

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ИСТОРИКО-ФИЛОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА РОССИЙСКОЙ ИСТОРИИ И ДОКУМЕНТОВЕДЕНИЯ

**РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ В
РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX -
НАЧАЛЕ XX ВВ.**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 46.04.01 История
заочной формы обучения, группы 02031655
Поддубной Александры Сергеевны

Научный руководитель
ст. преподаватель, к.и.н.
Истомина И.В.

Рецензент
консультант учебно-
методического центра
профессионального развития и
обучения ОАУ «Институт
региональной кадровой
политики», к.и.н.
Мерко Е.П.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. Развитие научной отечественной медицины во второй половине XIX – начале XX вв.	13
1.1. Развитие терапии и клинической медицины в Российской империи	13
1.2. Развитие хирургии и патологической анатомии	22
1.3. Становление гигиенической медицины и педиатрии	30
Глава 2. Традиция народного врачевания в России во второй половине XIX - начале XX вв.	41
2.1. Теоретические основы традиционной медицины	41
2.2. Основные методы лечения болезней в народной медицине	49
Глава 3. Практика лечебного дела в России во второй половине XIX - начале XX вв.	59
3.1. Государственное регулирование лечебного дела в Российской империи	59
3.2. Практика врачевания среди высших слоев общества	65
3.3. Состояние больничного дела в провинции	73
3.4. Развитие земской медицины	80
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	96
ИСТОЧНИКИ И ИССЛЕДОВАНИЯ	104
ПРИЛОЖЕНИЯ	116

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Интенсивность социально-культурного развития любой исторической эпохи определяется, прежде всего, успешным сочетанием эффективного традиционного опыта и умелым внедрением новаций. В настоящее время на этапе перехода к постиндустриальному обществу процессы общественного развития претерпевают значительные изменения, наблюдаемые во всех сферах. Происходят кардинальные изменения в культуре в целом, и, в том числе, в одной из наиболее важных в развитии человеческого общества области – медицине. В связи с этим, возникает актуальная потребность исследования исторического опыта развития отечественной медицины, в детальном анализе основных процессов, связанных с опытом модернизации данной сферы, оценке уровня готовности восприятия обществом меняющихся условий и поиску вероятных границ общественного поведения в рамках культурных трансформаций.

Изучение исторического опыта изменения общественного развития и культурных нововведений в истории России второй половине XIX - начале XX вв., связанных с отменой крепостного права и либеральными реформами, повлекшими за собой бурное развитие экономики, научный и культурный прогресс, ускоривших процесс модернизации российского общества, приобщившегося к передовым технологиям, позволяет получить представление о степени влияния новаций на развитие российского общества. Медицина, являясь важной частью социокультурной практики, отражает главные черты тех процессов, которые происходили в обществе и культуре XIX – начала XX вв. Любые общекультурные трансформации приводят к качественным изменениям повседневной медицинской практики, смене моделей врачевания и институциональных форм развития медицины, что определяет неизбежное столкновение старого и нового.

Ввиду вышесказанного, изучение истории развития медицины во второй половине XIX - начале XX вв. является необходимым условием историко-культурологического анализа сложных и противоречивых процессов развития русской культуры и ее включения в контекст общемирового культурного поля. Кроме того, дискуссии по проблемам дальнейшего развития современной научной медицины и внедрению лучших достижений в повседневную медицинскую практику актуализировали необходимость исследования процесса генезиса медицинских знаний и развития системы здравоохранения на российской почве.

Объектом исследования является медицина в Российской империи во второй половине XIX- начале XX вв.

Предмет исследования – научные открытия и основные достижения, сделанные в области медицины во второй половине XIX – начале XX вв. в Российской империи.

Целью работы является изучение исторического прошлого Российского государства во второй половине XIX- начале XX вв. в области медицины и научного вклада в другие страны.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнить следующие **задачи:**

- изучить особенности развития терапии и клинической медицины в Российской империи во второй половине XIX - начале XX вв.;
- получить представление о развитии хирургии и патологической анатомии в исследуемое время;
- проследить процесс становления гигиенической медицины и педиатрии;
- проанализировать теоретические основы традиционной медицины;
- охарактеризовать основные методы лечения болезней в народной медицине;
- рассмотреть особенности государственного регулирования лечебного дела в Российской империи;

- исследовать практику врачевания среди высших слоев общества;
- оценить состояние больничного дела в провинции;
- охарактеризовать развитие земской медицины.

Хронологические рамки исследования включают вторую половину XIX - начало XX вв.

Географические рамки: в центре внимания находится территория Российской империи на период заявленных хронологических рамок.

Источниковая база исследования составили письменные источники, которые достаточно условно следует отнести к нескольким видовым группам.

Среди письменных источников значительную группу составляют документы из фондов Государственного архива Белгородской области и Государственного архива Курской области, позволяющие проследить трансформационные процессы в области развития медицины как одной из важнейших социальных сфер на региональном примере.

Одну из важнейших групп источников исследования составляют официальные документы, включающие в себя законодательные акты, указы, постановления, положения, правила, уставы различных органов и учреждений, касающиеся социальных проблем в целом и, в том числе, здравоохранения. Данные документы кодифицированы в «Полном собрании законов Российской империи»¹. Кроме того, важное значение имеют постановления и решения различного рода медицинских организаций, представляющих важные статистические и аналитические данные о развитии медицины на разных уровнях. В данном отношении, также весьма полезны статистические данные о демографии, которые позволяют проследить влияние изменений в области здравоохранения на динамику развития общества.

¹ Полное собрание законов Российской империи: (Собрание 2-е с 12 декабря 1825 – 1 марта 1881г.): Т. 55. – СПб., 1884. – 589 с.

Также, к основным источникам, раскрывающих социальные процессы, происходящие в российском обществе во второй половине XIX – начале XX вв., относится мемуарная литература, воспоминания и заметки ученых, сделавших значимые открытия, например, большую ценность имеют труды С.П. Боткина², А.Т. Болотова³, Н.И. Пирогова⁴ и др. Несмотря на субъективизм, присущий данному типу источников, в них содержатся важные выводы, раскрывающие своеобразие изучаемых процессов. Кроме того, эго-источники детализируют и уточняют официальные документы, содержащие более обобщенную информацию, что способствует реализации системного подхода к изучению проблемы и ее обстоятельному анализу.

Важную роль в данном исследовании имеет художественная литература, являвшаяся в исследуемый период одной из ведущих сфер культуры. Исторический анализ литературных произведений позволяет проанализировать отношение общества к изменениям в сфере медицины, врачам и медицинскому персоналу, наиболее злободневных проблемах развития данной сферы в исследуемый период. Благодаря таланту авторов, живших в то время, мы имеем возможность получить собирательные типажи врачей того времени и обобщенные художественные образы медицинского персонала, проследить глубинные проблемы общественного развития, волновавшие передовые круги российского общества.

Таким образом, имеется достаточное количество источников для реализации задач нашего исследования.

Степень изученности темы. Проблема развития медицинских знаний и умений в Российской империи во второй половине XIX - начале XX вв. нашла отражение в многочисленных общих и специальных работах отечественных исследователей.

² Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней. – СПб., 1889. – 747 с.

³ Болотов А.Т. Записки Андрея Тимофеевича Болотова. 1838–1893. – СПб., 1871. – Т. I. – 720 с.

⁴ Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача / Сост. А.Д. Тюриков. – Иваново, 2008. – 427 с.

Вопросы развития медицины в XIX – начале XX вв. в Российской империи осязаны в общих работах исследователей советского и современного этапов развития отечественной историографии⁵. История развития медицины в России от древних времен до конца XIX века представлена в трудах М.Б. Мирского⁶. Важную роль в изучении вопросов развития общественной системы здравоохранения играют работы Е.В. Бачило⁷, С.М. Марчукова⁸, Е.Н. Грицак⁹, А.Г. Канцельбоген¹⁰ и др.

Проблемам создания нормативно-правовой базы управления сферой здравоохранения посвящены работы специалистов из разных научных областей, в том числе: А.В. Михневич¹¹, В.М. Музалевского¹² и др.

Во второй половине XIX в. проблемы развития медицины в России, научного становления, организации, и управления общественной гигиеной встречаются в работах Г.И. Архангельского¹³.

Большой рывок вперед в исследуемый период был сделан в области хирургии. Российские хирурги одними из первых в европейской медицинской науке обозначили анатомо-физиологическое направление как ведущее. Его изучению посвящены труды А.П. Левицкого¹⁴, М.К. Кузьмина¹⁵, Е.В. Шерстневой¹⁶, Н.П. Шастина, Ю.В. Нагорной¹⁷.

⁵ Миронов Б.Н. Социальная история России периода империи. В. 2 т. Т. 2. - СПб., 2000. – 568 с.; Ткаченко В.С. Основы социальной медицины: Учебное пособие. – М., 2004. – 102 с.

⁶ Мирский М.Б. Медицина России. X–XX вв. – М., 2005. - 531 с.; Он же: Медицина России в XVI – XIX вв. – М., 1996. – 400 с.

⁷ Бачило Е.В. История медицины: конспект лекций – М., 2007. – 160 с.

⁸ Марчукова С.М. Медицина в зеркале истории. – СПб., 2003. – 272 с.

⁹ Грицак Е.Н. Популярная история медицины. - М., 2003. – 464 с.

¹⁰ Канцельбоген А.Г. Общественная и земская медицина в 60-80-е годы 19 века. // Клиническая медицина, –№7. 1988. – С. 54-55.

¹¹ Михневич А.В. Правовое регулирование присуждения медицинских, фармацевтических и ветеринарных учёных степеней в России: 1747-1918 гг. // Дис. ... канд. юр. наук. - Ростов-на-Дону, 2004. – 202 с.

¹² Музалевский В.М. Институционализация традиционной медицины в современной России // Дис. ... д. мед. наук. – Волгоград, 2007. – 271 с.

¹³ Архангельский Г.И. Холерные эпидемии в Европейской России в 50-летний период 1823–1872 гг. - СПб., 1874 – 358 с.

¹⁴ Левицкий А.П. Очерки по истории медицины в России // Медицинское обозрение, 1909. Т. 71. – С. 74.

¹⁵ Кузьмин М.К. История медицины. – М., 1978. – 198 с.

Важную роль в XIX – начале XX вв. продолжала играть народная медицина. Наиболее известными исследователями народной медицины в различных регионах Российской империи и мира конце XIX – начале XX вв. были М.М. Добротворский¹⁸ и Н.В. Кириллов¹⁹. Из работ дореволюционного периода большую роль имеет монография Г. Попова²⁰, написанная по материалам этнографического бюро князя В.Н. Тенишева. Традиции русской народной медицины проанализированы в статьях Г.С. Поповкиной и А.В. Поповкина²¹. Историографические проблемы народной медицины разрабатывал Д.Б. Тарасенко²². Проблемам религиозных основ народной медицины посвящено диссертационное исследование А.С. Зубаировой-Валеевой²³. Особенности народной медицины иных этнических групп Российской империи изучаются в работах Н.Д. Куковякиной²⁴ и В.В. Подмаскина²⁵.

¹⁶ Шерстнева Е.В. Основные направления деятельности медицинского совета Министерства внутренних дел (конец XIX-начало XX века) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – №1. – С. 56–58.

¹⁷ Шастин Н.П., Нагорная Ю.В. Детская хирургия на рубеже XIX-XX ВЕКОВ по материалам Московской Софийской детской больницы (к 170-летию Московской городской детской клинической больницы им. Н.Ф. Филатова) // Детская хирургия. 2014. №2. // [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/detskaya-hirurgiya-na-rubezhe-xix-xx-vekov-po-materialam-moskovskoy-sofiyskoy-detskoy-bolnitsy-k-17-letiyu-moskovskoy-gorodskoy-detskoy> (Дата обращения: 22.10.2018).

¹⁸ Добротворский М.М. Русская простонародная медицина сравнительно с народной медициной сахалинских айнов. - Казань, 1874. – 48 с.

¹⁹ Кирилов Н.В. Интерес изучения народной и тибетской медицины в Забайкалье // Этнографическое обозрение. – Хабаровск, 1893. № 4. – С. 84-120. Он же: Китайская медицина в ее прошлом, отходящем в область предания, и зачатки медицинской организации в Китае по европейскому образцу // Тр. I съезда врачей Приамурского края 23-28 августа 1913 г. в г. Хабаровске (Матер. по изучению Приамурского края. Вып. 20). - Хабаровск, 1914. - С. 27-40.

²⁰ Попов Г. Русская народно-бытовая медицина (по материалам этнографического бюро кн. В.Н. Тенишева. - СПб., 1903. – 404 с.

²¹ Поповкина Г.С., Поповкин А.В. «Православное» знахарство и Церковь: проблема отношений // Религиоведение. - 2010. - № 3. - С. 62 – 72; Поповкина Г.С. Проблемы типологии народной медицины восточных славян. - М.: Россия и АТР, 2012. – Вып. № 2. – С. 81-87.

²² Тарасенко Д.Б. К истории изучения народной медицины в России (М.М. Добротворский и Н.В. Кирилов) // Научные труды Дальрыбвтуза. -2008. Т. 20. – С. 1-13.

²³ Зубаирова-Валеева А.С. Религиозное врачевание как феномен культуры // Дис. ... канд. филос. наук. - Екатеринбург, 2005. – 150 с.

²⁴ Куковякина Н.Д. История народной медицины Северо - Восточного региона Европейской России. - М., 2008. – 24 с.

²⁵ Подмаскин В.В. Этнические особенности сохранения здоровья народов юга Дальнего Востока. - Владивосток, 2003. - 224 с.

Проблемы становления и развития земской медицины как на общеимперском, так и на региональном уровнях рассматривали В.Ю. Кузьмин²⁶, К.А. Краснобородько²⁷, Т.П. Мамаевой²⁸ и др.

Таким образом, к настоящему моменту накоплен обширный опыт исследования различных областей изучаемой проблемы, однако, специальное обобщающее исследование проблемы развития медицинских знаний и умений в Российской империи во второй половине XIX - начале XX вв. отсутствует.

Методология исследования имеет в основе принцип историзма и стремление к научной объективности, что позволяет рассматривать культурные и исторические явления и процессы в их саморазвитии, устанавливать причины их зарождения и функционирования, выявлять качественные изменения предмета изучения на разных этапах его исторического развития. Необходимым условием принимался комплексный подход к изучению источников и историографии с целью обеспечить достоверность сделанных выводов.

Методы научного исследования. В работе применялись следующие общенаучные методы: анализ, синтез, обобщение, систематизация. Кроме общенаучных методов, использовались и специальные исторические методы, в частности, историко-генетический, показывающий изменения в медицине Российского государства во второй половине XIX - начале XX вв., сравнительно-исторический метод, позволяющий в процессе сравнения выявлять значимые черты изучаемых исторических явления и процессов, историко-биографический метод, позволяющий выявить существенные черты индивидуального опыта ведущих специалистов области здравоохранения, оказавших влияние на развитие научной медицины. Для

²⁶ Кузьмин В.Ю. Земская медицина России в мирное и военное время (1864-1917гг.). - Самара, 2000. - С. 4.

²⁷ Краснобородько К.А. Земская медицина Курской губернии середины 60-х годов XIX начала XX века / Вестник ЧелГУ. 2008. №5. – С. 32 – 37.

²⁸ Мамаева Т.П. Роль земских учреждений в социально-экономическом и культурном развитии Старооскольского уезда на рубеже XIX-XX веков // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: История. Политология. Социология. – Воронеж, 2015. № 2. - С. 71-76.

раскрытия исторического контекста изучаемого времени использовался прием исторического описания. Совокупность использованных методов, а также комплексный подход к исследованию источников определил достоверность и обоснованность сделанных выводов.

Научная новизна исследования заключается в то, что в работе на основе комплексного подхода предпринята попытка составить обобщённую характеристику развития медицинских знаний и умений в Российской империи во второй половине XIX - начале XX вв. Данная характеристика включает анализ системы медицинского образования, передовых научных достижений российских ученых с мировым именем, государственные инициативы в области создания и регулирования системы здравоохранения в условиях развития капиталистических отношений, также рассмотрена и существовавшая параллельно с научной медициной – народная медицина, многие столетия обеспечивавшая потребности по сохранению здоровья подавляющего большинства населения империи. Анализ существовавших в то время инноваций позволяет охарактеризовать степень их признания обществом, их сочетание с традиционностью уклада жизни большинства населения, получить представление о результатах общественной модернизации на российской почве.

Положения, выносимые на защиту:

1. Для отечественной медицины вторая половина XIX века стала временем серьёзного рывка вперед. Реформа высшего медицинского образования и активное взаимодействие с европейской медицинской практикой обучения позволила воспитать сильные научные медицинские кадры, среди которых крупнейшие российские ученые-основатели научных школ, основанных на материалистической естественнонаучной основе, определивших развитие отдельных областей медицины на многие десятилетия.

2. Развитие хирургии в Российской империи было напрямую связано с военной медициной и полевыми ранениями, требовавшими

операций на конечностях, обеззараживания и обезболивания открытых ран, борьбы с раневой инфекцией. Огромный вклад в развитие этой отрасли внес знаменитый военный хирург Н.И. Пирогов.

3. Отечественная гигиена носила общественный характер, учитывая актуальные потребности общества в развитии данной медицинских знаний. Наиболее уязвимой категорией населения были дети, поэтому очень актуальным был вопрос о лечении детских болезней, изучение которого привело к развитию педиатрии. Эти две отрасли медицины развивались в тесной связи с системными социальными проблемами низших слоев населения.

4. Широкое распространение вплоть до первых десятилетий XX века имела народная медицина. Формируясь столетиями у разных народов Российской империи, основанная на эмпирическом наблюдении и представлениях народа, она включала в себя рациональный и иррациональный компоненты.

5. Под воздействием широких перемен в экономике и обществе, ставших результатом Великих реформ 1860-х гг. возникла потребность развития системы здравоохранения, что обусловило ряд мер по созданию нормативно-правовой базы функционирования медицины в новых условиях. Знаковым событием в данном процессе стала Земская реформа, частью которой было обеспечение населения врачебно-санитарной помощью.

6. Несмотря на трудности преобразования общества, столетиями придерживающегося традиционного уклада жизни, недостаток финансирования и квалифицированных медицинских кадров, в тех губерниях, где сферу медицины взяли под контроль земства был получен уникальный опыт в мировой практике оказания медицинской помощи сельскому населению в условиях капиталистического развития общества.

Практическая значимость данного исследования обусловлена потребностью современного общества в подробном изучении трансформационных процессов в области исторического развития медицины

второй половины XIX – начала XX вв. и их последующего влияния на развитие системы здравоохранения России. Результаты данного исследования можно применять для составления узкоспециализированных учебных курсов в высших учебных заведениях как на исторических факультетах, так и на медицинских.

Апробация работы. Основные положения магистерской диссертации были апробированы автором в виде докладов на региональных научных конференциях и изложены в двух статьях:

1. Организация земской медицины в Российской империи в XIX в. / Живая память – 2018: сборник научных трудов открытой конференции начинающих ученых и исследователей (с. Верхопенье, 4 мая 2018 г.). Вып. 2 / Отв. ред. Д.М. Кременев. – Белгород: ООО «Эпицентр», 2018. – С. 32-35.

2. Научный вклад С.П. Боткина в отечественную медицину // Молодой ученый. – 2019. - № 1 (239). [Электронный ресурс]– URL: <https://moluch.ru/archive/239/55239/> (Дата обращения: 01.01.2019).

Структура работы представлена введением, тремя главами, заключением и списком литературы. Во введении приведены основания актуальности темы, обозначены предмет и объект исследования, хронологические и географические рамки работы, сформулированы цель и задачи исследования, произведены источниковедческий и историографический обзоры. В первой главе исследуются особенности развития научной медицины в России во второй половине XIX – начале XX вв. Во второй главе охарактеризована традиция народного врачевания в России в исследуемое время. В третьей главе внимание уделено практике лечебного дела. В заключении подведены итоги исследования, представлены основные выводы, полученные в процессе изучения проблемы развития медицинских знаний и умений в Российской империи во второй половине XIX - начале XX вв.

Глава 1. Развитие научной медицины в России во второй половине XIX – начале XX вв.

1.1. Развитие терапии и клинической медицины в Российской империи

Как отмечают исследователи, XIX век стал временем активного развития медицины, что было сопряжено, в первую очередь, с открытиями в области естественных наук. Открытие клеточного строения живых организмов, закона превращения энергии, формулирование учения об эволюционном развитии органического мира во-многом изменили логику развития медицинских знаний и ускорили процесс внедрения новаций в медицинскую практику.

Веяния времени отразились на российской медицине. Для отечественной медицины вторая половина XIX века стала временем серьёзного рывка, совершенного вслед за Германией и другими лидерами европейской медицины, позволившего занять медицинской науке Российской империи почетное место на общемировом уровне²⁹. Вместе с тем, неравномерное развитие исследований, несогласованность европейской и отечественной историографических школ зачастую приводят к положению, когда достижения российской научной медицинской школы остаются неизвестными современным зарубежным историкам медицины или упоминаются вскользь. Во многом, данное положение связано с политическими процессами на международном уровне. Тем не менее, отечественная медицинская наука во второй половине XIX – начале XX в. была достойно представлена, многие её достижения успешно внедрялись в медицинскую практику учеными из других государств, что свидетельствует о высоком уровне её развития.

²⁹ Бородулин В.И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – первой половине XX века: цикл лекций. – М., 2011. – С. 10.

В исследуемый период отечественная медицина занимала одно и ведущих мест в своей области. Следует отметить, что достичь подобных успехов удалось благодаря наличию устоявшейся системы высшего медицинского образования, история развития которой уже к началу 1840-х гг. насчитывала более ста лет³⁰. К этому времени существовала система высшего медицинского образования с тремя системами подготовки медицинских кадров:

- медицинские факультеты университетов (Московского, Дерптского, Виленского, Казанского, Харьковского);
- медицинские институты при университетах (Московском, Виленском, Дерптском);
- медико-хирургические академии (Санкт-Петербургская, Московская, Виленская).

Благодаря этим образовательным учреждениям к первой трети XIX века решался вопрос ликвидации недостатка медицинских кадров. В процессе реформы 1840 – 1863 гг. удалось достичь значительных результатов в процессе создания единообразной системы преподавания в образовательных медицинских учреждениях, что повысило уровень знаний выпускников. На первом этапе реформы были опробованы два разных проекта реформирования высшего медицинского образования: на базе медицинских факультетов Московского и Киевского университета. Вариант Устава университета Св. Владимира в Киеве предполагал перенос на русскую почву образовательных стандартов и методик, получивших развитие в Германии. «Дополнительное постановление о медицинском факультете Императорского Московского университета» дало основание для составления раздела о медицинском факультете нового «Общего устава Императорских российских университетов» 1863 года. Этот устав послужил основным документом, регламентирующим последующее высшее

³⁰ Горелова Л.Е. Государственная реформа высшего медицинского образования в России 40 - 60-х годов XIX в. и ее роль в подготовке медицинских кадров // Дис. ... док. мед. наук. – М., 2003. – С. 20.

медицинское образование в Российской империи, заложив основы этапности клинического преподавания. Успехи результатов реформы высшего медицинского образования проявились в научных и практических достижениях высококвалифицированных отечественных специалистов в области медицины. В течение короткого периода государственная реформа медицинского образования привлекла ликвидации острого дефицита отечественного научного и медицинского персонала и тем самым обеспечила не только значительное расширение научных исследований, но также способствовала созданию оригинальной формы национального здравоохранения в форме земской медицины.

Вслед за западноевропейской медициной, в Российской империи во второй половине XIX века важные изменения коснулись теории медицины. Организм в трудах отечественных терапевтов второй половины XIX века в психофизиологическом единстве, при том, что материальное начало являлось первостепенным, а психика производной человеческого организма³¹. Это положение обусловило превосходство отечественной научной школы клинической медицины перед специалистами из других стран³².

Позиция российских клиницистов второй половины XIX в. не была нигилистической по отношению к терапии. Крупнейшие терапевты этого времени: Григорий Антонович Захарьин (1829 – 1897 гг.), Сергей Петрович Боткин (1832 – 1889 гг.), Алексей Александрович Остроумов (1845 – 1908 гг.) исходили из того, что организм человека – единое целое, а также развивали материалистические традиции, относясь к достижениям науки других стран весьма критично, считая, что заимствования должны быть рационально обусловлены, только наиболее полезные инновации западноевропейской медицины должны быть внедрены в отечественную медицинскую практику³³. Как писал Д.Д. Плетнев: *«Захарьин, Боткин, Остроумов - основоположители русской клинической медицины. От них*

³¹ Грицак Е.Н. Популярная история медицины. - М., 2003. – С. 111.

³² Марчукова С.М. Медицина в зеркале истории. – СПб., 2003. – С. 57.

³³ Грицак Е.Н. Указ. соч. – С. 112.

пошли дальнейшие ветвления, и другие клиницисты в большей или меньшей степени эволюционно выростали от указанных трех³⁴».

