшими» [13, л. 35].

Отсутствие необходимой литературы являлось проблемой не только для студентов, но и для преподавателей. Приходилось выписывать специальные удостоверения для профессоров. В одном из таких мандатов указывалось: «Настоящим удостоверяется, что предъявитель сего профессор Петроградского медицинского института М.Н. Никитин нуждается в покупке книг для своих

научных работ» [3, л. 10]. Профессора сами вынуждены были искать необходимую литературу по различным лавкам, антикварным магазинам, а иногда и просто на блошиных рынках.

Не вся профессура преклонного возраста пережила социальные потрясения 1918–1919 гг. Пожилые преподаватели стремились покинуть город, чтобы не умереть в условиях жесточайшего дефицита. В их квартиры вселялись новые жильцы, которые выкидывали не нужные им книги, журналы и коллекции. Директор института Б.В. Верховский обращался с просьбой о передаче части имущества известного хирурга Г.Ф. Цейдлера в распоряжение института: «В то же время на Троицкой улице в доме № 29 находится библиотека, принадлежащая профессору Г.Ф. Цейдлеру, состоящая из сочинений главным образом по хирургии, как раз тех, которыми так бедна библиотека института. Библиотека опечатана домовым комитетом, почти два года является недоступной для пользования, мало того, ей угрожает опасность быть разорённой, вследствие непрекращающихся попыток к реквизиции помещения, в котором она находится. Покорнейше прошу о передаче фундаментальной библиотеке Петроградского медицинского института. Здесь его библиотека принесёт огромную пользу, как для учащихся, так и для преподавателей, здесь она является крайне желательной и необходимой» [16, л. 350].

Ситуация с наполнением библиотеки стала исправляться в 1923–1924 гг., когда в силу вступили механизмы нэпа. При этом советское государство решило отказаться от положения декрета об образовании. Среди студенчества начались академические чистки, что в итоге привело к сокращению контингента учащихся. В 1924 г. библиотекарь Ленинградского медицинского института в своём докладе отметил, что библиотечный фонд медицинской литературы на русском языке находится в плохом состоянии. В завершение выступления он представил список периодических изданий по медицине и естествознанию, которые необходимо было приобрести для библиотеки. В нём были представлены журналы «Гигиена и акушерство», «Клиническая медицина», «Русский евгенический

журнал», «Успехи физических наук», «Успехи экспериментальной биологии», «Русский архив анатомии», «Журнал психологии, неврологии и психиатрии», «Педиатрия, журнал физиологии, патологии и гигиены детского возраста», «Терапевтический архив», «Журнал микробиологии, патологии, инфекционных болезней», «Терапевтический архив». «Вестник хирургии и пограничных областей» и другие [9, л. 102].

Стремление библиотеки пополнить количественный и качественный состав изданий для учащихся заставляло администрацию искать различные пути. В связи с закрытием медицинского факультета в университете она решила обратиться к ректору с предложением о передаче части медицинской литературы в институт. Была составлена и отправлена записка, в которой указывалось: «Библиотека Ленинградского государственного университета за время существования при нём медицинского факультета (с октября 1920 до мая 1922 гг.) успела обогатиться значительным количеством сочинений и периодических изданий по разным отраслям медицины, большая часть коих совершенно отсутствует в инвентаре библиотеки медицинского института. Имея в виду, что за последовавшими в 1922 г. совершенными упразднениями медицинского факультета в составе Ленинградского государственного университета потребность университетской библиотеки в медицинских сочинениях отпадает, с отсутствием достаточного круга читателей по специальности, в то время как библиотека медицинского института ощущает крайне острую надобность в этого рода изданиях, Правление института решило обратиться к Правлению Ленинградского государственного университета с просьбой, предполагая обсудить вопрос о возможной передаче коллекции медицинских книг и журналов в пользование медицинского института» [9, л. 145–145об.]. Однако библиотека института получила только незначительную часть запрашиваемого библиотечного фонда.

В то же время, советские органы власти стремились централизовать закупку и поставку необходимого оборудования и

учебных изданий для высшей школы. Было создано Центральное бюро Народного комиссариата просвещения по заграничным закупкам. Администрация и библиотека института направили в адрес бюро служебную записку следующего содержания: «Препровожаем список иностранных периодических изданий и книг, предназначенных для фундаментальной библиотеки медицинского института. Управление библиотеки просит центральное бюро принять к сведению:

1. В виду крайней дороговизны заграничных изданий и очевидной невозможности сразу пополнить обширные пробелы в инвентаре библиотеки, образовавшиеся вследствие остановки новых поступлений с 1914 г., в упомянутые списки включены те только издания, приобретение которых представляется в интересах преподавания и научных исследований неотложным;

2. В каждом из трёх прилагаемых списков: а) немецких, б) английских и американских и в) французских изданий, журналы и книги расположены, согласно с инструкцией, в порядке очередной важности;

3. Английские и американские издания, перечисленные в списке б), всегда доставлялись библиотеке института, при содействии местных учёных обществ и учреждений, совершенно безвозмездно; что равным образом и французские медицинские издания, выделенные в особый список в), библиотека института надеется получить также бесплатно, через посредство Парижского общества для распространения французских медицинских знаний, которому и надлежит переслать от имени медицинского института означенный список» [2, л. 36].

Желание получать иностранные книги и журналы имелось у многих профессоров и преподавателей высшей школы, и, как всегда, не обошлось без неразберихи. В связи с тем, что заявки являлись централизованными, часть литературы, заказанной Петроградским медицинским институтом, попала в Первый Петроградский политехнический институт. Пришлось писать его ректору письмо с просьбой «передать полученные

политехническим институтом медицинские иностранные книги и журналы, крайне нужные для фундаментальной библиотеки института» [6, л. 70].

Библиотека пополнялась не только за счёт государственных закупок. Существовали международные общественные студенческие фонды, которые оказывали материальную поддержку студентам и профессорам в различных странах. В начале 1920-х гг. Американская секция европейской студенческой помощи направляла в Россию обувь, одежду и литературу. В мае 1924 г. была направлена посылка в Ленинград, которая состояла из более чем 120 различных научных журналов и книг для бесплатной раздачи профессорам и различным библиотекам вузов на сумму 10 000 руб. Всего АСЕСП было израсходовано 65.200 руб. [7, л. 32]. Осенью 1924 г. в адрес медицинского института прибыло 3 ящика книг из Пастеровского института Парижа [6, л. 51].

Правление медицинского института решило улучшить ситуацию с учебниками и книгами после реформы 1922 г., когда появились свободные денежные средства. Приняли решение потратить «на выписку и покупку русских медицинских журналов и книг – 3.000 рублей. На переплёт книг в количестве свыше 4.000 штук – 2.000; на покупку пишущей машинки с иностранным шрифтом, печатанье бланков для библиотечного производства и на заказ штемпелей для книг и прочее – 900. Итого – 5.900» [15, л. 127]. В объяснительной записке указывалось, что «на пополнение фундаментальной библиотеки медицинского института новыми русскими журналами и сочинениями по медицине и естествознанию за последние годы, начиная с 1922 года, не отпускалось ни одной копейки. Вследствие этого в книжном составе библиотеки образовались значительные пробелы, требующие скорейшего восполнения. Равным образом представляется настоятельно необходимым приобретение значительного количества экземпляров медицинских учебников для студентов института: недостаток самых важных руководств для изучения медицины заставляет библиотечный персонал вести

кандидатские списки слушателей для их получения в порядке очереди, причём на одну книгу часто записывается до 20 и более студентов. Ввиду изложенного, испрашиваемый на эту надобность кредит в 3.000 рублей не может считаться преувеличенным. Принимая во внимание, что книги библиотеки медицинского института за последние годы не отдавались в переплёт, из-за отсутствия средств, вследствие чего общее количество книг, не переплетённых в настоящее время, достигает громадной цифры свыше 4.000 экземпляров, предоставление библиотеке достаточной на этот предмет расхода суммы представляется, безусловно, необходимою мерою, дабы предупредить окончательное приведение в полную негодность массы наиболее читаемых книг, в особенности же разных учебников» [15, л. 127].

Необходимы были книги и для профессорско-преподавательского состава. Правление института обратилось к уполномоченному от Наркомпроса со следующей просьбой: «Выписка в текущем 1925 году всей намеченной преподавательским персоналом Ленинградского медицинского института иностранной медицинской литературы не могла быть осуществлена по недостатку денежных средств, отпущенных на этот предмет. Вследствие этого пришлось значительно сократить, сравнительно с прежними годами, общее число выписываемых периодических изданий. Так, из числа 245 немецких повременных изданий было выписано лишь 116, французских – 30 вместо 125, и английских и американских – 42 названия. Ввиду заявлений отдельных кафедр о необходимости приобрести ещё некоторые издания, получавшиеся библиотекой до войны, общее число медицинских журналов, подлежащих выписке на предстоящий 1925 год, должно составить 200 названий, то есть прежний список увеличивается приблизительно 12 новыми изданиями. Принимая в расчёт, что каждое из этих изданий обычно даёт по 2 тома в год, средняя стоимость которых равняется 20 золотым маркам, требуемый на приобретение 200 названий или 400 томов расход должен выразиться в сумме около 4.000 рублей. Настоятельная

потребность в скорейшем пополнении обширных пробелов в составе иностранных периодических изданий, образовавшихся за время войны, засвидетельствована громадным числом неудовлетворённых требований читателей библиотеки. Ввиду того, что общее число дефектных изданий, получение которых прекратилось с 1914 года и возобновилось лишь в 1923 году, составляет 173 названия и, исходя из приведённого выше расчёта, по которому каждое такое издание даёт в год по 2 тома, стоимостью в 20 золотых марок, на пополнение всего количества недостающих в упомянутых коллекциях 1.736 томов требовался бы расход в количестве 17.350 золотых марок, что составляет в среднем сумму в 8.500 рублей. Принимая во внимание, что при покупке всей коллекции антикварным путём, стоимость книг обычно снижается вдвое, то требуется до 5.000 рублей, принимая во внимание, что при институте состоит 42 кафедры, из коих каждая предъявляет самостоятельные требования по части новейшей медицинской литературы» [15, л. 129].

Находились и другие способы пополнения библиотеки, из-за крайне скромного финансирования. В отчёте Я.А. Лукашевича в конце 1922 г. был сделан анализ положения библиотеки: «В течение отчётного года денег на содержание библиотеки не было отпущено ни одной копейки. Поэтому книги вовсе не приобретались и никакие работы, связанные с расходом денег, не производилось. В течение отчётного года было получено 190 сочинений: 67 сочинений пожертвованы через курсистку О. Гаврилову, 117 сочинений были переданы канцелярией института, 6 – наиболее ходкие учебники были куплены на собираемые со студентов деньги за несвоевременный возврат книг. Библиотека была открыта для пользователей ежедневно с 12 до 16 часов. Книги выдаются на сроки, различные для разных категорий читателей. Однако эти сроки совершенно не исполнялись. В то время как одно лицо, взявшее из библиотеки книгу, держит её не только месяц, но даже годы, другое напрасно обивает пороги библиотеки и тщетно добивается получения той или иной весьма ему нужной книги, так

как у библиотеки вовсе нет средств для воздействия на неаккуратных читателей, чтобы та или иная книга была возвращена в библиотеку. Студенческие представители библиотечной комиссии, искренне желающие искоренения этого зла, постановили ввести взимание с учащихся штрафа за несвоевременный возврат книг в размере 10.000 рублей в день, или в денежных знаках 1923 г. 1 копейка за каждый просроченный том. Эта мера касается исключительно учащихся и введена в действие с 10 июня 1922 г., причём о введении её читатели за месяц были оповещены специальным объявлением. На вырученные деньги было постановлено приобрести самые ходкие учебники. Результаты этой меры превзошли всякие ожидания. Лица, привыкшие задерживать книги подолгу, забывшие совершенно о существовании дисциплины, о чувстве долга по отношению к другим читателям, начали возвращать книги почти к сроку, – читатели начали перерождаться. Много книг, казавшихся безвозвратно потерянными, были возвращены в библиотеку. Таким образом, количество книг, считавшихся погибшими, значительно сократилось. С 10 июня по 31 декабря 1922 г. в общей сложности собрано штрафа 10.595 руб., за это время были куплены следующие книги:

1. Н.Я. Чистович «Частная патология и терапия» – 2 экз. за 1.320 руб.
2. Г.В. Хлопин «Основы гигиены» – 1 экз. 320 руб.
3. Б.М. Словцов «Физиологическая химия» – 1 экз. 700 руб.
4. Ф. Штер «Учебник микроанатомии» 500 руб. – 1 экз.
5. Г.Ю. Явейн «Клиника нефритов и неврозов» 1000 руб. – 1 экз.
6. М.А. Шателен «Физика» 1.600 руб. – 1 экз. [5, л. 128–129].

Было принято следующее решение Правления института: «...считая единственным источником получения средств

обложение читателей, вторично произвести обложение, но в удвоенном против прежнего размера. А именно: с профессоров по 4 рубля, с преподавателей по 2, удержав их из жалованья, ввиду спешной нужды. С учащихся, получающих книги на дом, взимать по 1 рублю, причём этот сбор произвести в течение одного месяца. С опоздавших со сдачей книг взимать потом штраф вдвойне» [5, л. 134]. Таким образом, библиотека прибегала и к репрессивным мерам по отношению к нерадивым студентам, подобная практика сохраняется до сих пор.

Политика милитаризации высшей медицинской школы затронула в том числе и обеспеченность высших учебных заведений литературой. Централизованное распределение издаваемых учебников приводило к хаосу, поскольку в Петрограде действовало 4 высших медицинских учреждения (Военно-медицинская академия, Государственный институт медицинских знаний, медицинский факультет университета и медицинский институт). Сложность ситуации заключалась в том, что распределяли книги на все высшие учебные заведения, а они должны были сами пропорционально делить между собой. Так, приказ от 30 августа 1921 г. регламентировал очередное поступление изданий и их распределение по медицинским школам, включая книгу Г.В. Хлопина «Исследования воды»: при разверстке среди учебных заведений петроградским полагалось 479 штук [10, л. 22].

Мероприятия 1920-х гг. оказались неэффективными, да и наступление мирового экономического кризиса 1929–1933 гг. не способствовало улучшению положения с иностранными изданиями. И вновь, как в середине 1920-х гг., на заседании Совета института профессор В.Н. Космодамианский предлагает поднять престиж библиотеки. Согласно его мнению, «для повышения квалификации врачей – необходимо обеспечить выписку библиотекой иностранной литературы» [12, л. 13об.]. Но, помимо отсутствия необходимых изданий на иностранных языках, библиотека и в целом не могла обеспечить студентов достаточным

количеством книг. Заседание Совета института вынуждено было признать, что «обеспечение учебниками по отдельным дисциплинам продолжает оставаться катастрофическим: оперативной хирургии, общей и частной хирургии, общей и частной терапии, диалектическому материализму, латинскому и немецкому языкам» [16, л. 14].

Тем не менее, даже в сложнейший период истории института профессионализм работников библиотеки и забота профессорско-преподавательского состава обеспечили определённое пополнение книжного фонда, что, в свою очередь, способствовало нормализации учебного процесса.

Список литературы

1. Журналы заседания Президиума Петроградского медицинского института. 1919 год // Центральный государственный архив Санкт-Петербурга (далее – ЦГА СПб.) Ф. 3132. Оп. 1. Д. 24.
2. Заграничные закупки // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 60.
3. Заявления, удостоверения студентов и служащих. 1920 год // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 25а.
4. Копии протоколов заседания Правления Л.М.И. // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 44.
5. Копии протоколов заседания Правления Л.М.И. за 1923 год // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 66.
6. Мандаты, командировки, удостоверения, доверенности и прочее // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 104.
7. Переписка с Американской секцией Европейской студенческой помощи и ВУЗ'ами о материальной помощи студентам города // ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. 11. Д. 7.
8. Переписка по делам служащих // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 28.
9. Переписка с разными учреждениями // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 121.
10. Приказы по управлению // ЦГА СПб. Ф. 2770. Оп. 1. Д. 18.
11. Протоколы заседания факультетского собрания // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 45.
12. Протокол совещания администрации Института совместно с представителями партийных и общественных организаций о реорганизации аппарата института // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 4. Д. 8
13. Разная переписка // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 18.
14. Ремонт и оборудование помещений Института // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 16.
15. Сметы ВУЗ'ов // ЦГА СПб. Ф. 2556. Оп. 1. Д. 128.
16. Удостоверения и мандаты, заявления // ЦГА СПб. Ф. 3132. Оп. 1. Д. 25.

УДК 577.1.(076)

**КОНЦЕПЦИЯ В.В. СОКОЛОВСКОГО О ЗНАЧЕНИИ
РЕДОКС-СИСТЕМЫ В НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ
РЕЗИСТЕНТНОСТИ И КОСМОБИОЛОГИЧЕСКИХ СВЯЗЯХ**

Павлова Римма Николаевна

Кандидат медицинских наук, доцент, кафедра клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (191015, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41). Email: RNP.apr2020@yandex.ru

Соколова Елена Анатольевна

Кандидат химических наук, доцент, кафедра клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (191015, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41). Email: elena.sokolova@szgmu.ru

Гайковая Лариса Борисовна

Доктор медицинских наук, заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (191015, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41). Email: largaykovaya@yandex.ru

Антонова Жанна Владимировна

Кандидат биологических наук, доцент, кафедра клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова (191015, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41). Email: antonova.zhannochka@list.ru

Соколовский Виктор Владимирович (1925–2018), выпускник ВМедА им. С.М. Кирова, с 1957 по 1969 гг. работал в биохимических и токсикологических лабораториях военного ведомства г. Ленинграда, Москвы и Ангарска. С 1969 г. возглавлял кафедру биохимии и ЦНИЛ ЛСГМИ, 1995-2015 гг. – ведущий научный сотрудник института приборостроения РАН.

В период работы в ЛСГМИ В.В. Соколовским была сформулирована экспериментально обоснованная концепция о роли тиолдисульфидной антиоксидантной системы как ключевого звена неспецифической резистентности и адаптации организма к экстремальным факторам окружающей среды. В ходе исследований было выявлено влияние солнечной активности на скорость окислительно-восстановительных реакций. В.В. Соколовским был предложен унитиоловый тест для оценки действия гелиофизических факторов на окислительно-восстановительные процессы и сформулирована гипотеза о механизмах воздействия космических факторов на процессы жизни на Земле через регуляцию (изменение) окислительно-восстановительного состояния среды, в том числе организма человека и животных.

Ключевые слова: В.В. Соколовский, тиолдисульфидная антиоксидантная система, космофизические факторы.

V.V. SOKOLOVSKY'S CONCEPT OF THE MEANING OF THE REDOX SYSTEM IN NON-SPECIFIC RESISTANCE AND COSMOBIOLOGICAL CONNECTIONS

Pavlova Rimma Nikolaevna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Clinical Laboratory Diagnostics, Biological and General Chemistry named after V.V. Sokolovsky, Northwestern State Medical University named after I.I. Mechnikov (191015, Russian Federation, St. Petersburg, Kirochnaya St., 41). Email: RNP.apr2020@yandex.ru

Sokolova Elena Anatolyevna

Candidate of Chemical Sciences, Associate Professor, Department of Clinical Laboratory Diagnostics, Biological and General Chemistry named after V.V. Sokolovsky, Northwestern State Medical University named after I.I. Mechnikov (191015, Russian Federation, St. Petersburg, Kirochnaya St., 41). Email: elena.sokolova@szgmu.ru

Gaykovaya Larisa Borisovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Clinical Laboratory Diagnostics, Biological and General Chemistry named after V.V. Sokolovsky, Northwestern State Medical University named after I.I. Mechnikov (191015, Russian Federation, St. Petersburg, Kirochnaya St., 41). Email: largaykovaya@yandex.ru

Antonova Zhanna Vladimirovna

Candidate of Biological Sciences, Associate Professor, Department of Clinical Laboratory Diagnosis Biological and General Chemistry named after V.V. Sokolovsky, Northwestern State Medical University named after I.I. Mechnikov (191015, Russian Federation, St. Petersburg, Kirochnaya St., 41). Email: antonova.zhannochka@list.ru

Sokolovsky Viktor Vladimirovich (1925–2018), graduate of VMedA named after CM. Kirov, from 1957 to 1969 worked in biochemical and toxicological laboratories of the military department of Leningrad, Moscow and Angarsk. Since 1969, he headed the Department of Biochemistry and CLSI LSGMI, 1995–2015 – leading researcher at the Institute of Instrument Engineering of the Russian Academy of Sciences.

During his work at LSGMI V.V. Sokolovsky formulated an experimentally substantiated concept on the role of the thioldisulfide antioxidant system as a key link in nonspecific resistance and adaptation of the body to extreme environmental factors. In the course of research, the effect of solar activity on the rate of redox reactions was established. V.V. Sokolovsky proposed a uniol test to assess the effect of heliophysical factors on redox processes and formulated a hypothesis about the mechanisms of the influence of cosmic factors on life processes on Earth through the regulation (change) of redox state of the environment, including the human and animal body

Key words: *V.V. Sokolovsky, thiol disulfide antioxidant system, cosmophysical factors.*

Научный интерес к участию окислительно-восстановительных процессов в формировании неспецифической резистентности в процессе ответной реакции организма на действие химических,

физических и биологических факторов различной природы был обусловлен тем, что Виктор Владимирович Соколовский (1925–2018) долгие годы работал в научно-исследовательских лабораториях в области токсикологии.

После окончания ВМедА им. С.М. Кирова В.В. Соколовский работал полковым врачом, затем младшим научным сотрудником Центрального научно-исследовательского военно-технического института Советской Армии в Москве, а с 1957 по 1965 гг. – в должности старшего научного сотрудника в Научно-исследовательской лаборатории № 1 ВМедА им. С.М. Кирова в Ленинграде. В 1965–1968 гг. заведовал биохимической лабораторией филиала № 5 Института биофизики МЗ СССР в г. Ангарск. В 1969–1986 гг. возглавлял кафедру биохимии с курсом биоорганической химии и биохимический отдел Центральной научно-исследовательской лаборатории (ЦНИЛ) Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института (ЛСГМИ), в 1995–2015 гг. – ведущий научный сотрудник Института аналитического приборостроения РАН.

В период работы в ЛСГМИ, выполненных под руководством В.В. Соколовского сотрудниками ряда гигиенических и клинических кафедр ЛСГМИ и ЦНИЛа, было установлено участие тиолдисульфидной (ТДС) окислительно-восстановительной системы в ответной реакции организма на действие физических, химических и биологических факторов: шума, продуктов микробиологического синтеза, низкоинтенсивного лазерного излучения, двуокси азота. Изменения ТДС также выявлены в клинике стволых вазо-инсулярных пароксизмов, в остром периоде черепно-мозговой травмы, при развитии поздних токсикозов беременности и послеабортном сепсисе. Результаты исследований опубликованы в сборниках: «Атеросклероз и мембранная проницаемость» под редакцией проф. П.С. Хомуло, проф. В.В. Соколовского (Труды ЛСГМИ, 1974), трех сборниках под редакцией В.В. Соколовского: «Тиоловые соединения в биохимических механизмах патологических процессов» (Труды

ЛСГМИ, 1979), «Антиоксиданты и адаптация» (Труды ЛСГМИ, 1984), «Флуктуации состояния биохимических систем» (Труды ЛСГМИ, 1986).

Основываясь на важной роли ТДС в процессах жизнедеятельности В.В. Соколовский предложил способ количественной оценки редокс-состояния организма – тиолдисульфидное отношение (ТДО) крови [8, 7].

Базируясь на фактах участия тиолдисульфидной системы в ответе не только на действие окислителей, но и факторов иной природы В.В. Соколовским была сформулирована экспериментально обоснованная концепция о роли тиолдисульфидной системы как ключевого звена антиоксидантной защиты в биохимическом механизме неспецифической резистентности и адаптации организма к экстремальным факторам окружающей среды [8, с. 2]. В.В. Соколовским выдвинута гипотеза о роли редокс-состояния живой системы в характере (типе) ответа на слабое воздействие и о роли редокс-состояния в формировании биологических ритмов [5, с. 131].

Гелиобиологическое направление исследований В.В. Соколовского возникло в начале 1970-х гг., когда при поиске причин аномальных отклонений в скорости протекания окислительно-восстановительных реакций (ОВР) была обнаружена зависимость скорости реакции окисления унитиола нитритным ионом от уровня солнечной активности (СА). В периоды повышения солнечной активности на поверхности Солнца появляются активные области. Из этих областей выбрасываются в космическое пространство корпускулярные частицы и потоки излучений разного характера, которые достигают Земли и оказывают воздействие на живые и неживые системы.

В результате ежедневного проведения унитиолового теста – определение скорости полуокисления унитиола нитритом натрия обнаружена корреляция скорости окисления унитиола с рядом гелиофизических параметров и В.В. Соколовским был предложен унитиоловый тест для оценки действия гелиофизических факторов

на окислительно-восстановительные процессы [9, с. 194; 7, с. 30]. В результате работ кафедры были обнаружена корреляция СА и скорости окисления адреналина, состояния резистентности эритроцитов, активности АТФ-азы, скорости полимеризации акрилонитрила, концентрации билирубина крови, активности каталазы, супероксиддисмутазы и других ферментов [6, с. 112]. В последствии исследования были продолжены В.В. Соколовским и группой геофизиков НИИ Арктики и Антарктики и филиала Института магнетизма и радиоволн РАН. Определение унитиолового теста и других биохимических показателей проводились в экологически чистых условиях Антарктики в год максимальной и год минимальной солнечной активности. В результате было установлено, что наряду с вариабельной солнечной активностью, постоянное влияние на редокс-состояние ТДС *in vitro* и *in vivo* оказывают флуктуации гравитационного поля, связанные с взаимодействием масс Солнца, Луны и Земли. Это исследование имело статус открытия [2, с. 3]. Наиболее существенным результатом этих исследований была формулировка новых представлений о механизмах воздействия космических факторов на процессы жизни на Земле через регуляцию (изменение) окислительно-восстановительного состояния среды, в том числе организма человека и животных [1, с. 194; 6, с. 112]. В.В. Соколовский в своем дневнике писал: «Представления о биохимическом механизме действия космогеофизических агентов обратили нас к одному из важных вопросов, поставленных А.Л. Чижевским 80 лет назад. Обсуждая причины возникновения и развития массовых инфекционных заболеваний в периоды высокой солнечной активности, А.Л. Чижевский неоднократно высказывал предположение о возможном снижении в такие периоды сопротивляемости организма болезнетворному началу [10, с. 294]. Эта гипотеза в свете результатов наших многолетних исследований находит теперь теоретическое обоснование и практическое подтверждение».

Действие гелиофизических факторов на химические и биологические объекты, вероятно, также опосредуется через изменение физико-химических свойств воды, о чем также говорит В.В. Соколовский и многие другие исследователи [3, с. 194; 4, с. 222; 6, с. 112].

В заключении своей последней монографии В.В. Соколовский (2014) написал: «Накопленные нами данные позволяют полагать, что окислительно-восстановительные реакции и тиолдисульфидная редокс-система, по всей вероятности, является ключевой физико-химической основой неспецифической резистентности и опосредования космобиологических воздействий» [1, с. 194].

Список литературы

1. Горшков, Э.С. Редокс реакции в космобиологии / Э.С. Горшков, В.В. Иванов, В.В. Соколовский. – СПб.: Издательство Политехнического университета, 2014.
2. Горшков, Э.С. Явление внешне обусловленных регулярных флуктуаций скорости окислительно-восстановительных реакций / Э.С. Горшков, С.Н. Шаповалов, В.В. Соколовский, О.А. Трошичев, М.Н. Корнюшина // Научные открытия. – М.: Издательство РАЕН, 2004. – № 2 (Диплом № 226). – С. 3–6.
3. Кисловский, Л.Д. О роли воды в первичных механизмах воздействия гелиогеофизических факторов на простейшие модели живых систем / Л.Д. Кисловский // Электромагнитные поля в биосфере. – М.: Наука, 1984. – Т. 1. – С. 240–245.
4. Слесарев, В.И. Астрогелиогеофизические факторы – факторы безреагентного изменения свойств воды / В.И. Слесарев, А.С. Попов, С.Ю. Вязьмин // Тезисы VII Междун. Крым. Конф. «Космос и биосфера». – Судак, 2007. – С. 222–223.
5. Соколовский, В.В. Два полярных типа ответа живой системы на слабое воздействие – два редокс состояния – две конформации макроструктуры белка / В.В. Соколовский, Л.Н. Галль // Тезисы IV Международного конгресса «Слабые и сверхслабые поля и излучения в биологии и медицине». – СПб., 2006.
6. Соколовский, В.В. Тиолдисульфидная система в реакциях организма на факторы окружающей среды / В.В. Соколовский. – СПб.: Наука, 2008.
7. Соколовский, В.В. Тиолдисульфидное соотношение крови как показатель состояния неспецифической резистентности организма. – СПб.: МАПО, 1996.
8. Соколовский, В.В. Тиоловые антиоксиданты в молекулярных механизмах неспецифической реакции на экстремальные воздействия / В.В. Соколовский // Вопросы медицинской химии. – 1988. – Т. 34, вып. 6. – С. 2–11.
9. Соколовский, В.В. Ускорение окисления тиоловых соединений при возрастании солнечной активности / В.В. Соколовский // Проблемы космической биологии. – М.: Наука, 1982. – Т. 43. – С. 194–197.
10. Чижевский, А.Л. Земное эхо солнечных бурь. – М.: Мысль, 1976.

УДК 930.2

ФУНКЦИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: ИСТОРИОГРАФИЧЕСКИЙ ОПЫТ

Соломеин Аркадий Юрьевич

Кандидат исторических наук, доцент, кафедра истории Отечества, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8). Email: solomein.ark@yandex.ru

В статье рассматриваются познавательные и социальные функции истории медицины, которые определялись в историко-медицинской мысли и образовательных курсах XIX–XX вв. Функционально-ролевая типология, основанная как на классических историко-методологических моделях советского периода, так и на современных, рассматривается в связи с различными направлениями в истории медицины XIX–XX вв.

Ключевые слова: история науки, эпистемология, историография, историзм, прогресс, история культуры, идеология.

FUNCTIONS OF THE HISTORY OF MEDICINE: HISTORIOGRAPHICAL EXPERIENCE

Solomein Arkadiy Yurievich

Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Department of History of the Fatherland, First Pavlov State Medical University of St. Petersburg (197022, Russian Federation, St. Petersburg, Lev Tolstoy str., 6/8). Email: solomein.ark@yandex.ru

The article examines the cognitive and social functions of the history of medicine, which were defined in historical and medical thought and educational courses of the 19th – 20th centuries. The functional-role typology, based on both classical historical and methodological models of the Soviet period and modern ones, is considered in connection with various directions in the history of medicine of the 19th–20th centuries.

Key words: history of science, epistemology, historiography, historicism, progress, cultural history, ideology.

Поднимаемая сегодня проблема «кризиса жанра» истории медицины, среди множества эпистемологических, историко-культурных и социальных причин, связана еще и с отмиранием прагматической функции «ставить прошлое на службу будущему» [1, с. 999]. Это обстоятельство актуализирует вопрос осмысления тех функций, которые истории медицины выполняла и выполняет в жизни профессионального сообщества и общества в целом. То есть тех ее социальных ролей, которые определяли особенности и направленность в пространстве исторической памяти.

История медицины, как и история наука в целом, берет свое начало с античных обзоров взглядов и теорий предшественников в той или иной области, классическим примером которых может служить «Физика» Аристотеля. С тех пор, как замечает Л. Дастон, «краткие, насыщенные именами, и обычно очень тенденциозные рассмотрения взглядов предшественников (когда-то называвшиеся доксографиями, а ныне известные как «обзоры литературы») стали стандартным компонентом трактата, учебника, диссертации или эрудированной научной статьи» [8, с. 65]. В истории же медицины аналогичную роль, по мнению некоторых исследователей [21, с. 295], выполняло произведение «О древней медицине», вошедшее в «Гиппократов корпус». Однако, учитывая отсутствие конкретизации и в критике оппонентов (сторонников гуморальной теории), и в самом понятии «древней медицины», более подходящие примеры историко-медицинских обзоров содержат, скорее, труды Цельса и Галена.

