

Б. М. ПРОСКУРИН

## Медики и медицина в России в первой четверти XIX столетия

К началу царствования императора Александра I система здравоохранения, быстро и решительно реформированная при Павле I усилиями главным образом двух врачей — членов Медицинской коллегии Степана Семеновича Андреевского (1760—1818) и Григория Ивановича Базилевича (1759—1802), при поддержке главного директора коллегии Алексея Ивановича Васильева (1742—1807; в 1797 году пожалован титулом барона; в ноябре 1800 года отставлен от службы; при Александре I восстановлен в прежних должностях и пожалован графским титулом), на бумаге выглядела очень неплохо. Важным нововведением павловской эпохи было создание сети губернских врачебных управ из трех медиков — инспектора, оператора и акушера, которым подчинены были губернские больницы, уездные врачи, губернские и уездные повивальные бабки, лекари стоявших в губерниях войск (полковые медики в 1805 году были переподчинены медицинским инспекторам; а вскоре, по упразднении инспекций, переведены в ведение дивизионных и корпусных докторов).

На деле члены врачебных управ обычно сидели в губернском городе, обслуживая местную элиту и занимаясь делопроизводством. Кроме того, инспектора разъезжали по губернии для ревизии положения медицинской части в уездах. А это в некоторых краях, особенно в Сибири, было занятием весьма длительным, беспокойным, а иногда и прямо опасным (например, весной оплошный медик мог «завесновать» в безлюдных местах из-за разлива вод, на Якутско-Охотском тракте провалиться в трясину и т. д.).

Постоянной большой проблемой врачебных управ был некомплект медиков. Так, в 1815 году лишь в 25-ти из 50 врачебных управ были заполнены все три должности. В большинстве остальных отсутствовал один из медиков; в Астраханской, Выборгской, Георгиевской, Гродненской и Симферопольской управах вакантными были две должности; наконец, в Архангельской врачебной управе не было ни инспектора, ни оператора, ни акушера. Еще хуже обстояло дело с уездными врачами, особенно в Сибири, где многие обширные уезды в течение многих лет вообще вынуждены были обходиться без врачей. Врачебные управы напрямую подчинялись медицинскому начальству, однако практически всегда находились в близких отношениях с губернскими властями.

В 1798—1799 годах вместо прежних медико-хирургических училищ в обеих столицах были созданы медико-хирургические академии, почти монополизировавшие подготовку медиков. В 1804 году московская академия была закрыта, а в 1808 году открыта вновь уже в качестве филиала петербургской. Академия унаследовала часть функций упраздненной в 1803 году Медицинской коллегии, ведавшей всей медицинской частью в стране. Административными вопросами государственной медицины занимался созданный в 1803 году при Министерстве внутренних дел Медицинский совет. Раздробление управления медицинской продолжалось и далее: в 1805 году созданы должности генерал-штаб-докторов военного, морского и гражданского ведомства; в 1810-е годы помимо уже двух медицинских советов существовали и должности директоров медицинских департаментов в министерствах.

Некоторое количество лекарей и докторов выпускали также медицинские факультеты университетов. К Московскому университету, основанному в 1755 году, в 1802 году добавился Дерптский университет, в 1804 году — Виленский и Казанский, в 1805 году — Харьковский. На первых порах преподавание медицины в большинстве из них оставляло желать лучшего и качество выдававшихся там докторских дипломов вызывало в правительстве определенные сомнения.

В официальной терминологии к «медицинским чиновникам» причислялись лекари, штаб-лекари, медико-хирурги, магистры медицины (немногие врачи-иностранцы), доктора медицины, доктора медицины и хирургии, гоф-хирурги, гоф-медики, лейб-хирурги и лейб-медики (последние четыре звания — придворные). Лекари выпускались медико-хирургическими академиями и университетами, причем в зависимости от успехов и способностей разделялись на три категории — лекари 1-го, 2-го и 3-го отделения. Лекари 1-го отделения, выпускавшиеся акаде-

миями, обыкновенно назначались в полки гвардии, выпускавшиеся университетами — обыкновенно оставались при университетах на более или менее фиктивных должностях для написания и защиты докторских диссертаций и уже после этого определялись по большей части по гражданскому ведомству или зачислялись в штат преподавателей. Бестолковые лекари 3-го отделения часто определялись во флот.