Отметим, что между крупнейшими учеными С.П. Боткиным и Г.А. Захарьиным – представителями петербургской и московской медицинских школ существовал ряд разногласий, но мнение, что они противостояли друг другу, - не вполне соответствует действительности. У С.П. Боткина и Г.А. Захарьина существовали индивидуальные особенности в методике исследования больного³⁵. Основное различие состояло в том, что Г.А. Захарьин в своей практике ориентировался на актуальные проблемы медицины, в то время как С.П. Боткин сместил акцент своей деятельности на развитие медицинской науки и её приближение к точности естественных наук, что и предопределило исключительную важность его трудов для становления российской научной медицинской школы³⁶. Взгляд «вперёд» позволил С.П. Боткину определить основные направления развития отечественной терапевтической школы на многие десятилетия. Эта разность подходов в привела общество к мнению о противостоянии московской и петербургской медицинских школ. Здесь следует сказать, что между Г.А. Захарьиным и С.П. Боткиным было много общего в профессиональном плане, особенно важно отметить, что они оба понимали болезнь как процесс, который затрагивает весь организм, а также, признавали ведущую роль нервной системы в патологии и физиологии. Эти постулаты были передовыми для своего времени и позволили создать теоретическую базу развития научной медицины.

Кроме того, С.П. Боткин и И.М. Сеченов выдвинули ряд важнейших предположений, сыгравших важную роль в последующем развитии медицинских знаний, в том числе:

³⁴ Плетнев Д.Д. Русские терапевтические школы. - М.- Пг., 1923. - С. 7.

³⁵ Грицак Е.Н. Указ. соч. С. 112-113.

³⁶ Бородулин В.И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – первой половине XX века: цикл лекций. – М., 2011. – С. 22.

1) о главенствующем значении среды в формировании приобретаемых и наследуемых качеств живого организма;

2) об основополагающей роли среды в происхождении болезней.

С.П. Боткина в труде «Курс клиники внутренних болезней³⁷» отметил, что: *«изучение человека и окружающей его природы в их взаимодействии с целью предупредить болезни, лечить и облегчать составляет ту отрасль человеческих знаний, которая известна под именем медицины³⁸»*. Как отмечают исследователи, данное определение имеет и один недостаток, так как не обозначает наряду с влиянием физической среды воздействия среды социальной. С.П. Боткин как и многие ученые того времени, отстаивая естественнонаучные основы медицины, в полной мере не брал во внимание важность влияния социального развития человека и условий его существования на состояние его здоровья.

С.П. Боткиным были сформулированы основные задачи медицины: *«Главнейшие и существенные задачи практической медицины – предупреждение болезни, лечение болезни развившейся и, наконец, облегчение страданий больного человека³⁹»*. Ученый стремился преобразовать клиническую медицину в точную науку, он считал, что *«неизбежный для этого путь есть научный... если практическая медицина должна быть поставлена в ряд естественных наук, то понятно, что приемы, употребляемые в практике для исследования, наблюдения и лечения больного, должны быть приемами естествоиспытателя⁴⁰»*.

С.П. Боткин отличался умением тонко диагностировать состояние больного, он стремился найти индивидуальный подход к каждому пациенту. Как врач и естествоиспытатель, С.П. Боткин отличался наблюдательностью, умением правильно определять значение разнообразных проявлений различных заболеваний, что делало одним из лучших диагностов своего

³⁷ Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней. – СПб., 1889. – С. 55.

³⁸ Там же.

³⁹ Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней. - С. 168.

⁴⁰ Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней. - С. 170.

времени. *«Для Боткина не было здоровых людей, и каждый человек, которого он видел, интересовался им в первую очередь как пациентом ... диагностика была его страстью⁴¹»*, - характеризовал эту профессиональную черту С.П. Боткина его современник – И.М. Сеченов. С.П. Боткину принадлежит анализ многочисленных клинических явлений, их симптомов и комплексов с точки зрения рефлекторной теории, в том числе, ему удалось выявить неврогенное происхождение некоторых форм лихорадки, на что указывали такие симптомы как потоотделение на одной стороне тела, сократительность селезенки и др. Важным достижением отечественной терапии стало определение С.П. Боткиным понятия патологический рефлекс. Новым этапом в развитии клинической медицины стало формулирование ученым неврогенной теории. С точки зрения медицинской науки, он создал теорию организма, работающего как единая, независимая система с различными органами, взаимодействующими внутри данной системы. До этого времени медики отдельно лечили различные заболевания, уделяя мало внимания работе организма в целом. Если проанализировать ключевые предположения С.П. Боткина и современные положения отечественной медицинской научной школы, можно во многом прийти к выводу, что именно он заложил основы современной теории клинической медицины.

Ещё одним крупным теоретиком отечественной медицины был ученик Г.А. Захарьина - Алексей Александрович Остроумов. В своё время после окончания обучения и практики за границей у ведущих специалистов того времени, он долгое время был частнопрактикующим врачом, позднее руководителем госпитальной терапевтической клиники и был соперником Захарьина в Москве в вопросе снискания славы «терапевта номер один». Он был бессменным председателем Московского медицинского общества (1879-1889) и одним из организаторов Пироговских съездов врачей. По руководством А.А. Остроумова Московская клиника стала одной из ведущих

⁴¹ Гайдар Б.В., Лобзин Ю.В., Мазуров В.И. и др. Сергей Петрович Боткин к 175-летию со дня рождения. / Под ред. Б. В. Гайдара. — СПб., 2007. — С. 80.

в стране. Как ученый А.А. Отстроумов развивал естественнонаучное функциональное направление клинической медицины. Пристальное внимание ученого привлекали вопросы конституционных особенностей организма и наследственности. Он отдавал предпочтение строго научному, а не эмпирическому подходу к медицине. Эта позиция позволила создать А.А. Отстроумову прочную теоретическую основу для развития медицинского знания. Успешный практический опыт и весомые научные обобщения сделали его «властителем умов» российского медицинского сообщества на несколько поколений⁴².

Крупнейшим теоретиком медицины был профессор Иван Михайлович Сеченов (1829 – 1905 гг.) – основоположник физиологической школы и отечественной психологии. *«Медицина практически не является наукой... мы ничего не знаем о генезисе болезней, мы не знаем, почему именно какое-то лечение помогает или нет»*, - так писал о современном ему состоянии медицинских знаний в своем дневнике в 1850 году молодой студент-медик Иван Михайлович Сеченов. Он был в некотором роде прав, так как в XIX веке врачи знали как лечить болезни, отталкиваясь преимущественно от эмпирического опыта, но не имея прочной теоретической естественнонаучной базы, не имели точного представления о причинах возникновения заболеваний. Став ученым, И.М. Сеченов вошел в историю медицины как один из тех деятелей, кому удалось во-многом изменить данное положение. Он учился в Германии, проводил многолетние эксперименты и стал первым российским специалистом в области физиологии, придавая данной дисциплине серьезную научную основу, которой не хватало на то время. Он изучал организм человека во взаимодействии с окружающей средой. Ему принадлежит высказывание о том, что: *«Всегда и везде жизнь складывается из кооперации двух факторов – определенной, но изменяющейся организации и воздействия извне... Организм без внешней среды, поддерживающей его существование,*

⁴² Бородулин В.И. Указ. соч. – С. 25.

невозможен, поэтому в научное определение организма должна входить и среда, влияющая на него, так как без последней существование организма невозможно⁴³». Психическая деятельность, по мнению И.М. Сеченова, должна изучаться исключительно научными методами, как и любая другая область деятельности организма, без различного рода предположения о существовании влияния сверхъестественного характера. Данное положение имело прогрессивную роль для создания теоретической базы материалистического подхода к исследованию психики человека, что имело принципиальную важность в условиях традиционности общества.

Одним из крупнейших исследователей был сторонник материалистического подхода к строению организма, известный ученый - И.М. Сеченов. Его научные работы положили начало современному обоснованию теории отражения, сформулировав учение о рефлексах головного мозга. И.М. Сеченов является основоположником теории, согласно которой высшая нервная деятельность человека была тесно сопряжена с рефлекторной функцией организма. В своих работах И.М. Сеченов развивал это учение, доказывая тем самым формирование развития организма, обусловленное влиянием естественной среды его обитания. Исследователь занимался в данном контексте изучением проблем гигиены труда, подчеркивая первостепенное значение как воспитания, так и внешней среды на формирование и развитие личности человека. Работы И.М. Сеченова заложили основы для изучения рефлексов, поведения животных и человека, развития неврологии как научного направления. Он оказал влияние на Владимира Михайловича Бехтерева и Владимира Николаевича Мясищева, которые создали Институт изучения мозга и психической деятельности в 1918 году.

Отечественная клиника - в лице С.П. Боткина, Г.А. Захарьина, Э.Э. Эйхвальда, Н.А. Виноградова, А.А. Остроумова и других своих лидеров - вышла к концу XIX века на передовые рубежи мировой медицинской науки,

⁴³ Мирский М.Б. Медицина России в XVI – XIX веков. – М.:, 1996. – С. 228.

завершив тем самым длительный период своего «ученичества». Она вступала в XX век по проложенному Боткиным пути, провозглашая функциональный клинико-экспериментальный подход к проблемам патологии⁴⁴.

Таким образом, начиная со второй половины XIX века отечественная медицина стала развиваться на почве естественных наук, в то время как в первой половине XIX века всецело главенствовали эмпирические методы. Подобная тенденция являлась актуальной для своего времени и позволила отечественной медицинской науке занять почетное место в числе передовых европейских стран.

Медицинская теория в Российской империи получила развитие в трудах многих ученых, заложивших основы отечественной клинической медицины. Крупнейшими теоретиками медицины были известные медики Григорий Антонович Захарьин (1829 – 1897 гг.), Сергей Петрович Боткин (1832 – 1889 гг.), Алексей Александрович Остроумов (1845 – 1908 гг.), активно развивавшие естественнонаучные методы при исследовании человеческого организма. Иван Михайлович Сеченов (1829 – 1905 гг.) исследовал проблемы высшей нервной деятельности. Российские медики разрабатывали материалистические концепции возникновения болезней, в качестве основной причины возникновения болезней называя среду. Среди преимуществ отечественной медицинской клинической школы следует отметить тщательный подход к описанию симптоматики заболеваний, индивидуальный подход к наблюдению больного, детальное описание клинической картины, определяя специфические черты и магистральные направления развития отечественной медицинской науки.

⁴⁴ Бородулин В.И. Указ. соч. – С. 36.

1.2. Развитие хирургии и патологической анатомии

Середина XIX в. ознаменовалась значительными нововведениями в области хирургии. Ускорения развития этой области требовали военные условия, ввиду которых возрастала роль военно-полевой хирургии. Огромная роль в развитии отечественной хирургической школы принадлежит Николаю Ивановичу Пирогову. Этот исследователь стал основателем отечественной школы анестезии. Он испытал на себе метод эфирного наркоза и начал применять его в процессе операций. Ранее операции делались «по-живому», хирурги не обращали внимание на крики и стоны пациентов. Во время Крымской войны (1853 – 1856 гг.) применение анестезии начинает особенно широко распространяться. Этому во-многом способствовал тот факт, что Н.И. Пирогов добровольно отправился в период Крымской войны в декабре 1854 году на службу в качестве полевого хирурга начал широкое применение анестезии в качестве стандартного лечения при полевых операциях. Начиная со второй половины XIX в. использование эфирного и хлороформного наркоза обеспечило возможность осуществления операции в более щадящих для условиях и без излишней спешки.

Следует особо отметить, что в лечении конечностей Н.И. Пирогов стал первым в Российской империи применять гипсовую повязку, спасая таким образом многих солдат и офицеров от ампутации конечностей. До 1853 года лишь несколько врачей использовали гипсовые повязки и хлороформ или эфир в качестве анестезирующего средства, в то время как большинство рассматривало эти достижения с подозрением и как нездоровые и рискованные эксперименты. Поэтому неудивительно, что в первой половине XIX века от 60 до восьмидесяти процентов пациентов умерли от гангрены (в результате сепсиса), в то время как солдатам с огнестрельными ранениями в большинстве случаев предлагалось только одно решение — ампутация (с последующим высоким риском смерти). Кроме того к практике Пирогова также восходит описанное им многоуровневое лечение большого числа

раненых с разделением на пять степеней тяжести. Кроме того, Н.И. Пирогов ратовал за участие женщин в оказании медицинской помощи. В период Крымской войны по его инициативе был введён Кротовоздвиженский организованный корпус женщин-медсестер, учрежденный по приказу великой княгини Елены Павловны, который увеличил военные медицинские силы. Мобилизация женщин-медсестер способствовала повышению боевого духа и численности личного состава на местах, способствуя улучшению физического и психологического здоровья армии.

Ввиду вышесказанного, Николай Иванович Пирогов вполне справедливо считается основателем отечественной школы полевой хирургии. Его методы позволили облегчить участь раненных в военных действиях. Методы анестезии и открытия в области хирургии великого русского медика прочно вошли в хирургическую практику на многие десятилетия. Вместе с тем, ученый трезво оценивал сложившуюся в стране ситуацию в области развития медицины, считая её неудовлетворительной, не отвечающей требованиям времени. В 1856 году Николай Иванович Пирогов вернулся в Санкт-Петербург. Разочарованный состоянием академии, он отстранился от преподавательской деятельности и работы в больнице. В этом же году он опубликовал документ, в котором осудил ограничения для бедных, а также для иностранцев, проживающих в России в медицинском образовании, кроме того, он продолжал поддерживать допуск женщин к медицинскому образованию. Его научное наследие сделало его легендой при жизни и после смерти, подтвердило его известность как основателя русской военно-полевой хирургии и военно-санитарной администрации.

Одной из основных задач второй половины XIX века была борьба с инфицированием раны. Интенсивному развитию хирургии способствовало открытие и внедрение в практику антисептики и асептики. Наибольшую проблему для того времени в хирургической практике составляли гнойные осложнения после операций и ранений. Нагноения замедляли заживление ран, кроме того, они вызывали после операций у раненых и больных

септические осложнения. Истощение оперированных и раненых в связи с загноениями очень часто приводило к летальному исходу.

Большой вклад в развитие медицинского знания в области антисептики был внесён отечественными специалистами во время Отечественной войны 1812 г. и последующих походов в Западную Европу, когда русские врачи применяли эвакуацию раненных, а также организовывали военно-развозные госпитали, ставшие значительным преимуществом отечественной военно-полевой медицины. Уже тогда при госпитализации больных хирурги стремились недопускать послеоперационных заражений, уделяя внимание чистоте перевязочного материала. Однако, реальные возможности полевой хирургии не были способны обеспечить устранение инфицирования ран. Смертность от повторного заражения была высокой.

Во второй половине XIX века развитие военно-полевой хирургии позволило сделать значительные шаги в улучшении данного положения, это было связано с развитием естественных наук и открытий в данной области. И если до этого хирурги ориентировались на эмпирическую основу, то в дальнейшем получение теоретических знаний позволило создать более эффективные методы борьбы с инфекциями. Следует отметить, что еще до того, как французский ученый Луи Пастер сделал свои открытия в области микробиологии, доказав невозможность самозаражения организмов и изобрёл новые методы обеззараживания, российские хирурги (И.В. Буяльский, Н.И. Пирогов) успешно вели борьбу с раневыми инфекциями. И.В. Буяльский обрабатывал руки перед проведением операции антисептическим раствором хлорной извести, который считал одним из самых лучших антисептических средств для медицинских работников при операциях, внутренних осмотрах, перевязывании гангренозных, раковидных, венерических и нанесенных бешеными животными ран и при патологоанатомических операциях. Н.И. Пирогов – один из основоположников русской школы военно-полевой хирургии, в лечении

ранений применял йодную настойку, азотнокислое серебро, а также раствор хлорной извести⁴⁵.

Стоит отметить, что в своей клинике в Петербурге в 1841 г. Н.И. Пирогов создал специальное отделение, предназначенное для больных рожей, пиемией, гангреной и т.д., с целью предотвращения возникновения внутрибольничной инфекции. Это было крайне прогрессивным шагом, так как нозокомиальные (госпитальные, внутрибольничные) инфекции по-прежнему представляют собой значительную угрозу. Уже в 1999 год в докладе Института медицины было показано, что внутрибольничные инфекции в среднем являются причиной смерти от 44 000 до 98 000 пациентов в год⁴⁶.

В 80-е гг. XIX в. в отечественной медицине появились основы научного развития асептики – комплекса мероприятий, направленных на предотвращение заражения ран при операции и лечении. Асептика включила приемы, выработанные антисептикой (обработку дезинфицирующими средствами операционного поля и рук хирурга, строгую чистоту операционной). Широкое распространение получила стерилизация инструментов, одежды персонала операционной, перевязочного материала. В 1884 г. российским врачом Л.О. Гейденрейх было доказано преимущество стерилизации, осуществляемой при помощи пара при повышенном давлении. Он предложил использовать специальное приспособление - автоклав⁴⁷. Постепенно химические методы дезинфекции стали сменяться физическими⁴⁸. Следует отметить, что асептика стала результатом трудов хирургов различных стран. В конце 1880-х гг. в России в ряде клиник начали применять асептические методы. Например, Н.В. Склифосовский – в Москве, А.А. Троянов – в Петербурге, М.С. Субботин – в Казани и др.

⁴⁵ Бачило Е.В. История медицины: конспект лекций. – М., 2007. – С. 55.

⁴⁶ Magner L.I. History of Medicine. – N.-Y., 2005. – P. 503.

⁴⁷ Там же.

⁴⁸ Мирский М.Б. Медицина России в XVI – XIX веков. – М., 1996. – С. 225.

Введение и распространение антисептики, асептики и методов обезболивания способствовало расцвету хирургии. Благодаря знаниям анатомии хирурги смогли разработать технику операционных подходов, в частности к глубоколежащим органам и тканям. Введение и развитие асептики позволило хирургам оперировать не только конечности человеческого организма и осуществлять операции на поверхности тела, но и совершать успешные операции в полостях организма. Теоретический опыт в данной области получил успешное научное обобщение когда Николаем Ивановичем Пироговым был создан первый атлас топографической анатомии. Этот труд стал настольным для многих поколений студентов медицинских учреждений.

В начале 1890-х гг. получает известность новый способ производства операции, получивший название «сухой». Его суть заключалась в том, что хирурги, избегая использования физиологического раствора и антисептических средств для обработки раны оперировали при помощи специальных инструментов. Изобретателями таких инструментов были ученые Э. Кохер и Ж. Пеан. Изобретения швейцарского хирурга, одного из основоположников брюшной хирургии Э. Кохера представляло собой специализированные зажимы (*См.: Приложение 1*), позволяющие уменьшить кровопотерю. Внедрению этих инструментов в хирургическую практику способствовала и концепция проведения операций, разработанная Ф. Эсмархом. При помощи использования данных методик хирурги получили возможность оперировать с малой потерей крови в «сухой ране⁴⁹».

В конце XIX в. начала широко развиваться полостная хирургия, в это время производилось большое количество операций на брюшной полости. Примерами могут служить: гастроэнтеростомия (Г. Матвеев, Т. Бильрот), пилоротомия (Ж. Пеан), иссечение слепой кишки (Т. Бильрот), гастростомия (Н.В. Склифосовский, А. Нуссбаум), иссечение привратника (Т. Бильрот), частичное иссечение толстой и тонкой кишок. Хирурги также научились

⁴⁹ Грицак Е.Н. Популярная история медицины. - М., 2003. – С. 122.

оперировать печень и почки. Первые операции холецистотомии были произведены в 1882 и 1884 гг. Операции нефрэктомии проходили также достаточно часто⁵⁰.

Одним из важных достижений для отечественной хирургии стала возможность проводить операции на периферических нервах (нервный шов, вытяжение нерва), на головном мозге (например, удаление опухолей). Также в это время вводились новые перевязочные средства (вата, марлевый бинт, кисея, марля и т.д.)⁵¹.

Начиная со второй половины XIX века получает развитие система местного обезболивания, которое началось с применения кокаина. Первым, кто изучил действие кокаина на чувствительные нервы, был петербургский фармаколог А.К. Анреп в 1880 г. Ученый был также первым, кто стал практиковать подкожное введение кокаина. С 1884 г. данный вид обезболивания начали широко применять в хирургической практике.

В 1886 г. врач Л.И. Лушкевич впервые применил областное (регионарное) обезболивание, помимо этого дал научное описание нарушению проводимости нервов у человека после введения кокаина подкожно. Также он впервые применил проводниковое обезболивание пальца при операции (еще задолго до врача Оберста, считающегося основоположником данного вида обезболивания в европейской историографии). А.В. Орлов указал в 1887 г. на преимущество введения для проведения операций слабых растворов кокаина. Местное обезболивание получило широкое распространение в практике земских врачей, характеризовавшейся восприимчивостью к инновациям в области медицины и их широким внедрением в повседневную практику⁵².

Развитие патологической анатомии в Российской империи происходило в прямой взаимосвязи с клиниками. В госпиталях регулярно проводились патолога-анатомические операции. Вскрытия трупов умерших проводили

⁵⁰ Бачило Е.В. История медицины: конспект лекций – М., 2007. – С. 55.

⁵¹ Мирский М.Б. Медицина России в XVI – XIX веков. – М., 1996. – С. 225.

⁵² Кузьмин М.К. История медицины. – М., 1981. – С. 33-34.

регулярно и на официальной основе еще с первой половины XVIII в. – значительно раньше, чем в других странах, чему способствовала почва, подготовленная в период петровских реформ. Основными центрами развития данной области медицинских знаний также стали столичные города империи. В Московской медико-хирургической академии, Московском университете, Петербургской медико-хирургической академии обучение патологической анатомии проводилось в курсе нормальной анатомии, а также преподавалось клиницистами в курсах патологии и терапии. Следует отметить, что русские врачи осознавали важное значение патологической анатомии для клиники. Ещё до создания специальных кафедр, И.В. Буяльский, И.Е. Дядьковский, Г.И. Сокольский, Н.И. Пирогов читали специализированные курсы лекций по патологической анатомии.

Одним из первых профессоров патологической анатомии в Московском университете стал Алексей Иванович Полуниин (1820–1888 гг.). В своих исследованиях он отмечал значение нервной системы в различных патологических процессах, происходящих в организме. Исследователь подверг критике целлюлярную теорию немецкого патологоанатома Рудольфа Вирхова, гуморальное учение австрийского патологоанатома Карла Рокитанского, считая, что твердые части и жидкости имеют одинаково важное значение для организма человека и изменения, которые происходят в твердой части тела оказывают влияние на жидкости и, соответственно, наоборот.

В Петербургской медико-хирургической академии в 1859 г. была организована самостоятельная кафедра патологической анатомии⁵³. Здесь одним из крупнейших патологоанатомов был Михаил Матвеевич Руднев (1837–1878 гг.). Тот факт, что микроскоп стал для студентов медицинской академии чуть ли не повседневным прибором исследования – во-многом его заслуга. Врач неоднократно отмечал большое значение патологической анатомии для клинических дисциплин, а также настаивал на том, что

⁵³ Мирский М.Б. Медицина России в XVI – XIX веков. – М.:, 1996. – С. 244.

студентам необходимо прививать практические навыки. М.М. Руднев придавал большое значение нервной системе в патологических процессах. М.М. Руднев широко использовал экспериментальные методы в патологоанатомических исследованиях. Он, как и А.И. Полунин, критиковал учение Вирхова: *«Неверно, что вся сущность болезненных расстройств приписывалась изменению клеточных элементов, ибо болезни могут состоять в изменении как плотных, так и жидких частей тела⁵⁴»*.

Следует отметить, что хирургия развивалась не только в университетских клиниках и больницах крупных городов, также она получила достаточно широкое развитие в уездах, в земских участковых больницах, ввиду насущной потребности провинции в квалифицированных специалистах. В провинциях были крупные хирурги, способные производить достаточно сложные операции.

Таким образом, развитие хирургии в Российской империи было напрямую связано с военной медициной и полевыми ранениями, требовавшими операций на конечностях, обеззараживания и обезболивания открытых ран, борьбы с раневой инфекцией. Огромный вклад в развитие этой отрасли внес знаменитый военный хирург Н.И. Пирогов, начавший активно применять антисептические средства. Во второй половине XIX века произошло внедрение асептических методов в операционную практику, что позволило достичь прорыва в хирургии, позволив проводить успешные операции на внутренних органах и даже периферических нервах. Этому способствовало развитие перевязочных и обезболивающих средств, в частности в медицинской практике стал использоваться кокаин. Основополагающим фактором для успехов отечественной хирургии стало развитие патологической анатомии, - анатомические кафедры были созданы при всех крупных медицинских университетах и были непосредственно связаны с больницами, помогая молодым врачам получить необходимые практические навыки.

⁵⁴ Грицак Е.Н. Популярная история медицины. - М., 2003. – С. 125.

1.3. Становление гигиенической медицины и педиатрии

Гигиена получила развитие в России одновременно с формированием её в качестве научной дисциплины в Германии. Российская империя стала одной из первых стран, в которой были основаны специализированные кафедры гигиены. Создание кафедр гигиенической медицины было законодательно закреплено в университетском уставе 1863 г. В 1865 г. Петербургская медико-хирургическая академия, а также медицинские факультеты Казанского и Киевского университетов приняли решение о создании кафедр гигиены в своей структуре, что создало потенциал для развития в Российской империи данной области медицинских знаний.

Начиная с 1871 г. в Киеве и Петербурге на этих кафедрах началось преподавание гигиены как специальной научной дисциплины. Развитию гигиены как научной дисциплины способствовало бурное развитие промышленности, особенно в 90-х гг. XIX – начале XX вв., увеличение прироста населения, увеличение процента городского населения, а также значимые открытия в области естествознания⁵⁵. Последние обеспечивали возможность точного определения основных понятий гигиены, а также позволили снабдить её научный аппарат новыми естественнонаучными методами исследования. Наиболее острым оставался вопрос улучшения общественного быта в отношении гигиены, важнейшей потребностью было предупреждение возникновения и распространения различного рода заболеваний, предотвращение возникновения эпидемий.