Разумеется, важная ретроспективная составляющая для исторического дискурса в историко-медицинских текстах вплоть до XIX в. была в значительной степени ослаблена сохраняющейся актуальностью излагаемых взглядов, методов и теорий. Тот или иной предшественник мог в течение многих веков быть в научном отношении «современником» обращающегося к нему автора. Поэтому классическая история медицины складывается в XIX в., когда предыдущая медицинская традиция под давлением новых открытий и практических методов стала восприниматься как устаревшая, анахроничная. Также под воздействием идей прогресса и историзма медицина, подобно любым иным формам деятельности, стала восприниматься как исторически обусловленная и прогрессивно развивающаяся. Как писал уже в начале XX в. К. Зудгоф, его труд должен позволить врачам «получить достаточное понятие о прогрессирующем развитии нашей науки и искусства» [19, с. VI].

Более того, именно в XIX в. медицина получает окончательную трактовку в качестве науки (отличной от

гиппократово-галеновского понимания ее как искусства), причем в ее сциентистском смысле. Науке же в целом придается значение феномена, создавшего современный мир (в значении – проекта *Modernity*) [8, с. 66]. Любопытно, что рубежом, переломным моментом в развитии науки, а значит и истории цивилизации в целом, рассматривался, например, не рубеж XVIII–XIX вв., когда окончательно формируется естественно-научная парадигма, а эпоха Ренессанса и раннего Нового времени. То есть современность создавалась наукой Галилея и Ньютона, акцент в которой делался не на власти над природой, а на ментальных характеристиках, одной из главных составляющих которой была, по выражению Л. Дастон, «бескомпромиссная рациональность» [8, с. 67].

История медицины исходила из тех же положений. Типичной выглядит характеристика Ренессанса в классическом труде крупного историка медицины, профессора Бреславского (ныне Вроцлавского) университета Г. Гезера «Основы истории медицины»: «XVI столетие составляет главу истории, со значением которой никакая другая не может сравниться. Во всех областях жизни замечается беспрецедентный подъем» [6, с. 192], – констатирует автор, особо отмечая: «Ни на одну область человеческого духа не снизошла эта благодать в такой высшей мере, как на естествознание и медицину» [6, с. 193]. Таким образом, пока научную революцию в физике совершали Галилей и Ньютон, в медицине ее вершили Везалий и Парацельс.

Таким образом, в истории медицины был обозначен разрыв, требующий объяснения утраченного понимания прежней традиции, а также точка генезиса современности, от которой следовало протянуть нить историзирующего объяснения сути современной медицинской науки.

История медицины в глазах авторов того времени выполняла ряд функций, среди которых следует выделить, во-первых, функцию прагматическую, извлекающую уроки из опыта прошлого. Более того, Ш. Даремберг указывал взаимную направленность опыта прошлого и настоящего. Так, говоря о

заслугах исследователей истории медицины А. Гирша, Г. Гезера, М. Корради, он отмечал, что его коллеги «охотно исследуют современные наблюдения, чтобы исправить или подтвердить древние наблюдения и описания; у них даже есть претензии, более того, обоснованные, на то, чтобы сделать полезной практику опыта, накопленного в течение долгого ряда столетий. Без этого двойного контроля история патологии остается мертвой буквой и бесплодным исследованием, а современная практика лишена одной из своих самых сильных опор» [25, р. XXII–XXIII].

Второй функцией истории медицины выступала научно-познавательная, тесно связанная с историзмом, с его обращением «к прошлому в качестве необходимой предпосылки понимания им собственного настоящего и перспектив своего будущего» [22, с. 85], и предполагающая выход на общие закономерности развития науки в целом. Последнее особо подчеркивал Э. Литтре, стремясь «найти общий метод объективной науки». «...благодаря скрытому влиянию системы философии, введенной Огюстом Конттом, – писал он, – светлые умы не удовлетворяются знанием внутреннего содержания известной науки, они хотят знать, каким образом она связывается с наукой в ее целом или общем смысле» [14, с. VI]. Ему вторил профессор Киевского университета С.Г. Ковнер, призывая «из лабиринта бесчисленного множества узких специальностей выйти на широкий путь обобщений» [11, с. VI].

При этом следует отметить, что С.Г. Ковнер следовал в русле немецкой традиции [21, с. 297], которая больше склонялась к обобщающему потенциалу «*Kulturgeschichte*» – истории культуры, в отличие от французской школы истории медицины (Э. Литтре, Ш. Даремберг), рассматривавшей историю медицины сквозь призму задачи позитивистской программы, ставившей историю медицины в обобщающий контекст интеллектуального и научного прогресса. Соответственно, С.Г. Ковнер в этом ключе отмечал, что «история медицины в сущности есть только отдельная отрасль истории всеобщей культуры» [11, с. IV].

В качестве следующей функции историко-медицинского знания в работах XIX – начала XX в. следует назвать функцию воспитательную. Однако, как отмечал Б.Г. Могильницкий, «практически всем функциям исторической науки присуще большое воспитательное воздействие» [22, с. 161], – что требует более детального уточнения его содержания. Поэтому вслед за И.М. Савельевой и А.В. Полетаевым обратимся к формулировке «поддержание образцов», куда относится морализация и накопление социального опыта. «Морализаторские задачи, – пишут указанные авторы, – понимались как создание и закрепление в исторической памяти образцов моральной доблести, или преподнесение воспитательных уроков» [24, с. 362]. Сильнейший морализаторский заряд в истории медицины нес рационалистический пафос, берущий свое начало в просветительском мифе, согласно которому разумные законы, имеющие абсолютный характер, должны стать основанием для существования человеческого общества и условием достижения человечеством счастья. Препятствием для этого служат невежество, предрассудки, суеверия. Орудием их преодоления – науки, просвещение, торжество истины и разума.

Эти заданные образцы задают и основу для групповой, в нашем случае, профессиональной идентификации, формирования корпоративных ценностей профессионального сообщества, становятся средством социализации студентов-медиков, о которой говорил еще один из зачинателей истории медицины К. Шпренгель [21, с. 295].

Последующая ступень в развитии истории медицины относится к середине XX в. и отмечена как ее окончательной институционализацией в системе медицинского образования, так и популяризацией среди широкой аудитории, в первую очередь в США и СССР. С этого момента воспитательная функция, с отчетливым политическим акцентом, приобретает ярко выраженный характер. Помимо передачи представлений традиционно значимых сюжетов о научных компонентах

медицинского знания, о превращении медицины в науку, о героическом труде врачей, конструирование образа великого прошлого медицинской науки идет бок о бок с защитой национальных приоритетов в области медицины, популяризацией выдающихся врачей-соотечественников [21, с. 298–299].

Специфика советского опыта придания идеологической значимости истории медицины в этот период была связана, с одной стороны, с продолжением прогрессистско-позитивистских традиций, заложенных еще в XIX в. С другой стороны, советский подход был отмечен своими особыми составляющими, включавшими диалектический материализм, партийный подход к любым проблемам, борьбу с космополитизмом и за приоритеты отечественной науки, а также «мичуринскую» биологию по Т.Д. Лысенко и «павловский» нервизм по А.Д. Сперанскому и К.М. Быкову» [3, с. 7].

Конечно, последующие годы сгладили отпечаток потрясений августовской сессии ВАСХНИЛ 1948 г. и кампании борьбы с космополитизмом, но общие черты целеполагания истории медицины сохранились в течение всего последующего советского периода – освоение исторического метода мышления как части диалектического метода, прослеживание магистральных путей и этапов развития медицины, закономерностей ее развития, формирование на специфическом материале истории медицины коммунистического мировоззрения советского врача [23, с. 147].

Это положение прекрасно иллюстрируют тезисы советских учебников по истории медицины. Начиная от формулировки позиции историзма: «Изучение прошлого помогает нам лучше понять настоящее, дает масштаб для его оценки. <...> медицина представляет собой не соединение готовых, раз и навсегда данных истин, а результат длительного и сложного процесса роста и обогащения» [10, с. 5–6], – через обозначение задач: «общей истории медицины, изучающей главные закономерности и основные, узловые проблемы развития медицины в целом» [9, с. 3], – авторы подходят к воспитательно-идеологическим задачам, куда

входят «достоверное марксистско-ленинского освещение истории медицины», а также «воспитание у медиков высоких моральных качеств: трудолюбия, честности, правдивости, патриотизма и интернационализма, готовности совершить подвиг, любви к Родине, к профессии врача, чувства национальной гордости, непримиримой борьбы с буржуазной идеологией» [12, с. 7]. Сюда же можно отнести и указание в качестве одного из принципов истории медицины принципа партийности, утвердившегося в науке «очень давно, когда возникли два лагеря – материалисты и идеалисты» [12, с. 9].

Примечательно, что именно в поздний советский период начинает акцентироваться еще и прогностическая функция исторического знания в истории медицины. Действительно, уверенность в наличии законов исторического развития, присущее мировоззрению XIX в. и выросшему в его рамках марксизму, утверждало тезис, что знание «закономерностей общественного развития составляет необходимую основу научного прогнозирования тенденций и перспектив» [22, с. 148]. Соответственно и история медицины в этом ракурсе «не ограничивается изучением прошлого <...> познание закономерностей предшествующего развития любого явления и уяснение современного его состояния помогают научно предвидеть (прогнозировать) пути его развития в будущем [9, с. 4].

Итак, вышеуказанные функции истории медицины, несмотря на все нюансы почти двухвекового ее развития, можно объединить в две основных группы: прагматическую (необходимость изучения опыта прошлого, как источника для лучшего понимания современной медицины, чтобы избежать повторения совершенных в прошлом ошибок, и для постижения закономерностей ее развития) и воспитательно-мировоззренческую (средство социализации студентов-медиков, формирования корпоративных ценностей профессионального сообщества, формирование профессиональной идентичности, идентификация со славным прошлым, увековечивание героев). Однако с середины XX в.

начала выкристаллизовываться еще одна функция, определяемая как «открытие Другого» [24, с. 375].

Для западной истории науки обращение к Другому, как реализация потребности в знании о другой реальности, пришлось на 1950–1960-е гг. Именно тогда, изначально возникнув в недрах кризиса историзма и разочарования в идее прогресса, окончательно сформировалось отрицательное отношение к телеологическому рассмотрению науки прошлого, как движению к ее современному состоянию. В противоположность этой версии, «которая представляет собой хронику преодоления ошибок и предвосхищения принятых сейчас доктрин, историки науки стремились понять науку прошлого в ее собственных категориях и как связное, хотя и экзотическое интеллектуальное целое» [8, с. 70–71].

Не миновал этот вектор и историю медицины, в рамках которой в 1970-е гг. заявила о себе социальная история медицины. Последняя ознаменовалась растущим интересом представителей социально-гуманитарного блока к медицинским сюжетам: «проблемы здоровья и болезни в ментальности определенных эпох; медицины глазами пациента; соотношений медицины и власти, медицины и общества; заинтересовались границами нормы и патологии, в том числе психической, условиями оказания медицинской помощи в разные эпохи (на дому, в стационаре и др.) и т.д.» [5, с. 45].

В рамках отечественной традиции к социальной истории медицины начинают активно обращаться в постсоветский период, проявляя интерес к истории медицины в контексте развития социальных и государственных институтов, истории повседневности; влияния медицинских факторов (болезни, эпидемии) на историю обществ и т.д. Также как и в зарубежной историографии, активный исследовательский интерес здесь демонстрируют представители социально-гуманитарных наук, что приводит и к определенным опасениям профессиональных медиков

перед этим вторжением, чреватым размыванием собственно научно-медицинской составляющей истории медицины [7].

Тем не менее, несмотря на эти опасения, наибольший импульс в российской социальной истории медицины получил историко-культурологический подход, принятый и развиваемый именно медицинским сообществом. Хрестоматийным примером утверждения этого подхода стал учебник «История медицины» Т.С. Сорокиной, где предпринята успешная попытка на широком историческом и культурологическом материале дать картину развития медицины, представлений о здоровье и борьбе с болезнями. Также в аннотации к циклу лекций В.И. Бородулина по истории клиники внутренних болезней отмечается, что «они построены с учетом требований культурной истории медицины» [3, с. 2]. Аналогичные подходы содержатся в работах Ю.П. Лисицына [13], М.Б. Мирского [20], С.М. Марчуковой [15; 16], К.А. Богданова [2], Л.М. Медведевой [17] и др.

Исследователи указывают, что «историко-культурологический подход позволяет создать достаточно полную картину о распространении и функционировании медицинских знаний и представлений как в профессиональной среде, так и среди обычного населения» [18, с. 24]. Важной составляющей историко-культурологического подхода стала его возможность вскрывать внутреннюю логику медицинских систем прошлого, выявлять их основания. Открытие Другого предоставило возможность для аутентичного понимания медицины иных эпох и культур, иных форм мышления, медицинских практик, что расширяет наш современный медицинский опыт, заостряет наше понимание собственных оснований.

Историко-культурологический подход представляет собой весьма почтенную традицию отечественных историко-культурных исследований, давших в советское время наиболее интересные наработки в гуманитарных науках. Тем самым он органически укладывается в традиции отечественной интеллектуальной культуры, являясь успешным примером плодотворной реализации

ее установок. Наконец, он обладает мощным синтезирующим междисциплинарным потенциалом.

Список литературы

1. Бергер, Е.Е. Бои за историю медицины / Е.Е. Бергер, М.С. Тугорская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – 29 (4). – С. 998–1004.
2. Богданов, К.А. Врачи, пациенты, читатели: патографические тексты русской культуры XVIII–XIX веков / К.А. Богданов. – М.: ОГИ, 2005. – 504 с.
3. Бородулин, В.И. Избранные страницы прошлого и настоящего отечественной истории медицины / В.И. Бородулин // *Historiae medicinae scriptorum Rossicorum OPERA MEDICA HISTORICA*. Российских историков медицины ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ. – Альманах РОИМ. Том 1 / С.П. Глянцев (отв. ред.). – М., 2016. – С. 4–16.
4. Бородулин, В.И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – первой половине XX века: цикл лекций / В.И. Бородулин. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 144 с.
5. Бородулин, В.И. XXI век: Кому писать историю медицины – врачам для врачей или историкам для историков? / В.И. Бородулин, Е.Н. Банзелюк, Е.Е. Бергер // *OPERA MEDICA HISTORICA*. ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: альманах РОИМ. – М.: ООО «Лакуэр Принт», 2019. – Вып. 4. – С. 42–49.
6. Гезер, Г. Основы истории медицины / Г. Гезер. – Казань: тип. Н.А. Ильяшенко, 1890. – 488 с.
7. Глянцев, С.П. О социальной и традиционной истории медицины, или о том, кому изучать и преподавать историю медицины в XXI веке? (полемические заметки) / С.П. Глянцев // *OPERA MEDICA HISTORICA*. ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: альманах РОИМ. – М.: ООО «Лакуэр Принт», 2019. – Вып. 4. – С. 49–65.
8. Дастон, Л. История науки и история знания / Л. Дастон // Философско-литературный журнал «Логос». – 2020. – № 1(134). – С. 63–90.
9. Заблудовский, П.Е. История медицины / П.Е. Заблудовский, Г.Р. Крючок, М.К. Кузьмин, М.М. Левит. – М.: Медицина, 1981. – 352 с.
10. Заблудовский, П.Е. История отечественной медицины. Материалы к курсу истории медицины в медицинских институтах усовершенствования врачей. Часть I. Период до 1917 года / П.Е. Заблудовский. – М.: Б.и., 1960. – 399 с.
11. Ковнер, С.Г. История древней медицины. Вып. 1. Медицина Востока. Медицина в древней Греции до Гиппократов / С.Г. Ковнер. – Киев, 1878. – 242 с.
12. Кузьмин, М.К. История медицины / М.К. Кузьмин. – М.: Медицина, 1978. – 199 с.
13. Лисицын, Ю.П. История медицины: краткий курс / Ю.П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 295 с.
14. Литтре, Э. Медицина и медики / Э. Литтре. – СПб.: тип. Ф. Сушинского, 1873. – 388 с.
15. Марчукова, С.М. История медицины в современном образовании / С.М. Марчукова // Историко-биологические исследования. – 2011. – Т. 3, № 1. – С. 76–89.
16. Марчукова, С.М. Медицина в зеркале истории / С.М. Марчукова. – СПб.: Европейский дом, 2003. – 269 с.
17. Медведева, Л.М. Болезнь в культуре и культура болезни / Л.М. Медведева. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 251 с.
18. Медведева, Л.М. Образовательный потенциал истории медицины: оптимизация междисциплинарных связей // Интеграция образования. – 2013. – № 2. – С. 22–27.
19. Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К. История медицины / Т. Мейер-Штейнег, К. Зудгоф. – М.: Государственное издательство, 1925. – 463 с.

20. *Мирский, М.Б.* История медицины и хирургии: учеб. пособие для студентов учреждений высшего проф. образования / М.Б. Мирский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 525 с.
21. *Михель, Д.В.* Социальная история медицины: становление и проблематика / Д.В. Михель // Журнал исследований социальной политики. – 2009. – Т. 7. – № 3. – С. 295–312.
22. *Могильницкий, Б.Г.* Введение в методологию истории / Б.Г. Могильницкий. – М.: Высшая школа, 1989. – 174 с.
23. *Ратманов, П.Э.* Западная медицинская традиция и типология «видов медицины» // История медицины. – 2014. – № 1. – С. 146–154.
24. *Савельева, И.М.* Теория исторического знания / И.М. Савельева, А.В. Полетаев. – СПб.: Алетейя. Историческая книга, 2007. – 523 с.
25. *Darembert, Ch.* La médecine: histoire et doctrines / Ch. Darembert. – Paris: Didier et Cie, Libraires-Editeurs, 1865. – 492 p.

УДК 372.854

ХИМИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Соколова Елена Анатольевна

Кандидат химических наук, доцент, кафедра клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова (195067, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т, 47). Email: Elena.Sokolova@szgmu.ru

Степанова Наталья Петровна

Кандидат химических наук, ассистент, кафедра клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова (195067, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т, 47). Email: Natalya.Stepanova@szgmu.ru

Павлова Римма Николаевна

Кандидат медицинских наук, доцент, кафедра клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова (195067, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т, 47). Email: Rimma.Pavlova@szgmu.ru

Антонова Жанна Владимировна

Кандидат биологических наук, доцент, кафедра клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова (195067, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т, 47). Email: Zanna.Antonova@szgmu.ru

Соколова Маргарита Николаевна

Кандидат биологических наук, доцент, кафедра клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова (195067, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т, 47). Email: Margarita.Sokolova@szgmu.ru

Крылова Лариса Сергеевна

Ассистент, кафедра клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова (195067, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр-т, 47). Email: Larisa.Krylova@szgmu.ru

Статья посвящена истории преподавания химических дисциплин в медицинских вузах на примере медицинского факультета Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова. Показано усиление практической или теоретической значимости химических дисциплин в зависимости от потребностей медицины. Обсуждается современное содержание дисциплины химии в медицинском вузе.

Ключевые слова: преподавание химических дисциплин, медицинская химия, история медицинского вуза.

CHEMISTRY AT A MEDICAL UNIVERSITY: HISTORY AND MODERN TIMES

Sokolova Elena Anatolevna

PhD in Chemistry, Associate Professor, Department of Clinical Laboratory Diagnostics, Biological and General Chemistry named after V.V. Sokolovsky, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (195067 St. Petersburg, Piskarevsky Ave., 47). Email: Elena.Sokolova@szgmu.ru

Stepanova Natalya Petrovna

PhD in Chemistry, Assistant Professor, Department of Clinical Laboratory Diagnostics, Biological and General Chemistry named after V.V. Sokolovsky, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (195067 St. Petersburg, Piskarevsky Ave., 47). Email: Natalya.Stepanova@szgmu.ru

Pavlova Rimma Nikolaevna

PhD in Medicine, Associate Professor, Department of Clinical Laboratory Diagnostics, Biological and General Chemistry named after V.V. Sokolovsky, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (195067 St. Petersburg, Piskarevsky Ave., 47). Email: Rimma.Pavlova@szgmu.ru

Antonova Zhanna Vladimirovna

PhD in Biology, Associate Professor, Department of Clinical Laboratory Diagnostics, Biological and General Chemistry named after V.V. Sokolovsky, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (195067 St. Petersburg, Piskarevsky Ave., 47). Email: Zanna.Antonova@szgmu.ru

Sokolova Margarita Nikolaevna

PhD in Biology, Associate Professor, Department of Clinical Laboratory Diagnostics, Biological and General Chemistry named after V.V. Sokolovsky, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (195067 St. Petersburg, Piskarevsky Ave., 47). Email: Margarita.Sokolova@szgmu.ru

Krylova Larisa Sergeevna

Assistant, Department of Clinical Laboratory Diagnostics, Biological and General Chemistry named after V.V. Sokolovsky, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov (195067 St. Petersburg, Piskarevsky Ave., 47). Email: Larisa.Krylova@szgmu.ru

The article is devoted to the history of teaching chemical disciplines in medical universities on the example of the Medical Faculty of Lomonosov Moscow State University. The increasing the practical or theoretical importance of chemical disciplines, depending on the needs of medicine, is shown. The modern content of the discipline of chemistry in a medical university is discussed.

Key words: *teaching of chemical disciplines, medical chemistry, history of medical university.*

Целью данной работы стало рассмотрение основных этапов преподавания химических дисциплин в медицинском вузе на примере одного из старейших вузов России – Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова, а также анализ современного состояния преподавания химических дисциплин.

В XIV в. в истории химической науки произошел постепенный переход от алхимических поисков философского камня к ятрохимии (ятрос – врач (греч.)) [1]. Все явления в организме человека ятрохимия сводила к химическим процессам. Одним из теоретиков этого направления стал врач из Солерно (Швейцария) Филипп Ауреал Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм, известный под именем Парацельс (1493–1541 гг.). В своем обращении к врачам он писал «Одна химия может решить задачи физиологии, патологии, терапевтики; вне химии вы бродите в потемках!» [7].

Перед врачами эпохи Возрождения стояла задача получения соединений и испытание их как лекарственных средств, что требовало химических знаний. Исследования ятрохимиками состава сложных веществ в дальнейшем привели к возникновению аналитической химии; изучение действия различных веществ на живой организм – к развитию химико-биологических наук.

Исторический прогресс медицины в России сопровождался становлением отечественной медицинской химии [5]. Первыми учебными медицинскими заведениями в России стали госпитальные школы, возникшие на базе госпиталей. 25 Мая 1707 г. в Лефортово по указу Петра был основан военный госпиталь, ставший первым в России государственным лечебным и учебным медицинским учреждением (Ныне Федеральное государственное бюджетное учреждение «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н. Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации (ФГБУ «ГВКГ им. Н. Н. Бурденко»). В 1733 г. госпитальная школа была организована в Кронштадте.

В результате реорганизации госпитальных школ возникли медико-хирургические училища, просуществовавшие в течение 12 лет. В училищах, наряду с медицинскими знаниями, преподавались основы фундаментальных дисциплин – физики и химии. Каждое училище имело три кафедры: 1) анатомии, физиологии и хирургии; 2) патологии, терапии и медицинской практики; 3) ботаники, лекарствоведения (*materia medica*) и химии.

Со дня основания Императорского Московского университета (ИМУ) в 1755 г. на медицинском факультете как учебный предмет была введена «Химия с применением химии аптекарской».

Во всех университетах Европы того времени профессором химии должен был быть доктор медицины. Первым профессором химии в Московском университете был доктор медицины и магистр философии Иоганн Христиан Карстенс (1758–1770 гг.), создавший первую химическую лабораторию медицинского факультета, в рамках которого изучалась и химия, и практическая медицина.

Далее кафедру возглавляли доктора медицины Петр Дмитриевич Вениаминов (1770–1775), Семен Герасимович Зыбелин (1775–1802). По проекту на медицинском факультете «... доктор и профессор химии должен обучать химии физической особливо и аптекарской». С.Г. Зыбелин впервые стал читать лекции на русском языке, а не на латыни, как тогда было принято. Его лекции пользовались большим успехом: ведь он создавал русскую медико-физиологическую и фармакологическую лингвистику.

Федор Герасимович Политковский, ординарный профессор и декан медицинского факультета, возглавлял кафедру в 1802–1804 гг. Читал курсы естественной истории, химии и практической медицины.

Федор Федорович Рейсс, получив степень доктора медицины и хирургии, а также звание приват-доцента всеобщей медицинской химии (1801) в Геттингенском университете, в 1804 г. возглавил кафедру химии ИМУ. Ф.Ф. Рейсс известен в истории химии открытием явления электроосмоса (1808) и метода электрофореза.

Весной 1869 г. состоялась защита диссертации ученика и продолжателя учения А.М. Бутлерова профессора Владимира Васильевича Марковникова «Материалы по вопросу о взаимном влиянии атомов в химических соединениях». Результаты его работы были опубликованы в Журнале Русского химического общества (ЖРХО).

Впервые, в 1873 г., кафедру химии в Московском университете возглавил профессиональный химик, профессор Владимир Васильевич Марковников [5]. Основные научные интересы В.В. Марковникова в то время включали вопросы изомерии насыщенных жирных кислот и спиртов. В 1875 г. В.В. Марковников создал кафедру органической химии. Основным курс органической химии, рассчитанный на три семестра, В.В. Марковников читал для студентов медицинского факультета до 1878 г. Впоследствии этот курс был признан самым подробным для медиков. Научные интересы В.В. Марковникова были разнообразными, они нашли отражение в его главных научных трудах по аналитической химии, исследованию кавказской нефти, свойствам ароматических соединений, средствам предохранения от чумы, а также по истории химии в Московском университете.

В последующие годы кафедру возглавляли известные химики А.П. Сабанеев (1842–1923) и И.А. Каблуков (1857–1942).

Александр Павлович Сабанеев заведовал кафедрой химии в университете с 1877 по 1901 гг., а с 1919 г. возглавлял лабораторию неорганической (впоследствии неорганической и физической) химии Высшей медицинской школы, переименованной в 1930 г. в 1-й Московский медицинский институт. Исследовал соединения белковой природы – альбумины и продукты их гидролиза, а также азотистые соединения на основе ацетилена и галогенпроизводные углеводов, проводил криоскопические исследования коллоидов. Так, в 1891 г. была опубликована его работа «О молекулярном весе яичного альбумина».

Иван Алексеевич Каблуков заведовал кафедрой с 1901 по 1912 гг. и с 1917 по 1923 гг. И.А. Каблуков – создатель Российской

школы физической химии. Читал курсы: «Зоохимия» (часть физиологической химии) на медицинском факультете, «Физическая теоретическая химия», «Электрохимия», «О явлениях диссоциации», «Учение о растворах» и другие.

Вновь организованную в 1922 г. кафедру органической химии возглавил профессор Степанов Александр Васильевич, известный специалист в области судебной химии, автор первого учебника по аналитической, органической и судебной химии для студентов медицинских факультетов. В судебной и органической химии А.В. Степанов известен своими работами по нитрованию, расщеплению хлорорганических соединений для их судебно-химического определения.

В 1923 г. расширены курсы химических дисциплин на медицинском факультете: появилась новая кафедра неорганической, аналитической, физической и коллоидной химии, реорганизованная впоследствии (1960) в 2 самостоятельные кафедры: физической и коллоидной химии (с 1982 г. кафедра общей химии) и кафедру неорганической химии.

В 1930 г. медицинский факультет Университета был преобразован в Первый Московский Государственный медицинский университет, носящий с 1955 г. имя русского физиолога И.М. Сеченова.

Кафедру органической химии в 1943–1979 гг. возглавлял доктор биологических наук Борис Николаевич Степаненко. С 1943 г. он работал также в лаборатории физиологической химии АН СССР и был ее руководителем с 1949 по 1959 гг. Руководил лабораторией углеводов в институте биохимии им. А.Н. Баха АН СССР. Исследования Б.Н. Степаненко в области углеводов имеют основополагающий характер: впервые была установлена конформация кетоз, особенности процессов гликолиза и апотомического расщепления углеводов. Б.Н. Степаненко проводил изучение и внедрение в медицинскую практику новых полисахаридов группы глюкоманнанов. Результаты его исследований были использованы при разработке покрытий

искусственных клапанов для операций на сердце. Под руководством Б.Н. Степаненко осуществлен синтез аналогов нуклеозидов, исследовались процессы гликозилирования лекарственных веществ. Учебники Б.Н. Степаненко по органической химии для медицинских и фармацевтических институтов и фармацевтических училищ многократно переиздавались у нас в стране и за рубежом.

С 1960 по 1982 гг. кафедре физической и коллоидной химии возглавлял доцент, кандидат химических наук Василий Порфирьевич Мишин, заложивший основы термических методов исследования биологически активных веществ и лекарственных соединений.

В 1982 г. кафедра была переименована в кафедру общей химии под руководством доктора фармацевтических наук Владимира Андреевича Попкова.

В начале 1980-х гг. происходит усиление медико-биологической направленности химических дисциплин, так с 1979 по 2007 гг. кафедра органической химии была переименована в кафедру биоорганической химии под руководством профессора, доктора химических наук I ММИ им. И.М. Сеченова Нонны Арсеньевны Тюкавкиной. В эти годы кафедрой изучались полифенольные соединения растительного происхождения (биофлавоноиды, лигнаны), их антиоксидантные свойства и биологическая активность. Проводилась стандартизация фитопрепаратов. Широко использовались методы хроматографического и спектрального анализа.

Много внимания Н.А. Тюкавкина уделяла профилизации фундаментального химического образования в медицинских и фармацевтических учебных заведениях. Под ее руководством издано более 400 научных работ, 5 монографий, получено 14 патентов на изобретения. Н.А. Тюкавкина является соавтором учебных программ и ряда современных учебников и практикумов для студентов, обучающихся по специальностям химического, медицинского, биохимического, биофизического,

биотехнологического профилей, а также по специальности «Фармация»: «Биоорганическая химия» (1985, 1991), «Органическая химия» (1989), «*Chimia bioorganica*» (1992, на рум. яз.), «Руководство к лабораторным занятиям по биоорганической химии» (1985), «Руководство к лабораторным занятиям по органической химии» (1993).

С 2008 по 2018 гг. кафедрой органической химии руководил доктор фармацевтических наук профессор Владимир Леонидович Белобородов. Научные исследования кафедры в этот период находятся на стыке химии, медицины и фармации: фармакокинетика и метаболизм кардиологических средств и фитохимических лекарственных препаратов.

В 2018 г. кафедры общей и органической химии объединены в кафедру химии под руководством доктора фармацевтических наук, профессора Нестеровой Ольги Владимировны. На кафедре продолжают исследования в области фармации и медицины с позиций молекулярного подхода; введен курс химии, адаптированный для студентов нехимических специальностей, охватывающий общую, бионеорганическую и биоорганическую химию, отвечающий задаче создания фундамента для дальнейшего освоения медицинских дисциплин.

Таким образом, на примере медицинского факультета Императорского Московского университета и позднее 1-го Московского Медицинского Университета им. И.М. Сеченова мы проследили процесс трансформации как курса химии, так и самих химических кафедр. Добавлялись новые дисциплины: курсы физиологической, органической, неорганической, физической, коллоидной, фармацевтической, аналитической, бионеорганической и биоорганической химии. В соответствии с программами преподаваемых дисциплин кафедры приобретали новые названия.

С развитием науки и техники появлялись новые возможности синтеза биологически активных соединений, а также выделения, очистки и анализа природных веществ. Возникла необходимость

получения новых лекарственных препаратов, что требовало конструирования их структуры и предсказания биологической активности.

Современные химические дисциплины, преподаваемые в медицинских вузах, по содержанию существенно отличаются от фундаментальных дисциплин естественнонаучных вузов. С одной стороны, усиливается роль химии в фундаментализации медицинских знаний, с другой – профилизация и практическая значимость химии в медицине [6].