Некоторые из студентов медицины академий и университетов числились «волонтерами», т. е. вольными на собственном иждивении, и по окончании учебы могли заниматься вольной практикой. Часть бывших «волонтеров» определялась в гражданское ведомство, а вот поступать на военную службу среди них желающих почти никогда не находилось. Большинство студентов обучались на казенный счет и обязаны были поступать на государственную службу. В Виленском университете, казенные выпускники которого часто выпускались или в армию, или уездными врачами в Сибирь, существовала уловка внесения задним числом платы за обучение, после чего от обязательной службы они освобождались. Основная масса казенных студентов медико-хирургических академий и Московского университета рекрутировалась из семинарий — часть откомандировывалась семинарским начальствам, другие сами, по-ломоносовски, добирались до Москвы или Петербурга, сопровождаемые родительским благословением или проклятием, и с несколькими рублями в кармане.

Таким образом, основное ядро медиков-россиян состояло из детей сельского духовенства, не пользовавшегося уважением ни среди дворян, ни в простом народе. Причиной перечисления части способнейших семинаристов в студенты медицины было весьма компетентное преподавание в семинариях латыни, на которой не только писались докторские рецепты и диссертации, но и зачастую читались лекции профессорами-иностранцами, большие таланты которых, как правило, не распространялись на овладение хотя бы в минимальном объеме русской речью. Грубые нравы бурсы накладывали известный отпечаток на личности будущих врачей, среди которых наряду с людьми благонамеренными, глубоко религиозными и даже мистиками было немало людей, дерзких по отношению к начальству (естественно, гражданскому), вовсе лишенных утешений веры и пугавших пациентов крайним цинизмом и вольнодумием.

Среди медиков, выдвинувшихся на важные должности и добившихся солидных чинов, обращает на себя внимание значительное преобладание малороссиян над великороссами. Малороссийский акцент в сочетании с книжными оборотами речи был каиновой печатью многих

российских докторов, говоривших так даже со своими женами (обыкновенно мещанского или купеческого происхождения).

Одним из средств сделать врачебную карьеру в армии было приобретение большого навыка врачебных операций, что требовало неутомимых трудов и в некоторых случаях обращало на медика благосклонное внимание начальства; удачливые военные врачи порой фактически становились домашними врачами командиров в ущерб основным обязанностям. Шансы врачей гражданского ведомства на возвышение по службе зависели от успеха производимых ими операций и предохранительных мероприятий в случаях «повальных болезней», от протекции счастливых излеченных ими важных лиц; а в конце XVIII и в первые годы XIX века — также и от «наблюдений» и медико-топографических описаний, направлявшихся ими медицинскому начальству.

Весьма большую роль в медицинской жизни страны играли врачи-иностранцы. В начале XIX века ежегодно десятки таких врачей приезжали в страну в поисках удачи, денег и чинов. После обязательного весьма строгого экзамена в медико-хирургической академии, отсеивавшего часть любителей русских червонцев за незнание ими анатомии, физиологии и других основ медицины, прочие обыкновенно поступали на службу по контракту на 6 лет. По окончании этого срока, выслужив право на пенсию от российского правительства, они или уезжали домой, или оседали в одном из губернских городов, занимаясь вольной практикой. Вольная практика — мечта многих врачей на казенной службе — на деле часто оказывалась весьма хлопотным и беспокойным делом, вынуждая их возвращаться под крыло государства. Немногие счастливицы устраивались домашними врачами к большим русским вельможам, получая не только жалованье, несоизмеримое с казенным окладом, но и совершая с русскими семействами развлекательно-ознакомительные поездки по странам Западной Европы. Некоторые иностранцы, имевшие протекцию, устраивались очень неплохо. В Петербурге в конце XVIII — начале XIX века существовала небольшая, но влиятельная группировка врачей из Англии и Шотландии. Среди них были: личный врач Екатерины II Джон Самуэль Роджерсон, исполнявший отнюдь не только врачебные обязанности; и Джонатан Роджерс, назначенный в 1803 году главным врачом флота и в 1806 году опубликовавший российскую морскую фармакопею — настоящий научный подвиг, учитывая огромную частную практику этого популярнейшего в Петербурге врача и его неважное здоровье.