Специфические черты развитию гигиены в Российской империи во второй половине XIX в. придавали общественные движения, возникшие на волне развития самосознания населения поражение в Крымской войне. Брожение в обществе угрожало нарастанием революционных настроений,

⁵⁵ Бачило Е.В. История медицины: конспект лекций – М., 2007. – С. 60.

особое возмущение вызывали тяжелые санитарно-бытовые условия жизни и труда русского крестьянства⁵⁶, составлявшего подавляющий процент населения империи. Вопросам гигиены в это время придавалось огромное значение, в том числе со стороны передовых представителей русской интеллигенции, которые никак не соприкасались с медицинской наукой (например, значительное внимание в своих трудах им уделял известный литературный критик и публицист Д.И. Писарев). Эти факторы способствовали важному социальному значению развития гигиены для улучшения жизни широких слоёв населения Российской империи.

Русские гигиенисты были тесно связаны в своей работе с химиками, физиологами, а также другими специалистами в области естественных наук. Некоторые из гигиенистов взаимодействовали с практикующими врачами-клиницистами, а также с медицинским персоналом, работающим на местах, городскими и земскими санитарными работниками. В 1882 г. В.В. Светловский отмечал, что *«...гигиена как наука должна перестать заниматься изображением какой-то идеальной, нормальной жизни, которая ни для кого и нигде не существует, а обязана посвятить себя исследованию тех санитарных условий быта, которые существуют в реальности. Вопросы санитарные, как известно, тесно связаны с вопросами экономическими или, вообще говоря, с вопросами социальной науки⁵⁷»*.

Одним из создателей основных принципов общественной гигиены, был Фёдор Фёдорович Эрисман (1842 – 1915 гг.) - крупнейший российский врач-гигиенист, к заслугам которого также относят развитие социально-гигиенического направления в отечественной медицине. Фридрих (Фёдор – русская транскрипция имени после переезда в Российскую империю) Эрисман родился в Швейцарии в кантоне Арау, где он учился в школе и классической гимназии. В 1867 году Эрисманн получил первую медицинскую степень в Университете Цюриха, впоследствии занимался

⁵⁶ Бачило Е.В. Указ. соч. - С. 68.

⁵⁷ Мирский М.Б. Медицина России в XVI – XIX веков. – М., 1996. – С. 234.

исследованиями в области офтальмологии в Гейдельберге, Вене и Берлине. В 1867 году он женился на Сусловой Надежде, а спустя два года переехал в Санкт-Петербург в качестве врача-офтальмолога. Вскоре его интересы привлекли вопросы общественного здравоохранения и условий жизни бедных граждан. В начале 1870-х годов он начинает изучать гигиену и физиологию в Мюнхене, где его наставниками были Макс фон Петтенкофер (1818-1901 гг.) и Карл фон Войт (1831-1908 гг.). После участия в Русско-турецкой войне, он переехал в Москву, где с 1881 года работал лектором в университете. В 1884 году он был назначен профессором гигиены и директором Института гигиены. В Московском университете, одним из его учеников были драматург Антон Павлович Чехов. В 1870 году он изобрел новую конструкцию школьной парты, которую использовали в российских школах до начала 1960-х годов.

Эрисман был пионером научной гигиены в России, и стремились к улучшению качества воды и пищевых стандартов в Санкт-Петербурге и Москве. В 1896 году Эрисман был уволен со своей должности в Москве по политическим причинам, так как выражал поддержку студенческих революционеров и осуждал условия жизни русского народа. После этого он вернулся в Швейцарию и стал участвовать в политической и здоровья в Цюрихе.

В 1879–1885 гг. под руководством Ф.Ф. Эрисмана Московским губернским ведомством было проведено первое в России комплексное санитарно-гигиеническое обследование более тысячи промышленных предприятий Московской губернии, результаты которого были опубликованы в 19-томном труде.

Ученый писал о целях, задачах и сущности гигиены: *«Пользу могут принести только мероприятия, улучшающие санитарные условия целых групп населения или всего народонаселения... Здоровье отдельной личности представляет собой лишь часть общественного здоровья... В природе человека не заключается никаких оснований к тому, чтобы признать болезнь*

человека неотвратимой роковой необходимостью... Человеческая смертность находится в теснейшей связи с несовершенством нашего жизненного строя⁵⁸».

Эрисман также указывал на то, что предложения комиссии по вопросу смертности в России, которая возглавлялась С.П. Боткиным, не были достаточно полными. Он говорил: *«Нищета – наиболее генеральное бедствие русского народа, и как ни важны те или иные санитарные влияния на здоровье нашего населения, но они весьма часто подавляются влиянием еще более мощного экономического фактора⁵⁹».*

Ф.Ф. Эрисман стоял на позициях необходимости обеспечения взаимосвязи научной гигиены и практической санитарной деятельности. Он считал, что нельзя противопоставлять гигиену научную (экспериментальную) и социальную гигиену. В связи с этим, он писал: *«Лишите гигиену ее общественного характера и вы нанесете ей смертельный удар, превратите ее в труп, оживить который вам никоим образом не удастся⁶⁰».*

Одним из пионеров общественной гигиены в Российской империи был Алексей Петрович Доброславин (1842 – 1889 гг.). Он стал первым в отечественной истории профессором гигиены как самостоятельного предмета в Медико-хирургической академии. Кроме того, его считают основателем экспериментальной гигиены в России и пионером военной гигиены.

А.П. Доброславин считал, что врачу необходимо знание методов гигиенических исследований, кроме того, сами эти методы должны отталкиваться от объекта изучения гигиены как медицинской науки – человека. А.П. Доброславин вел активную педагогическую деятельность. Однако, кроме неё, он организовывал исследования в различных областях гигиены: питания, школьной, коммунальной, военной и т.д. Исследователь много времени уделял вопросам охраны здоровья больших социальных групп – беднейших городских сословий, крестьянства.

⁵⁸ Бачило Е.В. Указ. соч. – С. 65.

⁵⁹ Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней – СПб., 1889. – С. 102.

⁶⁰ Бачило Е.В. Указ. соч. – С. 66.

Не меньшее внимание в исследуемый период придавалось в Российской империи развитию педиатрии. Педиатрия - это отрасль медицины, которая включает в себя медицинское обслуживание новорожденных, детей и подростков. Развитию данной области способствовало изменение взгляда передовой научной общественности на необходимость изменения подхода к сохранению здоровья населения, сохранению человеческого потенциала в условиях развития капитализма. Менялось отношение к подрастающему поколению, увеличивалась потребность изменения сложившегося традиционного уклада жизни, когда пополнение населения при высокой смертности происходило не за счет хорошего ухода за детьми, а за счет многодетности и высокого уровня рождаемости.

В условиях традиционного общества повсеместным явлением была высокая детская смертность, в том числе и в Российской империи. Естественный прирост населения в исследуемый период достигался за счет высокого уровня рождаемости. Традиционный образ жизни и порядок формирования быта семьи, особенно в среде крестьян не предполагал хорошего ухода за детьми, что вело к высокой смертности в первые годы жизни. По данным статистики, в среднем в период с 1887 по 1896 гг. в 50 губерниях Европейской территории из тысячи родившихся детей 432 ребенка умирали в возрасте до 5 лет (*См.: Приложение 2*). Данный показатель снижался крайне медленно, несмотря на постепенное становление системы здравоохранения. В период с 1867 по 1910 гг. показатель детской смертности снизился незначительно - на 1,5 – 2%, в ряде губерний он продолжал оставаться на одном уровне⁶¹. В целом, в сравнении со статистическими данными Европейских стран данный показатель находился на высоком уровне. Кроме тяжелых условий существования широких слоёв населения империи, в числе основных причин столь высоких показателей детской смертности следует отнести отсутствие медицинской помощи для широких

⁶¹ Рашин А.Г. Население России за 100 лет (1811-1913 гг.). - М., 1956. – С. 102.

слоёв населения, а также низкий уровень просвещения. Даже после проведения Земской реформы ввиду недоверия к официальной медицине женщины продолжали пользоваться услугами повивальных бабок, ворожей, шептунов⁶². Помимо этого, традиции, транслируемые православной церковью включали в себя ранний прикорм, когда младенцу наряду с грудным молоком с первых дней жизни начинали давать жеванный хлеб, каши и другую пищу вели к высокой смертности от заболеваний желудочно-кишечного тракта⁶³. Высокие показатели детской смертности были сопряжены с плохими социальными, культурными и экономическими условиями, требовался комплексный подход к решению социальных проблем, обуславливающих высокий уровень детской смертности.

Во второй половине XIX в. в России начинает складываться отечественная школа педиатрии. Одним из её видных деятелей был Нил Федорович Филатов (1847-1903 гг.), последователь известного врача Г.А. Захарьина. Нила Федоровича Филатова считают основателем русской научной школы педиатрии. Н.Ф. Филатов родился в семье дворянина из Пензенского уезда Саранской губернии, получил начальное образование в институте дворянства и поступил в медицинское училище, когда ему было 17 лет. Далее он учился на медицинском факультете Московского университета. После выпуска он практиковал как земский врач в Саранской губернии. В 1872-1874, Филатов прошел переподготовку в Вене, Берлине, Гейдельберге и Праге. В 1876 г. Н.Ф. Филатов защитил докторскую диссертацию, тема которой была «Об отношении бронхита к острой катаральной пневмонии». Следует отметить тонкую диагностическую наблюдательность этого врача. Он был хорошим клиницистом, который описал ряд неизвестных ранее

⁶² Краснобородько К.А. Земская медицина Курской губернии середины 60-х годов XIX начала XX века / Вестник ЧелГУ. 2008. №5. – С. 32 – 37.

⁶³ Шастин Н.П., Нагорная Ю.В. Детская хирургия на рубеже XIX-XX ВЕКОВ по материалам Московской Софийской детской больницы (к 170-летию Московской городской детской клинической больницы им. Н.Ф. Филатова) / Детская хирургия. 2014. №2. // [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/detskaya-hirurgiya-na-rubezhe-xix-xx-vekov-po-materialam-moskovskoy-sofiyskoy-detskoy-bolnitsy-k-17-letiyu-moskovskoy-gorodskoy-detskoy> (Дата обращения: 22.10.2018).

заболеваний: железистую лихорадку, скарлатинозную краснуху, скрытую форму малярии, ряд детских острых инфекций (ветряную оспу, корь, скарлатину, дифтерию). Кроме того Н.Ф. Филатов снискал славу на педагогическом поприще, его перу принадлежит ряд крупных руководств, освещающих вопросы лечения детских заболеваний. Широко известны его работы: «Клинические лекции» (1881–1902 гг.), «Лекции об острых инфекционных болезнях» (1885 г.), «Учебник детских болезней» (1893–1902 гг.), «Семиотика и диагностика детских болезней» (1890 г.), ставшие настольной книгой не одного поколения врачей. Его работы были известны не только отечественным медикам, но и были переведены на немецкий, французский, итальянский, чешский и венгерский языки. В 1892 году Н.Ф. Филатов основал Общество педиатров в Москве.

Одним из крупнейших врачей, подчеркивавших значение исследования детских заболеваний был Николай Петрович Гундобин (1860–1908 гг.). Он развивал идеи С.Ф. Хотовицкого. Н.П. Гундобин достаточно глубоко изучил возрастные особенности ребенка применительно к целям клиники детского возраста. Под руководством Н.П. Гундобина в 1906 г. вышла книга «Особенности детского возраста. Основные факты к изучению детских болезней», ставшая знаковой в развитии отечественной педиатрии. К числу заслуг Николая Петровича Гундобина относится научное обоснование необходимости изучения анатомо-физиологических и биохимических особенностей развития детского организма на всех возрастных этапах развития, обосновав значение «анатомо-физиологического фундамента» в оценке патологий у детей. На кафедре Н.П. Гундобина были впервые в отечественной медицинской науке определены и охарактеризованы антропометрические показатели возрастных периодов, во-многом не потерявшие актуальность и сегодня, даны научно обоснованные физиологические параметры возрастных этапов развития человека. Кроме того, Н.П. Гундобин заложил основы развития в России такой области медицины как школьная гигиена. Изучая вопросы гигиены Н.П. Гундобин

обращал особое внимание на проблемы демографии, в частности, детской смертности. Он выступил одним из инициаторов создания специальной общественной организации «Союза борьбы с детской смертностью в России». По его инициативе была составлена комплексная программа развития данного общества, включающая не только меры по оказанию медицинской помощи, но также содержащая мероприятия воспитательного и просветительского характера, так как детская смертность была сопряжена не только с тяжелыми санитарно-бытовыми условиями и эпидемиями, но и во многом была связана с неправильным уходом за младенцами: отсутствие необходимых гигиенических процедур, ранний прикорм, использование народных методов лечения, не имеющих научных доказательств и др⁶⁴. Помимо всего этого, совместно с Дмитрием Александровичем Соколовым Николай Петрович выступил с инициативой создания учреждения для выхаживания недоношенных детей.

Таким образом, тяжелые социально-бытовые условия основных слоев населения, которые усугублялись урбанизацией и увеличением населения городов, происходившего во второй половине XIX века в связи с промышленным переворотом, необычайно подняли важность гигиенической медицины, которая привлекала внимание многих отечественных медиков. Разработке этих вопросов они посвятили многочисленные труды, считая бедность и тяжелые санитарно-бытовые условия одной из главных причин распространения болезней. Научное понимание гигиены, отличное от западноевропейского, создали крупнейшие гигиенисты второй половины XIX в.: Ф.Ф. Эрисман и А.П. Доброславин. Отечественная гигиена с самого момента обращения к изучению данной области носила общественный характер, учитывая актуальные потребности общества в развитии данной

⁶⁴ Шастин Н.П., Нагорная Ю.В. Детская хирургия на рубеже XIX-XX веков по материалам Московской Софийской детской больницы (к 170-летию Московской городской детской клинической больницы им. Н.Ф. Филатова) // Детская хирургия. 2014. №2. // [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/detskaya-hirurgiya-na-rubezhe-xix-xx-vekov-po-materialam-moskovskoy-sofiyskoy-detskoy-bolnitsy-k-17-letiyu-moskovskoy-gorodskoy-detskoy> (Дата обращения: 22.10.2018).

медицинских знаний. Наиболее уязвимой категорией населения были дети, поэтому очень актуальным был вопрос о лечении детских болезней, изучение которого привело к развитию педиатрии. Эти две отрасли медицины развивались в тесной связи с системными социальными проблемами низших слоев населения.

Из первой главы можно сделать выводы, что XIX век стал временем активного развития медицины. Со второй половины XIX века отечественная медицина стала развиваться на почве естественных наук, в то время как в первой половине XIX века всецело главенствовали эмпирические методы. Во-многом этому способствовала реформа высшего медицинского образования, позволившая повысить уровень подготовки медицинских кадров.

Медицинская теория в Российской империи получила развитие в трудах многих ученых, заложивших основы отечественной клинической медицины. Крупнейшими теоретиками медицины были известные медики Григорий Антонович Захарьин (1829 – 1897 гг.), Сергей Петрович Боткин (1832 – 1889 гг.), Алексей Александрович Остроумов (1845 – 1908 гг.), активно развивавшие естественнонаучные методы при исследовании человеческого организма. Иван Михайлович Сеченов (1829 – 1905 гг.) исследовал проблемы высшей нервной деятельности. Российские медики разрабатывали материалистические концепции возникновения болезней, в качестве основной причины возникновения болезней называя среду. Основные принципы отечественной клинической школы, например: тщательное описание болезни, кропотливое собирание анамнестических данных, непосредственное наблюдение больного и т.п. – способствовали совершенствованию клинической медицины, формированию её специфики в сравнении с западноевропейскими научными школами.

Развитие хирургии в Российской империи было напрямую связано с военной медициной и полевыми ранениями, требовавшими операций на конечностях, обеззараживания и обезболивания открытых ран, борьбы с

раневой инфекцией. Огромный вклад в развитие этой отрасли внес знаменитый военный хирург Н.И. Пирогов, начавший активно применять антисептические средства. Во второй половине XIX века произошло внедрение асептических методов в операционную практику, что позволило достичь прорыва в хирургии, позволив проводить успешные операции на внутренних органах и даже периферических нервах. Этому способствовало развитие перевязочных и обезболивающих средств, в частности в медицинской практике стал использоваться кокаин. Основопологающим фактором для успехов отечественной хирургии стало развитие патологической анатомии, - анатомические кафедры были созданы при всех крупных медицинских университетах и были непосредственно связаны с больницами, помогая молодым врачам получить необходимые практические навыки.

Тяжелые социально-бытовые условия основных слоев населения, которые усугублялись урбанизацией и увеличением населения городов, происходившего во второй половине XIX века в связи с промышленным переворотом, необычайно подняли важность гигиенической медицины, которая привлекала внимание многих отечественных медиков. Разработке этих вопросов они посвятили многочисленные труды, считая бедность и тяжелые санитарно-бытовые условия одной из главных причин распространения болезней. Научное понимание гигиены, отличное от западноевропейского, создали крупнейшие гигиенисты второй половины XIX в.: Ф.Ф. Эрисман и А.П. Доброславин.

Отечественная гигиена с самого момента основания данной научной области носила общественный характер, учитывая актуальные потребности общества в развитии данной медицинских знаний. Наиболее уязвимой категорией населения были дети, поэтому очень актуальным был вопрос о лечении детских болезней, изучение которого привело к развитию педиатрии. Эти две отрасли медицины развивались в тесной связи с системными социальными проблемами низших слоев населения.

Для отечественной научной медицины вторая половина XIX века стала временем серьёзного рывка, совершенного вслед за Германией и другими лидерами европейской медицины, позволившего занять медицинской науке Российской империи почетное место на общемировом уровне. Однако, внедрение открытий научной медицины в повседневную медицинскую практику оставался низким. Особенно острыми оставались вопросы обеспечения квалифицированной медицинской помощью широких слоёв населения, создания приемлемых санитарно-бытовых условий для жизни населения.

Глава 2. Традиция народного врачевания в России во второй половине XIX - начале XX вв.

2.1. Теоретические основы традиционной медицины

Ввиду слабого развития системы здравоохранения, отсутствия доступности получения услуг профессиональных медиков, подавляющее большинство населения Российской империи прибегало помощи народной медицины.

Одним из важных методологических вопросов в исследовании нашей темы является определение понятий традиционной и народной медицины и их соотношения. И.Н. Шерер отмечает, что эти понятия на бытовом уровне достаточно часто употребляются как синонимы, однако при подробном анализе обнаруживают ряд значимых отличий в отношении объёма и содержания⁶⁵.

Традиционная медицина – представляет собой собирательный термин, для многих лечебно-оздоровительных систем, возникших на основе эмпирического целительского опыта многих поколений людей в разных странах мира⁶⁶.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет традиционную медицину как «совокупность знаний, навыков и практик, основанных на теории, убеждениях и опыте коренных народов с различными культурами, имеющих или не имеющих рациональное объяснение, используемых для поддержания здоровья, а также для профилактики, диагностики, облегчения или лечения физических и психических заболеваний⁶⁷».

⁶⁵ Шерер И.Н. Социальный статус альтернативной медицины в современной России: На материале Волгоградской области // Дис. ... канд. соц. наук. – Волгоград, 2004. – С. 25.

⁶⁶ Там же.

⁶⁷ Traditional, complementary and integrative medicine / The WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023 // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/en/> (Дата обращения: 25.10.2018).

В.М. Музалевский в диссертационном исследовании приводит определение понятия традиционная медицина – «*это медицина, основанная на доказательствах особого рода*⁶⁸». Традиционная медицина представляет собой социокультурный комплекс, в котором присутствуют межэтнические инварианты лечения и национально особенные, на протяжении столетий формирующиеся именно у данного народа способы лечения заболеваний. Исследователь подчеркивает, что в традиционной медицине эксперименты пролонгированы, то есть для признания доказательства эффективности того или иного метода лечения могут понадобиться несколько столетий. Этот факт подтверждает эмпирический характер основы традиционной медицины. Традиционная медицина включает в себя не только историческое, но и этнокультурное объяснение, ввиду того, что достаточно гибко включает в себя конкретные условия существования того или иного народа и государства.

Народная медицина, по мнению И.Н. Шерер, является составной частью традиционной медицины, ввиду того, что имеет ярко выраженный национальный и региональный характер, носителем которого является определённая группа лиц, обладающих уникальными способами позитивного воздействия на организм человека.

Следует отметить, что в исследуемый период в специальной литературе более распространённым является употребление понятия народная медицина, которое понимается как в широком смысле, так и в узком, как медицина какого-либо народа, например русская народная медицина.

По определению известного этнографа, врача, историка медицины Василия Фёдоровича Демича (1858 – 1930 гг.), народная медицина – это те

⁶⁸ Музалевский В.М. Институционализация традиционной медицины в современной России // Дис. ... д. мед. наук. – Волгоград, 2007. – С. 23.

врачебные средства, приемы и разные способы лечения, которыми помогают себе в болезнях простолюдины, тёмные жители сёл и деревень⁶⁹.

Народная медицина (этномедицина) уже давно является предметом изучения медицинской антропологии. Однако, в отечественной науке медицинская антропология является довольно новым направлением в гуманитарных знаниях, и до недавнего времени народная медицина была предметом изучения этнографии, в которой прочно закрепилась традиция деления методов лечения на рациональные (все виды прогреваний, фитотерапия, и т.д.) и иррациональное (магические средства воздействия).

Обратим более пристальное внимание на «рациональные» и «иррациональные» (магические) методы народной медицины восточных славян. К магическим методам относились процедуры, сопровождающиеся заговорами, магическими манипуляциями, а также «магическая сторона» христианских обрядов — *«культ мощей, чудотворных икон, святых источников, молебны, святым целителям», паломничество по святым местам за исцелением, отчитывание больных священниками ...»*⁷⁰. Так называемые рациональные методы содержат и иррациональную составляющую. Например, лечение травами принято относить к группе рациональных методов лечения, однако в практике знахарей кроме биохимического влияния, по их мнению, существует некоторое магическое воздействие сбора трав в «духовной» энергии, сверхъестественного происхождения, сосредоточенной в травах, которое зависит от духовных особенностей пациента, его праведности, духовного состояния, судьбы и т.д. Для сбора того или иного вида растений или их частей рекомендовались специальные календарные периоды, существовал также ряд запретов. Например, некоторые травы собирали один день в году, сбор также зависел от фазы луны: *«На полную луну или на ущерб сила у травы разная»*.

⁶⁹ Демич В.Ф. Народная медицина / ЭСБЕ. – СПб., 1890—1907 // [Электронный ресурс]. URL: https://ru.wikisource.org/wiki/ЭСБЕ/Народная_медицина (Дата обращения: 30.10.2018).

⁷⁰ Токарев С.А. Религиозные верования восточнославянских народов XIX — XX века. - М.; Л., 1957. – С. 8.

Правильным считается сбор трав «на Троицу или на седьмое июля (день Ивана Купала), на росе... Каждой травке — свой заговор. Но я говорю только: «Во имя Отца и Сына и Святого Духа»⁷¹.

М.М. Добротворский и Н.В. Кирилов – одни из наиболее известных исследователей народной медицины, выявили существенные признаки, отличающие её от научной⁷²:

1. Отсутствие разделения в народной медицине разделения на патофизиологические процессы и субъективные симптомы и ощущения больного.

2. Классификация заболеваний в народной медицине производилась по наиболее заметным, но несущественным с точки зрения науки симптомам. Когда разнородные заболевания, имеющие разные причины возникновения относились на основе симптоматики к одному классу. В основе данной специфики лежит отсутствие строго определённых методов диагностики, основанной на естественнонаучных методах.

3. Представители народной медицины старались сохранить монополию на имеющиеся у них знания, в отличие от научной медицины, стремящейся распространить доступные для неспециалистов позитивные методы профилактики заболеваний.

4. Народная медицина имеет в основе неразделённый (холистический) подход, объединяющий в одно целое два вида знания – рациональное (в данном случае эмпирическое) и иррациональное (магическое и/или религиозное).

Народная медицина восточных славян испытала мощное влияние православного христианства, ставшего главной религией у этих народов более тысячи лет назад, что отразилось на формировании мировоззрения и ментальных установок и прочно проникло во все сферы общественной

⁷¹ Рукописный фонд автора. Информация Г.В. Булатовой // Токарев С.А. Религиозные верования восточнославянских народов XIX — XX века. - М.; Л., 1957. – С. 8.

⁷² Кирилов Н.В. Интерес изучения народной и тибетской медицины в Забайкалье // Этнографическое обозрение. - 1893. -№ 4. – С. 84-120.

жизни. Вместе с тем, православные культурные коды были тесно переплетены с древнейшими восточнославянскими знахарскими практиками, что оказало существенное влияние на развитие народной медицины. По этой причине в одной категории магических методов оказались подходы, практикуемые в оздоровительных целях в православии, и собственно магические практики — знахарство, хотя православие не приемлет знахарские приёмы лечения, относя эти практики к греховным, считая их колдовскими⁷³.