На младших курсах СЗГМУ им. И.И. Мечникова преподаются химические дисциплины: «Общая и биорганическая химия», «Биологическая химия» (медико-профилактический факультет (МПФ)), «Химия», «Биохимия» (лечебный, стоматологический, педиатрический факультеты, факультет остеопатии).

За прошедшие десятилетия XXI века особенно существенные изменения претерпела биорганическая химия как раздел учебной дисциплины и как наука, в связи с внедрением новых материалов, методов и технологий: направленный мутагенез, использование полимеразных цепных реакций (ПЦР), аналитические микрометоды, секвенирование генома, развитие протеомики и энзимологии, возникновение и развитие совершенно новой области биоинформатики [3]. Развиваются методы квантово-химических расчетов (*Quantitative Structure-Activity Relationships, QSAR*) и моделирования конформационного строения белков рецепторов, ферментов, мембранных транспортных белков. Расчеты подтверждаются практическими методами кругового дихроизма определения конформационного строения белков, их активных и регуляторных центров. Возможным становится создание биомашин на основе нуклеиновых кислот. Методом проточной цитометрии проводится оценка уровня экспрессии и активности внутриклеточных белков (факторов GATA-3, T-bet, FoxP3 и других), состояния апоптоза. Новейшие научные достижения отражаются на содержании учебных программ.

Изучение химических дисциплин на младших курсах медицинских вузов характеризуется усилением практически значимых для медицины направлений. В СЗГМУ им. И.И. Мечникова в учебный процесс включаются вариативные занятия по вопросам медицинской химии – науки междисциплинарной, возникшей на стыке органической, биоорганической, биологической, фармацевтической химии и фармакологии. Полученные студентами младших курсов знания химических дисциплин способствуют их профессиональному становлению [2].

Таким образом, история университетского медицинского образования в России неразрывно связана с развитием химии как науки и учебной дисциплины.

Важнейшими факторами качественного химического образования медиков являются постоянное обновление содержания курса, его оптимизация и современная организация учебного процесса. Для этого необходим обоснованный отбор учебного материала [4], совершенствование методики преподавания, активизация познавательной деятельности и самостоятельной работы студентов.

Список литературы

1. *Балалыкин, Д.А.* Зарождение медицины как науки в период до XVII века / Д.А. Балалыкин. – М., 2013.
2. *Гайковая, Л.Б.* Врачи клинической лабораторной диагностики со знаниями фундаментальной биохимии и аналитической химии как результат обучения на кафедре клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского / Л.Б. Гайковая // Современные достижения химико-биологических наук в профилактической и клинической медицине: Сборник научных трудов 4-й Международной конференции, посвященной 135-летию со дня рождения профессора В.В. Лебединского, Санкт-Петербург, 07–08 декабря 2023 года. – Санкт-Петербург: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, 2023. – С. 10–14.
3. *Грандберг, И.И.* Перспективы развития органической химии в XXI веке / И.И. Грандберг // Вестник Российской академии наук. – 2023. – Т. 93 (1). – С. 3–12.
4. *Лахвич, Ф.Ф.* Количественная оценка реализации дидактических принципов отбора содержания курса органической химии / Ф.Ф. Лахвич, О.Н. Ринейская, О.Ф. Краецкая // Современные достижения химико-биологических наук в профилактической и клинической медицине: Сборник научных трудов 4-й международной конференции, посвященной 135-летию со дня рождения профессора В.В. Лебединского, Санкт-

Петербург, 07–08 декабря 2023 года. – Санкт-Петербург: Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, 2023. – С. 224–233.

5. Органическая химия. История и взаимная связь университетов России / И.С. Антипин, М. А. Казымова, М. А. Кузнецов [и др.] // Журнал органической химии. – 2017. – Т. 53, № 9. – С. 1257–1408.

6. Шкутина, И.В. Методические аспекты и проблемы преподавания химии в медицинском вузе / И.В. Шкутина // Современные достижения химико-биологических наук в профилактической и клинической медицине: сборник научных трудов 2-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 02–03 декабря 2021 года. – Санкт-Петербург: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, 2021. – С. 349–354.

7. *Paracelsus*. *Philosophia de Generationibus et Fructus Quartor Elementorum* – Ferrara, 1535. – 475 p.

УДК 615.1: 378.14

ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ: ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Гурьянова Марина Николаевна

Кандидат фармацевтических наук, доцент, кафедра организации, экономики и истории фармации, Пермская государственная фармацевтическая академия (614990, Российская Федерация, Пермский край, г. Пермь, ул. Полевая, 2). Email: muzei.pgfa@yandex.ru

Мезенцева Екатерина Сергеевна

Кандидат фармацевтических наук, доцент, кафедра организации, экономики и истории фармации, Пермская государственная фармацевтическая академия (614990, Российская Федерация, Пермский край, г. Пермь, ул. Полевая, 2). Email: muzei.pgfa@yandex.ru

В статье рассмотрены проблемы становления и организации учебного процесса дисциплины «История фармации» в Пермской государственной фармацевтической академии. Авторами выделены две группы проблем: методические и образовательные. Представлен собственный опыт управления и методического решения описанных проблем.

Ключевые слова: история фармации, методическая работа, олимпиада, экскурсия.

THE HISTORY OF PHARMACY: PROBLEMS OF THE EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION

Guryanova Marina Nikolaevna

Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor, Department of Organization, Economics and History of Pharmacy, Perm State Pharmaceutical Academy (614990, Russian Federation, Perm, Polevaya str., 2). Email: muzei.pgfa@yandex.ru

Mezentseva Ekaterina Sergeevna

Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor, Department of Organization, Economics and History of Pharmacy, Perm State Pharmaceutical Academy (614990, Russian Federation, Perm, Polevaya str., 2). Email: muzei.pgfa@yandex.ru

The article discusses the problems of the formation and organization of the educational process of the discipline "History of Pharmacy" at the Perm State Pharmaceutical Academy. The authors have identified two groups of problems: methodological and educational. The authors present their experience of management and methodological solutions to the described problems.

Key words: history of pharmacy, methodical work, Olympiad, excursion.

История фармации является частью истории медицины и неотделима от неё. В Пермской государственной фармацевтической академии дисциплина «История фармация»

была включена в учебную программу в конце 1990-х гг. как элективный курс, а в 2000 г. как дисциплина, изучаемая на втором курсе. Впоследствии переведена на первый семестр первого курса. Первоначально, в период существования элективного курса темы были разделены между кафедрой «Истории Отечества» и кафедрой «Организации и экономики фармации». Кафедра «Организации и экономики фармации» являлась и является выпускающей кафедрой, ответственной за профессиональное становление будущего специалиста. Ежегодно принимая студентов от общеобразовательных кафедр на 4-м курсе, кафедра сталкивалась с такими проблемами, как непонимание молодыми людьми объема и перспектив своей специальности, отсутствия видения взаимосвязи изучаемых дисциплин, знания истории своей профессии. На наш взгляд именно эти позиции вызывали в определенной степени уход студентов младших курсов с формулировками в заявлениях «не понял, какую специальность выбрал», «не знаю, чем буду заниматься в практической деятельности».

Идея включения данной дисциплины в учебный процесс была воспринята преподавателями кафедры положительно, так как именно такой курс позволял бы заложить понимание профессии и её значимости, всесторонне показать студентам младших курсов значимость специальности, возможности выпускника вуза, а также в определенной мере и перспективные научные направления специальности для выпускников, желающих продолжить обучение в аспирантуре.

При создании и ведении дисциплины мы выявили две группы проблем. Первую группу мы обозначили как методические проблемы. Первая проблема из этой группы, с которой столкнулась кафедра, – отсутствие методических материалов, в первую очередь учебников и методических рекомендаций для проведения практических занятий. Было принято решение составить сборник лекций. В качестве логической основы для построения структуры лекций был взят источник: Сорокина Т.С. «Атлас истории медицины: Первобытное общество. Древний мир». В качестве

дополнительной литературы были использованы: Левинштейн И.И. «История фармации и организация фармацевтического дела» (1939), Тольцман Т.И. «Учебник организации фармацевтического дела» (1961), Криков В.И. «Организация и экономика фармации» (1976) и ряд других изданий и статей.

Было принято решение посвятить лекции общей истории фармации, то есть общим закономерностям развития фармации в определенные периоды и в выбранных регионах. Предлагаемая структура лекций включала две части. Первая часть была посвящена краткой характеристике состояния медицинской науки в определенный период (общее представление о развитии анатомии, гигиены, родовспоможения и ряда других медицинских дисциплин), для понимания студентами задач, которые должна была решать фармация этого периода. Во второй части лекции приводились данные о тенденциях, заслугах, проблемах фармации в данный период.

Вторая проблема – содержание практических занятий. Поиск данных о том, как организованы практические занятия в других вузах, показал, что при изучении дисциплины проводятся семинары, в редких случаях экскурсии на объекты, каким-то образом связанные с историей фармации конкретного города. Было решено создать методики практических занятий, посвященные частной истории фармации. В перечень заданий были включены тексты, посвященные биографиям ученых различных исторических периодов, тексты-характеристики деятельности отдельных вузов, обучавших студентов специальности «Фармация», информация об использовании отдельных лекарственных средств и приготовлении лекарств в различные исторические периоды. На основании разработанных методик занятий были изданы методические указания для студентов [1].

Третьей методической проблемой стало формирование заданий самостоятельной работы студентов. Первоначально, в качестве самостоятельной работы были предложены такие формы работы как: подготовка докладов и написание рефератов по

отдельных темам, углубляющим изучаемый курс. Для формулирования тем был проведен поиск литературы в фондах библиотеки вуза. Преподавателями были сформированы 30 тем рефератов. Темы были включены в пособие по практическим занятиям, к каждой теме прилагался список рекомендуемой литературы, включавший от 2 до 6 источников. Однако со второго года существования такого вида самостоятельной работы мы увидели копирование рефератов. После чего было решено отказаться от данного вида работы и сосредоточиться на поиске видов самостоятельной работы на основе активных методов обучения.

Совместными усилиями всех преподавателей, работавших над дисциплиной «История фармации», были разработаны и изданы методические рекомендации для преподавателей по организации самостоятельной работы студентов [2]. Для молодых преподавателей важны были знания по педагогике, организации занятий, поэтому в текст рекомендаций были включены разъяснения по организации самостоятельной работы студентов, как под управлением преподавателя, так и без него. В методических рекомендациях были представлены следующие виды работ: составление логических схем, аннотирование научных статей, написание исторических сочинений, разработка командой студентов сценариев и организация игр по данным сценариям на занятии по типу «Звездный час», «Брейн-ринг», «Историко-фармацевтический дискуссионный кино клуб», конкурс научных проектов.

Опыт применения различных вариантов самостоятельной работы показал, что наибольшее число студентов и студенческих групп участвовало в деятельности кино клуба и конкурсах научных проектов. Исторический кино клуб подразумевал просмотр фильмов, посвященных отдельным историческим периодам развития медицины и личностям, внесшим существенный вклад в развитие медицины. К просмотру и обсуждению предлагались такие фильмы как «Повесть о Луи Пастере», «Пирогов», «Доктор

Вера», «Открытая книга» и другие. Показ фильмов проводился в большой лекционной лаборатории, где собирались лишь заинтересованные студенты. Число студентов, желающих посетить киноклуб и поучаствовать в дискуссии, варьировало от 5 до 150 человек, в зависимости от демонстрируемого фильма.

Самостоятельная работа «Создание научных проектов» предполагает разработку группой студентов методики практического занятия по теме, не изучаемой по учебной программе. Так, например, на выбор студентам предлагались темы: «Тибет, бурятские традиции в тибетской медицине», «История медицины и фармации Персии», «История медицины и фармации племен Северной Америки», «Особенности развития медицины и фармации этрусков», «Особенности развития медицины и фармации коми-пермяков», «История медицины и фармации Соединенных Штатов Америки: XVIII–XXI вв.» и т.д.

Этапы проектной деятельности студенческой группы: 1 этап – выдача методических материалов для ознакомления студентов, а также знакомство с целями и задачами проекта, сроками его разработки.

Второй этап – организация работы участников проекта. Разделение студенческой группы на команды 4-5 человек (по усмотрению студентов). Определение темы проекта. Распределение ролей в команде: руководитель, лектор, ассистент, методист, помощник руководителя.

Третий этап – выполнение проекта – создание печатного продукта (лекция + презентация, методика занятия, рекламный буклет). Выполнение проекта включало: индивидуальную работу студента (сбор и самостоятельная работа с информацией, разработка и написание лекции); парную работу (например, лектор и ассистент совместно готовят презентацию к лекции; лектор и методист – совместная разработка методики занятия и пр.); командную работу (комплектация и оформление документов в печатном виде, передача преподавателю, подготовка доклада и презентации).

Четвертый этап – подготовка и проведение презентации своего проекта. Пятый этап – рецензирование проектов других участников.

Студенты очень хорошо откликнулись на предложение участвовать в таком виде самостоятельной работы, учились командной работе, готовили прекрасные наборы документов, рекламные брошюры-знакомства с выбранной темой, готовили к защите проекты, иногда сопровождаемые песнями и даже танцами. Однако не были готовы к простейшим вопросам, таким как: «Как связана медицина выбранной страны с философско-религиозными течениями?», «Какие религии лежат в основе теории и практики медицины в данном регионе?», «Как связан климат и используемые в медицине данных стран лекарственные средства?».

В число видов самостоятельной работы были также включены экскурсии. Преподавателями кафедры разработано несколько экскурсий. Экскурсия «Пермь фармацевтическая» проходит без участия преподавателя. Материалы экскурсии размещены на платформе *IZI TRAVEL*. Цель экскурсии – познакомить студентов с развитием фармации и медицины г. Пермь (приказной и земской медициной XIX – начала XX вв.), подготовить студентов к изучению темы регионального компонента учебного плана «История медицины и фармации Пермской губернии». Используя свои смартфоны или планшеты, студенты идут по экскурсионному маршруту, слушая материал о Пермских аптеках и аптекарских магазинах, существовавших в г. Пермь в начале XX в. Экскурсия разработана как квест, на каждой точке студенты должны решить тест, сделать фотографии и отослать их преподавателю.

Вторая экскурсия проходит в музее ПГФА. Студенты совместно с преподавателем знакомятся с экспонатами музея. Занятие проводится в игровой форме. Студенты знакомятся с обязанностями аптекарских учеников начала XX в., сдают экзамен на звание аптекарского ученика, в ходе которого выполняют ряд практических заданий.

Третья экскурсия проводится на базе Пермской краевой

медицинской библиотеки, где организовано две музейные экспозиции: «Кабинет земского врача» и «Медики на войне». Кроме того, в библиотеке знакомят студентов с богатейшим книжным и журнальным фондом, сотрудники проводят для студентов лекцию – знакомство с сайтом библиотеки, показывают, как находить для учебы подходящие материалы, извлекать из них нужную информацию.

Вторую группу проблем можно отнести к образовательным проблемам приходящих в вуз студентов. Будучи действительно подготовленными в области химии и биологии, студенты в большинстве своём имеют очень плохие знания общей истории, истории Отечества, географии. Большой проблемой является незнание географии. Причем на таком ужасающем уровне, что студент не знает границ Российской Федерации, на карте ищет Египет в Австралии. Часто студент не умеет читать карту, например, не может при изучении темы «Медицина и фармация Арабских халифатов» найти на карте ярко выделенные столицы Западных и Восточных халифатов.

Отсутствует связь биологии и географии. Никто из студентов за прошедшие хотя бы 10 лет не был знаком с термином «Плодородный полумесяц», никто практически не может связать климат и возможность произрастания определенных растений (в том числе лекарственных), места обитания различных животных (как источников лекарственных средств животного происхождения). Первокурсники не могут назвать месторождения полезных ископаемых на территории Российского государства и окружающих стран (как источников лекарственных средств минерального происхождения). Как следствие, не могут логически представить связи между странами в прошлом и в настоящее время, характеризующими импорт и экспорт лекарственных средств, возможности сбора дикорастущих лекарственных растений и их культивирования в различных странах.

В конце 1990-х – начале 2000-х гг. в определённой мере помогало усвоить и понять материал дисциплины знание

студентами классических литературных произведений. Однако последние 10 лет мы отмечаем крайне небольшие знания студентов в области всемирной литературы. Большинство из поступивших на первый курс не только не читали, но и не знают имён таких писателей, как Виктор Гюго, Густав Флобер, Эмиль Золя, Агата Кристи, Конан Дойль. Из отечественных писателей отклик находит только упоминание такого литературного героя, как Незнайка. Даже студенты, жители населенных пунктов Урала, очень редко знакомы с творчеством Павла Петровича Бажова. Здесь неслучайно перечислены имена этих писателей, потому что традиционно знания истории закрепляются, когда молодой человек читает книги, характеризующие какую-либо историческую эпоху. Приходит понимание эпохи. При этом запоминаются отдельные события, в том числе связанные с медициной. Безусловно, можно сказать, что произведения данных писателей не входят в учебную программу средней общеобразовательной школы, однако в школе изучается «Война и мир» Л.Н. Толстого, но студенты ничего не знают о войне 1812 года, и, соответственно, о состоянии медицины XIX в. В редких случаях студенты говорят о том, что учитель литературы познакомил их с рассказом А.И. Куприна «Чудесный доктор».

То же самое можно сказать о знаниях периода 1930–1990-х гг. Мы помним пожелание бывшего министра культуры В.Р. Мединского об организации просмотра в школах значимых фильмов, знакомящих школьников с мировой историей и историей Отечества. Однако такое пожелание, видимо, не нашло отклик в школах. Поэтому мы включили просмотр фильмов в перечень самостоятельной работы для всех студентов, и расширили этот перечень, добавив в него сериал «Викторианская аптека», рассказывающий о формировании новой фармации в XIX веке; «Доктор Калюжный», показывающий проблемы медицины 1930-х гг. в нашей стране; «Каменный цветок», при просмотре которого студенты должны увидеть заболевания уральских мастеровых – резчиков по камню и методы профилактики этих заболеваний; фильм «Открытая книга», знакомящий с историей создания

бактериофагов, пенициллина, показывающий путь и труд ученых.

Организация командной работы в студенческой группе также является проблемой. Вся последующая профессиональная жизнь любого специалиста связана с работой в коллективе. Однако чаще всего первокурсники не умеют работать в команде. Поэтому ряд занятий и видов самостоятельной работы организуется так, чтобы студенты работали в малых (2–4 человека) группах. Это такие виды самостоятельной работы, как «Конкурс постеров», «Конкурс научных проектов», «Брейн-ринг», постановка мини-спектаклей и другие.

В ходе наблюдений за развитием студентов, преподаватели отмечают кандидатуры учащихся, которым можно предложить выполнение научной работы по тематике изучаемой дисциплины. Темы научных работ связаны с историей вуза, историей фармации страны и Пермской губернии (края) в различные исторические периоды, мировой историей фармации.

В ПГФА есть собственный музей, который обладает значительной коллекцией экспонатов, книг, журналов XIX–XX вв. Фонд дореволюционных изданий фармацевтического профиля есть также в библиотеке ПГФА, который доступен для студентов. Студенты могут работать с фондом редкой медицинской книги краевой медицинской библиотеки.

Выполнение научной работы приучает студента взаимодействовать с историческими литературными источниками, логически мыслить, делать выводы, проводить поиск исторических иллюстраций, формировать доклад и представлять свою работу на публике. Это достаточно сложный процесс взаимодействия преподавателей кафедры и студента.

Работа в области научных исследований вскрывает ещё одну проблему – неумение проводить научные исследования. И хотя школы отчитываются о выполнении научных работ учащимися старших классов, но, к сожалению, мы замечаем, что старшеклассники получают лишь навыки компиляции текстов, размещенных в интернете.

Процесс выполнения первой научной работы занимает не менее трех месяцев, хотя её объём для первого курса составляет всего 5–10 страниц. Результаты научной работы студентов выносятся на секцию «Исторические аспекты развития фармации» Кромеровских чтений ПГФА и научные студенческие конференции других вузов. Кроме того, 8 лет назад преподавателями кафедры была организована и ежегодно проводится Всероссийская олимпиада по истории фармации, куда приглашаются студенты фармацевтических и медико-фармацевтических вузов и колледжей России и Ближнего зарубежья. Ряд научных работ, выполненных студентами, ежегодно представляются на Всероссийской олимпиаде по истории медицины.

Студенты, выполнившие научную работу по тематике дисциплины «История фармации» на первом курсе достаточно часто продолжают исследования на базе кафедры и на старших курсах.

Список литературы

1. *Гурьянова, М.Н.* Методические указания для практических занятий студентов 2 курса по предмету «История фармации» / М.Н. Гурьянова, Е.Г. Балахонова. – Пермь, 2003. – 67 с.
2. *Гурьянова, М.Н.* Организация самостоятельной работы студентов по дисциплине «История фармации»: методические рекомендации для преподавателей / М.Н. Гурьянова, Е.Г. Балахонова, Е.С. Ворожцова, П.С. Гурьянов, Т.Л. Малеева. – Пермь: ПГФА, 2014. – 67 с.

МЕДИЦИНСКИЕ СЮЖЕТЫ В КУЛЬТУРНОМ НАСЛЕДИИ

УДК 61(091):82

МЕДИЦИНСКИЕ СЮЖЕТЫ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XVIII–XIX ВВ.

Смирнова Елена Михайловна

Доктор исторических наук, доцент, кафедра истории и философии, Ярославский государственный медицинский университет (150000, Российская Федерация, г. Ярославль, ул. Революционная, 5). Email: smirnova.klio@mail.ru

Статья посвящена рассмотрению основных медицинских сюжетов в отечественной литературе XVIII–XIX вв., отражающих общественный статус медицины и врача в конкретных исторических реалиях.

Ключевые слова: литература, медицина, общество, врач.

MEDICAL STORIES IN DOMESTIC LITERATURE OF THE SECOND HALF OF THE 18TH – 19TH CENTURIES

Smirnova Elena Mikhaylovna

Doc. Sc. in History, Associate Professor, History and Philosophy Department, Yaroslavl State Medical University (150000 Russian Federation, Yaroslavl, Revolyutsionnaya Str., 5).

The article is devoted to the consideration of the main subjects in Russian literature of the 18th–19th centuries, reflecting the social status of medicine and doctors in specific historical realities.

Key words: literature, medicine, society, doctor.

В российском обществе перцепция медицины и ее социальной роли, статуса членов медицинского сообщества, перцепция врача, менялись в зависимости от социального и культурного контекста и определялись рядом факторов, нередко действовавших в разных направлениях. В их числе – приверженность культурным традициям или идеям модернизации, сословные предрассудки, отношение властных структур к врачу и врачебной деятельности, служебное, социальное и материальное положение медика, его профессиональные и личностные качества, гражданская позиция, этническая (конфессиональная) принадлежность. Отечественная литература, живо откликавшаяся на новые идеи и проблемы повседневности, отражала восприятие обществом медицины и медицинской профессии.

В XVIII в. просветительская традиция утверждала, что право на счастье заложено в природе человека. Здоровье при этом приобретало особую значимость, так как только оно давало возможность наслаждаться благами жизни, а здоровое тело удовлетворяло идеалам красоты. Однако научные знания, особенно в области медицины, вступали в конфликт с православной традицией и потому нередко отвергались. Д.И. Фонвизин, изображая картины жизни провинциальной России, привел типичную точку зрения обывателя: «Его преподобие [игумен монастыря – *Е.С.*] имел такое мнение, что всякий доктор и всякий лекарь должен быть неминуемо колдун и что весь корпус медиков есть не что иное, как сатанино сонмище, попущенное гневом Божиим на пагубу человеческому роду» [23, с. 325]. Вместе с тем негативное отношение к медицине подпитывала и вера в природные начала человека, укорененная в идеологии Просвещения. Ближайший сподвижник Екатерины II, философ-энциклопедист, писатель Г.Н. Теплов в «Рассуждении о врачебной науке» писал: «Я врачебную науку почитаю за почтенное ее имя, за ее предложение и обещание пользы роду человеческому: но то, что она нам определяет, не сужу правым и не почитаю. Дадим волю действовать натуре <...> Она сама в таком совершенстве от Бога сделана, что поправки от гадательной науки не требует» [20, с. 32]. Е.Р. Дашкова, одна из самых образованных женщин XVIII в., в своих мемуарах признавалась: «Никогда не имея ни малейшего доверия медицинскому искусству <...> я решительно сопротивлялась всякому лекарству» [6, с. 166–167].

Фигура врача в литературе этого времени подавалась в комико-сатирическом освещении. В комедии Екатерины II «Обманщик» доктор – корыстолюбив и невежествен. Узнав, что нет надежды на получение гонорара, он покидает больную со словами: «... здесь я время истратил понапрасну и без барыша» [19, с. 277]. В таком же тоне выдержана сатира В.И. Майкова: «Петр, будучи врачом, зла много приключил: / Он множество людей до смерти залечил. <...> Сегодня в городе повсюду разнеслось, / Что от лечьбы его большая людям трата. / Итак, он сделался палач из Гиппократ!» [10].

Процесс медикализации, запущенный в XVIII в., привел к повышению интереса литераторов и читательской аудитории к медицинской тематике и расширению медицинского дискурса. На страницах литературных произведений широко представлены «образы» медицины и врача, картины медицинского быта, отношений врача и пациента, описания болезненных состояний.

Медицинская терминология использовалась как метафора при диагностике «болезней» общества. В 1770-е гг. выдающийся просветитель Н.И. Новиков в «Лечебнике» (журнал «Живописец») вывел типы социальных пороков – «болезней», поставил «диагнозы» («горячка величаться своею породю», «злозязычие» и др.) и прописал «рецепты» (например: «надлежит больному довольную меру здравого привить рассудка и человеколюбия») [13, с. 130–132]. Нередко прибегали к коннотациям из сферы медицины представители «натуральной школы», критикуя современное им общество. Так, герой повести А.И. Герцена «Доктор Крупов» убежден, что история – «связный рассказ родового хронического безумия»: «Люди окружены целой атмосферой, призрачной и одуряющей, всякий человек более или менее, при содействии родителей и семьи, приобщается мало-помалу к эпидемическому сумасшествию окружающей среды» [3, с. 317].

В текстах представлена патология не только общества как целостного организма, но и патологические состояния его членов как его отдельных частей. Беспросветность существования в больном обществе толкает в мир безумия «маленьких людей» из «Петербургских повестей» Н.В. Гоголя. Внутренняя зависимость индивидуума от социума лежит в основе патологических состояний героев Ф.М. Достоевского. Страницы произведений писателя наполнены многочисленными персонажами с разнообразными нервно-психическими патологиями, достоверно передается симптоматика неврозов, психозов, истерий, диссоциативного расстройства личности, шизофрении («Бесы», «Двойник», «Игрок», «Подросток», «Преступление и наказание» и др.). Наибольшее внимание Достоевский уделил описанию эпилепсии: этой болезнью страдали князь Мышкин

(«Идиот»), Нелли («Униженные и оскорбленные»), Смердяков («Братья Карамазовы»).

Критическое отношение к медицине, нередко встречающееся в литературе XIX в., отчасти объясняется ограниченностью ее возможностей. Так, высокая смертность во время эпидемии холеры 1830–1831 гг. побудила М.Ю. Лермонтова написать следующие строки: «В Москву болезнь холеру притащили, / Врачи вступились за нее тотчас, / Они морили, и они лечили / И больше уморили во сто раз» [8, с. 226]. В.Ф. Одоевский в философском романе «Русские ночи» подметил: «Медицина на последней степени совершенства, но причина здравия, причина болезни, образ действия лекарства – все остается загадкою? <...> является губительная зараза, которая умерщвляет жителей тысячами, а изумленный сын Эскулапа провожает ее шествие остолбенелыми глазами, не зная даже, как назвать нового, страшного путника» [14].

Восприятие врача – как личности и профессионала – в XIX в. было неоднозначным. Общество, по свидетельствам современников, неспособно было оценить знания врача и его труд. В 1838 г. профессор СПбМХА И.Т. Спасский признавал: «Всякий об них [о врачах – *Е.С.*] судит и тем более, чем менее понимает Врачебную науку <...> [Врач] часто за свои труды и пожертвования встречает лишь неблагодарность. Едва ли есть другое состояние, которое бы так зависело от людских суждений» [5, с. 65].

В литературе XIX в. сохранялась традиция сатирической трактовки образа врача. В.Т. Нарезный, автор одного из первых русских романов «Российский Жильблаз, или похождения князя Гаврилы Симоновича Чистякова», остроумно описал консилиум, собравшийся для определения тактики лечения главного героя, страдавшего ипохондрией. Консилиум не привел к консенсусу и закончился дракой. В тексте отражены не только представления о невежестве и бесполезности врачей, но и стереотипы негативного восприятия иностранных медиков [11, с. 355, 378]. Хрестоматийны строки А.С. Пушкина, адресованные В.В. Энгельгардту: «Я ускользнул от Эскулапа / Худой, обритый – но живой...» [16, с. 211]. Карикатурны

образы врача в небольшом цикле «Медицинских стихотворений» А.К. Толстого [21].

Известно негативное отношение Л.Н. Толстого к врачам и к современной ему медицине. Главные мотивы в медицинских сюжетах – мотив алчности врачей и бесполезности лечения, мотив бессилия врачей, которые видели лишь физические страдания, но не понимали нравственных – для Толстого важнее моральная сторона вопроса («Война и мир», «Анна Каренина», «Смерть Ивана Ильича», «Казачьи», «Набег» и др.). Итогом размышлений писателя на эту тему можно считать высказывание, зафиксированное его врачом Д. Маковицким: «Доктора развелись на моей памяти, раньше люди жили и умирали без докторов» [цит. по: 25, с. 87].

Зависимое, унижительное положение врача, часто жертвы социальной несправедливости – эти вопросы, начиная с середины XIX в., стали не только предметом постоянного внимания медицинской общественности, они нашли отражение и в художественной литературе. В романе А.И. Герцена «Кто виноват?» губернатор жестоко мстил уездному лекарю Круциферскому (говорящая фамилия: crucifix – распятие) за то, что тот не дал ложного свидетельства о естественной смерти кучера, засеченного своим помещиком. Жизнь доведенного до отчаяния лекаря «была постоянно битвою со всевозможными нуждами и лишениями» [4, с. 25]. В романе популярного в XIX в. беллетриста А.Ф. Писемского «Тысяча душ» описана сцена медицинского освидетельствования в губернском правлении: инспектор и оператор врачебной управы, «верные всегда и во всем рабы губернаторские, вошли в присутствие нога в ногу, поклонились почтительно» и по указке губернатора подписали ложное свидетельство об умственной неполноценности пациента [16, с. 376]. В ранней пьесе А.П. Чехова без названия (в сценической постановке «Платонов») лекарь Трилецкий упрекает помещика Щербука: «съездил я к вам шесть раз и получил только всего рубль, да еще порванный рубль. Хотел его нищему дать, да нищий не взял. “Порван, говорит, очень, номеров нет!”» [24, с. 34]. Калечащее, оскорбляющее врача, потребительское

отношение к нему со стороны общества – одна из тем произведений А.П. Чехова («Враги», «Княгиня», «Зеркало» и др.).

В литературной репрезентации XIX в. доминирует положительный имидж медика: врачи-ученые и практики; врачи-чиновники и общественники; врачи-гуманисты, бессребреники. Врач как литературный герой обретает индивидуальные черты, нередко имеет реального прототипа, как, например, доктор Вернер (М.Ю. Лермонтов «Герой нашего времени») – лекарь Н.В. Майер, Д. Кирсанов (Н.Г. Чернышевский «Что делать?») – И.М. Сеченов и др. А.И. Куприн воссоздал образ Н.И. Пирогова («Чудесный доктор»).

Образы врачей в художественно-литературном пространстве середины XIX в. формировались в реалиях идейной борьбы по вопросам, определявшим вектор развития России. На фигуре врача концентрировались представления не только о научном прогрессе: в идейном противостоянии он становился выразителем передовых общественно-политических идей, представлял тип нигилистически настроенных «новых людей», озабоченных будущим России и, по их убеждению, закладывающих фундамент этого будущего. Это Е. Базаров (И.С. Тургенев «Отцы и дети»), А. Кирсанов и Д. Лопухов (Н.Г. Чернышевский «Что делать?»). «Новым людям» Н.С. Лесков противопоставил доктора Д. Розанова («Некуда»), отвергавшего нигилизм как систему политических идей и нравственных ценностей, видевшего возможность преобразования общества на учете опыта, традиций и уклада жизни народа.

Разоблачение капиталистического хищничества – одна из важнейших тем литературы второй половины XIX в. Появляется новый тип врача – морально деградировавшего беззащитного дельца от медицины, рассматривающего свою профессию лишь как источник наживы. Неразборчив в выборе средств обогащения доктор И.И. Шпигельский (И.С. Тургенев «Месяц в деревне»). Жажда обогащения вскружила голову и определила главный мотив жизни доктору И.И. Перехватову (А.Ф. Писемский «Мещане»).

Исключительно широк спектр типов врачей в творчестве А.П. Чехова. Они разные по характеру, по своим личным достоинствам, по

отношению к делу: врачи-труженики, подвижники, носители активного, деятельного начала – М.Л. Астров («Дядя Ваня»), Г.И. Овчинников («Неприятность»), О.С. Дымов («Попрыгунья»), Соболев («Жена»); врачи, придавленные обстоятельствами, разочарованные, апатичные, духовно переродившиеся – Топорков («Цветы запоздалые»), Д.И. Старцев («Ионыч»), А.Е. Рагин («Палата №6»).

В литературе проиллюстрированы различные сценарии восприятия болезни и, соответственно, отношений врача и пациента. Конфигурации этих отношений отчетливо проявляются в сюжетах, посвященных холерным эпидемиям.

Холера – частая гостья в России XIX в., отличавшаяся высокой летальностью, она накладывала отпечаток на общественную атмосферу. В мемуарах, публицистике и беллетристике отразились разные грани темы холерных эпидемий: отношение к болезни в различных слоях населения, реакция на действия врачей и противоэпидемические мероприятия власти.

Эмоционально насыщенные дневниковые записи очевидцев первой масштабной эпидемии (1830–1831) свидетельствовали о шоковом состоянии общества. Предоставим слово А.В. Никитенко, историку литературы: «...мы не на шутку готовимся принять сию ужасную гостью [холеру – *Е.С.*]. В церквах молятся о спасении земли русской; простой народ, однако, охотнее посещает кабаки, чем храмы Господни; он один не унывает, тогда как в высших слоях общества царствует скорбь» [12]. А.И. Герцен позднее вспоминал: «Все трепетало страшной заразы <...> Преувеличенные слухи наполняли ужасом воображение <...> мрачные толпы народа стояли на перекрестках и толковали об отравителях» [2, с. 120]. Поэтические, не без иронии, строки поэта Д.П. Ознобишина относятся уже к 1866 г.: «Грудь каждого полна тревог, / Во всех домах переполох: / Холера, шепчут, к нам пришла / И губит, губит без числа! ...». И далее: «В груди откинем детский страх: / Есть Бог – зиждитель в небесах; / Он нашей властвует судьбой; / К нему с усердною мольбой! / Ему лишь вверитесь вы, / И волос не спадет с главы!..» [15, с. 146, 148].

В литературе отчетливо прослеживается негативная оценка неэффективных действий правительства, ставших одной из причин холерной паники и ожесточенных холерных бунтов. А.С. Пушкин, оказавшийся осенью 1830 г. в зоне карантина (в с. Болдино Нижегородской губ.), отмечал в дневнике: карантины – «суть только средства к притеснению и причины к общему неудовольствию <...> Злоупотребления неразлучны с карантинными постановлениями, которых не понимают ни употребляемые на то люди, ни народ» [18, с. 18]. И естественная реакция населения: «Карантины наделаны с целью отравлять людей, окуривание, в них производимое, ядовито», «яд сыплют в реки, в колодцы, в огородах на зелень и овощи и даже на хлеба в полях; по улицам ловили мнимых отравителей...» [22].

Шестьдесят лет спустя, в 1893 г., В.Г. Короленко с документальной точностью описав действия администрации Нижегородской губернии, пришел к выводу: «...господа губернаторы, и вообще чиновники, в особенности облеченные экстренными полномочиями, имеют в виду прежде всего непременно переловить всех больных, изолировать их (то есть попросту арестовать) и затем уже облагодетельствовать по силе возможности лечением и дезинфекцией. Беда только в том, что <...> чиновничьи заботы становятся порой хуже и грознее самой эпидемии». Но «невежественная толпа» этого не понимает <...> и кидается на докторов и санитаров как на ближайших исполнителей чиновничьей программы...» [7].

С опорой на реальные события воспроизвел драматическую ситуацию в охваченном холерой городке В.В. Вересаев, участвовавший в борьбе с эпидемией в 1892–1893 гг. на руднике близ Юзовки (современный Донецк): «Народ возбужден и озлоблен до крайности. И не скрывает никто, прямо говорят: пусть к нам доктора пришлют, мы с ним разделаемся. А слухи, слухи идут, – один другого нелепее. <...> Торговки на рынке громко рассказывают: дескать, выписывают к нам трех докторов, чтоб народ травить...» [1, с. 124–125].

Впечатления от эпидемии легли в основу рассказа Н.С. Лескова «Импровизаторы». «Когда летом 1892 года, в самом конце

девятнадцатого века, появилась в нашей стране холера, – начинает автор повествование, – немедленно же появилось и разномыслие, что надо делать. “Врачи говорили, что надо убить запятую [форма холерного вибриона напоминает запятую – *Е.С.*], а народ думал, что надо убить врачей”.

Следует добавить, что народ не только так “думал”, но он пробовал и приводить это в действие. Несколько врачей, старавшихся убить запятую для лучшей пользы делу, были сами убиты. <...> Народ довольно приучен не верить ученым, и он смекнул, кому эта выдумка о “запятой” могла быть выгодна, и порешил наказать лекарей за их выдумку» [9, с. 214–215].

Сюжетные переклички между литературой и медициной осмысливаются не только в рамках литературного дискурса. Важным условием, определяющим успешное развитие медицины, является наличие благоприятной культурной среды. Один из факторов, ее формирующий, – литература, создающая стереотипы общественного и индивидуального сознания и поведения, способствующая решению задач этического воспитания будущих врачей.

Список литературы

1. *Вересаев, В.В.* Без дороги / В.В. Вересаев. Собр. соч.: В 5 т. Т. 1. – М.: Правда, 1961. – С. 79–157.
2. *Герцен, А.И.* Былое и думы. Части 1–5 / А.И. Герцен – М.: Художественная литература, 1969. – 925 с.
3. *Герцен А.И.* Доктор Крупов / А.И. Герцен. Избранное. – М.: Художественная литература, 1989. – С. 292–318.
4. *Герцен А.И.* Кто виноват? / А.И. Герцен. Избранное. – М.: Художественная литература, 1989. – С. 3–210.
5. Друг здравия. – 1838. – № 9. – С. 65–66.
6. Записки княгини Е.Р. Дашковой. Репринтное воспроизведение. – М.: Наука, 1990.
7. *Короленко, В.Г.* В холерный год (Бытовой очерк) / В.Г. Короленко [Электронный ресурс] // URL: http://az.lib.ru/k/korolenko_w_g/text_1893_v_holerny_god_oldorfo.shtml. – Дата обращения: 24.08.2020.
8. *Лермонтов, М.Ю.* Пир Асмодея / М.Ю. Лермонтов. Собр. соч. в 4 т. Т. 1. – М.: Художественная литература, 1957. – С. 224–226.
9. *Лесков, Н.С.* Импровизаторы / Н.С. Лесков. Собр. соч.: В 12 т. Т. 11. – М.: Правда, 1989. – С. 214–230.
10. *Майков, В.И.* Избранные произведения / В.И. Майков [Электронный ресурс] // URL: https://rvb.ru/18vek/maykov/01text/06inscript_etc/087.htm. – Дата обращения: 04.04.2024.
11. *Нарежный, В.Т.* Российский Жильбляз, или Похождения князя Гаврилы Симоновича Чистякова / В.Т. Нарежный. Сочинения в 2 т. Т. 1. – М.: Художественная литература, 1983. – 623 с.

12. *Никитенко, А.В.* Дневник. В 3 т. Т. 1 / А.В. Никитенко [Электронный ресурс] // URL: http://az.lib.ru/n/nikitenko_a_w/text_0030.shtml. – Дата обращения: 04.04.2024.
13. *Новиков, Н.И.* Живописец // Русская проза XVIII века. – М.: Художественная литература, 1971. – С. 130–140.
14. *Одоевский, В.Ф.* Русские ночи / В.Ф. Одоевский [Электронный ресурс] // URL: <https://traumlibrary.ru/book/odoevskiy-russkienochni/odoevskiy-russkienochni.html#s002>. – Дата обращения: 23.04.2024.
15. *Ознобишин, Д.П.* Cholera / Д.П. Ознобишин. Стихотворения. Проза: В 2 кн. Кн. 2. – М.: Наука, 2001. – С. 146–148.
16. *Писемский, А.Ф.* Тысяча душ / А.Ф. Писемский. Собр. соч.: В 9 т. Т. 3. – М.: Правда, 1959. – 478 с.
17. *Пушкин А.С. N.N.* (В.В. Энгельгардту) / А.С. Пушкин. Собр. соч.: В 10 т. Т. I. – М.: Правда, 1981. – С. 211–212.
18. *Пушкин А.С.* Дневники / А.С. Пушкин. Собр. соч.: В 10 т. Т. IX. – М.: Правда, 1981. – С. 5–47.
19. *Сочинения Екатерины II* / Сост. О.Н. Михайлова. – М.: Советская Россия, 1990. – 384 с.
20. *Теплов, Г.Н.* Рассуждение о врачебной науке, сочиненное в 1774 году / Г.Н. Теплов. – СПб.: В типографии компании типографической, 1784. – 38 с.
21. *Толстой А.К.* Медицинские стихотворения / А.К. Толстой. Собр. соч.: В 4 т. Т. 1. – М.: Правда, 1980. – С. 269–273.
22. *Ушаков, А.Ф.* Cholерный бунт в Старой Руссе. 1831. (Рассказ очевидца) [Электронный ресурс] // URL: <http://www.bibliotekar.ru/reprint-124/index.htm>. – Дата обращения: 24.04.2024.
23. *Фонвизин, Д.И.* Повествование мнимого глухого и немого / Д.И. Фонвизин // Русская проза XVIII века. – М.: Художественная литература, 1971. – С. 322–328.
24. *Чехов, А.П.* (Пьеса без названия) / А.П. Чехов. Собр. соч.: В 12 т. Т. 9. – М.: Художественная литература, 1963. – С. 5–178.
25. *Экштут, С.* Так говорил «матерый человечище» / С. Экштут // Родина. – 2012. – № 12. – С. 87–94.

УДК 93

ПЕРВЫЕ ЖЕНЩИНЫ-ХИРУРГИ КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ЖЕНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ И ОБРАЗЫ

Корнева Валерия Андреевна

Заведующая музеем, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8). Email: museum_pspbmgmu@mail.ru

В статье сравниваются биографии, научная и педагогическая деятельность первых женщин-хирургов Женского медицинского института, работавших в госпитальной хирургической клинике профессора А.А. Кадьяна; рассматривается, как на них влияло общество и как они влияли на слушателей ЖМИ.

Ключевые слова: кафедра госпитальной хирургии №1, женщины-хирурги, история хирургии, С.Н. Лисовская, А.И. Морозова, М.В. Соколова, Р.С. Крым, О.И. Гольмберг, А.А. Кадьян.

THE FIRST FEMALE SURGEONS OF THE DEPARTMENT OF HOSPITAL SURGERY OF THE WOMEN'S MEDICAL INSTITUTE. PROFESSIONAL IMPLEMENTATION AND IMAGES

Korneva Valeria Andreevna

Head of the Museum, First Pavlov State Medical University of St. Petersburg (197022, Russian Federation, St. Petersburg, Lev Tolstoy str., 6/8). Email: museum_pspbmgmu@mail.ru

The article compares the biographies, scientific and pedagogical activities of the first female surgeons of the Women's Medical Institute, who worked in the hospital surgical clinic of Professor A.A. Kadyan, how society influenced them and how they influenced the listeners of the Women's Medical Institute.

Key words: Department of Hospital Surgery No. 1, women surgeons, history of surgery, S.N. Lisovskaya, A.I. Morozova, M.V. Sokolova, R.S. Crimea, O.I. Golmberg, A.A. Kadyan.

Путь женщин в хирургию был таким же нелегким, как и путь женщин в медицинскую профессию. Рассматривая биографии первых женщин-хирургов, стоит отметить, что здесь мы затрагиваем сразу две проблемы, являющиеся частью общего так называемого «женского вопроса». Это вхождение женщин в медицинскую науку и специфические аргументы противников женщин в медицине, и проблема женщин-ученых, ведь до 1904 г. женщины-врачи не могли защищать диссертации и получать ученые степени.

Как никакая другая область медицины именно хирургия ассоциировалась в обществе с «мужской профессией». Клэр Брок в своей монографии, посвященной британским женщинам-хирургам, отмечает, что исследователи места женщин в истории хирургии всегда помещали их «под нож» как пациентов, а не хирургов. Женщины превратились в пассивные объекты, на которых оперировали, а не которые оперировали.

Однако проведение хирургической операции волнует любого оператора, независимо от пола. Для проведения хирургической процедуры необходимы нервы, мужество, сила и уверенность в том, что ты делаешь, чтобы взять на себя ответственность за выполненное действие. Также важно не забывать, что хирургия требует известной силы воли при резке плоти и костей [21, р. 7–9].

Как бы ни пытались апеллировать к дамской впечатлительности противники женщин в медицине, эти доводы совершенно не относятся к половой принадлежности.

В Российской империи более лояльно смотрели на женщин-хирургов, как и на женщин-врачей в целом. Поэтому их путь в хирургию был легче, чем у их западных коллег. Сторонники женского медицинского образования ратовали за приход женщин в медицину главным образом по причине нехватки врачебных кадров. Доктор А.А. Сухов приводит в своей брошюре, посвященной женскому медицинскому образованию, любопытные данные Управления главного врачебного инспектора Министерства внутренних дел о состоянии народного здоровья. За 1909 г. помещены следующие цифры о состоянии врачебной помощи в стране: всего в России к концу отчетного года состояло только 19866 гражданских врачей, из этого числа женщин только 1828 [16, с. 13–14]. Даже к 1909 г. Российская империя остро нуждалась во врачебных кадрах, а существующие учебные заведения для подготовки женщин-врачей не могли обеспечить запросы общества. Все еще очень мало женщин было в медицине. Показательным стал и 12-й Пироговский съезд 1913 г. – крупнейшее событие в медицинской жизни страны. Среди 318 участников съезда мы

встречаем всего 18 женских имен и фамилий, и это при том, что съезд проходил в стенах Женского медицинского института [10, с. 3]. Среди участников съезда – двое учениц профессора А.А. Кадьяна: М.В. Соколова и О.И. Гольмберг.

Что же привлекало женщин во врачебной профессии? Как ни удивительно, но и сегодня, и сто лет назад это были высокие идеалы благородной профессии врача, искреннее желание помочь больным. Не последнюю роль играли и статус врача, престиж врачебной профессии, самостоятельность и оплата труда. Так, жалование женщины-врача составляло в среднем около 100 рублей в месяц, жалование фельдшерицы – до 50 р., сестры милосердия – 40–80 р.; прибавьте сюда часто казенный стол и квартиру, и честный заработок частной практикой, писал А.А. Сухов [16, с. 14].

С открытием в 1897 г. Женского медицинского института женщины в Российской империи наконец получили право на высшее медицинское образование. Однако женщины-врачи сравнялись в правах с врачами-мужчинами только после принятия нового Положения о ЖМИ в 1904 г. Институт стал государственным вузом, его Совет получил право принимать к защите диссертации и присуждать ученые степени, причем требования к слушательницам выдвигались такие же, как к студентам Военно-медицинской академии. Этот шаг позволял женщинам начать преподавательскую карьеру. В 1910–1911 гг. в Женском медицинском институте прошли защиты первых диссертаций на степень доктора медицины. Среди них были и первые женщины-хирурги нашего института. Многие из этих молодых женщин-ученых оставались в институте на скромных должностях штатных лаборантов. Институт получил право присуждать докторские степени своим выпускницам, но ни одна женщина в дореволюционной России так и не смогла получить звание профессора. Высшим карьерным достижением для нее являлось звание приват-доцента. До 1917 г. процессы допуска женщин к научно-педагогической деятельности в высшей школе протекали очень медленно и болезненно. Окончательно женщины-специалисты приходят в науку только в советский период, так как это

становится важной частью общегосударственной политики, как справедливо пишут в своем фундаментальном исследовании по истории ЖМИ И.В. Зимин и А.А. Журавлев [5, с. 313–315].

Рассмотрим подробнее биографии первых женщин-хирургов.

Анна Ивановна Морозова (1875–1924), православного вероисповедания, родилась в Петербурге в 1875 г. в семье потомственного почетного гражданина [17, с. 13]. Получив домашнее образование и окончив математическое отделение Педагогических курсов, поступила в 1897 г. в ЖМИ, окончила институт в 1902 г. со степенью лекаря с отличием. В клинику пришла работать по приглашению профессора А.А. Кадьяна. С 1903 г. состояла ординатором хирургического отделения Петропавловской больницы. В ЖМИ начала работать с 1904 г., с 1906 г. утверждена в должности сверхштатного лаборанта госпитальной хирургической клиники. В 1906 г. исполняла обязанности ассистента при кафедре хирургической патологии. В течение 1906–1907 гг. сдала экзамены на степень доктора медицины при ЖМИ [9, с. 89]. С января 1908 г. работала также практикантом Патологического кабинета Института экспериментальной медицины [12, с. 13]. В 1914 г. избрана приват-доцентом при кафедре госпитальной хирургии, проработала в институте все нелегкие революционные годы, с 1917 г. А.И. Морозова состояла заведующим первым хирургическим отделением Петропавловской больницы. Отдельно стоит отметить вклад Анны Ивановны в хирургию: она стала выдающимся клиницистом, ее вхождение в науку было стремительным и блестящим. В 1909 г. выходит в свет докторская диссертация А.И. Морозовой «К вопросу о сосудистом шве и пересадке сосудов» [9, с. 89], работа высоко оценена в хирургическом сообществе, метод, предложенный ей, не потерял свою актуальность и по сей день. В 1924 г., к большому сожалению, Анна Ивановна скончалась. Ее коллеги Ю.Ю. Джанелидзе и З.И. Оглоблина, весьма в духе времени, писали о ней как о бескорыстном, кристально чистом и идейном человеке [1, с. 292].

Софья Николаевна Лисовская, православного вероисповедания, родилась в г. Хотине, Бессарабской губернии, в 1876 г. в семье малороссийских дворян, мать была помещицей, отец состоял на государственной службе. Среднее образование получила в Киевской министерской гимназии, которую окончила в 1894 г. с золотой медалью [2, с. 10]. В 1897 г. поступила в ЖМИ, который окончила в 1902 г. со степенью лекаря с отличием. В том же году стала работать в хирургическом отделении Петропавловской больницы в качестве экстерна, а с 1904 г. в качестве сверхштатного ординатора. С 1909 г. состояла лаборантом при кафедре госпитальной хирургической клиники. В течение 1908–1909 гг. сдала экзамены на степень доктора медицины при Женском медицинском институте. В 1909 и 1910 гг. состояла практикантом Патологического кабинета Института экспериментальной медицины. С самого начала своей работы, т.е. с 1902 г., вела занятия со студентами [8, с. 114–115]. С 1 мая 1910 г. С.Н. Лисовская на пять месяцев с назначенным от Министерства народного просвещения пособием в 800 рублей отправилась в заграничную поездку. Работала в Парижском Пастеровском институте в лаборатории профессора Александра Михайловича Безредки, французского микробиолога и иммунолога, ученика И.И. Мечникова [12, с. 147]. Результатом этой научной работы стала защищенная в 1911 г. диссертация «К вопросу о пересадке щитовидной железы».

Единственная из женщин-хирургов госпитальной хирургической клиники, кто успешно продолжил работать в институте после революции. В 1917–1921 гг. временно заведовала госпитальной хирургической клиникой совместно с А.И. Морозовой и М.В. Соколовой [3, с. 73]. С 1935 г. утверждена в ученом звании профессора и ученой степени доктора медицинских наук. В том же году утверждена в звании заведующей кафедрой урологии. В 1933–1937 гг. была членом месткома больницы Эрисмана, состояла членом женсовета при Ленинградском горздраве, вела общественную работу по борьбе с гонореей.

Во время Великой Отечественной войны активно участвовала в подготовке медицинских кадров по урологии для фронта. В блокированном Ленинграде она объединяла лечебную и научную работу по урологии, с 1942 по 1946 гг. руководила Ленинградским урологическим обществом. Первая женщина-профессор (1923 г.) среди урологов в нашей стране, Заслуженный деятель науки СССР (1940 г.), автор более 60 работ по урологии. Следует отметить работы, посвященные реакции определения гонококкового антигена в моче и в выделениях больных гонореей в случаях, когда типичные гонококки обнаружить не удавалось. Эта реакция, предложенная в 1926 г., носит имя С.Н. Лисовской [13, с. 189].

Мария Васильевна Соколова, православного вероисповедания, родилась в г. Гродно в 1875 г., дочь дворянина, статского советника, юриста, судебного следователя. Получила домашнее образование под руководством матери [19, с. 7]. Среднее образование получила в Могилевской Мариинской женской гимназии, которую окончила в 1892 г. с серебряной медалью. Примечательный факт ее биографии – после 4 класса гимназии поступила в Смольный институт благородных девиц, став стипендиаткой императора Александра III, но ввиду болезни вынуждена была оставить учебу и вернуться домой. После окончания гимназии семья переехала в г. Саратов. В 1894 г. поступила на Санкт-Петербургские высшие женские курсы (Бестужевские курсы), окончила в 1898 г. историко-филологический факультет, имея добавочным предметом химию. В этом же году поступила в ЖМИ. В 1896–1898 гг. изучала анатомию под руководством профессора П.Ф. Лесгафта, исполняя обязанности лаборанта при управляемых им курсах (курсы общества физического образования) по кафедре неорганической химии. В летние месяцы 1899 г. была командирована Саратовским отделением Общества Красного Креста на эпидемию цинги в Хвалынский уезд. В 1903 г. окончила ЖМИ, получив степень лекаря с отличием [18, с. 3]. В 1904 г. служила ординатором в Саратовской детской больнице Красного Креста, одновременно работая в качестве сверхштатного ординатора в хирургическом отделении Саратовской Александровской земской

больницы. В 1905 г. работала врачом пригородного участка Саратовского уездного земства [14, с. 139–140].

С 1905 по 1906 гг. работала сверхштатным лаборантом при кафедре фармацевтической химии с фармакогнозией в ЖМИ. С того же времени работала в хирургическом отделении Петропавловской городской больницы. В течение 1906–1907 гг. сдала экзамены на степень доктора медицины. С 1909 г. работала над вопросом о причинах и лечении гнойного воспаления брюшины. С 1905 г. работала в госпитальной хирургической клинике сначала в должности лаборанта, а затем приват-доцента. В 1920 г. перешла на кафедру анатомии и физиологии Могилевского педагогического института [1, с. 292].

Раиса (Рахиль) Самуиловна Крым, караимского вероисповедания, родилась в Таврической губернии в 1875 г. в г. Феодосии, в семье потомственного почетного гражданина Самуила Крыма, среднее образование получила в Феодосийской женской гимназии, которую окончила в 1892 г. с серебряной медалью [20, с. 3].

Несколько слов стоит сказать о семье Крым, это настоящие аристократы Крыма, ее отец Самуил Авраамович, известный караимский общественный деятель, одно время занимал пост городского головы Феодосии, ее многочисленные братья и сестры тоже стали видными фигурами в своих областях, вписав себя в историю. В семье женщины-врачи не были необычным явлением, а медицина считалась благородным занятием.

В 1897 г. Раиса Крым окончила историко-филологический факультет Бестужевских курсов в Санкт-Петербурге. В том же году принята в число слушательниц Женского медицинского института, который окончила в 1902 г. со степенью лекаря с отличием. По окончании института исполняла обязанности ординатора при акушерско-гинекологической клинике проф. Н.Н. Феноменова и работала в Императорском Надеждинском родовспомогательном заведении. С 1904 г. до окончания Русско-Японской войны состояла ординатором Иверской общины Красного Креста в г. Харбине. С

1906 г. исполняет обязанности ординатора при хирургическом отделении Санкт-Петербургской городской Петропавловской больницы. В течение 1908–1909 гг. сдала экзамены на степень доктора медицины при Женском медицинском институте. С 1909 г. состоит практикантом Патологического кабинета Института экспериментальной медицины [7, с. 123–124].

Раиса Самуиловна революцию не приняла, да и после видной роли семьи в правительстве Врангеля оставаться в стране было невозможно, и вместе с семьей эмигрировала во Францию, где с успехом продолжила свою медицинскую карьеру, правда, отойдя от науки, став большим практиком.

Ольга Ивановна Гольмберг, православного вероисповедания, родилась в Курской губернии в 1871 г. Среднее образование получила в Москве в частной гимназии Мага и Бесс, которую окончила с наградой первой степени. В 1894–1897 гг. занималась на курсах проф. П.Ф. Лесгафта. В 1897 г. поступила в Женский медицинский институт, который окончила в 1903 г. со степенью лекаря с отличием. С этого же года работала в госпитальной хирургической клинике ЖМИ, сначала в качестве экстерна, с 1904 по 1906 гг. в качестве и.о. ассистента клиники. С 1906 по 1909 гг. служила ассистентом хирургического отделения городской Петропавловской больницы. С 1909 г. состоит лаборантом госпитальной хирургической клиники ЖМИ. Экзамены на степень доктора медицины сдала в течение 1908–1909 гг. С 1910 г. состояла практикантом Патологического кабинета Императорского Института экспериментальной медицины. В 1913 г. Гольмберг отправляется в научную командировку на международный съезд врачей в Лондоне. Ее работа в клинике была чрезвычайно плодотворна. К ее научным достижениям, несомненно, принадлежат и работы в области абдоминальной хирургии [4, с. 224–228].

Подробнее рассмотрим внешние факторы и остановимся на той обстановке, в которой формировалась идентичность наших первых женщин-хирургов.

В 1901 г. с переходом первого выпуска слушательниц на V курс была открыта госпитальная хирургическая клиника. Несмотря на скромную обстановку, в клинике были амбулатория, хорошо оборудованный рентгеновский кабинет, которым заведовал доктор Неменов. Для амбулаторных больных имелся кабинет физических методов лечения – им заведовал доктор Дуранте, на больных применялся массаж, гимнастика, электризация, светолечение и термопенетрация. Чтобы дать возможность слушательницам познакомиться с урологией под руководством заведующего доктора Юдалевича, при клинике был организован специальный кабинет. В дальнейшем заведовала кабинетом Лисовская, а под ее началом работал молодой Джанелидзе. В клинике всячески поощрялось применение новых методов лечения.

Работа госпитальной хирургической клиники и хирургического отделения Петропавловской больницы была всегда совместной, и разделить их было совершенно невозможно. Это отразилось и в деятельности первого директора клиники Александра Александровича Кадыяна, работавшего в ЖМИ и Петропавловской больнице. Невозможно не отметить личность профессора Кадыяна, так как именно он непосредственно повлиял на становления женщин-хирургов. Кадыян отличался прогрессивными взглядами как на женский вопрос, так и на политическую ситуацию в Российской империи, активно выступая за проведение реформ во всех сферах. Деятельность его была многосторонней и не ограничивалась рамками хирургической клиники. Он активно участвовал в жизни медицинской общественности России. Без сомнения, если бы не личное отношение профессора к высшему женскому медицинскому образованию и не его протекция, сотрудницам кафедры госпитальной хирургии пришлось бы нелегко. Ю.Ю. Джанелидзе, З.В. Оглоблина вспоминают, что Кадыян был талантливым и красноречивым лектором, который не мог пожаловаться на недостаток внимания слушательниц на своих лекциях. «Во всем его поведении чувствовался гуманнейший врач, который личным примером обучал, как следует обращаться с больным человеком. Кадыян оставлял

неизгладимое впечатление всем своим существом учителя, умевшего воспитать в окружающих его учениках идеал врача, образованного, гуманного и чуткого к страданиям больных» [1, с. 291]. Так своим личным примером А.А. Кадыян показывал своим ученицам, каким должен быть настоящий хирург. В его личности сошлись не только незаурядные педагогические и хирургические таланты, но и личные качества: харизма, милосердие, обостренное чувство справедливости и активная политическая позиция. Все это не могло не влиять на слушательниц института.

Слушательница института Зинаида Игнатович в своих мемуарах вспоминает: «Госпитальную хирургию вел проф. Кадыян. Это был уже немолодой, серьезный и обаятельный «дедушка» с большой седой бородой. Клиника его была обставлена довольно бедно, но все искупалось талантливymi и очень доступными помощниками: д-рами А.И. Морозовой, С.И. Лисовской, Джанелидзе, Неменовым и др. В этой клинике как-то особенно было тепло и уютно, и многие медички жаждали работать дополнительно, да и работники клиники охотно шли им навстречу...» [6, с. 36]. Из всех женщин-преподавателей ярче всего Зинаиде Игнатович запомнились именно доктора Морозова и Лисовская, которые с увлечением занимались со слушательницами и легко шли на контакт.

Для сравнения интересный образ женщин-хирургов рисует нам слушательница Елена Смоленская. Согласно мемуарам, ей особенно запомнилась факультетская хирургическая клиника: «Студентки очень увлекались хирургией. В это время женщин-хирургов было еще мало...» [15, с. 98], образ первых-женщин хирургов влиял на слушательниц, они восхищались своими преподавательницами, их смелостью, те стали для них настоящим примером того, каких успехов можно добиться в профессии.

Стоит отметить, что приход первых слушательниц в хирургию совпал с бурным прогрессом медицины. Это был тот период, когда в хирургии постоянно совершались открытия, врачи смело апробировали новые методы лечения и изобретения. Изменился и образ хирурга: из грубого ремесла ампутации, благодаря новым

открытиям, хирургия превращалась в искусство, в обществе рос престиж врачебных профессий. Действительно, простор для самореализации открывался большой. Это не могло не повлиять на научные интересы женщин-хирургов. Они с энтузиазмом бросились испытывать новые приборы, лекарства и методы диагностики и лечения. Качество научных исследований и медицинских открытий первых женщин-хирургов было на уровне лучших умов России. Их исследовательские работы публиковались в ведущих научных изданиях империи, методы лечения, предлагаемые ими, были революционны и действительно стали открытиями в медицине. Из госпитальной хирургической клиники вышли ценнейшие научные работы: патологогистологические (Лисовская, Крым), бактериологические (Соколова, Лисовская), клинические (Морозова, Гольмберг) исследования [11, с. 40]. Непосредственно повлияли на становление женщин-хирургов госпитальной хирургической клиники профессор А.А. Кадьян и Е.Ф. Лондон – не только как врачей, профессионалов своего дела, исследователей, но и на личностный рост молодых ученых.

Важно отметить, что научная работа женщин-хирургов была тесно взаимосвязана, так или иначе они работали в одной клинике, трое из них – Лисовская, Крым и Гольмберг – также работали у доктора Е.Ф. Лондона в ИЭМе. Периодически в статьях, опубликованных в газетах и журналах, они ссылались на мнения и наблюдения друг друга, у них были одни наставники – А.А. Кадьян и Е.Ф. Лондон, общие соавторы и общие научные интересы. Поэтому для полноценного понимания их научные работы нужно рассматривать в комплексе.