В связи с религиозным характером народной медицины на Руси очень важную роль играл дар исцеления. Благодатный дар исцелений рассматривался как одна из общепринятых форм врачевания, хотя в православном понимании дар исцеления имеет принципиальные отличия от понимания в мистического, знахарского, особенно в отношении обретения способностей к врачеванию, он имеет ряд сходных черт, главной из которых является сверхъестественное происхождение целебной силы. В знахарстве дар исцеления передавался от одного «специалиста» к другому – «преемнику знахаря», для которого было важно наличие особых качеств (сила, «жир», особая кровь), наличие которых у преемника определяли по внешнему виду (руки, глаза, лицо). Также, в преемнике знахаря должна была определяться некоторая сила, руководящей его действиями. В православной традиции дар исцеления не предполагал взаимосвязи его наличия с какими-либо физиологическими свойствами его носителя. Вмешательство в жизнь православного целителя потусторонней силы рассматривалось как греховное искушение⁷⁴. Кроме этого знахарскому врачеванию можно было научиться (при наличии необходимых качеств), либо получить дар исцеления по наследству. Дар исцеления в православии является чудом, божественным снисхождением за праведную жизнь.

⁷³Ячин С.Е. Человек в последовательности событий жертвы дара и обмена. - Владивосток, 2001.

⁷⁴Поповкина Г.С., Поповкин А.В. «Православное» знахарство и Церковь: проблема отношений // Религиоведение. - 2010. - № 3. - С. 62-72.

Также, существенным является отличие, заключающееся в обряде посвящения, который важен в знахарстве, но не имеет никакого значения в православном целительстве. В знахарстве посвящение осуществлялось путём общения неопита и знахаря, также дар целительства мог проявляться внезапно в период переживания стрессовой ситуации. Считается, что знахарство носило бесписьменный характер, не имея письменной традиции. В тоже время, знахари могли составлять травники и пользоваться материалами официальной медицины, в том числе и переводной, но доступность подобной литературы была зачастую ограничена.

В православной же традиции целительная сила сверхъестественного происхождения была описана как в священном Писании, так и в предании, например, агиографических произведениях. В житиях святых целительной силой святой мог обладать как при жизни – совершая чудеса исцеления, так и после смерти, когда люди исцелялись в процессе посещения мест поклонения святому, или после поклонения его мощам, иконе и т.д. Православное врачевание, как упоминалось выше, могло реализовываться в виде благодатного целительства, особого дара врачевания; считается, что этот дар ниспосылается Богом людям за особые аскетические подвиги⁷⁵ и посредством общественной миссии Церкви (через монастырские больницы, аптеки и т.д.).

В основе теоретического обоснования народной медицины лежит вера в существование мира духов, включающего как добрых, так и злых сверхъестественных существ. По мнению М.М. Добротворского, первый и второй этапы развития народной медицины характеризуются следующим:

- 1) верой во вредительскую способность духов и демонов;

⁷⁵Букварь. Наука, философия, религия. Кн. 1. -М., 2001

2) уверенностью, что *«при помощи добрых невидимых существ или посредством заклинаний и таинственных церемоний мы можем как предупредить болезнь, так и излечить ее⁷⁶»*.

В русской народной медицине происхождение заболеваний объясняется пагубным воздействием тёмных сил на здоровье человека:

1) способность тёмных сил оказать физический вред человеку (навести порчу) или даже вселиться в его тело. Вмешательством дьявола объясняли появление кликуш (больные припадками, среди характерных симптомов: больной издаёт громкие звуки, в научной медицине данные симптомы характеризуют несколько психических заболеваний) и чрево вещателей (люди, способные создавать иллюзию произведения звука из живота, в данном контексте чрево вещание могло быть намеренным (в виде сценического приёма) или ненамеренным – в связи с расстройством психики);

2) навредить человеку может и домовый, который по ночам мог задушить человека или оказать вред его здоровью;

3) наличие сверхъестественных «двенадцати Трясовиц» (лихорадок), олицетворяющих в мифологической форме симптомы различных заболеваний (озноб, лихорадку, судороги, боль, кашель, глухоту, ломящую боль, отек, помутнение рассудка и смерть);

4) существование «несчастливых» дней и часов, с точки зрения научной теории данные верования относятся к числу суеверий, берущих начало в языческие времена, по аналогии с нумерологическими и астрологическими учениями древних цивилизаций;

5) народные суеверия и приметы (например, встреча с солдатом, попом, бабой с пустыми ведрами, зайцем или мышью в дороге предвещала беду).

Одновременно, к лекарям и медицине в целом в фольклоре этого времени установилось негативное отношение, которое по мнению

⁷⁶Добротворский М.М. Русская простонародная медицина сравнительно с народной медициной сахалинских айнов. - Казань, 1874. – С. 28.

исследователей было связано с длительной традицией понимания болезни тела своеобразным продолжением болезни души. Болезни воспринимались как наказание за порочную жизнь пациента, из этого проистекала идея о греховности лечения пациента без понимания этой взаимосвязи. В качестве лекарей долгое время выступали целители, знахари или представители церкви, в основном, монахи⁷⁷. Негативному отношению к врачам в народном фольклоре содействовал и тот факт, что до середины XIX века большая часть врачей были иностранного происхождения. В народной среде существовало настороженное отношение к медицине, имевшей в основе естественнонаучный подход, простым народом с трудностью воспринимались новые веяния времени⁷⁸.

Таким образом, понятия традиционная и народная медицина во многом схожи и часто используются в качестве синонимов. Народная медицина, по мнению И.Н. Шерер, является составной частью традиционной медицины, ввиду того, что имеет ярко выраженный национальный и региональный характер, носителем которого является определённая группа лиц, обладающих уникальными способами позитивного воздействия на организм человека. В литературе XIX века наибольшее распространение получило определение народной медицине, в наиболее широком смысле.

Методы народной медицины были широко распространены в простонародной среде российского общества второй половины XIX – начала XX вв. Народная медицина объединяла в себе рациональное, основанное на наблюдениях за природой, и иррациональное основанное на религиозных представлениях, знание, рассматривая любую болезнь комплексно с этих двух аспектов. В основе русской народной медицины лежало православное мировоззрение, сочетавшееся с древнейшими магическими практиками восточных славян. Диагностика заболеваний была несовершенной и делалась

⁷⁷ Богданов К.А. Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры XVII – XIX вв. – М., 2005. – С. 116.

⁷⁸ Баранова И.А. Литература и медицина: трансформация образа врача в русской литературе XIX века // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Философия. Филология». 2010. №2 (8). – С. 186 – 194.

на основе внешних, зачастую второстепенных признаков, а в качестве причин болезней часто рассматривалось иррациональное влияние, что приводило к выбору нерациональных и неправильных методов лечения.

2.2. Основные методы лечения болезней в народной медицине

Тесная взаимосвязь народа с первозданной природой, непосредственное наблюдение целебных свойств веществ, содержащихся в растениях и продуктах животного происхождения постепенно вели к накоплению бытовых медицинских знаний. В.Ф. Демич пишет в истории развития медицины о том, что «люди обращались к природе за помощью, брали из неё то, что казалось подходящим, экспериментировали со своим телом⁷⁹», делали это порой грубо и не умело, тем не менее, постепенно всё это вело к формированию знаний в области медицины. Этот опыт, передаваемый из поколения в поколения вобрала в себя народная медицина. Отличительной особенностью народной медицины является объединение рационального знания, основанного на наблюдении со знанием иррациональным, имеющим скорее психологический эффект (магические обряды, заговоры и т.п.). Широкое распространение в народной медицине получили лекарственные средства, имеющие растительное, животное и минеральное происхождение. Генетически опыт народного врачевания стал основой для складывания научной медицины, основанной на доказательности. Однако, даже с развитием официальной системы здравоохранения, услуги квалифицированных специалистов не были доступны практически до проведения Земской реформы 1864 года основной массе населения Российской империи. С распространением системы здравоохранения народная медицина в некоторой степени была оттеснена на

⁷⁹ Демич В.Ф. Народная медицина / ЭСБЕ. – СПб., 1890—1907 // [Электронный ресурс]. URL: https://ru.wikisource.org/wiki/ЭСБЕ/Народная_медицина (Дата обращения: 30.10.2018).

второй план, но не ушла из повседневной практики, отдаляясь от медицины научной продолжает в некоторых своих проявлениях существовать и в настоящее время как в формах бытового знания населения, так и институциональных формах учреждений, развивающих методы альтернативной медицины.

Медицинские знания у разных народов Российской империи имели значительные различия, связанные прежде всего с природно-климатической зоной их проживания и способа ведения хозяйственной деятельности. К примеру, у аборигенов Чукотки исследователи XIX в. зафиксировали довольно скудный набор лекарственных средств растительного происхождения; кочевники Забайкалья использовали лекарства преимущественно животного происхождения, а оседлые земледельцы Сибири, разнообразили число медицинских средств простыми выжимками из культурных растений⁸⁰. Главными представителями народной медицины у бесписьменных народов Российской империи были шаманы, а зарождавшееся знахарство играло вспомогательную роль. В это же время медицинская практика разделилась на терапию, хирургию и родовспоможение. Главным отличием шамана от других соплеменников являлась сверхъестественная способность общения с духами. Заболевший обращался к нему за помощью, после краткого осмотра больного шаман проводил церемонию камлания. В процессе этой церемонии шаман обращался сверхъестественным силам (духам), которые сообщали ему причины болезни пациента и какие методы лечения необходимо применить. Если лечение не приносило облегчения пациенту, то шаманы обвиняли духов в обмане.

У народов Российской империи имевших письменность, в том числе русских, украинцев и белорусов, народная медицина существовала в основном в форме института знахарства. Накопленные в процессе

⁸⁰Подмаскин В.В. Этнические особенности сохранения здоровья народов юга Дальнего Востока. - Владивосток, 2003. - С. 88.

наблюдения знания записывались в специальных унигах – «лечебниках». В них были указаны свойства лечебных средств, а также методы лечения тех или иных недугов. В числе прочих лекарственных средств в лечебниках XVIII вв. многократно упоминаются лечебные свойства полудрагоценных и драгоценных камней⁸¹. Специфические черты народной медицины получили воплощение в создании травников. Рукописные травники представляли собой сборники с непостоянным составом. В них описывались целебные свойства лекарственных растений. Время их бытования XVII – начало XX в. Наибольшее распространение травники имели место в XVIII в. Рукописные травники этого периода получили в отечественной историографии подробное освещение и анализ в диссертационной работе Александры Борисовны Ипполитовой⁸². Наряду с информацией о лекарственных растениях источники данного типа содержат в себе много важной информации о быте, поверьях, магических представлениях их создателей, что приоткрывает для исследователей возможность изучения жизни «безмолвного большинства». Известный исследователь начала XIX века Вильгельм Рихтер отмечал, что травники были известны ещё с начала XVI века и были по своему происхождению народными и переводными. Ярким примером перевода зарубежного травника, известного в Российской империи может служить рукописный перевод 1534 г⁸³. немецкой инкунабулы «Hortus Sanitatis» (лат. пер. - «Сад здоровья»), впервые опубликованной в немецком городе Майнце 1485 г. Русский перевод осуществлён с издания, опубликованного в Любеке в 1492 г. В рукописи 688 глав, из них 542 посвящены описанию растений («трав»), а 146 – описаниям «каменьев» или «бисеров», свойствам которых также, как и в лечебниках придавалось медицинское значение. Книга

⁸¹ Пименова М.В. Наименования камней и их «цветовое» описание в лечебниках XVIII в. // Слово и текст в культурном сознании эпохи. – Вологда, 2010. - С. 61-65.

⁸² Ипполитова А.Б. Русские рукописные травники XVIII века как феномен культуры // Дис. ... канд. ист. наук. – М., 2004. - 393 с.

⁸³ Травник. - 1534 г. – 582 л. // Фрагменты рукописной книги. Из фонда Центральной научной библиотеки Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Шифр хранения ЦНБ: 121-р 159/с.

содержит подробные описания целебных свойств растений, снабжённые детальными иллюстрациями (См.: Приложение 3).

Нужно отметить, что народные травники привлекали внимание профессиональных медиков, особенно в вопросах исследования истории медицины. Большое внимание в этих текстах уделяется магическому значению календарного цикла, время сбора трав четко регламентировалось, что имело как магическое, так и по-сути, прикладное значение. Отличительной особенностью травников является наличие «царских» фитонимов – то или иное растение именовалось «царём»⁸⁴. Подобные фитонимы встречаются не только в травниках, но и в лечбниках, заговорах, что призвано было подчеркивать уникальные целебные свойства того или иного растения.

М.М. Добротворский особо выделил среди русских народных целителей два типа: представителей эмпирического направления - знахарей и ворожей, чей труд содержал большее количество магических действий. Кроме того, лечебной практикой занимались цирюльники и оспопрививатели, православные священники, лица, наделенные особой харизмой (святые), а также случайные целители, имеющие какие-либо представление о лечении того или иного заболевания (бабушки, целительницы, прохожие).

По определению В.И. Даля, знахарь – это знающий, сведущий в деле лекарь-самоучка⁸⁵. Само слово знахарь восходит к древнерусскому знать – то есть, знахарь – это человек, знающий своё дело – врачевание. *Знахари* передавали из поколения в поколения сведения о методах диагностики, лечения и целебных свойствах лекарств. Также, наряду с эмпирическими знаниями они заимствовали данные научной медицины в доступной им форме и интерпретации. Знания заимствовались из разных источников, в том числе из иностранной или переводной медицинской литературы. По

⁸⁴ Ипполитова А.Б. Указ. соч. – С. 112.

⁸⁵ Даль В.И. Толковый словарь русского языка: Т.1. - М., 1978. - С. 455.

свидетельству Добротворского, знахари встречались практически в каждом русском селе. По сведениям исследователя, знахари выделяли такие болезни, как: простуда, сглаз, ускоп (внутренние болезни), притка (болезнь, проявляющая внезапную стремительную симптоматику) и переполох (болезненные последствия испуга). Для установления диагноза знахари вели осмотр пациентов визуально и «на ощупь». Хирургическая практика знахарей заключалась в лечении переломов и вывихов, остановке кровотечений, лечении ран и др. В качестве лекарственных средств они применяли настойки из лекарственных трав, которые собирали собственноручно в Иванов день (24 июня (7 июля)).

Институт знахарства был очень устойчивым и продолжал существовать даже после создания системы земской медицины. Так, А.Н. Быканов отмечает, что работа знахарей обнаруживает себя в материалах устной истории⁸⁶. Так, в рассказе Варвары Наумовны Бугорской (Постоевой), проживавшей в селе Колодном Курской губернии в начала XX в., записанном в 1995 году, отмечается, что в 1914 году когда возникла эпидемия малярии знахари лечили людей при помощи солевых компрессов. Знахарей в селе Колодном было много и в 1920 – 1930-е гг., хотя поблизости находилась больница с одним врачом и фельдшером⁸⁷.

Ворожеи выявляли характер заболевания при помощи гадания на картах; сжиганием благовоний, гадали на воске, по приметам, по погоде и т.п. Также они диагностировали заболевание по выражению лица покойников, вызывали тени умерших, призывали духов и т.д.

В процессе лечения ворожеи применяли несколько методов, содержащих применение медицинских навыков, завуалированных магическими действиями:

а) наговоры (на редьку, мед, хлеб и т.д.), при этом нередко под прикрытием этих веществ больным давались лекарственные средства;

⁸⁶ Быканов А.Н. Воспроизводство сельского населения Курской губернии в конце XVIII - начале XX веков // Дис. ... канд. ист. наук. – Курск, 2001. – С. 196.

⁸⁷ Там же.

б) заговоры (М.М. Добротворский приводит в качестве примера заговор на остановку крови и от зубной боли)⁸⁸. Заговаривая текущую кровь или больной зуб, опытная ворожея одновременно производила определенные лечебные манипуляции (например: покрывала рану паутиной, засыпала ее золой, порошком угля или белемнита, зажимала ее губкой или тряпкой и т.п.). Кровотечение приостанавливалось, и больной верит в силу заговора;

в) сбрызгивание: *«Ворожея кладет в ковш с водой уголь, золу и соль и, взболтав все это, сбрызгивает больного изо рта, прочитав наперед какую-нибудь молитву или заговор⁸⁹»*. Эта процедура применялась для лечения от простуды и сглаза.

Достаточно своеобразная группа целителей – прохожие, зафиксирована Добротворским и у айнов (древнее население Японских островов, часть которого в XIX веке проживала на территории Российской империи). Он пишет: *«Случайным представителем народной медицины у айнов может быть каждый Айн. Там, где не помогают айнские лекарства, они [айны] обращаются к японским или русским врачам, а за отсутствием их и ко всякому встречному инородцу⁹⁰»*.

Немаловажную роль в процессе лечения играли различного рода приметы и вещие сны. Они могли знаменовать собой неудачный исход лечения и смерть больного, а также его выздоровление. Неудачи лечения объясняли влиянием судьбы или злых сил.

Лекарственные средства изготавливали в виде порошков, в которых к полезным веществам примешивали нейтральные (*«чтобы на прием взрослому приходилась чайная ложка смеси⁹¹»*).

В качестве профилактики применялись специальные магические действия:

⁸⁸Добротворский М.М. Русская протонародная медицина сравнительно с народной медициной сахалинских айнов. - Казань, 1874. – С. 23.

⁸⁹ Добротворский М.М. Указ. соч. – С. 23.

⁹⁰ Добротворский М.М. Указ. соч. – С. 24.

⁹¹Кирилов Н.В. Интерес изучения народной и тибетской медицины в Забайкалье // Этнографическое обозрение. – СПб., 1893. - № 4. – С. 107.

а) молитвы христианскому святому (как указывает Добротворский, этот обычай очень древний, в дохристианские времена славянские народы молились языческому богу)⁹²;

б) магические талисманы и православные реликвии (частицы мощей святых, переписанные от руки молитвы, псалмы и т.п.);

в) чародейские травы, которые могли отыскать исключительно колдун или ворожея [Прикрыт большой (он же лютик или борец) – *aconitumarcuatum*, предохраняющий от всех болезней и колдовских чар, Царь Орхалин, предохраняющий владельца от всякого чародейства, Плакун (*lythrumsalicaria*), предохраняющий человека от вселения злого духа и др.⁹³];

г) обряды и заговоры (например, чтобы оспа не испортила внешний вид младенца, его взвешивали с магической целью, считая, что сколько в нём оспин, столько он будет весить).

Проанализировав теорию и практику русских знахарей и тибетских лам-целителей, Н.В. Кирилов выявил некоторые параллели между тибетской медициной и народной медициной сельского православного населения Забайкалья:

а) покорность судьбе;

б) неумение отделять субъективные ощущения от объективных;

в) сходство православных лечебников и руководств тибетской медицины, касающихся лекарственных средств (растений, минералов и проч.);

г) склонность пациентов оценивать врачей и лекарственные средства исходя из своего персонального опыта («по удаче случайного лечения»).

Отношение к народной медицине в среде выпускников медицинских учреждений не было однозначным. Так, исследования медико-топографических сочинений второй четверти XIX века демонстрируют не только знакомство и изучение профессиональными медиками полезных

⁹²Добротворский М.М. Русская престолярная медицина сравнительно с народной медициной сахалинских айнов. - Казань, 1874. – С. 19.

⁹³ Добротворский М.М. Указ. соч. – С. 25.

качеств используемых народными целителями методов, но и их применение в крайних случаях, когда методы официальной медицины уже продемонстрировали свою несостоятельность⁹⁴.

Многими профессиональными медиками во второй половине XIX века народная медицина считалась одним из бичей необразованного народа, так как зачастую эти основанные на иррациональных представлениях методы не только не помогали лечению, но лишь усугубляли заболевание. Известный врач и историк медицины В.Ф. Демич отмечал, что в России народная медицина играла большую роль даже в исследуемый период, в связи с тем, что научная медицина была перенесена на русскую почву из стран Западной Европы и долгое время служила по большей степени знатым и богатым слоям населения, носила официальный характер. Простому народу, который до введения земской медицины *«лишь при помощи своей медицины рождался, жил и умирал»⁹⁵* официальная медицина была практически недоступна.

Поэтому они полагали, что научная медицина должна обращать внимание на народную медицину, чтобы учитывать её позитивный опыт и пропагандировать эти методы среди простого населения, знать причины повсеместного распространения народной медицины, учитывать вред, наносимый народными целителями и постепенно заменять народную медицину оказанием профессиональной медицинской помощи⁹⁶.

Врачи-исследователи второй половины XIX в. М.М. Добротворский и Н.В. Кирилов полагали, что по мере распространения просвещения и повышения культурного уровня населения народные целители не выдержат конкуренции с профессиональными медиками и исчезнут. В то же время, научная медицина, полагали они, должна внимательно изучить накопленный

⁹⁴ Гатина З.С. Университетские медики и народные целители: проблема взаимодействия (Россия, первая половина XIX века) // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: История. Политология. – Белгород, 2014. № 8 (179). - С. 82-88.

⁹⁵ Демич В.Ф. Народная медицина / ЭСБЕ. – СПб., 1890—1907 // [Электронный ресурс]. URL: https://ru.wikisource.org/wiki/ЭСБЕ/Народная_медицина (Дата обращения: 30.10.2018).

⁹⁶Тарасенко Д.Б. К истории изучения народной медицины в России (М.М. Добротворский и Н.В. Кирилов) // Научные труды Дальрыбвтуза. - 2008. – Т. 20. - С. 1-13.

целителями эмпирический опыт и научиться применять его рационально. Тем не менее, традиции народной медицины настолько прочно укоренились в сознании населения, что и в настоящее время желаемая врачами ситуация не имеет места, элементы народной медицины в некотором виде продолжают сосуществовать с профессиональной системой здравоохранения, получившей повсеместное распространение.

Таким образом, методы народной медицины основывались на применении природных лекарственных средств, растительного, животного или минерального происхождения. В русской народной медицине был распространен институт знахарей и ворожей. В практике лечения были распространены терапия, хирургия и родовспоможение. Неотъемлемой частью лечения были религиозные и магические ритуалы, включавшие различные молитвы, заговоры и имевшие ритуальное значение операции с частями тела, одежды больного, его вещами и лекарственными средствами. Широко было распространено применение талисманов, в качестве которых рассматривались как православные святыни, так и магические артефакты. Современные медики понимали всю опасность народной медицины, активно изучали ее и пытались с ней бороться.

Из второй главы следует сделать выводы, что ввиду слабого развития системы здравоохранения широким слоям населения зачастую не были доступны услуги по оказанию профессиональной медицинской помощи. Широкое распространение вплоть до первых десятилетий XX века имела народная медицина. Как отмечают исследователи, корни народной медицины настолько прочно отложились в народном самосознании и менталитете, что альтернативная медицина, частью которой являются традиционная и народная медицина продолжают сосуществовать наряду с научным медицинским знанием и в настоящее время.

Первичные навыки оказания медицинской помощи складывались из эмпирического наблюдения в процессе жизни человека в близости с природой. Наблюдение за целебными свойствами веществ растительного,

животного и минерального происхождения составило рациональную часть народной медицины, наряду с этим элементом, одной из значимых составляющих народной медицины является магическая практика: вера в заговоры, приметы, магические действия и т.д. Наряду с широким распространением первичных знаний народной медицины, специальную помощь больным могли оказывать «специалисты» в данной области. Среди них особое место в русской народной медицине занимают знахари и ворожеи. Наряду с магическими манипуляциями они были способны оказывать некоторую помощь, облегчающую участь больного. Данные практики тесным образом переплетали в себе влияние язычества и православного понимания дара целительства. Кроме того, народные целители обращались к доступным исследованиям научной медицины и включали их в свою практику на имеющемся уровне подготовки.

В среде исследователей отношение к данным практикам не было однозначным. Большое внимание изучению лечебных средств и медицинских навыков народной медицины получило в исследованиях этнографов, зафиксировавших данные практики в своих трудах. Оценка народной медицины в работах отечественных медиков второй половины XIX – начале XX века носит противоречивый характер. С одной стороны, признавалась полезность некоторых наблюдений народных целителей в области фармакологических свойств веществ, полученных в процессе наблюдения. С другой стороны, медики зачастую считали практики народной медицины бесполезными и даже вредными и надеялись на вытеснение народной медицины профессиональной системой здравоохранения.

Глава 3. Практика лечебного дела в России во второй половине XIX - начале XX вв.

3.1. Государственное регулирование лечебного дела в Российской империи

Вторая половина XIX века России была отмечена значительными изменениями в системе государственного управления в целом и сферой медицины в частности. Отмена крепостного права, развитие капиталистических отношений, бурный рост промышленности обусловили необходимость неотлагательного совершенствования административного аппарата управления Российской империей.

В результате развития капиталистических отношений, потребности городского и сельского населения возросли практически во всех сферах общественной жизни, в том числе и в сфере медицинского обслуживания. Дело в том, что даже небольшой рост потребностей в медицинской помощи сельского населения не мог быть обеспечен теми формами, которые существовали в период предшествовавший становлению земской системы здравоохранения. Ситуация требовала организации новых форм оказания медицинской помощи сельскому населению⁹⁷.

Данные факторы обусловили совершенствование законодательной базы отечественного здравоохранения. Наталия Ивановна Пристанкова в диссертационном исследовании проанализировав врачебно-санитарное законодательство Российской империи в XIX – начале XX вв. выделила несколько этапов его развития⁹⁸:

Первый этап включает начало XIX в. и завершается 1832 г., когда вышла первая редакция «Свода законов Российской империи». В XIII томе

⁹⁷ Сорокина Т.С. История медицины: Учебник, 2 - е издание переработ. и дополн.- М., 1994. – С. 158.

⁹⁸ Пристанкова Н.И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи: XIX - начало XX вв. // Дис. ... канд. юр. наук. – СПб., 2007. – С. 156-157.

данного законодательного кодекса содержался «Свод Уставов благочиния», включающий «Свод Учреждений и Уставов врачебных по гражданской части». В этот период законодательство, регулирующее врачебно-санитарную деятельность Российской империи впервые было объединено воедино и получило систематизацию, что подготовило почву для его дальнейшего реформирования.