В свою очередь педагогическая, научная и медицинская работа первых женщин-хирургов оказывала огромное влияние на конструирование врачебной идентичности слушательниц института.

Большинство выпускниц избирало совсем «не женские» специальности, а отчасти даже запретные прежде для женщин области знаний: хирургию, патологическую анатомию, онкологию, урологию. Движимые высокими духовными идеалами,

вдохновляемые благородной профессией врача, первые выпускницы часто полностью посвящали себя медицине и научным исследованиям. Смело беря на себя роль первопроходцев, понимая, что на них направленно общественное внимание, они утверждали в обществе образ женщины-врача, женщины-ученого, превращаясь из объектов в активных субъектов российской науки.

Список литературы

1. 50 лет Первого Ленинградского медицинского института имени академика И.П. Павлова / Под ред. Н.И. Озерцкого. – Л.: Ленингр. отделение Медгиза, 1947. – 452 с.
2. Архив ПСПбГМУ им. ак. И.П. Павлова. Лисовская С.Н. Личное дело.
3. Биографический словарь профессоров 1-го Ленинградского, бывшего Женского, медицинского института им. акад. И.П. Павлова за 50 лет: 1897–1947 / Под ред. Ю.Ю. Джанелидзе, С.Я. Фрейдлина. – Л.: Ленингр. отделение Медгиза, 1947. – 155 с.
4. *Гольмберг, О.И.* К учению о деятельности желудочно-кишечного тракта при исключении внешней поджелудочной секреции: Экспериментальное исследование: Дис. на степ. д-ра мед. / О.И. Гольмберг. – СПб.: тип. М.М. Стасюлевича, 1913. – 225 с.
5. *Зимин И.В., Журавлев А.А.* СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова: этапы большого пути. Возникновение женского медицинского образования в России и создание Женского медицинского института (XVIII – начало XX в.) / И.В. Зимин, А.А. Журавлев. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2012.
6. *Игнатович, З.И.* Воспоминания. Машинопись. Музей ПСПбГМУ им. ак. И.П. Павлова.
7. *Крым, Р.С.* О питании при jejunostomi'i в связи с учением о нормальных пищеварительных процессах в кишечнике: Дис. на степ. д-ра мед. / Р.С. Крым. – СПб.: тип. "Экономия", 1912. –XL, 125 с.
8. *Лисовская, С.Н.* К учению о пересадке щитовидной железы: Дис. на степ. д-ра мед./ С.Н. Лисовская. – СПб.: тип. П.П. Сойкина, 1911. – 115 с.
9. *Морозова, А.И.* К вопросу о сосудистом шве и пересадке сосудов: Экспериментальное исследование: Дис. на степ. д-ра мед. / А.И. Морозова– СПб.: тип. П.П. Сойкина, 1909. – 94 с.
10. Общество Русских врачей в память Н.И. Пирогова. Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург, 29 мая – 5 июня 1913 г. Выпуск II. – СПб., 1913. – 512, XVIII с.
11. Отчет о состоянии и деятельности С.-Петербургского женского медицинского института за 1907-8 уч. год. – СПб., 1910. – 91 с.
12. Отчет о состоянии и деятельности С.-Петербургского женского медицинского института за 1908/9, 1909/10 1910/11 и 1911/12 уч. годы. – СПб., 1913 [обл. 1914]. – 300, III с.
13. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова. Биографический словарь профессоров за 120 лет / Под. ред. С.Ф. Багненко, Э.Э. Звартау, Н.Н. Петрищева. – СПб.: Премиум-пресс, 2017.
14. *Соколова, М.В.* К вопросу о бактериологии острого гнойного разлитого воспаления брюшины: Клиническое исследование: Дис. на степ. д-ра мед. / М.В. Соколова. – СПб.: Гос. тип., 1911. – 140 с.
15. *Смоленская, Е.Е.* Воспоминания. Машинопись. Музей ПСПбГМУ им. ак. И.П. Павлова.

16. Сухов, А.А. Общество распространения между образованными женщинами практических знаний, женское медицинское образование и женский медицинский труд М.: тип. торг. дома "М.В. Балдин и К°", 1912. – 17 с.
17. Центральный Государственный Исторический Архив Санкт-Петербурга (далее – ЦГИА). – Ф. 435. Оп.1. Д. 14558. С. 13.
18. ЦГИА СПб. Ф. 435. Оп. 4. Д. 3921. С. 3.
19. ЦГИА СПб. Ф. 435. Оп. 4. Д. 8834. С. 7.
20. ЦГИА СПб. Ф. 435. Оп. 4. Д. 2241. С. 3.
21. Brock, C. *British Women Surgeons and their Patients, 1860–1918* / C. Brock. – Padstow: Cambridge University Press, 2017. – 316 p.

УДК 930.85

ОБРАЗ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА ОТКРЫТКЕ

Палагнюк Виктор Георгиевич

Кандидат медицинских наук, ассистент, кафедра сестринского дела, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6/8). Email: vgpalagnuk@mail.ru

В статье рассмотрены вопросы тематического коллекционирования почтовых карточек и открыток. Представлены исторические сведения об открытках, посвященных медицинским сестрам Великой Отечественной войны, их ратному подвигу. Отражены основные формы экспозиции материала в виде выставки открыток «Солдаты милосердия Великой Отечественной», одноименного набора открыток и каталога выставки. Показана возможность использования открытки в вопросах военно-патриотического воспитания молодежи.

Ключевые слова: почтовая карточка, открытка, выставка открыток, «Солдаты милосердия Великой Отечественной войны», сестра милосердия, медицинская сестра, сандружинница, военно-патриотическое воспитание молодежи.

THE IMAGE OF A NURSE IN THE GREAT PATRIOTIC WAR ON A POSTCARD

Palagnyuk Viktor Georgievich

Candidate of Medical Sciences, Assistant, Department of Nursing, First St. Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov (197022, St. Petersburg, Lev Tolstoy St., 6/8).

The article discusses the issues of thematic collecting of postcards and postcards. Historical information about postcards dedicated to nurses of the Great Patriotic War and their feat of arms is presented. The main forms of exposition of the material are reflected in the form of an exhibition of postcards "SOLDIERS OF CHARITY OF THE GREAT PATRIOTIC", a set of postcards of the same name and an exhibition catalogue. The possibility of using postcards in matters of military-patriotic education of youth is shown.

Key words: postcard, postcard, exhibition of postcards, "Soldiers of Mercy of the Great Patriotic War", sister of mercy, nurse, sanitary worker, military-patriotic education of youth.

Сухие цифры статистики свидетельствуют о том, что в годы Великой Отечественной войны в строй было возвращено 72,3% раненых и 90,6% больных воинов. Если эти проценты представить в абсолютных цифрах, то число раненых и больных, возвращенных в строй медицинской службой РККА за годы войны, составляет немногим менее восемнадцати миллионов человек. Учитывая то, что в начале войны в рядах Красной армии насчитывалось около семи

миллионов человек, советские медики вернули в строй две с половиной Рабоче-крестьянские Красные Армии! Как сказал маршал Советского Союза К.К. Рокоссовский: «Войну мы выиграли ранеными...».

За каждым раненым из этого числа стоит героический труд медицинских работников на всех этапах оказания медицинской помощи: начиная от выноса раненого бойца с поля боя, его лечения в медсанбате и госпитале, обеспечения эвакуации в тыл и заканчивая выпиской в действующую воинскую часть. Трудно представить и оценить тот титанический, коллективный, высокопрофессиональный, каждодневный труд медиков, направленный на конечный результат – сохранение жизни и возвращение в строй раненых. Очевидна значимость медицинских сестер, санитаров и санинструкторов, выполнявших свою важную роль в этом процессе.

Сестринский труд был не только тяжел, но и смертельно опасен. За годы войны погибли или пропали без вести более ста тысяч медицинских работников, среди которых более пяти тысяч врачей, свыше десяти тысяч средних медицинских работников и почти восемьдесят тысяч санитарных инструкторов и санитаров. В период Великой Отечественной войны смертность медицинских работников была на втором месте после гибели на полях сражений бойцов стрелковых подразделений.

Ратный подвиг медиков был высоко оценен боевыми наградами – звания Героя Советского Союза были удостоены 53 медицинских работника. Орден Ленина был вручен 285, орден Боевого Красного Знамени – 3500, орден Отечественной войны I степени – 15 000, орден Славы – 10 000, орден Красной Звезды – 86 500, орден Славы трех степеней – 18 медикам. Международный комитет Красного Креста наградил медалью «Флоренс Найтингейл» 38 медицинских сестер – воспитанниц Союза Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР.

Главной наградой всем медикам, участникам той кровавой войны, должна стать наша память. Память не только о тех, кто получил заслуженную высокую правительственную награду за свой

подвиг, но и о тех, кто изо дня в день на протяжении всей войны честно и до конца исполнял свой профессиональный долг, ежесекундно рискуя собственной жизнью, не думая о себе и о наградах.

Почтовые карточки и открытки, посвященные сестрам милосердия и медицинским сестрам, составляют значительную часть коллекции автора и занимают одно из главных мест в экспозиционной деятельности. Первая полноценная выставка открыток данной тематики была подготовлена в 2014 г. к 100-летию начала Первой Мировой Войны – «Российские сестры милосердия Первой Мировой Войны». Она содержала более 150 экспонатов и была выполнена из открыток, изданных непосредственно в период войны в 1914–1918 гг. Выставка была представлена не только на специализированных площадках отечественных и международных филокартических и филателистических форумов, но и с успехом была экспонирована в качестве отдельной экспозиции в открытом к 100-летию начала Первой Мировой войны музее «Россия в Великой войне» в Музей «Россия в Великой войне» в Государевой Ратной палате (Государственный музей-заповедник «Царское Село»). Примечательной особенностью этой экспозиции было то, что сюжетами открыток, задействованных в ней, были не только графические работы или репродукции художественных картин, но и большое количество фотографического материала, отражающего реальную обстановку госпиталей и лазаретов. На открытках изображены реальные раненые и больные в подлинной обстановке лечебного процесса с участием сестер милосердия.

В рамках сохранения исторической памяти и сохранения истории профессии медицинской сестры в годы Великой Отечественной войны в 2023 г. автором была подготовлена выставка открыток «Солдаты милосердия Великой Отечественной», ставшая продолжением и развитием тематической коллекции открыток. Тематический план выставки открыток включает в себя следующие разделы: 1. «Все на защиту Отечества» – открытки издательства «Советский Художник» 1961 г. – репродукции картин А.П. Корякина

«Медсестры на фронт», В.Е. Артамонова «На дорогах войны», В.Г. Одинцова «Девушки едут на фронт, и др.; 2. «На поле боя» – Н.Я Бут «Между атаками» (издательство «Советский Художник», 1965 г.), В.А. Серов «Медсестра» (издательство «Боевой карандаш», 1941 г.), М.И. Самсонов «Сестрица» (издательство «Изобразительное искусство», 1976 г.), Н. Жуков «Санитарка Маша» (издательство «Изобразительное искусство», 1985 г.) и др.; 3. «В блокадном Ленинграде» – С.М. Мочалов «Обстрел кончился» (издательство «Искусство», 1944 г.), И.А. Серебряный «Дружинница» (издательство «Художник РСФСР», 1976 г.) и др.; 4. «В тылу врага» – А.М. Артамонов (издательство «Мистетство», 1976 г.); 5. «Эвакуация раненых» – М.И. Самсонов «Русские женщины» (издательство «Советский Художник», 1965 г.) и др.; 5. «В госпиталях и медсанбатах» – Б.М. Неменский «Машенька (сестры наши)» (издательство «Советский Художник», 1965 г.), В.В. Кокачев «В госпитале» (издательство «Советский Художник», 1970 г.), С.С. Уранова «В медсанбате» (издательство «Советский Художник», 1970 г.) и др.; 6. «Герои войны» – представлены открытки из набора «Женщины Герои Советского Союза» издательства «Изобразительное искусство» (1985 г., художник Л.С. Котляров) – М.К. Байда, М.С. Боровиченко, В.С. Гнаровская, В.С. Кащеева, К.С. Константинова, М.Т. Кисляк, Л.С. Кравец, Х.А. Кульман, И.Н. Левченко, З.И. Маресева, М.С. Нечипорукова, Г.К. Петрова, Ф.А. Пушина, З.А. Самсонова, Н.В. Троян, З.М. Туснолобова-Марченко, М.Н. Цуканова, М.С. Шкарлетова, М.З. Щербаченко; 7. «Никто не забыт и ничто не забыто» – Скульпторы Н. Клиндухов, Л. Присяжнюк, г. Калуга, Памятник медицинским работникам, погибшим в годы Отечественной войны и др.

Основной материал выставки «Солдаты милосердия Великой Отечественной» представлен открытками послевоенными. Не более четверти из них относятся к периоду 1941–1945 гг. Если в Первую Мировую фотооткрыток с изображением сестер милосердия, пусть даже в постановочных кадрах, много, то фотооткрыток с медсестрами, санинструкторами, санитарями времен Великой

Отечественной в коллекции нет. Этот факт еще до конца не изучен филокартистами, возможно, это является следствием особых требований военной цензуры к печатной продукции, в частности к открыткам. С целью компенсировать эту историческую несправедливость было принято решение осуществить проект «Солдаты милосердия Великой Отечественной», выпустить набор открыток, посвященный медицинским сестрам ВОВ, на чьи плечи легла важная задача спасения и возвращения в строй раненых бойцов, их беспримерному профессиональному подвигу.

Основными идеологами, организаторами и координаторами действий проекта стали Санкт-Петербургский Клуб Любителей Истории Открытки (СПб КЛИО) и Всероссийская общественная организация коллекционеров и любителей истории открытки «Союз Филокартистов России» (СФР), в сферу деятельности которых входит пропаганда, развитие и популяризация открытки как культурного явления и носителя исторической информации.

Партнером проекта выступил Военно-медицинский музей МО РФ. Была оказана помощь в получении материала, который мог бы лечь в основу набора открыток. Историческая достоверность, художественная и эстетическая составляющая, сохранность материалов, тематически подходящих для полноценного набора открыток, – те необходимые требования к материалам, которые следовало учитывать в работе. Немаловажным фактом явилась возможность решения юридических вопросов авторского права. Все они были урегулированы Соглашением о сотрудничестве в реализации совместных просветительских проектов между Военно-медицинским музеем МО РФ и СФР.

В набор вошли открытки с изображением экспонатов из фондов Военно-медицинского музея, работ художников и скульпторов военных лет. Особую ценность представляют фронтовые фотографии медицинских сестер и санинструкторов. Появление целой серии таких фотофактов расширило представление о реальных людях, оказывавших медицинскую помощь раненым на фронтах войны [1, 9, 10].

На основе материалов, подобранных в фондах Музея, было определено содержание набора, его объем. В набор вошли фотоматериалы – фотографии, направленные в Музей в годы войны с сопроводительной информацией: Военфельдшер Люся Гришина во время обороны Сталинграда. На снимке: Люся Гришина оказывает первую помощь раненому бойцу И. Шульгину, 1942 г.; Военфельдшер Кауфман, будучи сама дважды раненой, оказывает помощь во время боя, декабрь 1942 г., Сталинград; Клавдия Орлова готовит раненого к эвакуации. Клавдия Орлова вынесла с поля боя 213 раненых с их оружием. Ленинградский фронт, 21.08.1941 г.; Медицинская сестра, старший сержант Нина Буракова. Вынесла с поля боя 61 раненого бойца с их оружием. Награждена орденом «Красной Звезды». Северный флот, 1942 г.; Санинструктор, младший сержант Ефремова Мария вынесла с поля боя 14 раненых с их оружием. Действующий фронт, 1942 г., Севастополь; Медицинская сестра оказывает раненому помощь во время боя. Черноморский флот, 10.05.1944 г.; Санинструктор А.Н. Подчуфарова оказывает первую помощь раненому красноармейцу, 1944 г.; Санитарка перевязывает раненого бойца. Карельский перешеек, 1944 г.; Медицинская сестра, старший сержант Буракова Нина оказывает помощь раненому бойцу. Северный флот. 1941–1944 г.; картины и этюды художников-фронтовиков: Синельникова Р.Я. 1943 г. Этюд. Перевязка раненого в вагоне военно-санитарного поезда. Картон, масло, 19x24 см.; Синельникова Р.Я. 1943 г. Рисунок. Перевязка в Кригеровском вагоне. Военно-санитарный поезд 231. Бумага, карандаш графитный, 18,5x24,5 см.; Волков Н.Н. 1943 г. Рисунок. Капельное переливание крови. Полевой подвижной госпиталь. 1-й Украинский фронт. Бумага, карандаш графитный и цветной, тушь, акварель, 45x37 см.; Яковлев Н.Г. 1944 г. Картина. Переливание крови в шокковой палатке. Холст, масло, 160x100 см.; Фитингоф Г.Ф. 1943 г. Рисунок. Операционная, оборудованная в бомбоубежище. Ленинградский фронт. 1942 г. Бумага, размывка, белила, 35,5x45,5 см.; Никонов Н.М. и Львов Е.А. 1946 г. Картина. Эвакуация раненых во время уличных боев в Берлине (Тиргартен). Холст, масло, 117x178

см.; две скульптурные композиции: Неизвестный скульптор. 1946 г. Скульптурная группа. Вынос раненого с поля боя. Гипс тонированный, 81x43x35 см.; Мурзин А.А. 1958 г. Скульптурная группа. Расставание. Гипс тонированный, 72x45x30 см. [2–8].

Проект «Солдаты милосердия Великой Отечественной» был реализован в форме проведения военно-патриотических мероприятий для курсантов 1 курса Факультета среднего профессионального образования, углубленной квалифицированной подготовки военных фельдшеров (8 факультет) Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова и учащихся 1 курса медицинского училища Института сестринского образования ПСПГМУ имени академика И.П. Павлова. Участники мероприятий проекта могли ознакомиться с выставкой открыток «Солдаты милосердия Великой Отечественной» и получить на память одноименный набор открыток.

Еще одним событием проекта стал выпуск каталога открыток выставки «Солдаты милосердия Великой Отечественной». Он явился своего рода открытием в филокартии. Впервые в таком формате составлен каталог тематической выставки открыток. Целиком представлена вся выставка открыток в масштабе 1:1. Внимательно изучить материал экспонатов выставки открыток непосредственно при осмотре экспозиции затруднительно в силу ряда причин – малоформатности и однородности экспонатов. Вследствие этого при осмотре у зрителей рассеивается внимание и наступает быстрая визуальная утомляемость. Каталог компактен, удобного для просмотра и чтения формата, позволяет в спокойной обстановке внимательно изучить материал выставки и вернуться к нему в любой момент. Сколько замечательных выставок открыток остались лишь в памяти зрителей и не доступны к просмотру и изучению! Каталог выставки открыток, как образец печатной продукции, займет свое достойное место в повседневной деятельности филокартистов, позволит сохранить интересные коллекционные материалы и вызовет дополнительный интерес к вопросам коллекционирования.

На современном этапе развития российского общества выдвигаются на первый план новые подходы к воспитанию

патриотизма у молодежи. В связи с этим одной из задач системы профессионального образования становится усиление внимания к патриотическим ценностям молодежи, ее активности, гражданской ответственности, духовности, способности проявлять эти качества в интересах Отечества, укрепления государства.

Чувство патриотизма – не врожденное, оно требует разнопланового систематического воспитания как в индивидуальном, так и коллективном формате. В этой связи яркие исторические примеры личностей, обладавших этим чувством, могли бы стать серьезным дополнением к формированию патриотических настроений у учащихся. Герои Великой Отечественной войны медицинские сестры и санинструкторы могли бы явиться ярким примером героического исполнения своего профессионального долга.

Почтовая карточка, открытка на практике показала, что может послужить интересным, наглядным и доступным для восприятия материалом, способствующим сохранению исторической памяти, и найти свое место в деле патриотического воспитания молодежи.

Список литературы

1. Кованов, В.В. Солдаты бессмертия / В.В. Кованов. – М.: Политиздат, 1985. – 368 с.
2. Материалы о медицинских сестрах ВОВ 1941–1945 гг. // Военно-медицинский музей Министерства обороны РФ. – СПб. – 62890. – ФОФ.
3. Материалы о медицинских сестрах ВОВ 1941–1945 гг. // Военно-медицинский музей Министерства обороны РФ. – СПб. – 62899. – ФОФ.
4. Материалы о медицинских сестрах ВОВ 1941–1945 гг. // Военно-медицинский музей Министерства обороны РФ. – СПб. – 77713. – ФОФ.
5. Материалы о медицинских сестрах ВОВ 1941–1945 гг. // Военно-медицинский музей Министерства обороны РФ. – СПб. – 84615. – ФОФ.
6. Материалы о медицинских сестрах ВОВ 1941–1945 гг. // Военно-медицинский музей Министерства обороны РФ. – СПб. – 84623. – ФОФ.
7. Материалы о медицинских сестрах ВОВ 1941–1945 гг. // Военно-медицинский музей Министерства обороны РФ. – СПб. – 84665. – ФОФ.
8. Материалы о медицинских сестрах ВОВ 1941–1945 гг. // Военно-медицинский музей Министерства обороны РФ. – СПб. – 86611. – ФОФ.
9. Романенко, А.Е. Медицина в солдатской шинели / А.Е. Романенко, А.М. Сердюк, В.Д. Братусь. – Киев: Здоровья, 1989. – 320 с.
10. Сестры милосердия России. – СПб.: Лики России, 2005. – 392 с.

УДК 821.161.3.09+929 Адамович

**ОБРАЗ ФАРМАЦЕВТА-ЖЕНЩИНЫ, МАТЕРИ В ГОДЫ
ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ В РОМАНАХ АЛЕСЯ
АДАМОВИЧА «ВОЙНА ПОД КРЫШАМИ» И «СЫНОВЬЯ
УХОДЯТ В БОЙ»**

Сосонкина Валентина Федоровна

Ведущий специалист торгово-производственного республиканского унитарного предприятия «БЕЛФАРМАЦИЯ» (220005, Республика Беларусь, г. Минск, ул. В Хоружей, 11). Email: org@pharma.by

В статье рассмотрена жизнь белорусской семьи на Бобруйщине, участие ее в подпольном и партизанском движении в годы войны на примере двух романов Аlesia Адамовича. В романах на первом плане выступает Анна Корзун (ее прототип – мать автора, Анна Адамович), показана материнская любовь и любовь к Родине, самопожертвование и вера в победу. Произведения отмечены биографическим нарративом.

***Ключевые слова:** Аlesia Адамович, Анна Адамович, Анна Корзун.*

**THE IMAGE OF A PHARMACIST-A WOMAN, A MOTHER IN
YEARS THE GREAT PATRIOTIC WAR IN THE NOVELS OF
ALES ADAMOVICH'S "WAR UNDER THE ROOFS" AND "SONS
THEY GO INTO BATTLE"**

Sosonkina Valentina Fedorovna

The leading specialist of the trade and production republican unitary enterprise "BELFARMATSIYA" (220005, Republic of Belarus, Minsk, st. In Khoruzhey, 11). Email: org@pharma.by

The article examines the life of a Belarusian family on Bobruisk region, the participation of its members in the underground and partisan movement during the war years on the example of two novels by Ales Adamovich. In the novels, Anna Korzun (the prototype of Anna's mother) appears in the foreground (Adamovich), shows maternal love and love for the Motherland, self-sacrifice and faith in victory. The works have a biographical narrative.

***Key words:** Ales Adamovich, Anna Adamovich, Anna Korzun.*

Аlesia Адамович (1927–1994) – белорусский писатель и критик, литературовед, публицист, киносценарист, общественный деятель, доктор филологических наук, профессор. В годы Великой Отечественной войны (ВОВ) был участником антифашистского подполья и партизанского движения на территории Беларуси. Во многих своих произведениях сохранил страшную правду о ВОВ.

Одно из них – дилогия «Партизаны», включающая два романа: «Война под крышами» и «Сыновья уходят в бой» [1].

Автор за годы ВОВ познал и пережил многое, и все это отразил в художественном тексте.

Когда началась война, Алесю Адамовичу шел пятнадцатый год. Жил он в крепкой и дружной семье на Бобруйщине, в рабочем поселке Глуша, жители которого послужили прототипами для героев произведений. Отец, Михаил Иосифович Адамович (в художественном тексте – Иван Иосифович Корзун), главный врач местной больницы, сразу же был призван в ряды Красной Армии. Мать – Анна Митрофановна Адамович (в романах Анна Михайловна Корзун), заведующая сельской аптекой. Она осталась в поселке с двумя сыновьями – Евгением (Алексеем), Александром (Толей), родителями мужа и прибывшими сюда ее родственниками [4].

О роли матери в создании своих романов «Война под крышами» и «Сыновья уходят в бой» Алесь Адамович писал: «Когда я сочинял свои первые романы, а точнее, записывал то, что моя мать “собственной жизнью написала” и где мы с братом лишь персонажи ее жизни-романа, пришло на ум сравнение: женщины, воевавшие под крышами своих домов с оккупантами, – это несчастнейшие солдаты, которым в окоп посадили их малых детишек (для матери дети ее всегда малые)...» [3, с. 109–110].

Именно образ матери сильнее всего впечатляет в романах, так как в годы ВОВ не было ничего страшнее, чем лицо матери, на глазах у которой убивали ее детей; или ее дети воевали, а значит – тоже убивали. Это ощущение ярко выражено в эпиграфе к роману «Война под крышами», которые стали крылатыми словами: «У войны не женское лицо. Но ничто на этой войне не запомнилось больше, резче, страшнее и прекраснее, чем лица наших матерей» [2, с. 16].

Семья Корзунов проживала в поселке Лесная Селиба (прототип – Глуша). Вокруг Анны Михайловны и Толи были сконцентрированы члены их большой семьи, дружественно или враждебно настроенные соседи, подпольщики и полицаи, партизаны и оккупанты [2, с. 11]. Эпизодами упоминаются в романах Иван Корзун, Федор – старший

брат Анны, Владик Грабовский – фельдшер, заведующий медпунктом и др.

Анна Корзун добилась от Грабовского открытия заново аптеки в Лесной Селибе, которая была разграблена в начале ВОВ, привезла из Бобруйска немного лекарственных препаратов (выменянных на сало, мед, самогон).. В здании аптеки разместился и медпункт (его бывшее здание заняла немецкая комендатура). Через «парадный» стеклянный коридорчик (веранду) посетители попадали в аптеку, а через черный ход – в медпункт. Уборщицей была оформлена Надя (бывшая лаборантка стеклозавода).

На аптечном складе в Бобруйске у заведующей аптекой завелись знакомые из военнопленных. Она получила пропуск для поездок, ездила в Бобруйск 1-2 раза в месяц за медтоваром. Водитель единственной заводской машины в Лесной Селибе Сенька Важник часто брал Анну Корзун в город и привозил назад [2, с. 136]. Аптечный дворик сделался самым людным в поселке местом [2, с. 137].

В поселке в самые морозы был создан лагерь военнопленных, прибывших из г. Бобруйска [2, с. 138]. Под конвоем группу пленных красноармейцев приводили 1 раз в неделю в медпункт и аптеку. В небольшой приемной комнате и в коридорчике толпились грязные, обовшивевшие люди. Конвоиры дежурили на улице, прохаживались под окнами и наблюдали за ними. Анна не только отпускала лекарственные препараты (ЛП), но и с помощью жителей поселка (приносили продукты поселковые женщины и даже из деревень) организовала кормление военнопленных. Во время их нахождения в аптеке она, ее сыновья и Надя носили из кухни кружками соль, наделяли пленных хлебом, сыром, картошкой. Военнопленные не верили, что приготовлено для всех, проталкивались вперед, медленно разворачивали порошки на виду конвоиров и, смакуя, глотали; в бумажках была соль, а иногда и глюкоза. Немцы-конвоиры позже сообразили, в чем смысл длительного нахождения военнопленных в аптеке и стремления некоторых снова туда попасть. У молодого, с отеком лицом парня конвоир заметил в рукаве хлеб, бросился на

пленного, ударил автоматом в грудь и ринулся с куском хлеба в аптеку. Немец орал, поднеся хлеб к лицу Анны Корзун, замахнулся автоматом, разбил аптечную вертушку со штанглазами, где хранились ЛП. Заведующую аптекой вызвали в волость, но умной и мудрой женщине удалось объяснить причину произошедшего в аптеке [2, с. 139-140].

Анна Михайловна не отступила от оказания помощи военнопленным. Медпункт переместился в помещения за пределы аптеки. По договоренности с заведующим медпунктом, освободившаяся задняя половина аптеки стала использоваться для продолжения столь необходимого дела [2, с. 141].

Аптека обслуживала и близлежащие деревни. Сын Толя догадывался о связи матери с партизанами. Свидетельством этого факта являлись опустошенные чемоданы и бельевая корзина, которые раньше едва закрывались от ЛП; приход в их дом ветеринара из соседней деревни; использование немецких марок для подкупа аптечного начальства в Бобруйске и проч. [2, с. 150].

Старший сын Алексей и муж сестры Мани уже были подпольщиками. Помогал приобретать ЛП в Бобруйске сосед Виктор (он по просьбе партизан устроился полицаем) через знакомого сторожа аптечного склада. Он оставлял у него сверток с салом и забирал сухой йод, другие крайне необходимые ЛП для Анны Михайловны [2, с. 188].

По приказу коменданта-немца была установлена слежка за аптекой, за семьей Корзунов [2, с. 209]. Опасность постоянно висела над ее большим семейством. Все труднее становилось получать в Бобруйске ЛП, доставлять их в поселок, переправлять партизанам. Перед уходом в партизаны была договоренность, что Анна Михайловна получит в городе как можно больше лекарственных средств (ЛС) для вывоза в лес. Делалось это в такой форме: «И вам и мне жить надо. Достаньте мне дефицитных медикаментов, и я передам их врачам, они получают от больных продукты, поделятся со мной, а я – с вами. А пока вот вам аванс – сало, марки, мед» [2, с. 230].

Анна переживала, что из-за неожиданной неприятности могло сорваться это дело, на которое было потрачено столько нервов и столько партизанских денег, и о том, что подумают при появлении ее с семьей в партизанском лагере без ЛС. Но связной попросил еще поработать в поселке и, рискуя детьми и остальными членами семьи, она осталась еще на некоторое время [2, с. 231].

Подпольная сеть в поселке складывалась несколько стихийно [2, с. 257]. Люди поселка, ненавидящие оккупантов, борющиеся, не жили на виду у врага, они жили за стеной общей народной конспирации, распространявшейся на целый сельсовет: лишь поэтому не случались большие провалы. Местная власть установила строгий контроль над аптекой: сразу после посещения аптеки каждый должен был идти в комендатуру, подозрительных лиц обыскивали, немецкий врач проверял полученные больными ЛП, и нуждаются ли они в них. В аптеку за ЛП для партизан теперь приходила учительница из деревни [2, с. 237].

Анна Корзун знала, что рано или поздно она, рискуя благополучием и даже жизнью своих детей, поведет их в партизаны; когда она и сыновья ее оставят поселок, они поменяются ролями. Не она, а дети будут каждый день лицом к лицу с опасностью, на них, таких неосторожных и неопытных, все ляжет [2, с. 231]. При срочном отправлении в марте 1943 г. семьи в партизаны были вывезены заранее подготовленные ЛП [2, с. 262].

В партизанском отряде Анна Михайловна работала фельдшером в санитарной части, но часто уходила в составе взвода на боевое задание с большой санитарной сумкой [2, с. 304]. В санчасти отряда появился знакомый врач Федор Иванович – один из военнопленных, добывавших ЛП на аптечном складе в Бобруйске [2, с. 459].

В своих воспоминаниях о реальных партизанских буднях Анна Митрофановна Адамович упоминает острый недостаток лекарственных препаратов, медицинских изделий для лечения раненых бойцов. Много использовали различных лекарственных растений, а в качестве перевязочного материала – старое белье, которое брали у местного населения: его стирали, делали бинты,

салфетки, потом стерилизовали в специально сделанном мешке в эмалированном чугушке в печи [6, с. 166].

Ее материнские переживания еще в большей степени отражены в романе «Сыновья уходят в бой». Алексей и Толя ходили на каждую операцию, она провожала их и не показывала жалости, понимая, что от этого им не будет легче. Анна Корзун знала, что им придется трудно в ходе выполнения боевых заданий. Сердце щемило до самого возвращения своих родных и других бойцов в партизанский лагерь. Партизаны хвалили ее сыновей, но детям она об этом не говорила – гордилась ими и пугалась этой своей гордости [2, с. 580].

В санчасти было много раненых, особенно при окружении партизанской зоны немецкими дивизиями. Вместе с партизанами уходило в болота и население партизанских деревень [2, с. 601].

Анна Корзун писала мужу на фронт: «...Ваня, родной, я вижу, как ты распрямил этот листок [белый треугольничек – В.С.], как читаешь. Дети наши воют. Война не кончилась. Вспомню и ужасаюсь: как я испытывала судьбу, когда мы жили еще в Лесной Селибе! Ты меня прости, прости за детей. Иногда вдруг задумываюсь: что меня заставляло. Дурачила тех немцев, полицаяв, по ниточке ходила. Я, твоя жена, по ночам бегала в деревни, мимо комендатуры, носила медикаменты, получала задания. А они и не за такое уничтожают семьи, целые деревни. Как я только смогла! Наверное, потому и держали меня еще ноги, что очень боялась за детей. Ну а теперь мы в лесу. По-разному бывало, а теперь Алеша и Толя ушли с отрядом к фронту, навстречу вам, навстречу к тебе. Там гремит, но я уже как-то свыклась, поверила. Алешу ранили в плечо, если по медицине считать – не тяжелое ранение. Но я ведь, Ваня, не только медик... А младшему нашему не хотели давать винтовку, все дулся, пока не выклянчил. И в первом бою потерял. Они в десяти шагах были, а он стоит и не понимает. Что его спасло, что меня пожалело, не знаю!» [2, с. 580].

Анна Корзун присутствовала на собрании, где очередная партия молодых партизан принимала присягу. Она вспомнила, как и ее дети вот так стояли и обещали мстить за смерть чужих сыновей и слезы

матерей. Теперь слова партизанской клятвы произносят чужие сыновья, обещая мстить и за ее слезы. Ей хотелось, чтобы скорее кончилась и война, и месть, людские страдания. До собрания она узнала о невозвращении ее детей с боевого задания и о возможной гибели старшего сына [2, с. 600].

Сын Алексей, находясь в советском госпитале после очередного ранения, писал матери, что в одном из боев раненым попал в плен, заболел сыпным тифом и его поместили в инфекционный барак. Здесь оказались и военнопленные, которых его мать кормила в аптеке. Они его узнали и, после улучшения его состояния, принесли его пайку хлеба за целый месяц. Сыну удалось убежать с другими военнопленными и присоединиться к партизанам. Вскоре дети Анны ушли с отрядом к фронту [2, с. 606].

Реальными лицами в романах выступила семья Адамовичей. Старший сын Евгений Адамович после соединения партизанского отряда с частями Красной Армии прошел с ней до Берлина, здесь встретился с отцом. Младший сын Саша попал в тыл. Отец, Михаил Иосифович, все военные годы был главным терапевтом 13-й армии генерала Н.П. Пухова, участвовал в боях на Курской дуге, а затем во взятии Берлина. Мать, Анна Митрофановна, после освобождения поселка в сентябре 1944 г. снова приняла управление аптекой в п. Глуша и ждала возвращение в семейное гнездо всех Адамовичей [4].

Следует отметить, что эти два романа Алеся Адамовича – не историческая хроника жизни белорусского поселка в годы ВОВ. Персонажи произведения отделены от прототипов и существуют в иной реальности, живут по иным законам – искусства. Главным лицом является мать, заведующая сельской аптекой. Она разрывается между материнским инстинктом и чувством ответственности за общее дело. Рискуя благополучием и даже жизнью своих детей, вступив в борьбу с врагом, женщина-патриотка и для сыновей выбрала судьбу партизан.

В художественном произведении есть и другие люди сходной судьбы. Они шли на смерть, спасая других, делились последним куском хлеба, не выдавали своих при пытках в фашистских

застенках, через болота тащили на себе раненых. Таких людей было очень много, и общее имя у них только одно – народ. А когда народ воюет за свою свободу, когда он защищает правое и благородное дело – одолеть его нельзя.

В конце 1960-х гг. были сняты одноименные художественные фильмы «Война под крышами» и «Сыновья уходят в бой» (киностудия «Беларусьфильм», сценарий Алеся Адамовича, кинорежиссер Виктор Туров, автор и исполнитель песен Владимир Высоцкий). Именно для этих фильмов Высоцкий написал ряд известных песен, в том числе и песню «Сыновья уходят в бой». Главную роль матери в этом фильме сыграла актриса Нина Ургант [5, с. 27].

Изображение войны в произведениях писателя служит уроком и предостережением современности.

Список литературы

1. *Адамович, А.* Биография [Электронный ресурс] // URL: <https://csl.bas-net.by/personalii/65008/adamovich-aleksandr-mihailovich>. – Дата обращения: 02.02.2024.
2. *Адамович, А.* Избранные произведения в четырех томах. Том 1. Война под крышами. Сыновья уходят в бой. Романы / А. Адамович. – Минск, 1995. – 606 с.
3. *Адамович, В.С., [др.].* Віхі / В.С. Адамович, Н.А. Адамович. – М.: Изд. Слово, 2001. – 272 с.
4. *Адамович, Г.Е.* Жизнь матери / Г.Е. Адамович, Н.А. Адамович // Народная воля. – 7 жніўня, 2004. – С. 7.
5. *Адамович, Г.Е.* Страницы истории – мать писателя / Г.Е. Адамович, Н.А. Адамович, И.И. Гриб // Мир медицины. – 2002. – № 8. – С. 26–27.
6. *Адамович-Шувагина, Н.* Анна Адамович: и так было каждый день: (записки о годах подполья и партизанской борьбы) / Н. Адамович-Шувагина // Неман. – 1999. – № 10. – С. 143–174.

УДК 069

МУЗЕЙ ИСТОРИИ БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА: ОПЫТ СОЗДАНИЯ

Сысоева Вера Львовна

Ведущий хранитель фондов музея истории, Белорусский государственный медицинский университет (220083, Республика Беларусь, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83). Email: dermuseum@mail.ru

В статье показана история создания музея истории Белорусского государственного медицинского университета, пути формирования музейного фонда, представлены наиболее значимые музейные предметы и персоналии, кратко рассказано о создании экспозиции, а также показаны основные направления работы музея.

Ключевые слова: музеи истории медицины, музейные экспозиции, комплектование музейных фондов.

MUSEUM OF THE HISTORY OF THE BELARUSIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY: CREATION EXPERIENCE

Sysoeva Vera Lvovna

Leading Curator of the funds of the Museum of History, Belarusian State Medical University (220083, Republic of Belarus, Minsk, Dzerzhinsky Ave., 83). Email: dermuseum@mail.ru

The article shows the history of the creation of the Museum of History of the Belarusian State Medical University, the ways of forming the museum fund, presents the most significant museum objects and personalities, briefly describes the creation of the exhibition, and also shows the main directions of the museum's work.

Key words: museums of the history of medicine, museum exhibitions, acquisition of museum collections.

Музей истории Белорусского государственного медицинского университета был создан на основании приказа ректора № 520 от 26 сентября 2017 г.

Сама идея создания музея истории в университете не нова. В конце 1950-х гг. здесь начала свою работу музейная группа, создателем и руководителем которой был Григорий Романович Крючок – организатор здравоохранения, историк медицины, доктор медицинских наук, профессор.

Находясь на обучении в 1947–1948 гг. в Москве в Центральном институте усовершенствования врачей, Григорий Романович познакомился с известными организаторами здравоохранения и историками медицины – Михаилом Ивановичем Барсуковым,

Михаилом Петровичем Мультиановским, Павлом Ефимовичем Заблудовским. Он заинтересовался их научными исследованиями и сам увлекся историей медицины, организовал и возглавил курс истории медицины в Минском медицинском институте (1952–1973), был организатором и председателем Белорусского научного общества историков медицины (1958–1973), руководил многими историко-медицинскими исследованиями. Материалы, собранные им для кандидатской диссертации «Развитие сельской медицины в Белоруссии» положили начало музейному собранию будущего музея. Первый музейный предмет был зарегистрирован в книге поступлений 8 сентября 1958 г., эту дату и принято считать днем основания музея [4, с. 68].

Благодаря плодотворной работе музейной группы к 1970 гг. в фондах музея уже насчитывалось более 20 000 единиц хранения, было подготовлено три крупных экспозиции, активно велась научно-исследовательская и просветительская работа.

Г.Р. Крючком предпринимался ряд попыток создания самостоятельного музея, которые, к сожалению, не были реализованы. Лишь в 1990 г. на базе музейной группы Минского медицинского института был создан Республиканский музей истории медицины Беларуси. Но уже с 2006 г. и по настоящее время музей является структурным подразделением Государственного учреждения Республиканская научная медицинская библиотека [4, с. 70–71].

В Белорусском государственном медицинском университете никогда не забывали о существовании музея, знали, что богатая история университета хранится теперь, к сожалению, в другом учреждении. Инициатором создания нового музея в университете стал выпускник Минского медицинского института (ныне Белорусский государственный медицинский университет – БГМУ), кандидат медицинских наук, доцент, проректор по учебной и воспитательной работе Владимир Александрович Манулик. Им была проведена большая организационная работа по созданию музея: разработан и осуществлен план поиска и сбора информации о деятельности университета в Национальном архиве Республики

Беларусь, разработано положение о музее, на должность заведующего найден энергичный и опытный специалист, выпускник исторического факультета Белорусского государственного университета – Николай Сергеевич Шумин.

С первых дней создания музея была начата интенсивная поисково-исследовательская работа, позволившая выявить и собрать в фонды оригинальные предметы, в том числе из семейных архивов работников и выпускников университета.

Надо отметить, что при комплектовании фондов возникли определенные сложности. Во-первых, в годы Великой Отечественной войны наш институт не был эвакуирован из Минска и поэтому очень многое из истории довоенного периода было уничтожено и утеряно; во-вторых, богатые материалы о жизни и деятельности старейших преподавателей были собраны еще в 1950–1970-е гг. музейной группой под руководством Г.Р. Крючка и хранятся в настоящее время в Музее истории медицины Беларуси; в-третьих, после 1991 г. материалы, связанные с советским периодом нашей истории, не сохранялись: так, например, были утеряны многочисленные почетные грамоты, переходящие знамена, материалы о деятельности комсомольской организации и многое другое; в-четвертых, уходят из жизни люди старшего поколения, теряются контакты с их родственниками, их дети и внуки разъезжаются по миру, не сохраняют семейные архивы и даже воспоминания о своих предках; в-пятых, многие люди не понимают ценности предметов, которые хранятся у них в семейных архивах, не хотят передавать их в музей, в дальнейшем просто выбрасывают или передают электронные копии этих предметов, иногда не в очень хорошем качестве.

Учитывая все вышесказанное, материалы, хранящиеся теперь в нашем музее, представляют собой очень большую ценность.

Например, сейчас у нас в фондах хранится часть семейного архива выпускника медицинского факультета Белорусского государственного университета 1927 г. (ныне БГМУ) Инсарова Ивана Анисимовича. В годы Великой Отечественной войны он был начальником санитарного отдела Белорусского штаба партизанского

движения, в дальнейшем – министром здравоохранения БССР (1948–1966) [6, с. 142]. Среди этих материалов большой интерес, как источник по истории партизанской медицины, представляет его диссертация «Организация и деятельность медицинской службы в партизанских соединениях Белоруссии в годы Великой Отечественной войны». У нас хранится 4-й экз. вышеназванной диссертации с пометкой «Секретно». Диссертация была защищена в 1948 г. в Центральном институте усовершенствования врачей в Москве.

На посту министра здравоохранения БССР И.А. Инсарова сменил Николай Евсеевич Савченко (1966–1986). Николай Евсеевич до войны успел закончить три курса Белорусского государственного медицинского института и добровольцем ушел на фронт. В дальнейшем он – академик, хирург-уролог, создатель и руководитель Белорусского центра нефрологии и трансплантации почки. Впервые в СССР разработал хирургические методы коррекции пола при гермафродизме. При нем кафедра урологии и нефрологии нашего университета стала головным учреждением в СССР по лечению врожденных аномалий мочеполовых органов [5, с. 349]. От племянника ученого нам удалось получить в фонды личные вещи Николая Евсеевича – аккордеон и операционные очки.

В фонды музея был передан архив Татьяны Васильевны Бирич – выпускницы медицинского факультета Белорусского государственного университета 1928 г. (ныне БГМУ). Татьяна Васильевна – ученица проф. В.П. Филатова и проф. В.П. Одинцова, основатель белорусской школы офтальмологов, Герой Социалистического Труда [2]. Среди ее материалов – книги из личной библиотеки, рукописи научных работ, документы, фотографии, многочисленные грамоты, письма от благодарных пациентов и многое другое.

При подготовке экспозиции заведующий музеем Н.С. Шумин вел поиски материалов Михаила Борисовича Кроля – известного невропатолога, первого декана медицинского факультета БГУ, первого директора Белорусского государственного медицинского

института (ныне БГМУ), в дальнейшем главного врача больницы 4-го Главного управления Министерства здравоохранения СССР (1934–1938) [3, с. 5]. Шумин вел переписку с историками медицины Москвы, музеем им. П. Страдыня в Риге, но поиски не дали положительного результата и только несколько лет назад дочь одной из старейших сотрудниц кафедры нервных и нейрохирургических болезней А.А. Кореневской передала в музей оттиски статей ученого. Статьи были опубликованы в период с 1907 г. по 1935 гг. в отечественных и зарубежных изданиях и переплетены в два тома. Сейчас они являются одними из самых ценных предметов в фондах нашего музея.

Для нас большой интерес представляют книги и документы из семейного архива академика Василия Антоновича Леонова – первого в истории белорусской медицины профессора-педиатра, первого заведующего кафедрой детских болезней и первого декана педиатрического факультета Белорусского государственного медицинского института, создателя педиатрической научно-педагогической школы Беларуси, основателя и первого заведующего Сектором геронтологии Национальной академии наук Беларуси [1, с. 3]. Данные материалы были переданы в музей внуком Василия Антоновича.

В музее формируется интересная коллекция фалеристики – здесь и награды Великой Отечественной войны, юбилейные медали, нагрудные знаки, значки, посвященные различным медицинским событиям, медали Всесоюзных студенческих и республиканских олимпиад. Например, от дочери заведующего кафедрой общей гигиены В.С. Сенчука в музей получены награды, среди которых орден Отечественной войны 2 степени, медали «За отвагу», «Партизану Отечественной войны» 1 и 2 степени.

Иногда материалы для музея находились необычным способом. Так, заведующий музеем весной, перед радуницей, выезжал на кладбища, где похоронены старейшие работники университета и оставлял записку для родственников с объяснением кто он и просьбой с ним связаться. Благодаря этой деятельности в музей были

переданы материалы ряда работников, а также установлены имена сотрудников, которые были удостоены звания Праведник народов мира. Некоторые из этих материалов в настоящее время представлены в экспозиции.

Всего на сегодняшний день в фондах учтено и систематизировано 1296 предметов от 28 сдатчиков (владельцев предметов).

Одновременно с комплектованием фондов велась работа по подготовке первой части экспозиции, отражающей историю нашего университета с момента его основания в 1921 г. по 1960-е гг. Экспозицию решили разместить в бывшем зале каталогов университетской библиотеки. В помещении был сделан ремонт, и дальнейшую работу по изготовлению оборудования и оформлению витрин вели специалисты фирмы «Сатмен». Членом Союза дизайнеров Беларуси Татьяной Дольской были выполнены портреты директоров З.К. Могилевича и И.М. Стельмашонка, возглавлявших учреждение в сложнейший период войны, послевоенного восстановления и развития. С кафедр было передано оборудование и наглядные пособия 1940–1950-х гг., найдены материалы о деятельности студенческих строительных отрядов и многое другое. Дополняет экспозицию мультимедийное устройство, с помощью которого можно познакомиться с историей и достижениями университета, сведениями о выпускниках, о ветеранах Великой Отечественной войны, о работниках, удостоенных почетных званий и высших государственных наград [7].

Торжественное открытие экспозиции состоялось 13 декабря 2021 г. в день празднования 100-летнего юбилея университета.

В настоящее время экспозицию посещают студенты, преподаватели, гости университета и школьники, принимающие участие в популярном проекте профориентации «Студент БГМУ на неделю». Всего для посетителей в 2023 г. было проведено 112 экскурсий, из них 79 – для студентов 1 курса (более 1000 человек).

В настоящее время ведется работа по сбору материалов для следующей части экспозиции, посвященной деятельности и достижениям университета с 1960-х гг. по 2001 г.

Ежегодно в стенах Белорусского государственного медицинского университета проводится научная сессия, посвященная Дню белорусской науки. В 2023 г., в рамках этого мероприятия, музей инициировал и организовал проведение подсекции по истории медицины, на которой было сделано 14 докладов. Подсекция была посвящена 120-летию И.А. Инсарова. В 2024 г. также организована подсекция по истории медицины, посвященная 80-летию освобождения Беларуси от немецко-фашистских захватчиков, на ней было прочитано 14 докладов.

Музей активно сотрудничает с отделом по воспитательной работе. Благодаря совместным усилиям на сегодняшний день в университете открыты три именные аудитории, посвященные ректорам – М.Б. Кролю, З.К. Могилевчику и И.М. Стельмашонку.

Судьбы музеев, их создание и деятельность очень часто зависят от воли отдельных людей, заинтересованных в их развитии или, наоборот, равнодушных к их будущему. Иногда этими людьми являются крупные руководители, а иногда обычные люди, увлеченные своей профессией. Музею истории Белорусского государственного медицинского университета повезло на людей, благодаря которым он существует и развивается. Несмотря на небольшой срок существования, он уже стал достаточно известным среди медицинской общественности республики. В музее разработана документация, регламентирующая его деятельность, подготовлена экспозиция, начато формирование музейного собрания, намечены пути дальнейшего развития.

Список литературы

1. Академик Василий Антонович Леонов – основатель педиатрии в Беларуси / Сост.: С.В. Губкин [и др.]; Нац. акад. наук Беларуси, Ин-т физиологии; Бел. гос. мед. ун-т. – Минск: Беларус. навука, 2022. – 245 с.
2. Бирич Татьяна Васильевна [Электронный ресурс] // URL: <https://csl.bas-net.by/personalii/80788/birich-tatiana-vladimirovna/>. – Дата обращения: 05.04.2024.
3. *Змачинская, Н.Ф.* Кроль Михаил Борисович // Заведующие кафедрами и профессора Минского медицинского института (1921–1996): биограф. справ. / Н.Ф.

Змачинская, М.В. Мальковец, А.Н. Пересада. – Минск: Минский гос. мед. ин-т, 1999. – С. 5–6.

4. *Змачинская, Н.Ф.* Профессор Григорий Романович Крючок – основатель музея истории медицины Беларуси / Н.Ф. Змачинская, Т.Г. Светлович, Т.П. Разуменко, В.Л. Сысоева // *Здравоохранение*. – 2008. – № 9. – С. 68–71.

5. *Змачинская, Н.Ф.* Савченко Николай Евсеевич // *Заведующие кафедрами и профессора Минского медицинского института (1921–1996): биограф. справ.* / Н.Ф. Змачинская, М.В. Мальковец, А.Н. Пересада. – Минск: Минский гос. мед. ин-т, 1999. – С. 349–351.

6. Инсаров Иван Анисимович // *Руководители, заведующие кафедрами, профессора и доктора наук Белорусской медицинской академии последипломного образования (1931–2006)* / Белорус. мед. акад. последиплом. образования; ред.-сост.: Г.Я. Хулуп, М.З. Ивашкевич, А.В. Манулик. – Минск, 2006. – С. 141–142.

7. Музей истории БГМУ [Электронный ресурс] // URL: <https://www.bsmb.by/universitet/virtualnaya-ekskursiya/muzey-istorii-bgmu/>. – Дата обращения: 09.04.2024.

МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ – НОВЫЕ СЮЖЕТЫ

УДК 612.116.3

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ КАК ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В XIX В.

Сергеева Мария Сергеевна

Кандидат исторических наук, доцент, институт социальных наук, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (119048, Российская Федерация, г. Москва, ул. Трубецкая, 8/2). Email: sergeeva_m_s@staff.sechenov.ru

Зобова Анна Андреевна

Студент, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (119048, Российская Федерация, г. Москва, ул. Трубецкая, 8/2). Email: anna.zobova1011@icloud.com

В XIX в. одним из показаний к применению переливания крови стали инфекционные заболевания, не имевшие в то время эффективных методов лечения. Анализ практики применения гемотрансфузии в клинической медицине XIX в. показал, что особенно активно данный метод использовали в лечении туберкулеза, пневмонии, гнойных ран, холеры и сепсиса. За исключением туберкулеза и пневмонии в качестве донора чаще всего использовали человека. Независимо от вида донорской крови гемотрансфузия оказалась абсолютно неэффективна у больных бешенством, дифтеритом, пиемией, септицемией, сифилисом и туберкулезом. Переливание крови успешно зарекомендовало себя в лечении гангрены, столбняка, инфекций и гнойных ран, пневмонии, холеры.

Ключевые слова: гемотрансфузия, тиф, сепсис, холера, инфекция.

BLOOD TRANSFUSION AS A PROMISING METHOD OF TREATMENT OF INFECTIOUS DISEASES IN THE 19TH CENTURY

Sergeeva Maria Sergeevna

Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Institute of Social Sciences, I.M. Sechenov First Moscow State Medicine University (Sechenov University) (119991 Russian Federation, Moscow, Trubetskaya str., 8/2).

Zobova Anna Andreevna

Student, I.M. Sechenov First Moscow State Medicine University (Sechenov University) (119991 Russian Federation, Moscow, Trubetskaya str., 8,2).

In the 19th century, one of the indications for the use of blood transfusion was infectious diseases, which at that time had no effective treatment methods. Analysis of the practice of haemotransfusion in clinical medicine in the 19th century showed that this method was particularly active in the treatment of tuberculosis, pneumonia, purulent wounds, cholera and sepsis. With the exception of tuberculosis and pneumonia, human beings were most often used as donors. Regardless of the type of donor blood, haemotransfusion has proved totally ineffective in patients with rabies, diphtheria, pyemia, septicaemia, syphilis and tuberculosis. Blood transfusion has

proved successful in the treatment of gangrene, tetanus, infections and purulent wounds, pneumonia, and cholera.

Key words: *haemotransfusion, typhoid fever, sepsis, cholera, infection.*

В XIX в. гемотрансфузия считалась одним из новых перспективных методов лечения различных заболеваний. Обычными показаниями к ее использованию являлись слабость, истощение, анемия, слабый пульс, высокая температура, отсутствие аппетита. Чаще всего ее применяли в лечении тяжелых больных, страдавших от рвоты, обильных кровотечений, нагноений, озноба, лихорадки, потери сознания и других симптомов. Врачи видели в переливании крови универсальный ключ к лечению заболеваний, не имевших еще эффективных способов лечения. Так, не существовало надежных терапевтических средств для лечения септических расстройств или заразных болезней. Кровопускание было признано бесполезным методом, еще больше усугублявшим положение пациента, в то время как эпидемии тифа, холеры, чумы, сифилиса уносили значительное количество жизней.

Начало экспериментальному изучению переливания крови в клинической практике в XIX в. положили Дж. Бланделл (1790–1878) и А.М. Вольф (1791–1852), совершившие первые переливания от человека к человеку. В 1847 г. в Московском университете при участии профессоров Ф.И. Иноземцева (1802–1869) и А.И. Филомафитского (1807–1849) ординатор П.М. Соколов впервые использовал переливание кровяной сыворотки телят для лечения холеры. Животную кровь активно начали использовать для переливания с 1873 г. после публикаций немецкого врача Ф. Гезеллиуса (?–1900), утверждавшего ее полную безопасность и эффективность. Другой русский врач Н. Табуре в 1873 г. исследовал на животных возможность переливания крови при гнойных ранах и анемии. Немецкий врач О. Хассе (1837–1898) в 1874 г., используя переливание крови ягнят для лечения туберкулезных больных, обнаружил общее улучшение их состояния [7, с. 8]. Выпускник Дерптского университета А. Келер, изучая способность крови к свертыванию, обнаружил, что применение дефибринированной крови

при лечении септических состояний и раневых инфекций усиливает формирование тромбов, что может стать причиной летального исхода после процедуры [8].

Возникавшие на пути гемотрансфузии трудности ориентировали врачей на поиск новых решений, позволяющих усовершенствовать метод и свести процент летальности к минимуму. Самыми главными проблемами являлись коагуляция и техническое обеспечение процедуры. В первое время причиной смертельного исхода переливания крови считали попадание пузырьков воздуха в кровеносные сосуды. Бланделл сконструировал устройство, отдаленно напоминавшее шприц, которое позволяло избежать данного эффекта. Однако оно не решало проблему коагуляции крови в шприце и трубочках, соединяющих его с сосудами пациента. После Бланделл предложил усовершенствованный аппарат *Impellor*, который решал обе проблемы одновременно. Кровь переливалась под давлением и подогревалась для предотвращения коагуляции [1]. Дальнейшее усовершенствование приборов было основано на изучении свойств крови и использовании химических антикоагулянтов. Во второй половине XIX в. Дж.Б. Хикс (1823–1897) и другие ученые целенаправленно занимались поиском различных химических соединений, таких как бикарбонат и хлорид натрия, соли щавелевой кислоты, фосфорная или каустическая сода, способных на длительное время сохранить кровь в жидком состоянии [3, с. 123]. Одним из наиболее спорных методов предотвращения тромбообразования был метод дефибрирования крови. Возможность без последствий для пациента удалить из донорской крови фибрин вызвала у ученых много вопросов: насколько она безопасна, какой эффект оказывает и оказывает ли какое-то влияние на процесс переливания? Дефибрированную кровь начали применять в медицинской практике в 1852 г., предварительно доказав в экспериментах на животных, что переливание такой крови не нарушает структуру кровяных красных телец.

Стоит отметить, что вплоть до 1860-х гг. понятия асептики и антисептики были не знакомы большинству врачей. Данные меры

целенаправленно не применялись ни в экспериментальной, ни в клинической медицине. Вплоть до 1875 г., когда Л. Пастер (1822–1895) во Франции, Дж. Листер (1827–1912) в Шотландии и Р. Кох (1843–1910) в Германии показали, что болезни вызывают микробы, а не гуморы или другие неосязаемые вещества, приготовление дефибрированной крови включало в себя механическое взбивание предварительно собранной венозной крови металлическими прутиками (венчиком). Дальнейшее фильтрование через ткань позволяло получить жидкую составляющую крови, способную длительное время сохраняться в жидком состоянии. Далее ее помещали в шприц, который на водяной бане нагревали до 40° и далее вводили в вену реципиенту с помощью шприцов. При этом никто не задумывался о том, какое количество микроорганизмов может изначально попасть в сыворотку в процессе приготовления, а затем в ослабленный организм пациента. Микробиологическая теория, став основой современной медицины, повлияла на методы и технику выполнения переливания крови. Уже в 1875 г. директор хирургической клиники города Лиона Л. Жюльен (1850–1913) предостерегал, что «кровь во время контакта с воздухом, пребывания в сосудах и прохода через фланель успевает захватить множество микробов, которые существуют повсюду в атмосфере, и, таким образом, может загрязнить всю массу кровяной жидкости» [4, с. 135].

Кровь же подарила врачам надежду на появление в их арсенале нового метода лечения инфекционных болезней. Несмотря на отсутствие экспериментальных доказательств того, что инфекции могут передаваться вместе с донорской кровью, эмпирически было очевидно, что для переливания следует использовать только кровь здоровых, физически сильных, выносливых и молодых людей, преимущественно мужского пола, так как у женщин значительно меньше кровяных телец [4, с. 134]. Надежда на то, что зараженную кровь можно заместить здоровой объясняла возможность ее применения при таких заболеваниях, как тиф, холера, туберкулез, сепсис, нагноения, холера, пиэмия и дефтирит.

Для изучения эффективности гемотрансфузии в лечении инфекционных заболеваний в XIX в. нами были изучены данные о количестве и результатах переливаний крови за 1819–1875 гг., представленные в следующих источниках: «Московская медицинская газета за 1875 год» [5]; исследование Л. Шайкевича «О показаниях к операции переливания крови» (1876) [6]; сведения о переливаниях крови, выполненных аппаратом доктора Русселя в 1867–1870 гг. [2]. На основе принципов историзма и объективности были выявлены основные закономерности зарождения и развития в XIX в. идеи лечения инфекционных болезней с помощью переливания крови. Применение сравнительного метода позволило определить заболевания, при которых использование гемотрансфузии оказывало то или иное влияние на состояние больного, а также выявить долю инфекционных больных в общей выборке пациентов, получавших лечение переливанием крови. Использование системного анализа позволило оценить эффективность применения гемотрансфузии у инфекционных больных в исследуемый период и отношение врачей к возможностям переливания крови в лечении данных болезней.

В результате анализа нами были выявлены следующие закономерности и результаты. Всего было проанализировано 545 случаев. В 193 случаях зафиксировано полное выздоровление пациентов, что составляет 35,4% от общего количества случаев. Для проведения процедуры в 321 случае (58,9%) использовали цельную, а в 223 случаях (40,9%) – дефибринированную кровь. Человеческую кровь использовали в 3 раза чаще, чем животную – в 75 и 25 % случаев соответственно.

При использовании человеческой крови цельную и дефибринированную кровь переливали в приблизительно равном количестве в 198 и 211 случаях соответственно (Таблица 1). Эффективность использования человеческой крови в целом составляла 36,5%, от общего количества переливаний крови. При этом применение цельной человеческой крови было более успешным, чем дефибринированной. Из 409 пациентов, которым вливали человеческую кровь, выздоровело 199 больных; из них 118 больным

(21,7%) переливали цельную, а 81 (14,9%) – дефибрированную кровь. Животную кровь использовали в 136 из 545 случаев или в 25%. При лечении животной кровью выздоровление наступило у 9,4% пациентов. При этом более эффективным оказалось использование цельной животной крови. Успешно закончилось вливание цельной крови животных для 8,3% или 45 больных. Переливание дефибрированной животной крови оказалось эффективным только у 1,1% или 6 пациентов.

Таблица 1. Распределение результатов гемотрансфузии в зависимости от вида использованной крови за 1819–1875 гг. [2, 5, 6]

Результат переливания	Общее количество случаев	Вид донорской крови			
		Дефибрированная		Цельная	
		человеческая	животная	человеческая	животная
успешно	193	64	5	106	18
временное улучшение	57	17	1	12	27
смерть	222	118	7	64	33
без изменений	73	12	0	16	45
<i>ВСЕГО</i>	<i>545</i>	<i>211</i>	<i>13</i>	<i>198</i>	<i>123</i>

Основную группу показаний к применению переливания крови составляли кровотечения различной этиологии (220 случаев), инфекционные заболевания (203 случая), анемии (34 случая), истощения (26 случаев) и психические заболевания (22 случая), отравления (18 случаев). К другим заболеваниям, при которых применялась гемотрансфузия, относятся асфиксия, онкология, цинга, эпилепсия, диабет, ожоги и обморожения.

В группе инфекционных заболеваний можно выделить несколько категорий: легочные заболевания, такие как туберкулез и пневмония, представленные в совокупности 83 клиническими случаями; раневые инфекции, среди которых можно выделить гнойные раны, дифтерит и гангрену – в совокупности 70 случаев.