Второй этап 1832 – 1865 гг. включил период становления врачебно-санитарного законодательства. В этот период были сформированы органы управления медициной – Приказы общественного презрения. После отмены крепостного права в 1861 г. и Земской реформы в 1864 году было составлено «Положение о губернских и уездных земских учреждениях», вступившее в силу 1 января 1865 года. Этот период стал началом земско-медицинской службы, так как в ведении земств относились повинности по организации оказания медицинской помощи населению, хоть они и относились к необязательным.

Третий этап - начиная с проведения Земской реформы 1864 окончился в 1890 г. с введением нового «Положения о губернских и уездных земских учреждениях», стал временем становления и развития земской системы здравоохранения. В этот период происходили поиски обеспечения возможности создания системы, способной обеспечить необходимую медицинскую помощь населению, происходило создание материальной базы, совершенствование методов и накопление опыта. В этот период предпринимались попытки разграничить компетенции между органами государственного управления и органами земского самоуправления, а также между губернскими и уездными земствами.

Четвертый этап продлился от введения Положения 1890 г., в котором однозначно были разграничены компетенции земств в области здравоохранения до 1917 года, когда была произведена попытка создания централизованного органа управления врачебно-санитарной деятельностью – Главного управления здравоохранения, окончившаяся неудачей, так как

депутаты Государственной Думы были охвачены протестными настроениями, вызванные революционным подъёмом.

Область здравоохранения в XIX – начале XX в. регулировалась развитой системой законов и законодательных актов: Сводом учреждений и уставов врачебных по гражданской части 1832 г. и 1842 г., Сводом учреждений и уставов о общественном призрении, Уставом врачебным, многочисленными циркулярами Министерства внутренних дел, а после земской реформы – к этому числу добавились постановления земских собраний по вопросам, касающимся охраны здоровья населения и проведения мероприятий, призванных противодействовать эпидемиям⁹⁹. Следует сказать, что в данном отношении земскими властями предпринимались значительные шаги. Источники по Курской губернии свидетельствуют о том, что земские учреждения занимались не только предотвращением распространения эпидемий и лечением пострадавших, но и вели профилактическую работу с населением по предотвращению эпидемий, бывших бичом для населения¹⁰⁰.

Высшее управление организацией и функционированием системы здравоохранения осуществлялось Министерством внутренних дел, включавшем в себя специализированные структуры, главной из которых был Медицинский Совет, продолжавший деятельность с 1802 до 1917 г. Важные шаги по совершенствованию системы управления здравоохранением были предприняты Екатериной II, утвердившей в 1775 году закон «Учреждения для управления губерний Российской империей». В соответствии с этим законом были учреждены приказы общественного призрения, призванные организовывать и контролировать оказание медицинской помощи беднейшим слоям населения. Приказная система имела в основе тот факт, что Приказ общественного призрения контролировал богоугодные заведения: аптеки, больницы, дома для неизлечимых и душевнобольных людей и т.д.

⁹⁹ Пристанкова Н.И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи: XIX - начало XX вв. – С. 133.

¹⁰⁰ Протоколы заседаний санитарных врачей. – Курск, 1906. – С. 1.

Кроме того, учреждалась должность уездного врача, а в 1737 году – городского врача¹⁰¹. К числу позитивного влияния этого времени следует отнести создание к середине XIX века системы образовательных учреждений, где обучался неквалифицированный персонал приказов, который в дальнейшем должен был оказывать помощь населению. Эти учреждения существовали в форме фельдшерских школ. Исследователи выявили порядок случаев, когда бывшие воспитанники провинциальных домов призрения, находившихся в ведомстве Приказов общественного призрения отправлялись на учебу в медицинские вузы, в том числе в Медико-хирургическую академию Санкт-Петербурга¹⁰².

Важнейшим этапом изменения положения в вопросе оказания помощи широкому слою населения Российской империи положила Зеская реформа. В 1864 году император Александр II Высочайше утвердил «Положение о губернских и уездных земских учреждениях» (далее Положение), в котором были законодательно закреплены основы местного самоуправления. Положение вступало в силу с 1 января 1865 года. Этот период вполне справедливо считается началом становления земско-медицинской службы. До введения земских учреждений обязанность организации медицинской помощи сельскому и городскому населению лежала на различных ведомствах. Больницы в уездных и губернских городах находились в ведении приказов общественного призрения, созданных еще при Екатерине II; медицинской помощью в селениях государственных и уездных крестьян управляло ведомство государственного имущества и уделов; кроме того, к организации медицинской помощи в той или иной степени привлекались фабрики и заводы, горное ведомство (например, в Пермской губернии), правление военных поселений и т.п.¹⁰³ Кроме того, медицинскую помощь

¹⁰¹ Желтова В.И., Чернуха В.В., Савицкий Г.В. История медицины Нового и новейшего времени / Учебное пособие. Под общей ред. Г.В. Савицкого. – Оренбург, 2014. – С. 77.

¹⁰² Кузьмичев А.В. Создание и деятельность приказов общественного призрения в последней четверти XVIII - первой половине XIX века // Дис. ... канд. ист. наук. – Ярославль, 2012. – С. 105.

¹⁰³ Веселовский Б. История земства за сорок лет. – СПб., 1909. Т. 1. - С. 267.

оказывали врачи и фельдшеры, которых нанимали и содержали помещики, по собственной инициативе.

Несмотря на то, что Положением медицинская помощь была отнесена к числу необязательных земских повинностей, постепенно медицинская организация стала неотъемлемым элементом деятельности губернских и уездных земств. Земская медицина призвана была обеспечить подавляющему большинству населения России возможность получения практически бесплатной медицинской помощи. М.Б. Мирский приводит высказывание известного земского врача, одного из инициаторов проведения преобразований в области лечебного дела, историографа земской медицины И.И. Молессона: *«Нам, русским, первым предстоит сделать крупный шаг вперед и указать путь другим, так как сколько известно, нигде за границей не было даже попытки к такой организации народной медицины¹⁰⁴»*. Тем не менее, опыт управления земской медициной вызывает в настоящее время особый теоретический и практический интерес¹⁰⁵. Изучение и осмысление данного опыта, накопленного земской медициной, необходимо для совершенствования организации современного здравоохранения, в руководстве которым должны сочетаться элементы как общегосударственного, так и местного подходов.

Согласно Положению земским учреждениям было предоставлено право самим разграничивать между собой предметы ведения: какие из них отнести на губернские, а какие - на уезды. В первое время к ведению губернских земств отошли губернские больницы, психиатрические лечебницы, содержание фельдшерских и повивальных школ, устройство съездов земских врачей. На уездные земства были отнесены заботы о развитии сельской медицины, содержание больниц в уездных городах и большинство расходов по эпидемиям. Некоторые сферы медицинской деятельности, например оспопрививание, в одних губерниях отошли к

¹⁰⁴ Мирский М.Б. Медицина в России X-XIX веков. Очерки истории. - М., 2005. - С. 307.

¹⁰⁵ Кузьмин В.Ю. Земская медицина России в мирное и военное время (1864-1917 гг.). - Самара, 2000. - С. 4.

губернскому, в других - к уездному ведомствам. Уездное и губернское земства работали независимо друг от друга; их сотрудничество носило случайный характер. К числу таковых можно отнести мероприятия по борьбе с эпидемиями, субсидии губернского земства на строительство больниц в уездных городах и т.п.

Следует отметить, что уезды оберегали сложившееся положение дел, считая это положение выгодным, и особенно противились когда речь шла о расширении полномочий губернского земства. Так, например, в губернских земствах неоднократно поднимался вопрос о сосредоточении дела медицинской помощи в их руках с целью его устойчивого и планомерного развития. Но подобные предложения всегда встречали резкий отпор со стороны уездных земств, поскольку, по мнению оппонентов, уездное земство гораздо ближе к народу, чем губернское.

Как указывал Б. Веселовский, предложения централизовать медицинское дело в руках губернского земства необходимо рассматривать как вполне естественный протест против уездной «самостоятельности», граничащей с анархией, которая наблюдалась в медицинском деле, особенно до 1890-х годов. Например, еще в конце 1880-х годов встречались уезды с одним земским врачом, наряду с такими, где было шесть-семь врачей¹⁰⁶.

Высочайше утвержденное императором Александром III 12 июня 1890 года «Положение о губернских и уездных земских учреждениях» иначе, чем Положение 1864 года, решило вопрос об организации земской медицины. Так, согласно ст. 2 Положения к предметам ведения земских учреждений было отнесено заведование земскими лечебными и благотворительными заведениями, попечение и призрение бедных, неизлечимо больных и умалишенных, участие в мероприятиях по охранению народного здоровья, развитие средств врачебной помощи населению, обеспечение санитарного благополучия населения и др. Но и это Положение не внесло ясности в вопрос о разделении полномочий губернских и уездных земств в сфере

¹⁰⁶ Сборник постановлений Петербургского земского собрания 1880-1883 гг. - СПб., 1884.

организации медицинской помощи. Тем не менее с 1890-х гг. вопрос о роли губернских земств в медицине получил более-менее однозначное решение, и повсеместно стал проводиться принцип совместной работы уездных и губернских ведомств в различных областях, таких как борьба с эпидемиями, санитарная организация, создание междуездных врачебных участков и т.п.

Значительным этапом в развитии системы государственного здравоохранения стало развитие городской медицины. «Городовое положение» 1870 года дало возможность органам местного самоуправления оказывать медицинскую помощь населению, что спровоцировало развитие данной области¹⁰⁷. Возрастание внимания государства к врачебно-санитарной деятельности свидетельствует о возросшей потребности в создании нормативно-правовой и управленческой базы государственного регулирования сферы оказания медицинской помощи населению.

Таким образом, потребность модернизации общественного развития в изменившихся социально-экономических реалиях требовала совершенствования системы государственного управления областью здравоохранения. Ряд мер, предпринятых правительством включал создание и систематизацию нормативно-правовой базы регулирования системы здравоохранения, образование системы органов государственного управления областью медицины.

3.2. Практика врачевания среди высших слоев общества

Оказание медицинской помощи представителям высших слоев общества и обычным людям в Российской империи серьезно различалось из-за резких различий в социально-экономических условиях жизни, санитарных и бытовых условиях проживания, различий в образе жизни городского и сельского населения, природно-климатических особенностях, культурных и

¹⁰⁷ Желтова В.И., Чернуха В.В., Савицкий Г.В. Указ. соч. – С. 77.

религиозных традициях в различных регионах империи. Изучение врачебной практики среди высших классов Российской империи второй половины XIX века наиболее уместно проанализировать на примере императорской семьи, поскольку самые передовые методы медицины для оказания медицинской помощи были использованы впервые преимущественно для обеспечения сохранности здоровья государственного лидера. Ввиду того, что император считался «главным дворянином», представители высшей аристократии и дворянства стремились активно усваивать и применять нововведения, внедрённые семьёй императора. Также, важным условием выбора подобной тематики является наиболее информативное освещение оказания врачебной помощи представителям императорской фамилии.

В истории России проблема сохранения здоровья лидера государства имела особую значимость, так как традиции персонифицированной власти имеют глубокие исторические корни. Здоровье государственного лидера, наряду с вопросом здоровья наследника престола, в условиях централизованной власти, не являлось его личным делом, а было делом общественной важности, так как во-многом, наличие персоны, символизирующей сильную власть, являлось залогом политической стабильности. Примером может служить острая политическая ситуация в начале XX века, возникшая, в том числе, в связи с врождённой болезненностью царевича Алексея – наследника Николая II, связанной с наследственным заболеванием гемофилией.

Наблюдение за здоровьем монарха было главной обязанностью семейного врача императорской семьи. Эта практика, сложившаяся в период существования Московского царства, оставалась неизменной до 1917 года. Кроме того, личные врачи были доступны не только первому лицу, но и другим членам семьи главы государства. Проблема соотношения медицины и власти в ее политико-психологическом аспекте не является универсальной, а не узкой национальной. Суть этой области отношений определяется существующими традициями передачи власти, моделью самой политической

системы, существующей в государстве. В то же время, врачи неизбежно и объективно вступали во «внутренний круг» общения политического лидера, поскольку по роду своей деятельности они посвящены в наиболее интимные проблемы, связанные со здоровьем высокопоставленного пациента. Врачебная практика ухода за первыми лицами государства была связана с повседневным наблюдением за состоянием здоровья членов императорской семьи. Совместное проживание сближало врачей с первыми лицами государства.

Например, в записных книжках будущего Николая I, охватывающих период с 1822 по 1825 год, указывается, что его семейный доктор В.П. Крайтон каждое утро был среди людей, с которыми великий князь начинал свой рабочий день. Так же В.П. Крайтон был последним из тех, кто встречался с Николаем Павловичем перед сном. Записи, в которых кратко сказано: «Крайтон уходит, ложится», повторяются почти каждый день. Когда возникала необходимость, семейный врач всегда был рядом с больным пациентом. Если Николай Павлович был в командировке, то В.П. Крейтон сопровождал его или, по ряду причин, оставаясь в Аничковом дворце, регулярно информировал великого князя о состоянии здоровья членов семьи¹⁰⁸.

Та же процедура ежедневного наблюдения действовала в отношении наследника престола, будущего Александра II, в 1840–1850-х годах. Дворцовые легенды повествуют, что его домашний доктор И.В. Енохин пил кофе с наследником каждое утро. Когда после восхождения Александра II на престол в феврале 1855 г. И.В. Енохин не пришел к своему утреннему кофе, нарушив многолетнюю традицию, это взволновало императора, который захотел немедленно увидеть И.В. Енохина. С тех пор эта традиция утреннего кофе в компании личного врача практически никогда не нарушалась.

¹⁰⁸ Павловский Е.Н. Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова за 140 лет. 1798–1938. - Л., 1940. - С. 20.

Впоследствии подобные визиты ежедневно наносил Александру II лейб-врач С.П. Боткин¹⁰⁹.

В воспоминаниях И. Соколова, ассистента лейб-медика Н.Ф. Арендта говорится о том, что такой режим мониторинга состояния здоровья первого лица обладал некоторым постоянством. Мемуарист пишет, что во времена Николая I они «обязаны были являться к Государю к 7–8 часам утра, когда приготавливали чай или кофе, и в это время обыкновенно завязывался не служебный, а простой разговор». Возможно утверждать, что ежедневные или периодические посещения врачей были включены в недельный план работы российских императоров. Кроме того, сама форма домашней врачебной практики, как уже было сказано выше, предполагала тесное общение врача с пациентами. Как правило, семейные доктора императорских особ не занимали крупных медицинских должностей в соответствующей государственной иерархии, ввиду их постоянной занятости. Однако, для них создавались весьма приемлемые условия для существования. Домашние врачи обычно работали при императорском дворе на протяжении десятилетий и входили в состав ближайшего окружения. Помимо семейного врача при возникновении необходимости вызывали специалистов более узкого профиля. Например, данная ситуация была необходима при родовспоможении. Императрицы разрешались беременностью во дворце, не выезжая в больницу. Для родов подготавливались специальные покои, рядом с которыми находился медицинский персонал, осуществляющий уход за беременной.

Во время жизни императора Александра II (1818–1881 гг.) в Зимнем дворце у него было несколько домашних врачей. До наступления совершеннолетия за ним вели наблюдение лечащие врачи Николая I. Так, в раннем детстве заболевания Александра Николаевича лечил врач В.П. Крайтон. В 1837 г. домашним врачом к будущему Александру II определили

¹⁰⁹Зимин И.В. Врачи двора Его Императорского Величества, или Как лечили царскую семью. Повседневная жизнь Российского императорского двора. – М., 2016. – С.107.

И.В. Енохина. Это было решение Николая I, который сам подбирал придворный штат наследника, сопровождавшего его в длительном путешествии по России: *«Доктору Енохину собственноручно присылать мне донесения о здоровье Е.В. и сопровождающих теми же фельдъегерями. Ежели чего, Боже упаси, Е.В. сделается нездоров, то по требованию Енохина остановиться, где нужно будет, или продлить пребывание по его усмотрению, мне же немедля донести с нарочным¹¹⁰»*.

Штат персонала императорской семьи Александра II, сложился в начале 1840-х гг., в то время как он ещё находился еще в положении престолонаследника. После венчания Александра, был образован «Медицинский штат Двора Его Императорского Высочества», в который вошли: доктор И.В. Енохин, доктор Франкенштейн, лекарь Вележев и лекарский ученик Козьмин¹¹¹. Интересно, что И.В. Енохин получил должность лейб-медика только после восшествия Александра II на престол в 1855 г.

После смерти И.В. Енохина в 1863 г. за здоровьем Александра II следил лейб-медик Филипп Яковлевич Карелль (1806–1886 гг.). Биография лейб-медика достаточно необычна для Императорского двора, так как Ф.Я. Карелль происходил из небогатой семьи эстонского крестьянина. Этому врачу удалось сделать головокружительную карьеру благодаря неординарным личным и профессиональным качествам. Помимо этого, успешным карьерным развитием Карелль обязан не только выдающейся медицинской практике, но и близости к лейб-медику М.М. Мандту. Первый оказался в числе слушателей Мандта, когда тот только начал читать лекции, стремясь обеспечить популярность своей «атомистической теории». Усердие Ф.Я. Карелля было замечено и оценено по достоинству. Когда в 1849 г. Николаю I понадобился врач для сопровождения его в поездках по стране

¹¹⁰ Общая инструкция, данная нам Государем по случаю предпринимаемого путешествия по России в 1837 г. // Николай Первый и его время. Т. 1. - М., 2000. - С. 174.

¹¹¹ Зимин И.В. Врачи двора Его Императорского Величества, или Как лечили царскую семью. Повседневная жизнь Российского императорского двора. – М., 2016. – С. 108.

первоначально обратились к М.М. Мандту, но он не обладал крепким здоровьем для путешествий и порекомендовал Николаю I Ф.Я. Карелля.

Когда Николай I узнал, что его новый врач не немец, а эстонец, то есть уроженец Российской империи, да еще и выходец из крестьянской семьи, император принял решение приблизить Ф.Я. Карелля к себе, даровав ему в 1853 г. звание гоф-медика, что означало, что врач относился к придворному ведомству – Министерству императорского двора, учрежденному 22 августа (3 сентября) 1826 года. В непосредственные обязанности Ф.Я. Карелля входило сопровождение императора в поездках, чем он и занимался в 1849-1855 гг. В последние недели жизни Николая I Ф.Я. Карелля произвели в должность лейб-хирурга, а после смерти императора и восшествия на престол Александра II, Ф.Я. Карелль удостоился должности лейб-медика. Его основной пациенткой стала вдовствующая императрица Александра Федоровна. После ее смерти в 1860 г. Ф.Я. Карелль стал семейным врачом Александра II и оставался в этой должности до самой гибели императора в марте 1881 г.¹¹²

С 1870 г. домашним врачом семьи Александра II стал С.П. Боткин. Сначала он лечил императрицу Марию Александровну, затем и всю семью Александра II, а впоследствии и Александра III, вплоть до своей смерти в 1889 г. Придворная служба, безусловно, отнимала много времени, практически полностью отрывая С.П. Боткина от преподавательской деятельности: *«число лекций, прочитанных Боткиным в течение учебного года было очень невелико... не превышало 30, максимум 40... Бывало, открывал курс в начале ноября, а закрывал их (вынужденно) в половине февраля¹¹³»*, но вместе с тем именно придворная служба поставила С.П. Боткина в особые условия и позволила создать терапевтическую клинику, имевшую особые привилегии (ни в какой иной клинике Академии не

¹¹² Павловский Е.Н. Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова за 140 лет. 1798–1938. - Л., 1940. - С. 24.

¹¹³ Бородулин В.И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – первой половине XX века: цикл лекций. – М., 2011. – С. 44.

числилось столько ассистентов и не было замещающего директора в лице экстраординарного профессора). Ему удалось создать собственную терапевтическую школу, в которой активно развивалась медицинская наука. Из терапевтической клиники С.П. Боткина вышло 60 докторских диссертаций и около 400 научных работ¹¹⁴.

Во второй половине XIX в. уровень развития медицинской техники значительно вырос, её применение стало более распространенным, особенно в отношении врачебной практики среды высших слоёв общества. Ввиду того, что лечение императора, его семьи и приближенных производилось в домашних условиях, в случае возникновения необходимости использования медицинской техники, она устанавливалась прямо в о дворце в специально отведенных покоех. Стоит отметить наиболее примечательный и масштабный в данных условиях проект, который был реализован в Зимнем дворце в 1876 г. для Александра II, с раннего возраста страдавшего бронхиальной астмой. Тогда во дворце построили «пневматический аппарат (колокол) для лечения сгущенным воздухом», в настоящее время данный медицинский аппарат называется барокамерой. Необходимость строительства данного сооружения именно во дворце была обусловлена прежде всего целью избежать широкой огласки ухудшения здоровья императора.

Хотя в XIX веке начинает распространяться практика официальных медицинских бюллетеней, подписанных придворным врачом императора, которые вывешивались в Зимнем дворце и публиковались в газетах, во избежание слухов. Одним из первых опубликованных официальных бюллетеней был опубликованный в 1824 году документ, сообщавший о состоянии здоровья Александра I, пострадавшего в результате травмы ноги. Подобная практика носила специфический характер, диагнозы сглаживались во избежание возникновения волнений. Тем не менее, состояние здоровья

¹¹⁴ Зимин И.В. Врачи двора Его Императорского Величества, или Как лечили царскую семью. Повседневная жизнь Российского императорского двора. – М., 2016. – С.113.

императора прослеживается на материалах эго-источников – в записках и мемуарах государственных деятелей, приближенных ко двору. Так, начиная с 1876 г. ближайшее окружение императорского двора отметило ухудшение здоровья императора Александра II. Министр внутренних дел П.А. Валуев записал в своем дневнике в феврале 1876 г.: *«Государь мне вчера показался весьма легко утомляющимся и вообще в неблагоприятном санитарном состоянии. Есть минуты почти полного упадка сил¹¹⁵»*.

В июне 1876 г. военный министр Д.А. Милютин отмечал, что доктор Боткин намекал ему, что состояние государя может быть обусловлено *«...излишествами в отношении к женщинам¹¹⁶»*, намекая на интимную близость 59-летнего Александра II и Е.М. Долгоруковой. Судя по всему, именно тревожные симптомы в состоянии здоровья подвигли Александра II в сентябре 1876 г. составить завещание.

Тогда же император оставил распоряжения о месте своего захоронения: *«Прошу похоронить меня в Петро-Павловском Соборе у ног столь нежно любимой мною покойной дочери моей Александры близ стены... Оставить так же на мне браслет с портретом Лины, который никогда меня не покидал¹¹⁷»*.

Таким образом, практика оказания медицинской помощи представителям высших слоев общества во второй половине XIX века может быть проанализирована на примере лечения императорской семьи. Обеспечение здоровья политического лидера в истории Российского государства является одним из наиболее важных вопросов, ввиду того, что в условиях централизации власти нарушение здоровья лидера государства может привести к нарушению политического порядка.

Во второй половине XIX – начале XX вв. контроль за здоровьем императора осуществлялся на дому, у членов императорской семьи был свой собственный домашний врач. Он воспринимался практически как член

¹¹⁵ Валуев П.А. Дневник. Т. 2. 1865–1876.- М., 1961. - С. 343.

¹¹⁶ Милютин Д.А. Дневник. Т. II. - С. 51.

¹¹⁷ Зимин И.В. Указ. соч. – С. 114.

семьи, и принимал участие в чаепитиях, а также обедах и ужинах был посвящён в домашние секреты членов императорской фамилии. В его обязанности входил ежедневный осмотр главы государства, а также отчет о состоянии здоровья всех членов его семьи. Врач обязан был сопровождать императора во всех поездках. Зачастую он работал не один, а имел штат помощников, состоявший обычно из его учеников. По итогам наблюдения врач должен был предложить наиболее эффективный метод лечения, с применением наиболее передовых медицинских средств и методов. На должность придворного лейб-медика отбирались наиболее известные врачи. Императорский врач пользовался многочисленными привилегиями и получал большое вознаграждение за свою работу, хотя зачастую у него не оставалось времени на другую медицинскую практику.

3.3. Состояние больничного дела в провинции

Следует отметить, что в дореформенное время существовали больницы в городах, кое-какая помощь оказывалась в селах, но население медицинской помощью практически не пользовалось. *«До земства, - отмечал С.Н. Корженевский, - амбулаторного лечения не было. Не было, в сущности, и коечного лечения. Больницы приказа общественного призрения напоминали собой не лечебные, а скорее богоугодные заведения. Сюда на излечение отправлялись гражданские и воинские чины, арестанты и т.п.¹¹⁸»*. Лишь безысходная нужда, как справедливо отметил С.Н. Корженевский, побуждала обывателей прибегать к услугам этих больниц, в которых в большинстве случаев не было даже малейшего намека на сносное лечение.

В еще худшем положении находилось сельское население: *«крестьяне пользовались больницами только в случаях тяжких ранений, в случаях*

¹¹⁸Корженевский С.Н. Земская медицина в Тверской губернии. 1903. Вып. I. - С. 5.