Приблизительно с равной частотой переливание крови использовалось для лечения инфекционных заболеваний эпидемического характера (холера, тиф, сифилис, бешенство, столбняк и другие) – всего 38 случаев, а также системного заражения крови (септицемии и пиемии) – 32 случая.

Анализ общих результатов применения гемотрансфузии при лечении инфекционных заболеваний свидетельствует, что данный метод не приводил к выздоровлению, но способствовал временному улучшению состояния больного: возвращал аппетит или выравнивал пульс, нормализовал сон, облегчал общее самочувствие. В 48,3% (98 случаев) переливание крови заканчивалось смертью инфекционных больных, в 20,7% (42 случая) данное лечение никак не повлияло на течение заболевания, только у 15,1% (31 случай) больных гемотрансфузия оказалась эффективной и в таком же количестве (15,8% или 32 случая) – принесла временное облегчение их состояния (Таблица 2).

При этом следует отметить, что в качестве доноров чаще выступали люди, а не животные (в 116 и 87 случаях соответственно). Единственным исключением является лечение легочных заболеваний (туберкулеза и пневмонии), при которых чаще применяли кровь животных: в 41 из 50 туберкулезных больных и 27 из 33 больных пневмонией. Однако эффективность лечения туберкулеза человеческой кровью в процентном соотношении оказалась выше, чем животной (94 и 78 % соответственно). В целом из 50 описанных больных выздоровело только 3 человека или 6% (Таблица 2). В 36% (18 из 50 случаев) использование животной крови никак не повлияло на состояние больных, а в 22 % (11 из 50 случаев) – принесло лишь временное улучшение. Использование животной крови в лечении пневмонии, хотя и не привело к летальному исходу, но в 44% (12 из 27 случаев) не оказало никакого влияния на клиническое течение болезни.

В целом следует отметить, что переливание независимо от того, кто выступал донором крови, оказалось абсолютно неэффективно при лечении таких заболеваний, как бешенство, дифтерит, пиемия,

септицемия, сифилис, туберкулез. Эффективность в лечении гангрены составила 60% (2 из 5 случаев), в лечении столбняка – 33% (1 из 3 случаев), инфекций – 23% (3 из 13 случаев), гнойных ран – 24,1% (7 из 29 случаев), пневмонии – 21% (7 из 33 случаев), холеры – 19,2% или (5 из 26 случаев). В случае с туберкулезом результаты распределились приблизительно в равных соотношениях: без результата – 36% (18 из 50 больных), временное улучшение – 30 % (15 из 50 больных), смерть – 28% (14 из 50 больных) (Таблица 2).

Таблица 2. Распределение результатов переливания крови при инфекционных заболеваниях за 1819–1875 гг. [2, 5, 6]

Показания	Общее количество случаев (человеческая и животная кровь)	человеческая кровь							
		без результата		временное улучшение		выздоровление		смерть	
		Ц	Д	Ц	Д	Ц	Д	Ц	Д
бешенство	2								1
гангрена	5	1					2		2
гнойная рана	29	2		3	1	4	2	1	10
дифтерит	3								3
инфекция	13	2	3		1		1	1	3
пиемия	12								9
пневмония	33	1	1		4		1		1
сепсис/септицемия	20						2	1	11
сифилис	2								1
столбняк	3					1			2
тиф	5						1	2	1
туберкулез	50			1	3	1	1	1	2
холера	26	1					3	6	15

Таблица 3. Распределение результатов переливания крови при инфекционных заболеваниях за 1819–1875 гг. [2, 5, 6]

Показания	Общее количество	животная кровь			
		без результата	временное улучшение	выздоровление	смерть

	случаев (челове ческая и животна я кровь)								
		Ц	Д	Ц	Д	Ц	Д	Ц	Д
бешенство	2					1			
гангрена	5								
гнойная рана	29	1		1		1		2	1
дифтерит	3								
инфекция	13					2			
пиемия	12							1	2
пневмония	33	12		7		6			
сепсис/сеп тицемия	20							6	
сифилис	2							1	
столбняк	3								
тиф	5							1	
туберкулез	50	18		11		1		11	
холера	26						1		

Примечание: Д – дефибринированная донорская кровь, Ц – цельная донорская кровь.

Проведенный нами анализ результатов опубликованных в XIX в. случаев переливания крови при инфекционных заболеваниях показал, что, несмотря на все возлагаемые на него надежды, данный метод лечения не обладал высокой эффективностью, чаще всего заканчиваясь смертью пациентов. Наблюдаемый временный успех переливания крови у туберкулезных больных можно отнести к варианту паллиативной помощи, когда причиной улучшения их состояния могло быть возвращение больному аппетита, нормализация пульса и компенсация истощения.

Можно сделать вывод, что гемотрансфузия оказывалась эффективной при лечении местных инфекционных заболеваний бактериальной природы, однако не могла справиться с общими септическими состояниями. Венский хирург Т. Бильрот (1829–1894) считал, что переливание способно помочь только в случае полного уничтожения или изоляции очага заражения (гнойной раны) и замены крови. Мнение Бильрота подтверждает 100% неэффективность

применения гемотрансфузии при лечении пиемии, поскольку однократные вливания крови не способны предотвратить развитие многочисленных абсцессов и полностью заменить зараженную кровь пациента.

Тем не менее, при отсутствии эффективных методов противомикробной обработки ран и надлежащего ухода, успешность использования переливания крови при лечении гнойных ран может быть связана со способностью крови поддерживать силы организма, спасая от чрезмерного истощения и способствуя ускорению процессов очищения и заживления ран. Это же влияние объясняет хорошие результаты применения гемотрансфузии в качестве поддерживающей терапии при сложных операциях и тяжелых болезнях.

Немногочисленные успешные случаи лечения холерных и тифозных больных могут быть объяснены восстановлением сил истощенного интоксикацией организма. При дифтерии, бешенстве, столбняке и сифилисе переливание крови практически не применяли, возможно, в результате первого негативного опыта или стремительного развития болезни.

Список литературы

1. *Никитина, Е.А.* Переливание крови: становление / Е.А. Никитина // Интегративная физиология. – 2022. – Т. 3, № 3. – С. 286–307.
2. *Руссель, Дж.* О снаряде доктора Русселя для переливания крови / Дж. Руссель // Военно-медицинский журнал. – 1875. – Т. СХХII. – С. 401–405.
3. *Сергеева, М.С.* Первая мировая война, как новый этап в истории переливания крови / М.С. Сергеева // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2023. – № 2. – С. 122–126.
4. *Сергеева, М.С.* Переливание крови раненым – перспективный метод военно-полевой хирургии или утопия середины 1870-х годов? / М.С. Сергеева, Е.Л. Панова // История медицины. – 2021. – Т. 7, № 2. – С. 133–139.
5. Случаи переливания крови // Московская медицинская газета. – 1875. – № 7. – С. 14–238.
6. *Шайкевич, Л.С.* О показаниях к операции переливания крови / Л.С. Шайкевич. – М.: университетская типография, 1876. – С. 69–121.
7. *Hasse, O.* Die Lammblood-Transfusion beim Menschen: erste Reihe: 31 eigene Transfusionen umfassend / O. Hasse. – St. Petersburg: Eduard Hoppe; Leipzig: Franz Wagner, 1874. – 78 p.
8. *Köhler, A.A.* Ueber Trombose und Transfusion, Eiter- und septische Infection und deren Beziehung zum Fibrinferment / A.A. Köhler. – Dorpat, 1877. – 134 p.

УДК 612.116.3

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ XIX В.

Литвинова Татьяна Валерьевна

Студент, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (119048, г. Москва, ул. Трубецкая, 8/2). Email: Derzhi_zhabu@mail.ru

Сергеева Мария Сергеевна

Кандидат исторических наук, доцент, институт социальных наук, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (119048, г. Москва, ул. Трубецкая, 8/2). Email: sergeeva_m_s@staff.sechenov.ru

В XIX в. гемотрансфузия стала набирать популярность как экспериментальный способ лечения множества заболеваний: инфекционных, аутоиммунных, психических, а также симптоматического лечения. Технология продолжала совершенствоваться, переходя от прямого к непрямому переливанию, использованию животной или человеческой, цельной или дефибрированной крови. В нашем исследовании приведен анализ сведений о показаниях к применению и результатах различных техник переливания, опубликованных в европейских изданиях XIX в. Представленные данные проанализированы, сопоставлены и очищены от повторений. В результате было выявлено 607 уникальных случаев переливания крови, проведенных в Европе и России в 1819–1876 гг. В 44,6 % или 271 случае, согласно оценкам авторов, было достигнуто полное выздоровление пациентов. Временное улучшение, но не полное выздоровление, было достигнуто в 7,2% или 44 случаях. Летальный исход после переливания наблюдался в 48,2% или 292 случаях, однако только некоторые из них авторы связывают с неудачным выполнением операции или недостатками самой процедуры переливания. В большинстве летальных случаев авторы XIX в. объясняют смерть сторонними причинами, такими как повторное кровотечение или флебит.

Ключевые слова: переливание крови, сепсис, прямое переливание, человеческая кровь.

CRITERIA FOR EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF BLOOD TRANSFUSION IN CLINICAL PRACTICE IN THE 19TH CENTURY

Litvinova Tatiana Valeryevna

Student, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (119991 Russian Federation, Moscow, Trubetskaya str., 8-2)

Sergeeva Maria Sergeevna

PhD in History, Associate Professor, Institute of Social Sciences, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (119991 Russian Federation, Moscow, Trubetskaya str., 8/2).

In the 19th century, blood transfusion began to gain popularity as an experimental treatment for a variety of diseases, including infectious, autoimmune, and psychiatric, as well as for symptomatic treatment. The technology continued to improve, moving from direct to indirect

transfusion and usage of animal or human, whole or defibrinated blood. Our study presents an analysis of several documentary records from the nineteenth century that provides information on the success of various transfusion techniques and their corresponding indications. The presented data was analyzed, collated, and cleansed of repetitions. As a result, 607 unique cases of blood transfusions performed in Europe and Russia between 1819 and 1876 were identified. In 44.6% or 271 cases, the authors estimated that complete recovery of the patients was achieved. Temporary improvement, but not complete recovery, was achieved in 7.2% or 44 cases. A lethal outcome after transfusion was observed in 48.2% or 292 cases, but the authors attribute some of these to failure of the operation or deficiencies in the transfusion procedure itself. In the majority of fatal cases, the authors attributed death to extrinsic causes, such as repeated bleeding or phlebitis.

Key words: *blood transfusion, sepsis, direct transfusion, human blood.*

Первые попытки трансфузии крови были предприняты еще в XVII в. Р. Лоуэром и Ж.Б. Дени [8]. Однако трансфузии часто заканчивались неудачей, поэтому в 1678 г. использование данной медицинской процедуры было запрещено в большинстве европейских стран. Пока мораторий распространялся на клиническую практику, продолжалось экспериментальное изучение возможностей гемотрансфузии. Накопленные знания позволили Дж. Бланделлу в 1825 г. с успехом перелить кровь своей пациентке, страдавшей от послеродового кровотечения.

Одним из главных показаний к переливанию было истощение и анемия. Считая, что эритроциты представляют собой «питательное вещество» крови, сторонники переливания полагали, что таким образом эритроциты доноров смогут заменить недостающие кровяные тельца, обеспечив доставку к органам пациента кислорода и питательных веществ. При этом врачи были уверены, что могут использовать как кровь людей, так и кровь здоровых животных с близкими по размерам эритроцитами [1, с. 85].

Основной причиной смерти при переливании считалась коагуляция. Попытки облегчить выполнение процедуры за счет уменьшения тромбообразования привели к совершенствованию техники переливания. В 1818 г. Бланделл сконструировал шприц для непрямого переливания цельной крови, в 1825 г. с его помощью выполнил первое успешное переливание своей пациентке [2, с. 64]. По мере использования нового метода Бланделл пришел к выводу, что специфичным осложнением непрямого переливания является воздушная эмболия, возникающая из-за попадания большого объема

воздуха в шприц и далее в кровоток (в то время как малые объемы воздуха при трансфузии в основном безвредны). К середине XIX в. метод Бланделла использовался повсеместно, поэтому в 1867–1876 гг. количество смертей от воздушной эмболии увеличилось почти в 2,5 раза по сравнению с 1819–1867 гг. В то же время в практике переливания начали применять метод механического дефибрирования донорской крови, избавивший врачей от проблемы коагуляции. Однако из-за отсутствия данных об асептике и размножении патогенных микроорганизмов в препарате крови было зафиксировано парадоксальное повышение смертности при использовании лишенной фибрина крови.

На протяжении XIX в. медицинское сообщество пыталось установить причину безуспешных трансфузий. Физиологи Л. Ландуа и П. Панум предполагали вариант с разрывом капилляров и последующей кровопотерей. Э. Понфик объяснял смерть неравномерным введением донорской крови. А. Келер установил, что причиной является обширная тромбоэмболия капилляров. Нами был проведен анализ данных об известных случаях переливания крови, представленных в обзорных монографиях XIX в.: в сочинении немецкого врача Ф. Гезеллиуса «Переливание крови. Историческое, критическое и физиологическое исследование» (1873), в работе французского физиолога П.С. Оре «Этюды. Исторические, физиологические и клинические данные о переливании крови» (1876), в исследовании немецкого военного врача Й.Ф. Эккерта «Объективное исследование переливания крови и его эффективности на поле боя» (1876) [3, 4, 6].

Представленные авторами данные были проанализированы, сопоставлены и очищены от повторений. В результате было выявлено 607 уникальных случаев переливания крови, проведенных в Европе и России в 1819–1876 гг. В 44,6 % или 271 случае, согласно оценкам авторов, было достигнуто полное выздоровление пациентов. Временное улучшение, но не полное выздоровление, было достигнуто в 7,2% или 44 случаях. Летальный исход после переливания наблюдался в 48,2% или 292 случаях, однако некоторые

из них авторы связывали с неудачным выполнением операции или недостатками самой процедуры. В большинстве летальных случаев анализируемые авторы объясняют смерть сторонними причинами, такими как повторное кровотечение или «гроза гемотрансфузий» – флебит.

Последующий анализ полученных данных позволил выявить корреляции между результатами переливания, видом донорской крови и методом гемотрансфузии. Большинство ученых и врачей, применявших переливание, считало результаты собственной клинической практики и лабораторных экспериментов успешными. В отчетах о выполненных процедурах они утверждали, что данный метод является эффективным в лечении многих заболеваний, особенно в случаях, когда иные терапевтические средства оказывались бессильны [6, с. 124]. Проведенный нами анализ показал, что, во-первых, врачи заведомо превозносили возможности и эффективность гемотрансфузии, во-вторых, часто они не были единодушны в оценке эффективности переливания. Для того чтобы оценить, каким принципами руководствовались врачи в принятии решения об эффективности и безопасности клинического применения гемотрансфузии, мы выявили и изучили три категории случаев со спорными результатами переливания: (1) случаи, когда врачи по-разному трактуют исход операции; (2) случаи, в которых, несмотря на смерть пациента, переливание считалось успешным; (3) случаи, в которых выздоровление пациента не может быть напрямую связано с процедурой гемотрансфузии.

Примером спорной трактовки врачами результатов переливания может служить случай Жанны С., которой в 1857 г. было сделано переливание крови по случаю опухоли влагалища размером с «сердце теленка», прикрепленной к матке толстой длинной ножкой. Болезнь и последующее удаление опухоли наложением лигатуры сопровождались обширным кровотечением (пациентка потеряла 3 фунта крови) и ухудшением ее состояния (бледность, слабость, потеря сознания). В данном случае переливание было выполнено после отхождения лигатуры с целью поддержания сил больной и

ускорения процесса выздоровления. Сразу же после трансфузии дефибринированной человеческой крови наблюдалось восстановление пульса, в течение следующих четырех дней пропали болевые ощущения, однако вечером четвертого дня ее покинули силы, и она умерла [6, с. 292]. На вскрытии были обнаружены анемичные органы, перитонит, наполненные гноем мочеточники и мочевого пузырь, крайне увеличенная печень, а также гнойный флебит подвздошной вены.

Оре [6], в отличие от Эккерта [3] и Гезеллиуса [4], считал данный случай успешным. Анализируя его, мы можем выделить разные подходы специалистов к оценке эффективности гемотрансфузии. Положительная оценка данного переливания Оре связана с эффективным, но кратковременным улучшением состояния пациентки в первые часы и дни после операции, в то время как другие врачи учитывали последующие ухудшение состояния и смерть больной.

Следует отметить, что это переливание было выполнено пациентке в тяжелом состоянии с длительной и запущенной болезнью в качестве средства для поддержания ее сил. В связи с чем оценка его эффективности, основанная на изменениях состояния пациента в первые часы после процедуры, могла быть оправдана при условии дальнейшего экспериментального изучения схожих клинических случаев. Дополнительные сомнения в трактовку результатов вносит тот факт, что Эккерт и Гезеллиус были сторонниками переливания животной крови, как более безопасной и эффективной, в связи с чем они могли предвзято отнестись к оценке данного случая из-за использования человеческой крови.

Примером второго типа, когда, вопреки смерти пациента, переливание считалось успешным, можно отнести случаи переливания крови при лечении пиемии и септицемии. В 1868 г. доктором Альбанезом было выполнено переливание крови по случаю постоперационной пиемии и септицемии после ампутации бедра у мужчины, страдавшего саркомой. Успех первого вливания 100 гр. цельной человеческой крови, в результате которого пациент

чувствовал себя хорошо, говорил и дышал свободно, вдохновил врачей продолжить процедуру; в результате пациенту было введено еще 120 гр. крови. Однако спустя два дня возникла дрожь, на третий день наступила кома и смерть [6, с. 367]. При вскрытии кроме метастатических абсцессов в обоих легких было обнаружено большое количество тромбов и гноя в венах. Сейчас известно, что переливание цельной/дефибринированной крови несет непосредственный риск для реципиента из-за полиорганной недостаточности, TRALI синдрома и иммунного ответа, которые, скорее всего, были причиной скоропостижной смерти пациентов со следами инфильтрации множества органов на вскрытии [9].

В другом случае переливание дефибринированной крови было рекомендовано молодой женщине с частыми обильными маточными кровотечениями, которой не помогало лечение тонизирующими средствами. Пациентка хорошо перенесла операцию, однако через несколько часов последовало возбуждение, жажда, холод конечностей, слабость и смерть. При вскрытии были обнаружены множественные патологии: вялость, мягкость и бледность почти всех слизистых оболочек, многочисленные петехии на поверхности большинства органов, которые, по мнению профессора Моннере, относились исключительно к анемии. Внутренних кровотечений не было, в сердце и крупных сосудах при жизни не образовывались фибриновые сращения. Кровь, исследованная под микроскопом при жизни и во время смерти, не показала никаких особых изменений ни в глобулинах, ни в фибрине. Исходя из данных наблюдений, врач пришел к выводу, что «ни одно явление на трупе не могло заставить поверить при первом же осмотре, что переливание крови стало причиной смерти» [6, с. 376]. На вскрытии также не были обнаружены признаки смерти от переливания. В отличие от Гезеллиуса и Эккерта, Оре принял сторону профессора Моннере, написав: «Можно было бы выразить сомнение в причине успеха, но пусть будут учтены все наблюдения метрорагии, и мы увидим, что выздоровление произойдет только после того, как мы введем в действие все методы. Обычно используются классические средства и

переливание крови применяется в качестве крайнего средства. Но больные были спасены, разве переливание крови не излечило их?» [6, с. 376].

Аналогичный случай гемморагии, вызванной затрудненными родами, был описан в 1850 г. Пациентке с «едва ощутимым» и прерывистым пульсом было сделано прямое переливание цельной человеческой крови. После переливания шумы в сердце пропали, а пульс участился, на пятый день пульс составлял 104 удара в минуту, общее состояние стабилизировалось и оставалось неизменно хорошим на протяжении двух недель. Однако на 21-й день пациентка скончалась от перитонита вследствие воспаления матки. Лечащий врач Нелатон писал: «Первоначальной причиной предсмертного состояния являлось воспаление матки, а на 21-й день перитонит. Эти болезненные состояния являются частыми спутниками родов, поэтому нет причин считать гемотрансфузию причиной смерти. Напротив, кратковременный успех от переливания сигнализирует о возможном применении таких операций в будущем» [6, с. 325].

Анализ данных клинических случаев показывает, что нельзя целиком и полностью полагаться на заключение лечащего врача об успехе переливания. Объективность данного мнения является спорной в силу того, что именно он является инициатором, куратором и чаще всего исполнителем процедуры. Признание гемотрансфузии причиной смерти пациента могло негативно отразиться на авторитете врача, имевшем особое значение для частнопрактикующих специалистов, чей гонорар зависел от доверия и количества пациентов.

С другой стороны, смерть могла быть вызвана не самой процедурой переливания, эффективность которой при истощении подтверждалась улучшением состояния пациентов в первые минуты после операции, но качеством использованной донорской крови. Так, Нелатон пишет, что считает дефибринированную кровь неподходящей, антифизиологической жидкостью, поскольку «ее глобулины, фибрин и, возможно, другие непосредственные принципы изменены» в момент взбивания и не соответствуют той жидкости,

которая в нормальных условиях находится в организме [6, с. 325]. Однако цельная кровь также оказалась малоэффективной, а положительный эффект кратковременным. Это свидетельствует о наличии других факторов, влияющих на результат, но еще не известных врачам XIX в.

Однозначно можно утверждать, что гемотрансфузию было принято применять только в крайних случаях, когда иные виды лечения были либо неэффективны, либо пациент находился на грани смерти и умер бы независимо от того, было бы ему сделано переливание или нет. Именно поэтому множество операций заканчивалось летально, но с положительной динамикой на момент трансфузии, что убеждало лечащих врачей в успешности данного метода.

К третьей группе случаев, когда выздоровление пациента не могло быть напрямую связано с процедурой гемотрансфузии, мы относим случаи исцеления больных с липеманией [6, с. 204] (меланхолии с бредом), цингой и другими заболеваниями [6, с. 504]. Случаи выздоровления больных цингой после переливания крови были описаны Мадером в 1868 г. и Каселли в 1874 г. Один из интересных случаев лечения цинги, произошедший в Военно-морском госпитале в Кронштадте, описан женеvским доктором Дж.А. Русселем [6, с. 506]. 30-летний моряк, страдавший цингой, поступил в госпиталь с обильным кровотечением, открывшимся в результате переливания дефибрированной человеческой крови. Данному пациенту Руссель проводил регулярные трансфузии 200 мл цельной крови здорового моряка, и спустя 18 дней состояние пациента улучшилось, к нему вернулся аппетит и на 26 день он был выписан с заключением о полном выздоровлении и абсолютным показанием переливания цельной человеческой крови в качестве эффективного средства лечения цинги. Однако, опираясь на современные данные, можно утверждать, что пациент выздоровел во многом не благодаря, а вопреки переливанию крови [5]. Дело в том, что до поступления в госпиталь больному уже было сделано переливание лишенной фибрина крови. Последовавшее за этим кровотечение могло

возникнуть в результате дефицита коллагена в сосудистой стенке из-за недостатка витамина С. Таким образом, повторные переливания могли вызвать новые кровотечения. Однако причины цинги и ее патологоанатомическое влияние на внутренние органы еще не были известны, поэтому Руссель планировал заменить больную кровь пациента цельной «здоровой» кровью донора. Если с современной точки зрения трансфузия не могла излечить пациента, что тогда стало причиной улучшения его состояния? В данном случае можно предположить, что регулярный уход и питание в госпитале привели к увеличению витамина С в рационе пациента, что и стало причиной последовавшего через 2–3 недели восстановления. С другой стороны, кратковременное улучшение состояния пациента после переливания сопровождалось повышением аппетита, что также могло способствовать потреблению большего количества пищи, богатой витамином С.

К этой же категории можно отнести случаи исцеления психических заболеваний. В частности, доктор Даттер, с успехом практиковавший гемотрансфузию у разных психически больных пациентов, описал случай скорейшего выздоровления больной с липеманией. Липемания считалась частым последствием родов, а также предвестником послеродовой депрессии и психоза [7, с. 28]. Поскольку основным показанием гемотрансфузии оставались послеродовые кровотечения, то в данном случае ее применение было вдвойне очевидно. При этом, в отличие от Русселя, Даттер практиковал модный в 1874–1875 гг. метод переливания цельной крови ягненка. Описывая результаты, Даттер утверждал, что после переливания эритроциты ягненка заместили в кровотоке недостающие красные кровяные тельца больной, обеспечив доставку кислорода в мозг и полное выздоровление на следующий день. Опираясь на выводы физиолога Л. Ландуа, доказавшего, что чужеродные эритроциты разрушаются в кровотоке реципиента, Оре указывал на «пропагандистский тон» исследования Даттера. Невозможность межвидовой трансплантации эритроцитов подтверждают и современные исследования [1].

Таким образом, высокий уровень «успешных» переливаний в XIX в. является спорным в настоящее время. Основным критерием, по которому врачи оценивали результаты гемотрансфузии, было изменение состояния больных во время и непосредственно после процедуры. Врачи оценивали состояние пациента по следующим параметрам: температура тела, аппетит, качество и количество сна, пульс, наличие патологических выделений. При улучшении состояния больных в первые часы, дни, недели случай чаще всего описывали как удачный, приписывая успех исключительно гемотрансфузии и не учитывая влияние других факторов. Если сразу после переливания наблюдалось повышение аппетита, «разлитие жара», повышение активности или долгий сон, в большинстве случаев врачи считали переливание эффективным вне зависимости от последующего исхода болезни. Неэффективными считались лишь те случаи гемотрансфузии, когда пациент умирал непосредственно во время выполнения или вскоре после процедуры. Особенно, если на вскрытии были обнаружены: гноекравие, флебит крупных вен, множественные абсцессы и малокравие.

Переливание крови в XIX в. применялось в качестве последнего из возможных методов лечения, поэтому часто врачи оправдывали летальный исход тяжелым состоянием пациента или запущенным течением болезни. Не менее важным был и другой аспект деятельности врачей: профессиональный статус частнопрактикующих врачей мог быть подвергнут сомнениям сообщениями о неудачных гемотрансфузиях. Собрать достоверные статистические данные об эффективности переливания в XIX в. не представляется возможным еще и в силу кратковременности врачебного наблюдения за состоянием пациентов, чаще всего ограниченного сроком пребывания в госпитале. В то же время следует отметить, что и в XXI в., согласно современным данным, продолжительность жизни 50% пациентов, перенесших переливание крови, не превышает 1 год.

Список литературы

1. *Arnold, Z.* Multiple transfusions for schizophrēnia / *Z. Arnold, M.D. Pfeffer, J. Michael, M.D. Pescor* // URL: <https://jamanetwork.com/journals/archneurpsyc/article-abstract/649943> – Дата обращения: 27.04.2024.
2. *Blundell, J.* Experiments on the transfusion of blood by the syringe / *J. Blundell* // *Medico-Chirurgical Transactions*. – 1818. – Vol. 9(1). – P. 56–92.
3. *Eckert, J.F.* Objective Studie über die Transfusion des Blutes und deren Verwerthbarkeit auf dem Schlachtfelde / *J.F. Eckeret*. – Wien: Moritz Perles, 1876. – 168 p.
4. *Gesellius, F.* Die Transfusion des Blutes: eine historische, kritische und physiologische Studie / *F. Gesellius*. – St. Petersburg: Eduard Hoppe; Leipzig: Franz Wagner, 1873. – 188 p.
5. *Maxfield, L.* Vitamin C Deficiency / *L. Maxfield, S.F. Daley, J.S. Crane* // URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29630239/> – Дата обращения: 27.04.2024.
6. *Ore, P.C.* Etudes Historiques, Physiologiques et Cliniques sur la Transfusion du Sang / *P.C. Ore*. – Paris: J.B. Baillière, 1876. – 723 p.
7. *Ranney, M.H.* Physician of the New York City Lunatic Asylum / *M.H. Ranney, M.D. Resident* // URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8852191> – Дата обращения: 28.04.2024.
8. The Method Observed in Transfusing the Blood out of One Animal into Another // *Philosophical Transactions*. – 1666. – № 353(20). – P. 353–358.
9. *Toy, P.* TRALI-definition, mechanisms, incidence and clinical relevance / *P. Toy, C. Lowell* // *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. – 2007. – № 21(2). – P. 183–193.

УДК 76.01.09

СИЛА ЭЛЕКТРИЧЕСТВА: ЭВОЛЮЦИЯ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ В РОССИИ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX ВВ.

Шандриков Александр Германович

Магистрант, кафедра истории России, Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина (196605, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, Пушкин, Петербургское шоссе, 10). Email: shandr71@mail.ru

В статье приводится ретроспективный анализ развития в России конца XIX – начала XX вв. такого вида физиотерапии как электротерапия. Названы основные фамилии ученых, внесших свой вклад в становление метода лечения, основанного на применении электрического тока, а также даются пояснения основных определений, связанных с методиками, применяемых в электротерапии.

Ключевые слова: электротерапия, физиотерапия, развитие электротерапии в России, электротерапевтические процедуры, электротерапевты.

THE POWER OF ELECTRICITY: THE EVOLUTION OF ELECTROTHERAPY IN RUSSIA AT THE END OF THE 19TH – THE BEGINNING OF THE 20TH CENTURY

Shandrikov Aleksandr Germanovich

Master's Student, Department of Russian History, A.S. Pushkin Leningrad State University (196605, Russian Federation, St. Petersburg, Pushkin, Peterburgskoye highway, 10). Email: shandr71@mail.ru

The article provides a retrospective analysis of the development of electrotherapy in Russia at the end of the 19th – the beginning of the 20th century. It mentions the key names of scientists who contributed to the establishment of the treatment method based on the application of electrical current. Additionally, the article offers explanations of the fundamental definitions associated with the techniques used in electrotherapy.

Key words: electrotherapy, physiotherapy, development of electrotherapy in Russia, electrotherapeutic procedures, electrotherapists.

Конец XIX столетия не только в Российской Империи, но и во всем мире принято считать эпохой научных открытий и множества технологических инноваций. Так к концу века значительно выросло количество городов с миллионным населением: в промышленных центрах появились автомобили, телефоны, телеграфы, радио, освещение и другие технические плоды человеческого гения, которые привели к массовому изменению стиля и образа жизни социума.

Одним из ярких феноменов интенсивной индустриализации в Российской Империи стала эра электротерапии – метода лечения,

основанного на применении электрического тока в медицинских целях. Несмотря на то, что еще в 1753 г. М.В. Ломоносов издал работу «Слово о явлениях воздушных, от электрической силы происходящих, предложенное от Михаила Ломоносова» [6], в которой описал влияние электричества на растения, по-настоящему большую роль в развитии электротерапии как науки в России сыграл только лишь спустя 100 лет И.М. Сеченов.

В 1861 г. в военно-медицинском журнале были изданы лекции «о животном электричестве» [8], курс которых отец русской физиологии прочел годом ранее в Медико-хирургической академии. В своей работе 1866 г. «Физиология нервной системы» И.М. Сеченов высоко оценил роль электрической стимуляции живых объектов: «электрическим раздражением можно управлять лучше, чем всеми другими, т.е. видоизменять его самым разнообразным образом по силе и продолжительности. Можно сказать, что электрический ток представляет самого могучего из раздражителей нерва. Неудивительно после этого, что он в различных видоизменениях служит, так сказать, «почти исключительным реактивом на нервную раздражительность» [9, с. 128]. Лекции И.М. Сеченова получили высшую оценку от Российской академии наук.

Работы И.М. Сеченова до сих пор играют важную роль в развитии электротерапии. Так И.М. Сеченов описал влияние электрического тока на нервную систему и мышечную активность, разработал методы электромиостимуляции, а также провел ряд исследований, посвященных изучению эффективности электротерапии. Именно его открытия позволили расширить показания к физиотерапевтическому лечению и повысить эффективность этих методов.