*отравлений и т.п.*¹¹⁹». Как отмечает Л.Е. Лаптева, до создания земств в Российской империи единственным способом получения медицинской помощи для крестьянства было обращение к ротным фельдшерам¹²⁰. Исследователи отмечают, что до земской реформы во многих губерниях положение с оказанием медицинской помощи было трудным, имеющаяся в провинциях система здравоохранения не удовлетворяла нуждам населения, особенно трудным было положение в период возникновения эпидемий, которые случались достаточно часто¹²¹. Так, исследователь демографических процессов в Курской губернии А.Н. Быканов отмечает, что состав населения курских крестьян значительно уменьшился в 1838 – 1848 гг., так как в это время наблюдалось синхронное возникновение пандемий¹²².

Согласно п. 2 Положения земство получило право участвовать в «попечении о народном здравии», что относилось к необязательным земским повинностям; земство было лишь обязано содержать учреждения бывшего приказа общественного призрения в пределах принятых ими штатов, а также должно было «принимать меры» к распространению оспопрививания. Для выполнения этих функций земствам были переданы «капиталы» приказов общественного призрения и губернские «оспенные капиталы». На содержание фельдшеров и затем «волостных оспенников» с крестьян собирались подушные сборы.

По свидетельству земского врача А. Ершова, переданные земству приказами общественного призрения губернские и уездные больницы имели самое примитивное устройство. Во главе их стоял старший врач, чаще всего хирург, и двое-трое ординаторов: акушер, терапевт и сифилидолог. Строгого разделения труда при таких условиях не было и не могло быть; больные,

¹¹⁹Веселовский Б. История земства за сорок лет. - СПб., 1909. Т. 1. - С. 267.

¹²⁰ Лаптева Л.Е. Земские учреждения в России. - М., 1993. - С. 65-67.

¹²¹ Краснобородько К.А. Становление и развитие земской медицины в Курской губернии в середине 60-х гг. XIX - начале XX вв. // Дис. ... канд. ист. наук. – Курск, 2010. – С. 220; Сосновская И.А. Развитие системы здравоохранения в Орловской губернии во второй половине XIX - начале XX вв. // Дис. ... канд. ист. наук. – Орел, 2013. – С. 290 и др.

¹²² Быканов А.Н. Воспроизводство сельского населения Курской губернии в конце XVIII - начале XX веков // Дис. ... канд. ист. наук. – Курск, 2001. – С. 201.

которых приходилось на долю каждого врача по 60-80 и более человек, по необходимости консультировались сообща. В терапевтических отделениях нередко помещались больные сифилисом, нехирургические и даже душевнобольные; заразные пациенты лежали среди незаразных, чистые оперативные - рядом с гнойными больными. Так называемая госпитальная гангрена была повсеместным явлением. Фельдшерский персонал отличался крайне слабой подготовкой, поэтому уход за больными был очень плохим¹²³.

Плачевно обстояли дела и с амбулаторной помощью, особенно в сельской местности. На весь уезд был один врач, заведовавший городской больницей, выполнявший медико-полицейские функции и лишь проездом по делам полицейской службы оказывавший помощь населению. Например, в Самарской губернии в 1864 году на 1 млн 600 тыс. сельских жителей приходилось лишь два практикующих врача, живших в деревне¹²⁴.

Психиатрических лечебниц в истинном смысле этого слова в дореформенное время не существовало; соответствующие им «сумасшедшие дома» напоминали смирительные заведения для буйных больных. Население относилось к лечебницам с предубеждением и предпочитало держать психически больных дома «на цепи».

С санитарной деятельностью медицинского персонала дело обстояло так же плохо, как и с лечебной. Она сводилась преимущественно к «переписке больных», а население было практически беспомощно при вспышках эпидемий.

Тем не менее, развитие медицины в провинции происходило, хотя и не так интенсивно, как в столичных городах. Исследования показывают, что, например в поволжских губерниях в середине XIX века наметились значительные сдвиги в сторону «омоложения» медицинского персонала, повысился процент медицинского персонала, происходившего из сословия дворян, преимущественно обедневших, что может в некоторой степени

¹²³Ершов А. К вопросу о реорганизации губернских больниц // Саратовская земская неделя. - 1904. - № 2. - С. 67.

¹²⁴Мирский М.Б. Медицина в России X-XIX веков. Очерки истории. - М., 2005.- С. 307.

свидетельствовать о повышении престижа профессии под давлением ужесточения требований к медицинским работникам¹²⁵. На рубеже 1850-60 гг. местные врачи и аптекари объединились в сообщество под руководством инспектора врачебной управы А. Кирхберга. В 1863 году в Саратове при содействии этого врачебного сообщества, получившего в 1860 году название «Беседа саратовских врачей» были открыты первая амбулаторная больница, родильный дом и школа повивальных бабок¹²⁶. Врачи работали в больнице на добровольной основе, сменяя друг друга, позднее была введена минимальная плата за приём. В 1863 году в Пензе также было создано врачебное сообщество, открывшее собственную больницу для малоимущих. Таким образом, популярные идеи безвозмездного служения обществу внесли позитивные изменения в положение медицины провинции. Тем не менее, данных положительных сдвигов было явно недостаточно для удовлетворения актуальных потребностей населения, что особенно остро проявляло себя во время эпидемий холеры, часто случавшихся в это время.

Тем не менее, региональные исследования приводят к выводу о плачевном состоянии с оказанием медицинской помощи широким слоям населения. Особенно ярко эти аспекты просматриваются в выводах исследования сельского населения Воронежской губернии в 1861 – 1913 гг.¹²⁷. Новые явления в социально-экономическом и культурном развитии России оказали влияние на повседневную жизнь сельского населения. Изменения в жизни в значительной степени зависели от имущественного положения населения. Крестьяне, занятые в отхожих промыслах, были более восприимчивы к различным нововведениям, чем основная часть крестьянства. Экономический и домашний образ жизни основной части крестьянства Воронежской губернии в рассматриваемый период не

¹²⁵ Бирюкова А.Б. Медицинские кадры в российском провинциальном городе в конце XVIII - первой половине XIX в. (по материалам поволжских губерний) // Манускрипт. 2016. №6-2 (68). – С. 41-45.

¹²⁶ Бирюкова А.Б. Указ. соч. – С. 41-45.

¹²⁷ Мескина О.А. История сельского населения Воронежской губернии 1861-1913 гг.: санитарно-демографический аспект // Дис. ... канд. ист. наук. – Воронеж, 2006. – 281 с.

претерпела значительных изменений. Наименее новые тенденции в повседневной жизни повлияли на глухую провинцию с доминирующим патриархальным образом жизни, где сохранялась приверженность старому, традиционному образу жизни. Однообразный цикл крестьянских сельскохозяйственных работ, традиционных семейных отношений и общинных дел остался неизменным. К концу XIX века в Воронежской губернии наблюдалось сокращение численности женской половины населения. Повышенная смертность по сравнению с мужчинами наблюдалась среди женщин в возрасте 28-60 лет. Эта динамика смертности характеризует положение женщины в крестьянской семье. Данная ситуация была обусловлена местом женщин в системе социально-экономических отношений. Это место не предусматривало никакого экономического, политического, юридического или морально-психологического равенства женщин и мужчин. В новых, капиталистических условиях во второй половине XIX в. женщина в деревне, полностью лишенная какой-либо независимости, во-многом оставалась простым орудием деторождения. В Воронежской губернии почти не было медицинских учреждений, специализирующихся на сопровождении материнства; до 1870 года почти не было акушерской помощи в медицинских учреждениях. С 90-х годов XIX века в отдельных уездных больницах было предусмотрено 1-2 родильных дома, но не было ни одного акушера-гинеколога. Неудовлетворительные условия жизни, материальная незащищенность, отсутствие власти, тяжелая работа, общая и санитарная неграмотность - все это создало благодатную почву для высокой заболеваемости и смертности сельского населения. Особенно высокая смертность среди сельского населения наблюдалась в период после отмены крепостного права до конца XIX века. Общая смертность в Воронежской губернии была выше, чем в соседних провинциях (за исключением Орловской). Общая смертность в провинции была особенно высокой по сравнению со многими европейскими странами. Что касается состояния здоровья, Воронежская губерния была одной из отсталых

провинций Европейской России. Такими инфекционные заболевания как тиф, дизентерия, скарлатина, корь, коклюш считались наиболее распространенными, от них ежегодно страдали десятки тысяч людей. Воронежская губерния с точки зрения заболеваемости малярией занимала четвертое место в Европейской России, ее развитию способствовало присутствие в провинции многих водно-болотных пространств, водоемов и озер в долинах рек. Следствием тяжелых условий труда и жизни было широкое распространение трахомы среди крестьян. -

Крайне неудовлетворительные социально-экономические условия жизни сельского населения провинции способствовали распространению заболеваний. Власти практически не боролись с туберкулезом. Несмотря на распространение сифилиса и других заболеваний, передающихся половым путем, в Воронежской губернии, а также по всей Российской империи не было единого центра по борьбе с этими заболеваниями. Профилактическая работа среди населения не проводилась. Крестьяне считали, что сифилис является результатом простуды. Тем не менее, работа в направлении улучшения положения в области борьбы с венерическими заболеваниями велась, в основном благодаря деятельности земских врачей. Так в Курской губернии, в том числе для борьбы с распространением венерических заболеваний, было создано медико-статистическое бюро¹²⁸. По предложению данной организации среди населения врачи вели просветительскую работу, в том числе, раздавали листовки. Об эффективности данной работы свидетельствует снижение количества больных сифилисом в Курской губернии среди всех заболевших с 3, 72 % в 1891 г. до 1, 80 % в 1905 г.¹²⁹

В дореформенный период в Воронежской губернии наблюдалось значительное распространение паразитарных заболеваний. Большую угрозу для общественного здоровья представляла собой чесотка, которая была широко распространена среди сельских жителей (особенно сёл

¹²⁸ ГАКО. Ф. 1. Оп. 1. Д. 1210. Л. 4.

¹²⁹ Журналы заседаний очередного Курского губернского земского собрания 1906 г. – Курск, 1908. – С. 427.

Острогожского, Павловского, Богучарского). Эпидемиологическое состояние провинции было крайне неудовлетворительным. Вспышки холеры, оспы в провинции наблюдались почти каждый год. Их самый высокий уровень наблюдался во второй половине XIX - начале XX вв. С введением санитарных врачей в института земской медицины борьба с эпидемиями стала более организованной. Но по-прежнему не существовало государственной системы борьбы с инфекционными заболеваниями в провинции или в империи. Санитарно-эпидемиологические вопросы остались без должного внимания. На борьбу с эпидемиологическими заболеваниями выделялись крайне ограниченные средства. Пациентов лечили в примитивно оборудованных отделениях и палатах больниц общего профиля, поскольку не было отдельных инфекционных больниц. Основная масса инфекционных пациентов оставалась дома. Качество и диагностика лечения во многих больницах были низкими, и, следовательно, наблюдался высокий уровень госпитальной смертности.

Следует сделать вывод, что достаточно часто врачебная помощь в провинции фактически отсутствовала, население довольствовалось услугами полуграмотных фельдшеров, но и такая помощь была не везде, а главным образом у государственных и удельных крестьян. Количество больниц было слишком несоразмерно мало потребностям населения, они были в плохом состоянии, часто не имели никаких средств для лечения, а их персонал не в состоянии был оказать квалифицированную помощь, условия содержания больных были ужасными. Плачевное состояние медицинского дела в провинции усугублялось недоверием местного населения, обращавшегося в государственные учреждения в последнюю очередь. Тем не менее, гуманистические идеи, получившие развитие в 1850 – 1860-х гг. благоприятно сказались на развитии медицины в провинции: на общественной добровольческой инициативе создавались больницы для бедных, постепенно возрастают общественный статус и роль врача. Тем не менее, данных положительных сдвигов было явно недостаточно для

удовлетворения актуальных потребностей населения, что особенно остро проявляло себя во время эпидемий.

3.4. Развитие земской медицины

В России в середине XIX в. глубокие социальные и экономические процессы стали причиной возникновения и развития во второй половине XIX в. земской медицины. Общественное и экономическое развитие страны привело к отмене крепостного права, это стимулировало развитие капиталистического способа производства.

Исследователи отмечают, что активное развитие земской медицины наряду с университетской стало одним из важных положительных отличий отечественной медицины¹³⁰. Земская медицина как особая форма медико-санитарного обеспечения сельского населения существовала в Российской империи в 1864 – 1917 гг. Её возникновение было связано с проведением Земской реформы в 1964 году, когда система земского самоуправления была введена в 34 губерниях из 89, существовавших на тот момент. В 1911 году земства были введены ещё в 6 западных губерниях. По мнению исследователей, в области управления системой здравоохранения Земская реформа являет собой успешный пример децентрализованного управления в области социальной сферы¹³¹.

В первые годы своего существования земства приняли небольшое количество медицинских учреждений (в основном это были больницы в губернских и уездных городах) от Приказа общественного призрения. Когда были введены земства, медицинская деятельность не входила в их обязательную деятельность. В «Положении о губернских и уездных земских

¹³⁰ Бородулин В.И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – первой половине XX века: цикл лекций. – М., 2011. – С. 10.

¹³¹ Целуйко А.В. Роль и место МВД Российской империи в проведении земской и городской реформ второй половины XIX века // Дис. ... канд. юр. наук. – М., 2007. – С. 101.

учреждениях¹³²» 1864 года вопросы здравоохранения не относились к числу обязательных повинностей земства. Им разрешалось участие, «преимущественно в хозяйственном отношении, в попечении о народном здравии и благотворительных учреждениях¹³³». К.А. Краснобородько отмечает, что в Курской губернии совершенствование области здравоохранения в первые десятилетия затруднялось ввиду того, что являлось необязательной повинностью земств, однако, уже с середины 80-х гг. XIX века стало основным направлением¹³⁴.

В ведомство земств учреждения здравоохранения (больницы и богадельни) передавались от приказа общественного презрения, соответственно, финансовая составляющая представляла собой приказной капитал, передаваемый в виде процентных бумаг, что сделало уже на первых порах вопрос финансирования системы земской медицины одним из острых. Земствам также разрешалось устанавливать дополнительные сборы с населения на медицинские нужды и принимать пожертвования частных лиц.

В Курской губернии кроме указанных учреждений по указу императора от 6 марта 1867 г. земству была передана врачебная часть и фельдшерская школа от ведомства государственных имуществ. Врачебная часть включала медицинский персонал, инструменты и лекарства¹³⁵.

Управление земской медициной в губерниях возлагалось на земские управы. Осуществление всех мероприятий по медицине и общественному призрению законодательство предписывало вести в рамках прежних медицинских уставов. Надзор за этой деятельностью осуществлял правительственный врачебно-административный орган губернии.

На ускорение совершенствования системы земской медицины повлияли эпидемии. Они случались достаточно часто. Так в 1855 г. во время

¹³² Положение о губернских и уездных земских учреждениях. Утверждено указом Александра II 1 января 1864 г. // ПСЗ. — Собр. 2. — Т. XXXIX. — № 40457.

¹³³ Законоположение о земских учреждениях. - СПб., 1868. - С. 3-4.

¹³⁴ Краснобородько К.А. Земская медицина Курской губернии середины 60-х годов XIX начала XX века // Вестник ЧелГУ. 2008. №5. - С. 32-37.

¹³⁵ ГАКО. Ф. 1. Оп. 1. Л. 1486. Л. 1-1 об.

эпидемии холеры, которая длилась полтора года, в Курской губернии заболело 21 012, а умерло 9 202 человека, т. е. 43 % всех больных¹³⁶.

Подобное состояние вынуждало земства приглашать врачей. Основные звенья земской медицины конца XIX в.:

- 1) сельская участковая больница;
- 2) уездный и губернский санитарный врач (бюро);
- 3) уездный и губернский съезд земских врачей.

Вопросы организации медицинской помощи в земствах активно обсуждались медицинской общественностью на губернских съездах врачей. Позднее, в 1880-е годы, после образования Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова, актуальные вопросы земской медицины вошли в повестку съездов этого общества, ставшего научно-консультационным центром развития земской медицины.

Первоначально вместе со стационарной системой сосуществовала разъездная, когда за врачом закреплялись несколько участков в селах и деревнях, куда он выезжал в установленные дни. Учитывая отсутствие налаженной инфраструктуры эти разъезды были не только трудными для врача, но и дорогостоящими. Распространение разъездной системы было прежде всего установлено исходя из нужд населения, нуждавшегося в медицинской помощи. В 1912 году на медицинской выставке в немецком городе Дрездене в русском отделе была продемонстрирована картина «Земских врач в разъездах». На ней изображалась повозка, запряжённая лошадьми «гуськом» (одна за одной), что позволяло ехать по узкой зимней колее. Врач был изображен готовым к отъезду в тяжелой шубе. Изображению сопутствовала надпись: «много часов ежедневно и много дней терялось врачом в пути»¹³⁷. Уже в 1880-х гг. эта разъездная система

¹³⁶ Протоколы заседаний Курского губернского врачебного совета и совета врачей Курской губернской земской больницы. Курск, 1886. - С. 3-4.

¹³⁷ Френкель З.Г. Земская медицина на Дрезденской международной гигиенической выставке. – СПб., 1912. - С. 168.

критиковалась ведущими медиками-практиками¹³⁸. К 1900 г. в большинстве уездов разъездная система уступила место стационарной системе с участковым принципом медицинского обслуживания населения. Врачебный участок - разработанная земской медициной форма организации медицинской помощи сельскому населению — включал также амбулаторию для проходящих больных; эта форма была рекомендована Гигиенической комиссией Лиги Наций для использования в системах здравоохранения других стран (1934).

Стационарная система функционирования земской медицины стала возможной благодаря начавшемуся в 1880-х гг. строительству сельских больниц. Появление в уездах нескольких врачей обеспечивало возможность деления уезда на территориальные участки в зависимости от количества врачей. Впоследствии такая система получила название участково-территориальной¹³⁹. Земская медицина разработала оригинальную форму здравоохранения для сельского населения: сельский врачебный участок с бесплатной (в наиболее богатых губерниях) медицинской помощью и сеть приближенных к населению медико-санитарных учреждений (земские больницы, фельдшерские и акушерские пункты, амбулатории, санитарная организация и т. д.).

Одним из первых организаторов земской медицины был санитарный врач Иван Иванович Молессон (1842 – 1920 гг.). Он прибыл в Пермь в 1872 году, где Пермское губернское земское ведомство учредило должность санитарного врача. Являясь сторонником создания системы предупредительной медицины, он внёс предложение провести санитарное обследование губернии¹⁴⁰. Руководство не было к нему благосклонно и на должности санитарного врача он пробыл всего около года, в результате

¹³⁸ Ульянова Г.Н. Здравоохранение и медицина // Россия в начале XX века. - М., 2002. - С. 624-651.

¹³⁹ Желтова В.И., Чернуха В.В., Савицкий Г.В. История медицины Нового и новейшего времени / Учебное пособие. Под общей ред. Г.В. Савицкого. – Оренбург, 2014. – С. 77.

¹⁴⁰ Канцельбоген А.Г. Общественная и земская медицина в 60-80-е годы 19 века. // Клиническая медицина. –№7. 1988. – С. 54.

конфликта с председателем земской управы он вынужден был оставить это место. Тем не менее, пребывание на этом месте не было бесплодным, ему удалось организовать первый в России врачебно-санитарный совет уездного земства, что послужило дальнейшему развитию земской медицины в данной местности, но уже без участия И.И. Молессона, который в дальнейшем работал в Саратовском, Тамбовском, Калужском и других земствах, а также городе Воронеж. Ему принадлежит одна из первых работ, затрагивающих проблемы организации медицинской помощи для населения сельской местности «Земская медицина».

Несколько позднее начало развитие санитарное дело в Московской губернии, но укоренилось в этом регионе более прочно и получило больше поддержки со стороны прогрессивно настроенного руководства. Развитие этой области в Московской губернии тесно связано с именем Евграфа Алексеевича Осипова (1841 – 1904 гг.), руководившего Московской земской медицинской организацией в течение 22 лет. Разработанный им в 1874-1875 гг. план развития медицинской отрасли в губернии включал улучшение оказания медицинской помощи во взаимосвязи с её правильной регистрацией, которая по мнению Е.А. Осипова должна была способствовать научному исследованию данных о заболеваемости населения, специфики распространения той или иной инфекции, фиксации динамики состояния сферы здравоохранения в данном регионе и т.д.

Кроме оказания медицинской лечебной и санитарной помощи населению, передовые земские медики проводили ряд научных исследований, давали санитарные описания местностей, а также изучали заболеваемость населения.

Организация медицинского дела также входила в круг интересов неоднократно упоминаемого в нашей работе врача-терапевта и общественного деятеля Сергея Петровича Боткина (1832 – 1889 гг.). Благодаря его инициативам были улучшены медицинское обслуживание и материальное обеспечение многих клиник Петербурга. В клиниках были

устроены лаборатории, активно проводились патолого-анатомические вскрытия, проводились съезды врачей, организовывались конференции, посвященные обсуждениям актуальных вопросов медицинской науки, кроме того некоторые важные шаги были сделаны в сторону улучшения ухода за пациентами клиник, например, улучшилось больничное питание. С.П. Боикин стремился улучшить качество оказания медицинской помощи населению. С его подачи в области здравоохранения был введен институт думских врачей, основной задачей которых было оказание помощи беднейшим слоям городского населения¹⁴¹. В 1886 году по инициативе С.П. Боткина была организована комиссия, основной целью которой было улучшение санитарных условий и снижение смертности. Материалы, собранные в ходе работы комиссии свидетельствуют о высокой детской смертности, недостаточности медицинской помощи, плохом санитарном положении на производствах и т.д. Тем не менее, результаты работы комиссии были сугубо теоретическими, так как на практике, отсутствовали механизмы и средства для существенного изменения сложившегося положения.

Земские врачи, помимо оказания медицинской помощи населению активно занимались исследованием жизни и быта крестьян, условий их труда. Кроме того, большой пласт источников был сформирован в процессе исследования земскими врачами условий труда разночинного населения, особенно в области описания быта и санитарных условий труда рабочих фабрик и кустарных производств, расположенных в сельской местности, жизни и труда сельскохозяйственных рабочих-батраков южных губерний Российской империи.

Результаты деятельности земских врачей оказали заметное влияние на развитие некоторых клинических дисциплин, в том числе акушерства,

¹⁴¹ Мирский М.Б. Медицина России в XVI – XIX веков. – М.:, 1996. – С. 224.

хирургии¹⁴². Виднейшие врачи своего времени неоднократно помогали земским медикам в улучшении знаний и специализации и других областях. Среди передовых медиков, оказывавших помощь земской медицине имена известнейших хирургов Н.В. Склифосовского, П.И. Дьяконова, акушера-гинеколога В.Ф. Снегирева и др. Светила медицинской науки неоднократно обращались к результатам земской медицины, активно консультируя земских врачей по тому или иному вопросу.

Возрастание интереса к практической деятельности земских врачей вылилось в образование в 1870-х гг. Губернских съездов земских врачей. Эти съезды определяли основные направления развития земской медицины, делились опытом на материале своих губерний и уездов. Обсуждение вопросов совершенствования земского здравоохранения носило коллегиальный характер¹⁴³.

Значимую роль в накоплении медицинских знаний сыграла земская санитарная статистика. Развитие данной области стало возможным благодаря практике учета, включающей карточную систему регистрации амбулаторных больных¹⁴⁴. Многочисленные работы земских санитарных статистов осветили положение в вопросе демографии, заболеваемости и физического развития населения, санитарного состояния условий труда крестьян и рабочих, уровня заболеваемости, смертности и т.д.¹⁴⁵

Земской медицине были присущи черты отечественной медицины – профилактическая, санитарно-гигиеническая направленность. Деятельность видных земских врачей характеризовала общественно-санитарную деятельность. В трудах многих представителей земской медицины были широко распространены передовые идеи профилактики.

Среди факторов, тормозивших развитие земской медицины современники особенно отмечают недостаточность выделяемых финансовых

¹⁴² Канцельбоген А.Г. Общественная и земская медицина в 60-80-е годы 19 века. // Клиническая медицина. – №7. 1988. – С. 54.

¹⁴³ Желтова В.И., Чернуха В.В., Савицкий Г.В. Указ. соч. – С. 77.

¹⁴⁴ Там же.

¹⁴⁵ Жбанков Д.Н. Итоги земской медицины // Врач. – 1894. – № 18. – С. 513.

средств. Как отмечал Б. Веселовский, подводя итоги земской деятельности 1860-х годов: «земские учреждения не только не произвели ничего чрезвычайного, что выделило бы их из общего ряда всевозможных учреждений, но и в той тесной рамке, которую им отвели, выказали весьма мало энергии. Народное здравие трактуется как роскошь, на которую иные уездные собрания или не ассигнуют ничего, или ассигнуют гроши, с которыми нечего делать. В тех же местностях, где ассигнованы порядочные суммы, недостает или умения, или желанья употребить их в дело». Например, в 1868 году, то есть спустя 3 года после открытия земских учреждений, 50 земств (из 324) ничего не ассигновали на медицину. Целый ряд земств ассигновал самые ничтожные суммы, но и эти средства сплошь и рядом оставались неизрасходованными¹⁴⁶».

Тем не менее, речь шла не о нежелании выделять средства на область здравоохранения, а скорее, об общем недостатке бюджета земств. Интенсивное развитие сферы здравоохранения, показывает её первостепенное значение для общественного развития. Вскоре после создания земств до 40% расходов их бюджета приходилось на содержание учреждений здравоохранения. Лишь в 1912 году по этим показателям затраты на здравоохранение были смещены на вторую позицию затратами на народное образование¹⁴⁷. Частично недостаток средств компенсировался благотворительностью. В исследовании роли благотворительности в поддержании финансового состояния земской медицины В.Ю. Кузьмин отмечает, что в сравнительный анализ благотворительного движения в мирное и военное время приводит к выводу о том, что в период либеральных реформ благотворительность в отношении земской медицины была единичной, в то время как в критические моменты истории в период войн благотворительность становилась массовой¹⁴⁸.

¹⁴⁶ Веселовский Б. История земства за сорок лет. Т. 1. – СПб., 1909. – С. 267.

¹⁴⁷ Бородулин В.И. Указ. соч. – С. 10.

¹⁴⁸ Кузьмин В.Ю. Благотворительность и земская медицина // Вестник ОГУ. № 8. – Оренбург, 2002. – С. 73-77.

Недостаточность финансирования, отражавшаяся в материальном обеспечении земской медицины испытывали врачи, отправлявшиеся в земские медицинские учреждения. Так, в образованном 21 октября 1885 года Томаровском междуездном врачебном участке, созданном на средства Курского губернского земства, первым врачом был А.И. Кравцов¹⁴⁹. В отчёте 29 мая 1890 г. Белгородскому уездному собранию он описал сложнейшие условия, в которых ему приходилось жить и работать: «Я живу с семейством в квартире, где более 7 °С не бывает. Запас лекарств через 3 дня плесневеет. Прием больных провожу в комнате, где дует сквозняк и более 5° тепла не бывает»¹⁵⁰.

Несмотря на возросшую активность, земская медицина испытывала трудности не только в нехватке материальных средств, но и недостаток квалифицированных медицинских кадров. В записках земского врача Адама Ивановича Орглерта, служившего в Грайворонском уезде в конце XIX века, имеются сведения, что: «В 1884 году на 142 тысяч жителей уезда приходилось три врача, по одному на каждый из трёх участков, и по одному фельдшеру на волость». В это время в уезде служили три земских врача – И.П. Гуляев, А.И. Орглерт, А.И. Бальсис и два вольнопрактикующих. Фельдшеров по Грайворонскому уезду имелось девятнадцать, а в уездном центре – три¹⁵¹. К 1897 году население Грайворонского уезда достигло 174 000 человек, количество уездных врачей увеличилось до семи. Отсюда следует, что один врач обслуживал около 25 000 жителей¹⁵². Развитие земской медицины шло недостаточно быстро для того, чтобы обеспечить население медицинской помощью.

¹⁴⁹ Кистенева О.А., Бердникова Е.А., Кистенев В.В. Становление и развитие областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Томаровская районная больница имени И.С. Сальтевского» // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. – Белгород, 2018. №2. – С. 317- 326.

¹⁵⁰ ГАБО. Ф. 80. Оп. 1. Д. 171.

¹⁵¹ Грайворон сквозь свет веков. Ч.1 / А. Сурков, Е. Доманова, И. Быканова, В. Ерошенко и др. – Грайворон. – 2005. – 210 с.

¹⁵² Ягельская Е.В. Земство Грайворонского уезда // Белгородский краеведческий вестник / Редкол.: В.В. Романенко (отв. ред.). Т.В. Васильева. — Вып. 13. - Белгород, 2016. – С. 63-70.

Система земских медицинских учреждений развивалась достаточно активно: в 1870 г. в земских губерниях было 613 врачей, в 1910 г. - 3082; за то же время число сельских лечебниц возросло почти в 10 раз. Вместе с увеличением числа врачей, постепенное улучшение наблюдалось в материальном обеспечении системы здравоохранения. Однако, эти меры не могли обеспечить потребности населения в полной мере, учитывая демографический бум, следовавший после 1861 г. (за 37 лет (с 1860 по 1897 гг.) население Российской империи выросло на 54 млн. (с 74 до 126 млн. человек), в основном за счет естественного прироста¹⁵³) и большое количество эпидемий, пришедшихся вторую половину XIX века. Тем не менее, органами самоуправления была создана достаточно развитая система, о чем свидетельствуют архивные данные. Так, в Курской губернии благодаря работе земств к началу XX века число медицинских участков возросло по сравнению с 1870-ми гг. в 5 раз и составило 109 участков с 70 больницами. Число больничных коек в данных учреждениях выросло с 400 до 2600¹⁵⁴.

Нужно сказать, что с самого начала создания земской медицины в основном молодые врачи шли на работу в земства. Это происходило под влиянием народнических идей – стремления служить народу. Именно в этот период и складывался тип земского врача в морально-общественном отношении. Образы земских врачей получили широкое распространение в художественной литературе второй половины XIX – начала XX вв. Считается, что значительное влияние на образ врача в отечественной литературе повлиял персонаж из романа М.Ю. Лермонтова «Герой нашего времени» - доктор Вернер, с одной стороны он является «скептиком и материалистом», с другой «молодёжь прозвала его Мефистофелем¹⁵⁵». Образ доктора Вернера полон противоречий, он включил в себя как демонические черты, так и некоторую наивность и необыкновенную человечность.

¹⁵³ Савельева Е.В. Социальная политика российского государства в 60-90-е годы XIX века // Дис. ... док. ист. наук. – Астрахань, 2001. – С. 342.

¹⁵⁴ ГАКО. Ф. 33. Оп. 2. Д. 16716.

¹⁵⁵ Лермонтов М.Ю. Герой нашего времени. – М., 2007. – С. 93.

Насмехаясь над своими больными, врач плачет над умирающим солдатом. Хотя, вполне очевидно, что речь идёт не о земском враче, стоит отметить, что факт влияния на складывание морального облика врача от доктора Крупова А.И. Герцена до Базарова И.С. Тургенева в литературе происходит по сильным влиянием лермонтовского доктора. Как отмечают исследователи, особенностью изображения врача во второй половине XIX века следует считать акцент на некотором нигилизме и разочаровании медиков в человеческой природе, как, например доктор Крупов А.И. Герцена постепенно разочаровывается в человеке, приходя к пониманию того, что на душевное и телесное здоровье человека пагубное влияние оказывает несовершенство развития общества¹⁵⁶. Один из наиболее известных образов врача – студент-медик Базаров из романа И.С. Тургенева «Отцы и дети» воплощает в себе основные черты популярного сочетания в то время врач-нигилист. Евгений Базаров считает, что нравственные болезни проистекают из безобразного состояния общества¹⁵⁷. О нигилизме врачей упоминает Л.Н. Толстой в романе «Анна Каренина», по мнению исследователей, писатель сделал намёк на грубость в прямом и переносном смысле материализма – молодого доктора, посетившего дом Карениной и Вронского¹⁵⁸. В другом произведении «Смерть Ивана Ильича» Л.Н. Толстой изобразил пропасть, заяющую между личностью пациента и его проблемами и врачом-материалистом, которого интересуют конкретные аспекты заболевания, а не проблемы больного¹⁵⁹.

Вершиной воплощения образа врача в литературе являются образы, созданные Антоном Павловичем Чеховым, знавшего на личном опыте все трудности, с которыми сталкивался врач в повседневной практике. По мнению И.А. Барановой, А.П. Чехову удалось настолько полно и глубоко раскрыть специфику отечественной врачебной практики, что вся

¹⁵⁶ Герцен А.И. Доктор Крупов // Собр. соч. в 9 т. Т. 8. – М., 1955. – С. 434.

¹⁵⁷ Тургенев И.С. Отцы и дети // Собр. соч. в 12 т. Т. 3. – М., 1953. – С. 289.

¹⁵⁸ Муравьева О.С. «Во всем блеске своего безумия» (Утопия дворянского воспитания) // Русские утопии (Альманах «Канун»). - СПб., 1995. Вып. 1. - С. 154-178.

¹⁵⁹ Толстой Л.Н. Смерть Ивана Ильича // Повести и рассказы. – Л., 1983. – 304 с.

последующая литература создаёт в той или иной степени вариацией на темы, поднятые Антоном Павловичем¹⁶⁰. В произведениях А.П. Чехова в компетенции врача находится не только излечение болезни пациента, но и врачевание его душевного состояния. Передовые земские врачи занимались не только лечением больных крестьян, но также вели работу по улучшению условий жизни населения. В произведениях Чехова получают развитие не только проблемы и трудности деятельности врача, его нравственного облика, но и вопросы соотношения религии и медицины. Например, в рассказе «Палата № 6» врач Андрей Ефимович Рагин остро переживает неспособность медицины противостоять смерти¹⁶¹. В рассказе «Ионыч» главный герой с сожалением приходит к выводу, что в мире нет ничего, кроме телесности. Но не все врачи в изображении Чехова подвержены столь печальным настроениям, например, доктор Дымов из рассказа «Попрыгунья» и врач Королёв и «Случая из практики» находят в себе силы способствовать духовному и телесному выздоровлению людей. По подсчётам исследователей, образ врача встречается на страницах произведений А.П. Чехова 386 раз¹⁶², что позволило отразить автору многогранность и сложность морального облика представителей медицинской профессии.

Сравнительный анализ результатов развития здравоохранения усилиями земств и положения, существовавшее в сфере оказания медицинской помощи в предшествующий период под началом Приказа общественного призрения, обнаруживает прогрессивное значение земств в обеспечении оказания медицинской помощи населению сельской местности. В тех 34 губерниях, где сферу медицины взяли под контроль земства был получен уникальный опыт в мировой практике оказания медицинской помощи сельскому населению в условиях капиталистического развития

¹⁶⁰ Баранова И.А. Литература и медицина: трансформация образа врача в русской литературе XIX века // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Философия. Филология». 2010. №2 (8). – С. 186 – 194.

¹⁶¹ Чехов А.П. Полное собрание сочинений и писем в 30-ти томах. Сочинения. Том 8. - М., 1986 // [Электронный ресурс]. URL: <https://ilibrary.ru/text/979/index.html> (Дата обращения: 24.10.2018).

¹⁶² Громов М.П. Книга о Чехове. – М., 1989. – С. 240.

общества. Развитие земской медицины позволило не только оказывать медицинскую помощь широким слоям населения, ранее практически лишенных её, но и приобщив их к культурной и научной областям подготовить к экономическим нововведениям¹⁶³.

В целом, несмотря на различные трудности, в основном финансового, административного и кадрового характера, создание системы земской медицины стало прогрессивным шагом в истории отечественного здравоохранения. Позитивный опыт развития земской медицины привлёк внимание зарубежного медицинского сообщества, заложил многие традиции отечественной медицинской школы, также он учитывается в настоящее время при разработке подходов к реформированию современной российской системы здравоохранения¹⁶⁴.

Следует сделать вывод, организация земской медицины значимо улучшила оказание медицинской помощи сельскому населению. Под влиянием революционно-народнических идей, в провинцию отправлялись многие молодые врачи, которые не только подняли общий уровень квалифицированной помощи там, но и занимались культурно-просветительской деятельностью среди местных крестьян, способствуя повышению уровня медицинской грамотности среди них и борьбе с традиционализмом и суевериями. Благодаря деятельности земских врачей улучшилось состояние сельских больниц, санитарно-бытовых условий среди населения.

Таким образом, из третьей главы можно сделать выводы, что Потребность модернизации общественного развития в изменившихся социально-экономических реалиях требовала совершенствования системы государственного управления областью здравоохранения. Ряд мер, предпринятых правительством включал создание и систематизацию нормативно-правовой базы регулирования системы здравоохранения,

¹⁶³ Целуйко А.В. Указ. соч. – С. 102.

¹⁶⁴ Мирский М.Б. Медицина России X-XX веков. Очерки истории. - М., 2005. - С. 306-334.

образование системы органов государственного управления областью медицины.

Практика оказания медицинской помощи представителям высших слоев общества во второй половине XIX века может быть проанализирована на примере лечения императорской семьи. Обеспечение здоровья политического лидера в истории Российского государства является одним из наиболее важных вопросов, ввиду того, что в условиях централизации власти нарушение здоровья лидера государства может привести к нарушению политического порядка.

Во второй половине XIX – начале XX вв. контроль за здоровьем императора осуществлялся на дому, у членов императорской семьи был свой собственный домашний врач. Он воспринимался практически как член семьи, и принимал участие в чаепитиях, а также обедах и ужинах был посвящён в домашние секреты членов императорской фамилии. В его обязанности входил ежедневный осмотр главы государства, а также отчет о состоянии здоровья всех членов его семьи. Врач обязан был сопровождать императора во всех поездках, по итогам наблюдения он предлагал наиболее эффективный метод лечения высокопоставленных пациентов, с применением наиболее передовых медицинских средств и методов. На должность придворного лейб-медика отбирались наиболее известные врачи. Императорский врач пользовался многочисленными привилегиями и получал большое вознаграждение за свою работу, хотя зачастую у него не оставалось времени на другую медицинскую практику. Состояние здоровья государственного лидера составляло особую важность, поэтому сведения о здоровье императора и его семьи оставались довольно закрытыми. В случае долгой болезни императора во второй половине XIX века стали публиковать специальные бюллетени, информация в которых была специально скорректирована. В условиях необходимости тщательно следить за подачей информации о здоровье монарха, даже самые сложные технические медицинские аппараты устанавливались в резиденции императора, во

избежание распространения слухов и возникновения общественных волнений.

В провинции пореформенного периода достаточно часто врачебная помощь фактически отсутствовала, население довольствовалось услугами полуграмотных фельдшеров, но и такая помощь была не везде, а главным образом у государственных и удельных крестьян. Количество больниц было слишком несоразмерно мало потребностям населения, они были в плохом состоянии, часто не имели никаких средств для лечения, а их персонал не в состоянии был оказать квалифицированную помощь, условия содержания больных были ужасными. Плачевное состояние медицинского дела в провинции усугублялось недоверием местного населения, обращавшегося в государственные учреждения в последнюю очередь. Тем не менее, гуманистические идеи, получившие развитие в 1850 – 1860-х гг. благоприятно сказались на развитии медицины в провинции: на общественной добровольческой инициативе создавались больницы для бедных, постепенно возрастают общественный статус и роль врача. Тем не менее, данных положительных сдвигов было явно недостаточно для удовлетворения актуальных потребностей населения, что особенно остро проявляло себя во время эпидемий.

Организация земской медицины значительно улучшила оказание медицинской помощи сельскому населению. Под влиянием революционно-народнических идей, в провинцию отправлялись многие молодые врачи, которые не только подняли общий уровень квалифицированной помощи там, но и занимались культурно-просветительской деятельностью среди крестьян, способствуя повышению уровня медицинской грамотности среди них и борьбе с традиционализмом и суевериями. Благодаря деятельности земских врачей улучшилось состояние сельских больниц, санитарно-бытовых условий среди населения. Земские врачи выполняли важную функцию, собирая информацию о жизни, быте и условиях труда простого населения, что инициировало создание различных обществ, пытавшихся улучшить

жизнь простых людей. Литература как одно из ведущих направлений культуры исследуемого периода достаточно полно воплотила перемены, произошедшие в сфере медицины и общественном восприятии специалистов области здравоохранения. Противоречие периода между традиционными ценностями и новым материалистическим подходом, базирующимся на естественнонаучной картине мира в полной мере нашли отражение в образах врачей в художественной литературе второй половины XIX – начала XX вв.

Несмотря на трудности преобразования общества, столетиями придерживавшегося традиционного уклада жизни, недостаток финансирования и квалифицированных медицинских кадров, в губерниях, где сферу медицины взяли под контроль земства был получен уникальный опыт в мировой практике оказания медицинской помощи сельскому населению в условиях капиталистического развития общества. Развитие земской медицины позволило не только оказывать медицинскую помощь широким слоям населения, ранее практически лишенных её, но и приобщив их к культурной и научной областям подготовить к экономическим нововведениям.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведённого нами исследования удалось выполнить все поставленные задачи и сделать выводы о развитии медицинских знаний и умений в Российской империи во второй половине XIX - начале XX вв.

XIX век стал временем активного развития медицины. Со второй половины XIX века отечественная медицина стала развиваться на почве естественных наук, в то время как в первой половине XIX века всецело главенствовали эмпирические методы. Во-многом этому способствовала реформа высшего медицинского образования, позволившая повысить уровень подготовки медицинских кадров.

Медицинская теория в Российской империи получила развитие в трудах многих ученых, заложивших основы отечественной клинической медицины. Крупнейшими теоретиками медицины были известные медики Григорий Антонович Захарьин (1829 – 1897 гг.), Сергей Петрович Боткин (1832 – 1889 гг.), Алексей Александрович Остроумов (1845 – 1908 гг.), активно развивавшие естественнонаучные методы при исследовании человеческого организма. Иван Михайлович Сеченов (1829 – 1905 гг.) исследовал проблемы высшей нервной деятельности. Российские медики разрабатывали материалистические концепции возникновения болезней, в качестве основной причины возникновения болезней называя среду. Основные принципы отечественной клинической школы, например: тщательное описание болезни, кропотливое собирание анамнестических данных, непосредственное наблюдение больного и т.п. – способствовали совершенствованию клинической медицины, формированию её специфики в сравнении с западноевропейскими научными школами.

Развитие хирургии в Российской империи было напрямую связано с военной медициной и полевыми ранениями, требовавшими операций на

конечностях, обеззараживания и обезболивания открытых ран, борьбы с раневой инфекцией. Огромный вклад в развитие этой отрасли внес знаменитый военный хирург Н.И. Пирогов, начавший активно применять антисептические средства. Во второй половине XIX века произошло внедрение асептических методов в операционную практику, что позволило достичь прорыва в хирургии, позволив проводить успешные операции на внутренних органах и даже периферических нервах. Этому способствовало развитие перевязочных и обезболивающих средств, в частности в медицинской практике стал использоваться кокаин. Основопологающим фактором для успехов отечественной хирургии стало развитие патологической анатомии, - анатомические кафедры были созданы при всех крупных медицинских университетах и были непосредственно связаны с больницами, помогая молодым врачам получить необходимые практические навыки.

Тяжелые социально-бытовые условия основных слоев населения, которые усугублялись урбанизацией и увеличением населения городов, происходившего во второй половине XIX века в связи с промышленным переворотом, необычайно подняли важность гигиенической медицины, которая привлекала внимание многих отечественных медиков. Разработке этих вопросов они посвятили многочисленные труды, считая бедность и тяжелые санитарно-бытовые условия одной из главных причин распространения болезней. Научное понимание гигиены, отличное от западноевропейского, создали отечественные врачи-гигиенисты второй половины XIX в.: Ф.Ф. Эрисман и А.П. Доброславин. При этом, отечественная гигиена носила общественный характер, учитывая актуальные потребности общества в развитии данной области медицинских знаний. Наиболее уязвимой категорией населения были дети, поэтому очень актуальным был вопрос о лечении детских болезней, изучение которого привело к развитию педиатрии. Эти две отрасли медицины развивались в

тесной связи с системными социальными проблемами низших слоев населения.

Для отечественной научной медицины вторая половина XIX века стала временем серьёзного рывка, совершенного вслед за Германией и другими лидерами европейской медицины, позволившего занять медицинской науке Российской империи почетное место на общемировом уровне. Однако, внедрение открытий научной медицины в повседневную медицинскую практику оставался низким. Особенно острыми оставались вопросы обеспечения квалифицированной медицинской помощью широких слоёв населения, создания приемлемых санитарно-бытовых условий для жизни населения.

Ввиду слабого развития системы здравоохранения широким слоям населения зачастую не были доступны услуги по оказанию профессиональной медицинской помощи. Широкое распространение вплоть до первых десятилетий XX века имела народная медицина. Как отмечают исследователи, корни народной медицины настолько прочно отложились в народном самосознании и менталитете, что альтернативная медицина, частью которой являются традиционная и народная медицина продолжают сосуществовать наряду с научным медицинским знанием и в настоящее время.

Первичные навыки оказания медицинской помощи складывались из эмпирического наблюдения в процессе жизни человека в близости с природой. Наблюдение за целебными свойствами веществ растительного, животного и минерального происхождения составило рациональную часть народной медицины, наряду с этим элементом, одной из значимых составляющих народной медицины является магическая практика: вера в заговоры, приметы, магические действия и т.д. Наряду с широким распространением первичных знаний народной медицины, специальную помощь больным могли оказывать «специалисты» в данной области. Среди них особое место в русской народной медицине занимают знахари и

ворожеи. Наряду с магическими манипуляциями они были способны оказывать некоторую помощь, облегчающую участь больного. Данные практики тесным образом переплетали в себе влияние язычества и православного понимания дара целительства. Кроме того, народные целители обращались к доступным исследованиям научной медицины и включали их в свою практику на имеющемся уровне подготовки.

В среде исследователей отношение к данным практикам не было однозначным. Большое внимание изучению лечебных средств и медицинских навыков народной медицины получило в исследованиях этнографов, зафиксировавших данные практики в своих трудах. Оценка народной медицины в работах отечественных медиков второй половины XIX – начале XX века носит противоречивый характер. С одной стороны, признавалась полезность некоторых наблюдений народных целителей в области фармакологических свойств веществ, полученных в процессе наблюдения. С другой стороны, медики зачастую считали практики народной медицины бесполезными и даже вредными и надеялись на вытеснение народной медицины профессиональной системой здравоохранения.

Потребность модернизации общественного развития в изменившихся социально-экономических реалиях требовала совершенствования системы государственного управления областью здравоохранения. Ряд мер, предпринятых правительством включал создание и систематизацию нормативно-правовой базы регулирования системы здравоохранения, образование системы органов государственного управления областью медицины. Данный процесс имел несколько этапов развития.

Первый этап (нач. XIX в. - 1832 г.) – систематизация нормативной базы врачебно-санитарной деятельности. XIII том первой редакции «Свода законов Российской империи» включил «Свод Уставов благочиния», включающий «Свод Учреждений и Уставов врачебных по гражданской части», что стало важным шагом в создании системы государственного регулирования здравоохранения.

На втором этапе (1832 – 1865 гг.) развития государственного регулирования области медицины были сформированы специальные органы управления – Приказы общественного презрения. После отмены крепостного права в 1861 г. и Земской реформы в 1864 году было составлено «Положение о губернских и уездных земских учреждениях», вступившее в силу 1 января 1865 года. Этот период стал началом земско-медицинской службы, так как в ведении земств относились повинности по организации оказания медицинской помощи населению, хоть они и относились к необязательным.

Третий этап - начиная с проведения Земской реформы 1864 окончился в 1890 г. с введением нового «Положения о губернских и уездных земских учреждениях», стал временем становления и развития земской системы здравоохранения. В этот период происходили поиски обеспечения возможности создания системы, способной обеспечить необходимую медицинскую помощь населению, происходило создание материальной базы, совершенствование методов и накопление опыта. Предпринимались попытки разграничить компетенции между органами государственного управления и органами земского самоуправления, а также между губернскими и уездными земствами.

Четвертый этап продлился от введения Положения 1890 г., в котором однозначно были разграничены компетенции земств в области здравоохранения до 1917 года, когда была произведена попытка создания централизованного органа управления врачебно-санитарной деятельностью – Главного управления здравоохранения, окончившаяся неудачей ввиду обострившейся политической ситуации.

Практика оказания медицинской помощи представителям высших слоев общества во второй половине XIX века может быть проанализирована на примере лечения императорской семьи. Обеспечение здоровья политического лидера в истории Российского государства является одним из наиболее важных вопросов, ввиду того, что в условиях централизации власти

нарушение здоровья лидера государства может привести к нарушению политического порядка.

Во второй половине XIX – начале XX вв. контроль за здоровьем императора осуществлялся на дому, у членов императорской семьи был свой собственный домашний врач. Он воспринимался практически как член семьи, и принимал участие в чаепитиях, а также обедах и ужинах был посвящён в домашние секреты членов императорской фамилии. В его обязанности входил ежедневный осмотр главы государства, а также отчет о состоянии здоровья всех членов его семьи. Врач обязан был сопровождать императора во всех поездках, по итогам наблюдения он предлагал наиболее эффективный метод лечения высокопоставленных пациентов, с применением наиболее передовых медицинских средств и методов. На должность придворного лейб-медика отбирались наиболее известные врачи. Императорский врач пользовался многочисленными привилегиями и получал большое вознаграждение за свою работу, хотя зачастую у него не оставалось времени на другую медицинскую практику. Состояние здоровья государственного лидера составляло особую важность, поэтому сведения о здоровье императора и его семьи оставались довольно закрытыми. В случае долгой болезни императора во второй половине XIX века стали публиковать специальные бюллетени, информация в которых была специально скорректирована. В условиях необходимости тщательно следить за подачей информации о здоровье монарха даже самые сложные технические медицинские аппараты устанавливались в резиденции императора, во избежание распространения слухов и возникновения общественных волнений.

В провинции пореформенного периода достаточно часто врачебная помощь фактически отсутствовала, население довольствовалось услугами полуграмотных фельдшеров, но и такая помощь была не везде, а главным образом у государственных и удельных крестьян. Количество больниц было слишком несоразмерно мало потребностям населения, они были в плохом

состоянии, часто не имели никаких средств для лечения, а их персонал не в состоянии был оказать квалифицированную помощь, условия содержания больных были ужасными. Плачевное состояние медицинского дела в провинции усугублялось недоверием местного населения, обращавшегося в государственные учреждения в последнюю очередь. Тем не менее, гуманистические идеи, получившие развитие в 1850 – 1860-х гг. благоприятно сказались на развитии медицины в провинции: на общественной добровольческой инициативе создавались больницы для бедных, постепенно возрастают общественный статус и роль врача. Тем не менее, данных положительных сдвигов было явно недостаточно для удовлетворения актуальных потребностей населения, что особенно остро проявляло себя во время эпидемий.