Наряду с И.М. Сеченовым, работу по изучению и внедрению электричества в медицину проводил и петербургский врач Рудольф Бренер (*R. Brener*). Именно он установил важность такого терапевтического метода как гальванизация – воздействие на организм малого напряжения постоянного электрического тока через электроды, наложенные на тело больного [1, с. 33]. Изучая

физиологические особенности строения нервов и мышц, Р. Бренер предложил собственный полярный метод их раздражения, основанный на принципе магнитоиндукционной катушки. Таким образом, труды столичного доктора Российской Империи легли в основу электродиагностики. Через 20 лет исследования Р. Бренера не потеряли своей актуальности – в 1882 г. авторитетный электротерапевт Вильгельм Эрб (Wilhelm Erb) указал на то, что «работа Р. Бренера принадлежит к замечательнейшим явлениям электротерапевтической литературы и представляет собой образец как тщательных наблюдений и научного их применения, так и блестящего способа их изложения» [12, с. 131].

Еще одной яркой фигурой развития электротерапии в Российской Империи конца XIX столетия можно считать доктора В.И. Дроздова. Именно он в 1876 г. в академической терапевтической клинике С.П. Боткина поставил успешный эксперимент по купированию обострения болей у больного ревматизмом посредством применения электрического импульсного тока, тем самым на полвека предвосхитив открытый П. Бернардом анальгетический эффект импульсных токов. Таким образом, метод фарадизации, основанный на воздействии на отдельные участки тела больного асимметричным переменным током нестабильной частоты [13, с. 84], получаемым от индукционной катушки, был признан С.П. Боткиным одним из самых блестящих способов успокоения болей [3, с. 394].

В.И. Дроздов стал основоположником изучения в России такого лечебного метода как франклинизация – метода, основанного на применении постоянного электрического поля высокой напряжённости в лечебных целях [13, с. 96]. Установив его гипотензивный эффект, В.И. Дроздов положил начало проведению в лаборатории клиники С.П. Боткина экспериментов по влиянию постоянных и импульсных токов на функции таких внутренних органов, как печень, и селезенка.

В конце XIX в. в России наиболее часто применялись гальванизация и фарадизация. Франклинизация применялась реже, но при этом также была распространена. Популярность гальванизации

объяснялась ее широким спектром действия, ведь она применялась для лечения различного рода заболеваний. Что касается фарадизации, то ее популярность была связана с тем, что она оказывала стимулирующее воздействие на мышцы и нервную систему. Франклинизацию же ценили из-за ее антибактериального действия.

Сравнивая описанные выше лечебные методы важно отметить, что все они являются эффективными и сегодня. Выбор того или иного метода лечения зависит от заболевания, тяжести пациентов и других внешних факторов.

В начале 1880-х гг. В.И. Дроздов начал преподавать специальные курсы по электротерапии в клинике профессора В.А. Манасейна, а затем стал руководителем открывшегося отделения электротерапии кафедры общей и частной патологии Медико-хирургической академии Санкт-Петербурга. Под руководством доцента В.И. Дроздова ординатором клиники В.И. Манасейна П.И. Ижевским в 1898 г. была защищена диссертация «К вопросу о влиянии переменного электромагнитного поля на организм» [5], написанная на основании наблюдений за таким методом как дарсонвализация – метод электротерапии посредством импульсного электрического тока или импульсного электромагнитного поля высокой частоты [7, с. 113]. Диссертация П.И. Ижевского стала первой в Российской Империи защищенной работой по высокочастотной электротерапии. Она положила начало исследованиям в области воздействия электрического тока на организм человека и способствовала внедрению методов электротерапии в медицинскую практику.

П.И. Ижевский сделал ряд важных выводов в своем исследовании. Так он доказал, что гальванический ток оказывает положительное влияние на организм человека и может применяться для лечения различных заболеваний. При этом П.И. Ижевский сделал акцент на том, что сила и направление тока влияют на эффективность воздействия гальванического тока.

В 1897 г. польско-белорусский исследователь Я.О. Наркевич-Иодко систематизирует как свои, так и чужие исследования

касательно положительного влияния электрического тока на организм человека и предпринимает попытку вылечить у больного язву при помощи искусственного и атмосферного электричества.

В середине 1890-х гг. Я.О. Наркевич–Иодко разработал метод электротерапии, основанный на локализации электрического воздействия определенной величины с использованием электродов различной формы. Главное отличие разработанного Я.О. Наркевичем–Иодко электротерапевтического метода состояло в том, что воздействие на организм проводилось не вслепую, а на основе данных из электрографических снимков на вполне определенные точки на коже человека, которым соответствовала максимальная интенсивность свечения электрического разряда, так называемые акупунктурные точки [13, с. 137].

Получивший название «Система Иодко» метод первоначально был опробован в Институте физиологии в Риме. За его блестящие результаты российскому доктору был присужден диплом Итальянского медико-психологического общества за лечение нервных болезней при помощи электричества.

Я.О. Наркевич–Иодко создал на базе своего имения Наднеман санаторий, в котором впервые был применен такой метод как электромассаж. Суть его состояла в воздействии индукционными токами и возникающим при этом электрическим разрядом на зоны организма, определяемые электрографическим способом [1, с. 33]. Помимо массажа, электрический ток в санатории применялся и для лечения кожных язв, а также в специальных гидроэлектрических ваннах. Они показали свою эффективность в регенерации клеток кожи, что было особенно заметно при дальнейшем исследовании кожного тургора.

В начале XX в. электротерапия начала массово применяться в санаторно-курортном лечении. Во многом это заслуга врача В.А. Будзинского, с именем которого связано основание курорта Анапа в 1902 г. Именно он активно применял гальванованны и гальваногрязи в лечении неврологических и психических расстройств, сердечно-сосудистых заболеваний и нарушений опорно-двигательного

аппарата. Суть метода заключалась в том, что на тело больного накладывали электроды, проводящие слабые токи. В ответ на раздражение нервных окончаний организм начинал отвечать изменением проводимости тканей, что приводило к запуску и активизации множества биологических процессов, в свою очередь, ослабляющих течение болезни [2, с. 20].

В 1914 г. в Севастополе был открыт Романовский институт физических методов лечения. Учебное учреждение стало первым в стране институтом физиотерапевтического профиля. Здесь располагались, в том числе, электролечебное и рентгенологическое отделения. Институт стал первым не только в стране, но и в мире подобным заведением. В нем проводились различного рода исследования по изучению влияния на организм электротерапевтических методов в лечении заболеваний разнообразного профиля. При институте было учреждено физиотерапевтическое общество, при котором работали курсы для врачей, а также издавался научный журнал о современных методах физиотерапевтического лечения [10, с. 8].

Таким образом, начиная от первых опытов И.М. Сеченова на земноводных при помощи гальванометра и заканчивая открытием высшего учебного заведения с электролечебным отделением в Крыму и массовым внедрением электротерапии в санаторно-курортное лечение, развитие электротерапии в Российской Империи на рубеже конца XIX – начала XX вв. происходило семимильными шагами.

Развитие электротерапии в России в конце XIX – начале XX вв. было связано с несколькими факторами. Во-первых, этот период характеризуется бурным развитием науки и техники. Во-вторых, в Российской Империи в это время происходили значительные изменения в области здравоохранения. Так были построены новые больницы, поликлиники, аптеки и другие медицинские учреждения. Открывались и новые медицинские университеты, и училища, что способствовало повышению уровня профессионализма докторов. Это позволило в конце XIX столетия создать первые в России электротерапевтические кабинеты и клиники [4, с. 89]. Врачи начали

более активно изучать влияние электрического тока на организм человека, в результате были разработаны новые методы электротерапии, которые показали свою безопасность и эффективность. Наиболее распространенными из них были следующие:

- гальванизация – воздействие постоянным электрическим током;
- фарадизация – воздействие переменным электрическим током;
- диадинамические токи – воздействие переменным электрическим током с частотой 50-100 Гц.

В начале XX столетия электротерапия стала более распространенной. В крупных городах открывались новые электротерапевтические учреждения. Это привело к росту спроса на данный метод лечения, как со стороны врачей, так и со стороны пациентов. Этот курс был продолжен и в период Советской власти: электротерапия прочно вошла в клиническую практику как особый метод физиотерапии.

В целом необходимо отметить, что электротерапия в России в конце XIX – начале XX вв. сыграла важную роль в развитии отечественной медицины, так как стала одним из основных методов лечения различных заболеваний.

Список литературы

1. *Алсибай, Е.В.* Пути усовершенствования отдельных методик физиотерапии, используемых при медицинской реабилитации / Е.В. Алсибай // *Regulatory Mechanisms in Biosystems*. – 2012. – № 3(2). – С. 30–36.
2. *Будзинский, В.А.* Анапа как место морских купаний и климатическая станция: (Ее прошедшее, настоящее и будущее) / В.А. Будзинский. – Харьков: типо-лит. «Печ. Дело» кн. К.Н. Гагарина, 1900. – 35 с.
3. *Боткин, С.П.* Клинические лекции профессора С.П. Боткина, читанные в Императорской Военно-медицинской академии в 1883-88 годах / С.П. Боткин; сост. врачами клиники В.М. Бородулиным, В.Н. Сиротининым и М.В. Яновским и ред. проф. С.П. Боткиным. – 3-е изд. Т. 2. – Санкт-Петербург: О-во рус. врачей в С.-Петербурге, 1912. – 719 с.
4. *Веремченко, В.А.* Физиотерапия в С.-Петербурге во второй половине XIX – начале XX вв. / В.А. Веремченко // Страна – наука – люди: к 300-летию Российской академии наук: Материалы всероссийской научной конференции, Санкт-Петербург, 20 октября 2023 года. – СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2023. – С. 85–90.

5. *Ижевский, П.И.* К вопросу о влиянии переменного электромагнитного поля на организм: дис. на степ. д-ра мед. / Из Клиники проф. В.Н. Сиротинина и Физ. каб. проф. Н.Г. Егорова. – Санкт-Петербург: Сев. скоропеч., 1900. – 128 с., 3 л. Ил.: черт.; 23. – (Серия докторских диссертаций, допущенных к защите в Императорской Военно-медицинской академии в 1899–1900 учебном году; № 109).
6. *Ломоносов, М.В.* Труды по физике и химии, 1733–1746 гг. // Ломоносов М.В. Полное собрание сочинений / АН СССР. – М.; Л., 1950–1983. Т. 1: Труды по физике и химии, 1738–1746. – М.; Л.: АН СССР, 1950. – С. 5–536.
7. *Пономаренко, Г.Н.* Физиотерапевтическая школа С.П. Боткина / Г.Н. Пономаренко, К.В. Лядов // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2012. – № 3. – С. 112–115.
8. *Сеченов, И.М.* О животном электричестве / И.М. Сеченов. – Санкт-Петербург: Военно-медицинский департамент, 1862. – 224 с.
9. *Сеченов, И.М.* Физиология нервной системы / [Соч.] И. Сеченова. [Отд. 1–2]. – Санкт-Петербург: тип. А. Головачева, 1866. – в 3 т. – 355 с.
10. *Солдатченко, С.С.* К истории Крымского НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии им. И.М. Сеченова / С.С. Солдатченко, Н.И. Ястреб, Я.М. Бершицкий // Асклепий. – 1998. – № 1(2) – С. 8–13.
11. *Улащик, В.С.* Перспективное направление развития физиотерапии / В.С. Улащик // Наука и инновации. – 2009. – № 1 (71). – С. 44–46.
12. *Эрб, В.Г.* Руководство к электротерапии / Соч. Д-ра Wilhelm Erb'a, проф. Лейпциг. ун-та; Пер. с нем. под ред. и с предисл. прив.-доц. Воен.-мед. акад. В.И. Дроздова. Ч. 1-2. Ч. 1, 1882 – 328 с.
13. *Ясногородский, В.Г.* Электротерапия / В.Г. Ясногородский. – М.: Медицина, 1987. – 240 с.

УДК 93/94

РУССКИЕ МЕДИКИ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ АНГЛО-БУРСКОЙ ВОЙНЫ (1899–1902)

Новикова Марианна Максимовна

Студент, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6/8). Email: mariannanovicova94512@gmail.com

Неменкова Дарья Сергеевна

Студент, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова (197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6/8). Email: nemenkovadaria@gmail.com

В статье предпринимается попытка обобщения информации, касающейся деятельности российского и русско-голландского отрядов Красного Креста в Трансваале в 1899–1902 гг. Особое внимание авторы уделяют медицинскому аспекту вопроса: описывается медицинская помощь, осуществляемая членами РОКК во время Второй Англо-Бурской войны, характер огнестрельных ранений и местных болезней и методы их лечения.

Ключевые слова: РОКК, буры, Красный Крест, Вторая Англо-Бурская война, Британская империя, санитарные отряды.

RUSSIAN PHYSICIANS DURING THE SECOND BOER WAR (1899–1902)

Novikova Marianna Maksimovna

Student, First Pavlov State Medical University of St. Petersburg (197022, Russian Federation, St. Petersburg, Lev Tolstoy str., 6/8). Email: mariannanovicova94512@gmail.com

Nemenkova Darya Sergeevna

Student, First Pavlov State Medical University of St. Petersburg (197022, Russian Federation, St. Petersburg, Lev Tolstoy str., 6/8). Email: nemenkovadaria@gmail.com

The article attempts to summarize information concerning the activities of the Russian and Russian-Dutch Red Cross detachments in the Transvaal in 1899–1902. The authors pay special attention to the medical aspect of the issue: it describes the medical care provided by members of the RRCS during the Second Anglo-Boer War, the nature of gunshot wounds and local diseases and methods of their treatment.

Key words: RRCS, Boers, Red Cross, Second Boer War, British Empire, sanitary detachments.

В конце XIX – начале XX вв. продолжалась борьба за передел мира, в том числе и в Южной Африке. Здесь потомками европейских переселенцев голландского происхождения, ещё во второй половине XVII в. были основаны патриархальные государства – Республика

Трансвааль и Оранжевая Республика. Переселенцы стали называть себя бурами (голланд. «*boer*» – крестьянин). После открытия на землях буров в 1867 г. алмазов, а в 1887 г. – золота интерес Британии в аннексии этих государств усилился.

Вторая Англо-бурская война 1899–1902 гг. – это превентивная война бурских республик – Южно-Африканской республики (Республики Трансвааль) и Оранжевого Свободного государства (Оранжевой Республики) против Британской империи, которая завершилась подписанием 31 мая 1902 г. мирного договора в местечке Феринихинг под Преторией, по которому буры признали аннексию Трансвааля и Оранжевой Республики Британией.

В связи с вооружённым характером конфликта Вторая Англо-Бурская война, как и любые боевые действия, сопровождалась большим количеством ранений и летальных исходов, как среди военных обеих сторон, так и местного населения. Особенностью военной кампании явилось то, что многие европейские страны отправили для помощи лучших военных медиков в составе организаций Красного Креста. Не была исключением и Российская империя, отправившая в Африку российский, а затем и русско-голландский отряды Российского общества Красного Креста (РОКК).

Актуальность исследования обуславливается его проблематикой: Вторая Англо-Бурская война, в целом, мало освещена в отечественной литературе. Ещё меньше внимания уделяется деятельности РОКК, информация о котором редко встречается и в зарубежных источниках, подробно описывающих все аспекты военного конфликта. В статье выявляется наличие возможности проведения параллели с современной деятельностью российских военных медиков в зоне специальной военной операции, а также использования знаний, накопленных в ходе деятельности санитарных отрядов РОКК во время Второй Англо-Бурской войны. Особую важность представляет введение в научный оборот новой источниковой базы, освещающей неисследованные ранее медицинские вопросы и события, так как, несмотря на наличие фундаментальных трудов [1, 6], посвященных политике великих

держав в 1899–1902 гг. в Африке, из поля зрения историков практически выпала медицинская помощь Российской империи.

Учитывая слабую изученность темы, цель работы – определить значимость вклада РОКК в ходе англо-бурского вооруженного конфликта.

Первым был создан русский санитарный отряд Красного Креста («правительственный отряд»). Задача его организации была поставлена перед Министерством иностранных дел (МИД) 30 октября 1899 г. Средства же были ассигнованы из запасного фонда Главного управления Красного Креста. На отправку этого отряда было выделено 100 000 рублей [1].

Сама идея создания такого отряда была воспринята общественностью очень положительно. Всё ещё были свежи воспоминания о балканском кризисе, когда активная благотворительная деятельность российских подданных позволила помочь страдающим братским народам. Именно поэтому начинается активный сбор средств для помощи «бедным» бурам. Проводятся многочисленные благотворительные концерты, в газетах печатаются новости о последних событиях в Трансваале, а также колонки с призывами к помощи. Был открыт и сбор пожертвований во всех учреждениях Красного Креста, чтобы окупить отправку первого отряда [2, 5, 6].

Русско-голландский санитарный отряд создавался исключительно на собранные пожертвования (100 000 рублей) и назывался добровольческим. Сбор средств был организован Хендриаком Гиллотом, пастором Голландского комитета по оказанию помощи раненым бурам в Санкт-Петербурге [1].

16 (26) января 1900 г. русский санитарный отряд РОКК прибыл в Преторию, где со всеми почестями был встречен бурским правительством, в том числе и президентом Трансвааля Крюгером. Стоит отметить, что при создании отряда российский МИД предлагал помощь как бурской, так и английской стороне. Но британское правительство отказалось, объясняя это недостаточным количеством собственных военных медиков [1, 3].

Состав медико-санитарного персонала русского отряда Красного Креста был наполовину военным и наполовину гражданским: роль уполномоченного – начальника отряда выполнял помощник директора Санкт-Петербургской Мариинской больницы Н.И. Кусков. Врачами были назначены хирурги: В.И. Давыдов, С.Я. Чистович, А.О. Садовский, А.К. Эбергардт и О.М. Гольбек.

Роль агентов выполняли: член РОКК провизор К.А. Людиц и по назначению военного министра, состоящий в запасе штабс-капитан А.С. Потапов. Четыре сестры милосердия были назначены из общины Святого Георгия (А.Ф. Тауц, Л.М. Страховская, А.-Е.К. Аль, О.А. Баумгартен) и четыре – из Александровской общины (О.К. Тихомирова, Н.Б. Онкоева, Ф.И. Зандина, В.Н. Макарова). По назначению Главного военно-медицинского инспектора в состав отряда вошли 4 фельдшера и 12 санитаров из пехотных гвардейских частей Петербургского гарнизона.

Помимо основного состава отряда русского Красного Креста, к ним присоединились два добровольца, которые ехали полностью за свой счёт: Татьяна Яковлевна Соловьёва, сестра милосердия Александровской общины, и граф Павел Алексеевич Бобринский, потомок Екатерины II [1].

Отряд был снабжён госпитальным имуществом на 25 кроватей, вёз с собой 9 палаток для больных и персонала, прекрасно снабжённую аптеку, перевязочный материал, хирургические инструменты и запас провианта, рассчитанный на больных и на персонал на 3,5 месяца.

Трансваальское правительство с радостью встречало все прибывавшие отряды, но не торопилось отправлять иностранцев на передовую, чтобы не рассекретить положение собственных войск и ход военных действий. Однако для русского отряда было сделано исключение. Президент Крюгер в устной форме через своего секретаря попросил Кускова отправиться к Кольсбергу, где готовилось сражение с англичанами. Но он это предложение отклонил за неимением официального распоряжения на бумаге, а затем и вовсе написал, что «лучше Крюгера знает, куда ехать и что ему делать» [1].

После этого РОКК было передано в подчинение Медицинской комиссии и стало заниматься организацией госпиталей в тылу.

Отряду было предложено взять на свое попечение госпитали в двух городах – Ньюкасле и Фольксрусте. Госпиталь в Фольксрусте был рассчитан на 27 мест. Там остались доктор Садовский, 2 сестры милосердия и 2 санитаря, весь остальной отряд отправился в Ньюкасл. Вскоре госпиталь пришлось расширить до 50 мест в связи с огромным наплывом раненых.

В Ньюкасле дела обстояли несколько иначе. Прибывшим врачам и медсёстрам пришлось фактически на руинах бывшего женского монастыря создавать госпиталь. Он имел следующее устройство: на первом этаже находились амбулатория, операционный зал, палата для труднобольных, кабинет уполномоченного отряда; на втором этаже - перевязочная, палаты и ванная. В рядом расположенном здании отряд устроил помещение для «страдающих внутренними болезнями». Местный театр, который был разрушен убегающими из города англичанами, оборудовали под склад [1].

За 6,5 месяцев только лишь один отряд РОКК в Южной Африке оказал стационарную медицинскую помощь 1090 больным и раненым, а амбулаторную – 5716.

8 февраля 1900 г. в Преторию прибыл русско-голландский санитарный отряд. Русская сторона состояла из таких врачей как: Ф.К. Вебер, В.А. Кухаренко, К.К. фон Ренненкампф, Л.В. Борнгаупт; сестры - Алиса Якобсен, О.Н. Попова, Хильда Мейснер, С.В. Изъединова [1]. Голландская сторона состояла из двух врачей-хирургов: Ромейн и фан Диссель; пяти сестер, трех санитаров, а также доктора фан Леерсума, который выступал в качестве начальника, и администратора фан-Мойэна [1].

По прибытии в Преторию русско-голландский отряд долгое время бездействовал, поскольку Трансваальский Красный Крест и Медицинская комиссия не могли определить, где именно должны базироваться медики. Тогда сами врачи предложили определить их на базу к Кольсбергу вместо правительственного отряда, но, в итоге, были отправлены под Ледисмит, где из-за отступления буров не

успели даже распаковать ящики. Следующим их пунктом стал Блумфонтейн, откуда медикам опять же пришлось срочно уезжать из-за нового отступления в Брандфорт.

Таким образом, большая часть правительственного отряда «скучала» в отсутствии пациентов, а русско-голландский отряд просто не имел возможности развернуться для оказания помощи. Тогда русские начинают организовывать собственные «летучие» лазареты, которые помогали бурским отрядам непосредственно на фронте. Первый такой отряд создал доктор Давыдов, затем Эбергардт, доктор Чистович взял в своё распоряжение санитарный поезд. Такая же картина наблюдалась и среди членов русско-голландского отряда.

Для того, чтобы осуществлять транспорт тяжелораненых имелось четыре специально устроенных санитарных поезда, которые поддерживали сообщение между Преторией, где находились основные госпитали, и фронтом.

Устройство таких поездов было следующим: в вагонах помещались койки с пружинными матрацами, которые были размещены по бокам в два этажа. Между койками оставался очень широкий проход для прохождения носилок. «Каждый вагон был снабжён большим пастеровским фильтром. Вместал он от 20–30 раненых; кроме таких вагонов, в каждом поезде имелись ещё обыкновенные вагоны первого класса для помещения врачей, сестёр и санитаров, а также более легко раненных, вагон-кухня, кладовая и бельевая, и вагон с большим водяным резервуаром. Всякий поезд был снабжён очень хорошо составленной аптекой и перевязочным материалом» [1].

Отъезд отрядов происходил в разное время: большая часть голландских врачей стала уезжать, как только буры начали терпеть первые серьёзные поражения, медсёстры же отправились в Россию по истечению своих контрактов. 26 мая 1900 г. в Трансваале остались доктор Борнгаупт, работавший в Трансваале до середины июля, доктор Ренненкампф, помогавший бурам вплоть до конца войны, и сестра Мейснер, попавшая в плен. Согласно телеграмме Николая, II от 1 апреля 1900 г. правительственный отряд должен был остаться до

конца войны, но 26 июля 1900 г. медикам было приказано вернуться в Россию. 1 августа 1900 г. РОКК покинул Трансвааль, оставив в Претории всё пригодное к употреблению имущество.

С.Я. Чистович, как опытный хирург, смог очень точно описать состояние медицинской помощи в Трансваале. Во всей стране существовало только два госпиталя – в Йоханнесбурге и в Претории. Таким образом, городские жители могли обращаться в упомянутые заведения, а фермеры в связи с дальностью их расположения оставались отрезанными от медицинской помощи. Но врачи, в том числе и частные, были повсеместно, от крупных городов до самых захолустных городков [4].

Дистриктные врачи являлись чиновниками, которых назначало центральное правительство. Ввиду того, что такие врачи жили обычно в главных городах каждого дистрикта, а заняты были различными служебными делами, то живущее по фермам население очень часто было лишено возможности лечиться. Именно поэтому в тех случаях, когда не было возможности долго ждать медицинской помощи, фермеры были вынуждены обращаться за помощью к частным врачам. Посещение пациента, живущего в нескольких часах езды от местожительства врача, обходилось часто в сотни рублей. По личным воспоминаниям доктора Чистовича, «очень многие из этих вольнопрактикующих врачей в смысле медицинского образования и своих научных суждений» представлялись ему «более чем подозрительными» [4]. Поэтому население Трансвааля не привыкло обращаться за медицинской помощью к врачу, лечилось на дому и, в целом, относилось к такой медицине «как к подати».

Довольно долгое время пациенты, посещавшие госпитали РОКК, не хотели верить, что врачи ничего не берут за такую помощь. Затем же, поверив в бескорыстность русских врачей и узнав об успешном выздоровлении многих больных, фермеры стали активно обращаться за помощью так, что в Фольксрусте пришлось даже отказывать в приёме и назначать часы для амбулаторного посещения больных [1, 4].

Согласно воспоминаниям сестры милосердия Ежевской и доктора Чистовича чаще всего приходилось сталкиваться с так называемыми тропическими болезнями, которые и сейчас характерны для региона. В большинстве случаев буры и англичане страдали от малярии («болотной лихорадки»), дизентерии и брюшного тифа. Зимой ситуация ухудшалась: в связи с резкими перепадами температур увеличивалось количество случаев ревматических заболеваний и заболеваний органов дыхательной системы. Местное население страдало преимущественно от различных заболеваний пищеварительного тракта, а женское население – от заболеваний половой сферы в связи с многочисленными беременностями и родами. С.Я. Чистович в своем докладе упоминает, что, в целом, население больше не страдало ни от каких заболеваний: редко встречался туберкулёз, венерические заболевания, наследственные болезни и злокачественные опухоли [1, 3, 4].

Медикам, оказывавшим помощь раненым на поле битвы, постоянно приходилось сталкиваться с огнестрельными ранениями. Их характер объясняется особенностями вооружения того времени.

Наибольшую опасность представляли собой патроны Muster IV и V, которыми пользовались самые первые дивизии англичан. Это так называемые “*hollowpointbullets*” – пули с полым наконечником, или экспансивные пули. Такое строение позволяет им расширяться при попадании в цель в 1,5–2 раза по сравнению с изначальным диаметром. В современном мире такие пули могут применяться только на охоте в связи с высочайшей убойной силой, для вооруженных конфликтов они не применимы и запрещены Женевской конвенцией для армии [1].

Впоследствии и буры, и англичане были экипированы винтовками нового типа, которые заряжались новейшими оболочечными снарядами. Доктор русско-голландского отряда Красного Креста Вебер подробно описал особенности этих снарядов: по сравнению со старыми они имели меньший диаметр, длина их наоборот была удлинена, оболочка выполнена из твёрдого металла, что не давало возможности мягким свинцовым пулям в патроне

изменять свою форму при попадании в цель во время стрельбы на расстоянии приблизительно 1400–1800 м и значительно уменьшало наносимый ущерб. Но при стрельбе с малых дистанций часто дробилось компактное вещество костей [1].

В связи с новизной таких патронов врачи столкнулись с новыми видами ранений. В абсолютном большинстве случаев показало свою эффективность консервативное лечение. Для всех поразительна была легкость наносимых увечий. Так, доктор *MacCormac* сравнивает такие раны с «булавочными уколами». Раны были небольшими, с аккуратными входными и выходными отверстиями, часто уже через 8–10 дней они полностью затягивались. Грудные и брюшные раны не требовали срочного хирургического вмешательства. По замечаниям врачей, даже при прободении кишки (что встречалось не так редко и подтверждалось отхождением крови с испражнениями) отверстия настолько быстро затягивались сами, что содержимое кишечника не успевало попасть в брюшную полость.

В большинстве случаев хирургического вмешательства требовали только черепные и мозговые повреждения. Из брюшных ранений наибольшую опасность представляли ранения печени, поскольку такие больные умирали на поле боя из-за значительного кровотечения. Часты были и повреждения крупных сосудов, и нервов; часть последних больных оставались стационарными, часть очень быстро восстанавливались. При стрельбе с коротких дистанций такие патроны очень часто дробили компактное вещество диафизов и эпифизов костей, что вызывало тяжелейшие переломы, нередко требовавшие проведения ампутации конечности.

Сестра милосердия русско-голландского отряда С. В. Изъединова в своём дневнике отмечала, что наибольшую опасность приобретали раны, внутрь которых проникали куски материи. В целом, врачи, в том числе и немецкие, отмечали непрофессионализм бурских врачей, которые не могли качественно обеззаразить рану и правильно наложить повязку, из-за чего больные с незначительными повреждениями поступали в госпитали в крайне тяжелом состоянии. Что удивительно, члены русского отряда отмечали качество повязок,

сделанных английским военным бурскими санитарями на поле боя: «И вот мы теперь убедились воочию, что буры ведут с англичанами войну не мстительную, что павшего неприятеля они уже не считают своим врагом, а смотрят на него, как на человека, в одинаковой степени достойного участия и милосердия, как и все люди» [1].

Доктор, подписывавшийся под псевдонимом Ф. Попов, описывал первых больных, которые прибыли в госпиталь в Ньюкасл. Из 9 прибывших человек только у одного англичанина была колотая рана, полученная при падении с лошади. Все остальные 7 англичан и 1 бур получили огнестрельные ранения. Ампутация правого бедра была произведена только одному больному из-за гангрены, распространившейся по всей голени [1].

Доктора А. О. Садовский и С. Я. Чистович так же часто в своих записях упоминают проводимые ампутации рук или ног. Ими же проводились и трепанации черепа в случае огнестрельных ранений головы. Многие из таких больных погибали [1,4].

Англо-бурская война стала первым вооружённым конфликтом XX века, показавшим всему человечеству, что начинается новая эпоха в военном деле. Несмотря на то, что в начале войны сами буры скептически смотрели на оказывающих им помощь иностранцев (в связи с отсутствием квалифицированной медицины в стране и корруппированием этой области в целом), о чём свидетельствовали многие из волонтеров, деятельность отрядов РОКК была высоко оценена местным населением. Наши медики даже в самых неблагоприятных условиях благодаря финансовой помощи государства и русского народа смогли оказывать доступную высококвалифицированную помощь вне зависимости от расовой или национальной принадлежности пациентов.

Таким образом, в ходе исследования изучена еще одна страница истории российско-африканских отношений по оказанию медицинской помощи во время Второй Англо-бурской войны 1899–1902 гг.

Список литературы

1. Англо-бурская война 1899–1902 годов глазами российских подданных. В 13 т. Т. 9. – М.: Издатель И.Б. Белый, 2012. – 463 с.
2. *Давидсон, А.Б.* Англо-бурская война и Россия / А.Б. Давидсон, И.И. Филатова // Новая и новейшая история. – 2000. – № 1. – С. 31–50.
3. *Изъединова, С.В.* Несколько месяцев у буров. Воспоминания сестры милосердия / С.В. Изъединова. – СПб.: тип. А.С. Суворина, 1903. – 321 с.
4. *Чистович, С.Я.* Медицинская помощь в Трансваале (Доклад, читанный на торжественном заседании в память Н. И. Пирогова, 23 ноября 1900 г.) / С.Я. Чистович. – СПб.: тип. М. Стасюлевича, 1901. – 27 с.
5. *Шубин, Г.В.* «Желаю отправиться в Южную Африку». Участие русских офицеров-добровольцев в англо-бурской войне 1899–1902 гг. / Г.В. Шубин // Военно-исторический журнал. – 2001. – № 1. – С. 66–75.
6. *Шубин, Г.В.* Российские добровольцы в англо-бурской войне 1899–1902 гг. (По материалам Российского государственного военно-исторического архива) / Шубин Г.В. Труды института Африки. – М.: XXI век. Согласие, 2000. – 218 с.

Подписано к использованию 30.06.2024

Объем издания 1,5 Мб. Тираж 60 экз.

ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

197022, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, 6-8