Организация земской медицины значительно улучшила оказание медицинской помощи сельскому населению. Под влиянием революционно-народнических идей, в провинцию отправлялись многие молодые врачи, которые не только подняли общий уровень квалифицированной помощи там, но и занимались культурно-просветительской деятельностью среди местных крестьян, способствуя повышению уровня медицинской грамотности среди них и борьбе с традиционализмом и суевериями. Благодаря деятельности земских врачей улучшилось состояние сельских больниц, санитарно-бытовых условий среди населения. Земские врачи выполняли важную функцию, собирая информацию о жизни, быте и условиях труда простого населения, что инициировало создание различных обществ, пытавшихся улучшить жизнь простых людей. Литература как одно из ведущих направлений культуры исследуемого периода достаточно полно воплотила перемены, произошедшие в сфере медицины и общественном восприятии специалистов области здравоохранения. Противоречие периода между традиционными ценностями и новым материалистическим подходом, базирующимся на естественнонаучной картине мира в полной мере нашли

отражение в образах врачей в художественной литературе второй половины XIX – начала XX вв.

Несмотря на трудности преобразования общества, столетиями придерживавшегося традиционного уклада жизни, недостаток финансирования и квалифицированных медицинских кадров, в тех губерниях, где сферу медицины взяли под контроль земства был получен уникальный опыт в мировой практике оказания медицинской помощи сельскому населению в условиях капиталистического развития общества. Развитие земской медицины позволило не только оказывать медицинскую помощь широким слоям населения, ранее практически лишенных её, но и приобщив их к культурной и научной областям подготовить к экономическим нововведениям.

В целом, несмотря на различные трудности, в основном финансового, административного и кадрового характера, создание системы земской медицины стало прогрессивным шагом в истории отечественного здравоохранения. Позитивный опыт развития земской медицины привлёк внимание зарубежного медицинского сообщества, заложил многие традиции отечественной медицинской школы, также он учитывается в настоящее время при разработке подходов к реформированию современной российской системы здравоохранения.

ИСТОЧНИКИ И ИССЛЕДОВАНИЯ

I. ИСТОЧНИКИ

Материалы архивов

Государственный архив Белгородской области (ГАБО)

1. ГАБО. Ф. 25. Оп. 1. Д.1. Л. 4.
2. ГАБО. Ф. 80. Оп. 1. Д. 171.

Государственный архив Курской области (ГАКО)

1. ГАКО. Ф. 1. Оп. 1. Д. 1210. Л. 4.
2. ГАКО. Ф. 1. Оп. 1. Д. 1486. Л. 1-1 об.
3. ГАКО. Ф. 33. Оп. 2. Д. 16716.
4. ГАКО. Ф. 33. Оп. 2. Д. 5153. Л. 59–59 об.
5. ГАКО. Ф. 440. Оп. 1. Д. 40. Л. 38–38 об.

Законодательство

6. Законоположение о земских учреждениях. - СПб., 1868. – С. 3-4.
7. Петров, Е. Собрание российских законов о медицинском управлении / Е. Петров. – СПб: Императорская типография, 1896. – 275 с.
8. Полное собрание законов Российской империи: (Собрание 2-е с 12 декабря 1825 – 1 марта 1881г.): Т. 55. – СПб.: Императорская типография, 1884 – 589 с.
9. Полное собрание законов Российской империи: (Собрание 3-е с 1 марта 1881 до конца 1913 г.): Т 33. – СПб.: Императорская типография, 1916. – 593 с.
10. Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в Империи / Под ред. Л.Ф. Рогозина: [в 3 вып.]. - СПб.: Медицинский Департамент, 1895-1898. Вып. 3. 1897-1898. - 327 с.

11. Фрейберг, Н.Г. Врачебно-санитарное законодательство в России. Узаконения и распоряжения правительства по гражд. мед., сан. и фармацевтич. Частям, опубликованный по 1 янв. 1913 г. / Н.Г. Фрейберг – Спб.: Практическая медицина», 1913. – 1071 с.

Отчетная документация медицинских организаций

12. Протоколы заседаний санитарных врачей. – Курск, 1906. – С. 1.
13. Протоколы заседаний Курского губернского врачебного совета и совета врачей Курской губернской земской больницы. Курск, 1886. - С. 3-4.
14. Соколов Д.А. Смертность в России и борьба с ней: доклад в соединенном собрании Общества русских врачей, Общества детских врачей в Санкт-Петербурге и Статистического отделения Высочайше утвержденного Русского общества охранения народного здоровья, 22 марта 1901 г. в зале Музея Н.И. Пирогова / Д.А. Соколова и В.И. Гребенщикова. - СПб: Тип. М.М. Стасюлевича, 1901. – 76 с.
15. Журналы заседаний очередного Курского губернского земского собрания 1906 г. – Курск, 1908. – С. 427.
16. Журналы заседаний XLIX очередного Грайворонского уездного земского собрания за 1913 год и чрезвычайного 1 декабря 1913 года. – Курск, 1914. – С. 111–112.

Материалы статистики

17. Новосельский С.А. Обзор главнейших данных по демографии и санитарной статистике. - Пг., 1916. – С. 65-66.
18. Рашин А.Г. Население России за 100 лет (1811-1913 гг.). - М.: Государственное статистическое издательство, 1956. - 352 с.
19. Свод сведений о ходе и распространении важнейших заразных болезней в Курской губернии и общих итогов земско-медицинской деятельности за 1901 г. – Курск, 1903. – С. 138.

Воспоминания

20. Болотов, А.Т. Записки Андрея Тимофеевича Болотова, 1838–1893 гг. / А.Т. Болотов. – СПб.: Печатня В. Головина, 1871. – Т. I. – 720 с.
21. Валуев, П.А. Дневник / П.А. Валуев - М.: Издательство Академии Наук СССР, 1961. — 425 с.
22. Милютин, Д.А. Дневник. 1878-1880 гг. / Д.А. Милютин – М.: Библиотека СССР им. В.И. Ленина, 1950. – 325 с.
23. Пирогов, Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача / Сост. А.Д. Тюриков / Н.И. Пирогов. – Иваново, 2008. – 427 с.

Беллетристические источники

24. Герцен А.И. Доктор Крупов / А.И. Герцен // Собр. Соч. в 9 т. Т. 8. – М.: Госполитиздат, 1955. – С. 434.
25. Лермонтов М.Ю. Герой нашего времени / М.Ю. Лермонтов. – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. – 296 с.
26. Толстой Л.Н. Анна Каренина / Л.Н. Толстой // Собрание сочинений в 22 тт. М.: Художественная литература, 1981. Т. 8. - С. 7—477.
27. Толстой Л.Н. Смерть Ивана Ильича / Л.Н. Толстой // Повести и рассказы. – Л.: Худ. лит., 1983. – 304 с.
28. Тургенев И.С. Отцы и дети / И.С. Тургенев // Собр. соч. в 12 т. Т. 3. – М.: Наука, 1953. – С. 289.
29. Чехов А.П. Полное собрание сочинений и писем в 30-ти томах. Сочинения. Том 8 / А.П. Чехов. - М.: «Наука», 1986 // [Электронный ресурс]. URL: <https://ilibrary.ru/text/979/index.html> (Дата обращения: 24.10.2018).

Медицинские сборники

30. Травник. - 1534 г. – 582 л. // Фрагменты рукописной книги. Из фонда Центральной научной библиотеки Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Шифр хранения ЦНБ: 121-р 159/с.
31. Травник сер. XVIII в. / Виноградов Н. Заговоры, обереги, спасительные молитвы и проч. СПб., 1909. Вып. 2. - С. 28-41.

II. ИССЛЕДОВАНИЯ

32. Архангельский, Г.И. Холерные эпидемии в Европейской России в 50-летний период 1823—1872 гг. - СПб., 1874. – 109 с.
33. Бачило, Е.В. История медицины: конспект лекций / Е.В. Бачило – М.: Эксмо, 2007. – 160 с.
34. Баранова, И.А. Литература и медицина: трансформация образа врача в русской литературе XIX века / И.А. Баранова // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Философия. Филология». 2010. №2 (8). – С. 186 – 194.
35. Баштанова, Л.В. Медики в период героической обороны Севастополя / Л.В. Баштанова // Советское здравоохранение. 1985. – № 8. – С. 57– 61.
36. Бирюкова, А.Б. Медицинские кадры в российском провинциальном городе в конце XVIII - первой половине XIX в. (по материалам поволжских губерний) / А.Б. Бирюкова // Манускрипт. 2016. №6-2 (68). – С. 41-45.
37. Богданов, К.А. Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры XVII – XIX вв. / К.А. Богданов. – М.: ОГИ, 2005. – 504 с.

38. 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.
39. Боткин, С.П. Курс клиники внутренних болезней / С.П. Боткин – СПб.: Пороховщиков, 1889. – 747 с.
40. Будко, А.А. История медицины Санкт-Петербурга XIX — начала XX в. / А.А. Будко. — СПб.: Нестор-История, 2010. — 400 с.
41. Быканов, А.Н. Воспроизводство сельского населения Курской губернии в конце XVIII - начале XX веков / А.Н. Быканов // Дис. ... канд. ист. наук. – Курск, 2001. – 249 с.
42. Веселовский, Б. История земства за сорок лет / Б. Веселовский. Т. 1. – СПб.: Издательство О.Н. Поповой, 1909. - 724 с.
43. Волохина, И.В. Народная медицина русских Омского Прииртышья: конец XIX - XX в. / И.В. Волохина. - Омск, 2005. - 161 с.
44. Гайдар Б.В., Лобзин Ю.В., Мазуров В.И. и др. Сергей Петрович Боткин к 175-летию со дня рождения / Под ред. Б.В. Гайдара. — СПб: Человек и здоровье, 2007. — 128 с.
45. Гатина З.С. Университетские медики и народные целители: проблема взаимодействия (Россия, первая половина XIX века) / З.С. Гатина // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: История. Политология. – Белгород, 2014. № 8 (179). - С. 82-88.
46. Горелова Л.Е. Государственная реформа высшего медицинского образования в России 40 - 60-х годов XIX в. и ее роль в подготовке медицинских кадров / Л.Е. Горелова // Дис. ... док. мед. наук. – М., 2003. – 279 с.
47. Грайворон сквозь свет веков. Ч.1 / А. Сурков, Е. Доманова, И. Быканова, В. Ерошенко и др. – Грайворон. – 2005. – 210 с.
48. Грицак, Е.Н. Популярная история медицины / Е.Н. Грицак. - М.: Вече, 2003. – 464 с.

49. Громов М.П. Книга о Чехове / М.П. Громов. – М.: Современник, 1989. – 384 с.
50. Даль В.И. Толковый словарь русского языка. Т.1. / В.И. Даль. - М., 1978. - 689 с.
51. Демич, В.Ф. Народная медицина / В.Ф. Демич // ЭСБЕ. – СПб., 1890-1907 // [Электронный ресурс]. URL: https://ru.wikisource.org/wiki/ЭСБЕ/Народная_медицина (Дата обращения: 30.10.2018).
52. Добротворский, М.М. Русская простонародная медицина сравнительно с народной медициной сахалинских айнов / М.М. Добротворский. - Казань: Университетская типография, 1874. – 48 с.
53. Евдокимов, П.П. Первые съезды врачей в Поволжье / П.П. Евдокимов // Советское здравоохранение. – М., 1983. – № 9. – С. 71–72.
54. Ершов, А. К вопросу о реорганизации губернских больниц / А. Ершов // Саратовская земская неделя. - 1904. № 2. - С. 67.
55. Жбанков, Д.Н. Итоги земской медицины / Д.Н. Жбанков // Врач. – 1894. – № 18. – С. 513–518.
56. Желтова В.И., Чернуха В.В., Савицкий Г.В. История медицины Нового и новейшего времени / Учебное пособие. Под общей ред. Г.В. Савицкого. – Оренбург, 2014. – 131 с.
57. Загоскин, Н.П. Врачи и врачебное дело в старинной России / Н.П. Загоскин. - Казань: тип. Императорского университета, 1891. — 76 с.
58. Зимин, И.В. Врачи двора Его Императорского Величества, или Как лечили царскую семью. Повседневная жизнь Российского императорского двора / И.В. Зимин – М.:Центрполиграф,2016. – 896 с.
59. Зубаирова-Валеева, А.С. Религиозное врачевание как феномен культуры / А.С. Зубаирова-Валеева // Дис. ... канд. филос. наук. - Екатеринбург, 2005. – 150 с.

60. Ипполитова А.Б. Русские рукописные травники XVIII века как феномен культуры / А.Б. Ипполитова // Дис. ... канд. ист. наук. – М., 2004. - 393 с.
61. Каневский, Л.О. И.И. Моллесон – первый русский санитарный врач / Л.О. Каневский // Гигиена и санитария, 1947, –№5.– С. 94-95.
62. Канцельбоген, А.Г. Общественная и земская медицина в 60-80-е годы 19 века. / А.Г. Канцельборген // Клиническая медицина, –№7 – 1988. – С. 54-55.
63. Капитоненко, Н.А. Разграничение полномочий в управлении здравоохранением / Н.А. Капитоненко // Экономика здравоохранения 1999.-№7-8. - С.28-31.
64. Плетнев Д.Д. Русские терапевтические школы / Д.Д. Плетнев. - М.- Пг., 1923. – 104 с.
65. Кирилов, Н.В. Интерес изучения народной и тибетской медицины в Забайкалье / Н.В. Кирилов // Этнографическое обозрение. – Хабаровск., 1893. № 4. – С. 84-120.
66. Кирилов, Н.В. Китайская медицина в ее прошлом, отходящем в область предания, и зачатки медицинской организации в Китае по европейскому образцу / Н.В. Кирилов // Тр. I съезда врачей Приамурского края 23-28 августа 1913 г. в г. Хабаровске (Матер.по изучению Приамурского края. Вып. 20). - Хабаровск, 1914. - С. 27-40.
67. Кистенева О.А., Бердникова Е.А., Кистенев В.В. Становление и развитие областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Томаровская районная больница имени И.С. Сальтевского» / О.А. Кистенева // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. – Белгород, 2018. №2. – С. 317- 326.
68. Корженевский, С.Н. Земская медицина в Тверской губернии / С.Н. Корженевский. – Тверь, 1903. Вып. I. - С. 5.

69. Краснобородько К.А. Становление и развитие земской медицины в Курской губернии в середине 60-х гг. XIX - начале XX вв. / К.А. Краснобородько // Дис. ... канд. ист. наук. – Курск, 2010. – 239 с.
70. Краснобородько, К.А. Земская медицина Курской губернии середины 60-х годов XIX начала XX века / К.А. Краснобородько // Вестник ЧелГУ. 2008. №5. – С. 32 – 37.
71. Кузьмин, В.Ю. Благотворительность и земская медицина / В.Ю. Кузьмин // Вестник ОГУ. № 8. – Оренбург, 2002. – С. 73-77.
72. Кузьмин, М.К. История медицины. / М.К. Кузьмин – М.: Медицина, 1978. –198 с.
73. Кузьмин, В.Ю. Земская медицина России в мирное и военное время (1864-1917 гг.) / В.Ю. Кузьмин. - Самара: Парус, 2000. - С. 4.
74. Кузьмичев, А.В. Создание и деятельность приказов общественного призрения в последней четверти XVIII - первой половине XIX века / А.В. Кузьмичев // Дис. ... канд. ист. наук. – Ярославль, 2012. – 197 с.
75. Куковякина, Н.Д. История народной медицины Северо - Восточного региона Европейской России / Н.Д. Куковякина. - М., 2008. – 24 с.
76. Лаптева, Л.Е. Земские учреждения в России / Лаптева Л.Е. - М., 1993. - С. 65-67.
77. Левицкий, А.П. Очерки по истории медицины в России / А.П. Левицкий // Медицинское обозрение, 1909. Т. 71. – 187 с.
78. Мамаева, Т.П. Роль земских учреждений в социально-экономическом и культурном развитии Старооскольского уезда на рубеже XIX-XX веков / Т.П. Мамаева // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: История. Политология. Социология. – Воронеж, 2015. № 2. - С. 71-76.
79. Марчукова, С.М. Медицина в зеркале истории / С.М. Марчукова. – СПб.: Европейский дом, 2003. – 272 с.

80. Миронов, Б.Н. Социальная история России периода империи. В. 2 т. Т. 2. / Б.Н. Миронов. - СПб.: Изд-во «Дмитрий Буланин», 2000. – 568 с.
81. Мескина, О.А. История сельского населения Воронежской губернии 1861-1913 гг.: санитарно-демографический аспект / О.А. Мескина // Дис. ... канд. ист. наук. – Воронеж, 2006. – 281 с.
82. Мирский, М.Б. Медицина России. X–XX вв. / М.Б. Мирский. – М.: АйФ Принт, 2005. - 531 с.
83. Мирский, М.Б. Медицина России в XVI – XIX вв. / М.Б. Мирский – М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 1996. – 400 с.
84. Михель, Д.В. Социальная история медицины: становление и проблематика / Д.В. Михель // Журнал исследований социальной политики. – 2009. Т. 7. – № 3. – С. 295–312.
85. Михневич, А.В. Правовое регулирование присуждения медицинских, фармацевтических и ветеринарных учёных степеней в России: 1747-1918 гг. / А.В. Михневич // Дис. ... канд. юр. наук. - Ростов-на-Дону, 2004. – 202 с.
86. Музалевский, В.М. Институционализация традиционной медицины в современной России / В.М. Музалевский // Дис. ... д. мед. наук. – Волгоград, 2007. – 271 с.
87. Муравьева, О.С. «Во всем блеске своего безумия» (Утопия дворянского воспитания) / О.С. Муравьева // Русские утопии (Альманах «Канун»). - СПб.: Terra Fantastic, 1995. Вып. 1. - С. 154-178.
88. Никитина, А.В. Становление и развитие земской медицины в Уфимской губернии в последней четверти XIX - начале XX вв. / А.В. Никитина // Дис. ... канд. ист. наук. – Уфа, 2010. – 207 с.
89. Пашкова, Т.В. Государственное здравоохранение и народная медицина в карельской деревне в конце XIX – начале XX вв. / Т.В. Пашкова // Ученые записки Петрозаводского государственного

университета. 2015. №3 (148) // [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gosudarstvennoe-zdravoohranenie-i-narodnaya-meditsina-v-karelskoy-derevne-v-kontse-xix-nachale-xx-veka>

(Дата обращения: 22.10.2018).

90. Пименова, М.В. Наименования камней и их «цветовое» описание в лечебниках XVIII в. / М.В. Пименова // Слово и текст в культурном сознании эпохи. – Вологда, 2010. - С. 61-65.
91. Подмаскин, В.В. Этнические особенности сохранения здоровья народов юга Дальнего Востока / В.В. Подмаскин. - Владивосток: Дальнаука, 2003. - 224 с.
92. Попов, Г. Русская народно-бытовая медицина (по материалам этнографического бюро кн. В.Н. Тенишева / Г. Попов. - СПб., 1903. – 404 с.
93. Поповкина, Г.С., Поповкин, А.В. «Православное» знахарство и Церковь: проблема отношений / Г.С. Поповкина // Религиоведение. - 2010.- № 3. - С. 62 - 72.
94. Поповкина, Г.С. Проблемы типологии народной медицины восточных славян / Г.С. Поповкина. - М.: Россия и АТР, 2012. – Вып. № 2. – С. 81-87.
95. Потапов, В.В. Короча, события, люди / В.В. Потапов. - Белгород, 2007. - 336 с.
96. Пристанскова, Н.И. Организация земской медицины в Российской империи в XIX веке / Н.И. Пристанкова // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. №23. – СПб., 2006. – С. 70-73.
97. Пристанскова, Н.И. Правовое регулирование врачебно-санитарной деятельности в Российской империи: XIX - начало XX вв. / Н.И. Пристанкова // Дис. ... канд. юр. наук. – СПб., 2007. – 215 с.
98. Савельева, Е.В. Социальная политика российского государства в 60-90-е годы XIX века / Е.В. Савельева // Дис. ... док. ист. наук. – Астрахань, 2001. – С. 342.

99. Сосновская, И.А. Развитие системы здравоохранения в Орловской губернии во второй половине XIX - начале XX вв. / И.А. Сосновская // Дис. ... канд. ист. наук. – Орел, 2013. – 327 с.
100. Тарасенко, Д.Б. К истории изучения народной медицины в России (М.М. Добротворский и Н.В. Кирилов) / Д.Б. Тарасенко // Научные труды Дальрыбвтуза. -2008. Т. 20. – С. 1-13.
101. Ткаченко, В.С. Основы социальной медицины: Учебное пособие / В.С. Ткаченко. - М.: ИНФРА - М, 2004. – 102 с.
102. Токарев, С.А. Религиозные верования восточнославянских народов XIX — XX вв. / С.А. Токарев. - М.; Л., 1957. – 168 с.
103. Ульянова, Г.Н. Здравоохранение и медицина / Г.Н. Ульянова // Россия в начале XX века. - М., Новый хронограф, 2002. - С.624-651.
104. Френкель, З.Г. Земская медицина на Дрезденской международной гигиенической выставке / З.Г. Френкель. – СПб., 1912. - С. 160-201.
105. Целуйко, А.В. Роль и место МВД Российской империи в проведении земской и городской реформ второй половины XIX в. / А.В. Целуйко // Дис. ... канд. юр. наук. – М., 2007. – 166 с.
106. Шастин, Н.П., Нагорная, Ю.В. Детская хирургия на рубеже XIX-XX веков по материалам Московской Софийской детской больницы (к 170-летию Московской городской детской клинической больницы им. Н.Ф. Филатова) / Н.П. Шастин // Детская хирургия. 2014. №2. // [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/detskaya-hirurgiya-na-rubezhe-xix-xx-vekov-po-materialam-moskovskoy-sofiyskoy-detskoj-bolnitsy-k-17-letiyu-moskovskoy-gorodskoy-detskoj> (Дата обращения: 22.10.2018).
107. Шерер, И.Н. Социальный статус альтернативной медицины в современной России: На материале Волгоградской области / И.Н. Шерер // Дис. ... канд. соц. наук. – Волгоград, 2004. – 147 с.
108. Шерстнева, Е.В. Основные направления деятельности медицинского совета Министерства внутренних дел (конец XIX-начало

- XX века) / Е.В. Шерстнева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – №1. – С. 56–58.
109. Ягельская, Е.В. Земство Грайворонского уезда / Е.В. Ягельская // Белгородский краеведческий вестник / Редкол.: В.В. Романенко (отв. ред.). Т.В. Васильева. — Вып. 13. - Белгород, 2016. – С. 63-70.
110. Magner, L.I. History of Medicine / L.I. Manger. – N.-Y.: Taylor & Francis Group, 2005. – 623 p.
111. Traditional, complementary and integrative medicine / The WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023 // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/en/> (Дата обращения: 25.10.2018).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.

Кишечный зажим Кохера¹⁶⁵



¹⁶⁵ Зубчатый кровоостанавливающий зажим Кохера // [Электронный ресурс]. URL: <https://instrumentsandfaces.wordpress.com/зажимные/зажим-кохера/> Дата обращения: (26.11.2018).

Приложение 2.

Сравнительные статистические данные о детской смертности по данным
Европейской губернии Российской империи¹⁶⁶

Губернии	На 1000 родившихся умерло в возрасте до 5 лет		
	1867-1881 гг.	1887-1896 гг.	1908-1910гг.
В среднем по 50 губерниям Европейской России	423	432	389
В том числе:			
Московская.	554	516	436
Пермская.	541	545	402
Владимирская.	522	503	435
Нижегородская.	509	538	446
Вятская	499	500	449
Петербургская.	497	410	403
Олонецкая.	484	436	444
Саратовская.	481	516	465
Костромская.	474	459	424
Ярославская.	473	426	400
Смоленская.	471	470	477
Тверская.	470	452	468
Оренбургская.	470	491	418
Самарская.	467	503	482
Симбирская.	466	494	463
Орловская.	461	475	435
Тульская.	458	524	444
Пензенская.	445	518	424
Псковская.	444	418	393
Новгородская.	438	431	403
Вологодская.	435	458	395
Калужская.	432	503	471
Воронежская.	430	503	455
Казанская.	430	443	382
Астраханская.	423	507	423
Херсонская.	416	340	372
Рязанская.	415	454	398
Уфимская.	408	416	353
Тамбовская.	403	484	412
Харьковская.	402	429	361
Черниговская.	401	392	347
Киевская.	398	397	380
Курская.	395	414	411
Полтавская.	392	351	289
Архангельская.	383	354	344
Подольская.	370	375	321
Гродненская.	353	357	312
Бессарабская.	351	346	350
Волынская.	350	355	302
Таврическая.	346	347	277
Могилевская.	333	327	310
Лифляндская.	330	291	241
Екатеринославская.	323	389	298
Витебская.	311	326	305
Ковенская.	307	311	299
Минская.	307	318	279
Земля Войска Донского.	299	401	412
Виленская.	291	296	266
Курляндская	289	264	229
Эстляндская	288	255	201

¹⁶⁶ Рашин А.Г. Население России за 100 лет (1811-1913 гг.). - М.: Государственное статистическое издательство, 1956. - 352 с.

Фрагмент рукописного травника «Благопрохладный вертоград здравую», являющегося переводом немецкой инкунабулы «Hortus Sanitatis» (пер. лат.

«Сад здоровья»), осуществлённым 1534 г.¹⁶⁷



¹⁶⁷ Травник. - 1534 г. – 582 л. // Фрагменты рукописной книги. Из фонда Центральной научной библиотеки Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Шифр хранения ЦНБ: 121-р 159/с.