В 1810-е годы существовала поразительная ситуация, когда во главе военной, морской и гражданской медицины России находились шот-

ландцы: соответственно Яков Виллие (Джеймс Уайли), Яков (Джеймс) Лейтон и Александр Крейтон. На личности Виллие, сыгравшего колоссальную роль в организации всей системы медицины в первой четверти XIX века, стоит остановиться особо. Человек весьма толковый, представитель очень сильной шотландской врачебной школы (впрочем, у себя в Шотландии он сумел стать только магистром медицины), он, благодаря присущей ему жесткой практичности, сумел освоиться и занять прочное место в российской государственной иерархии, к 1810-м годам возглавив не только военную, но, по сути дела, и почти всю медицину. Приписывавшиеся ему труды (в том числе несколько изданий военной фармакопеи, игравшей роль также и государственной) на самом деле составлялись его помощниками, вынужденными сносить его непростой характер. Сочетавший в себе качества военного и придворного, Виллие сделал вверенную ему в 1808 году Медико-хирургическую академию источником снабжения российской армии добротными лекарями; военные медики, достигавшие должностей корпусных врачей, по заведенному им правилу получали докторские степени без диссертаций и без экзаменов. Угодливый перед императором, Виллие был высокомерен с подчиненными и болезненно подозрителен, не давая дороги таким одаренным русским врачам, как В. П. Малахов, Л. Е. Пикулин и др. Чужд ему был дух исследования и интерес к новостям медицины. Для такого выдающегося врача, каким был Виллие, по мнению многих его панегиристов, случаев успешного пользования им ран и болезней в памяти сохранилось на удивление мало: излечение графа И. П. Кутайсова от нарыва в глотке, Александра I — от рожистого воспаления на ноге — самые известные его достижения.

Вообще врачи нерусского происхождения в XVIII — начале XIX века пользовались значительно большим почетом и доверием со стороны знати и членов императорской семьи, что объясняется традиционным русским преклонением перед европейской наукой, сравнительно трезвым образом жизни медиков-иностранцев и антипатией многих из них к хирургическим операциям. В течение долгого времени все лейб-хирурги и лейб-медики носили иностранные имена; первым русским носителем этого звания стал в 1816 году петербургский врач Осип Кириллович Каменецкий (1754—1823), уроженец Черниговщины. Оставшийся в раннем детстве сиротой и прошедший трудную жизненную школу, Каменецкий был не только и не столько врачом, сколько исполнительным и усердным чиновником, покорным и услужливым перед начальством. Каменецкий был и видным медицинским писателем, соавтором самого влиятельного лечебника. В Научно-исследовательском

отделе рукописей Российской государственной библиотеки (Ф. 406) хранится переписка Каменецкого с церковными иерархами, в которой он выступает в качестве заочного домашнего врача, сообщая им различные средства против артрита, ревматизма, геморроя и других недугов. В 1819 году то же звание получил Семен Федорович Гаевский (1778–1862) — еще один видный столичный медик-администратор, тоже малороссиянин.

Ввиду большого количества шарлатанов-самозванцев, слонявшихся по стране и губивших здоровье людей не столько операциями, сколько универсальными лекарствами едва ли не от всех болезней (часто содержащими в себе ртутные препараты), в России с 1809 года ежегодно публиковался «Общий медицинский список». Список в алфавитном порядке перечислял всех казенных и вольнопрактикующих врачей, допущенных к медицинской деятельности. В первом из этих списков было названо 2 596 человек. Из них, по подсчету В. Я. Джунковского, 1 187 человек были «природные россияне», т. е. с русскими или малороссийскими фамилиями. Вероятно, к россиянам отнесены были некоторые поляки; неясно, к какой категории Джунковский отнес Ивана Семеновича Орлая, карпаторосса (русина) из Галиции, и некоторых других.

К немногочисленной группе российских врачей, формально не имевших ни лекарского, ни докторского звания, но тем не менее занимавшихся обширной медицинской практикой, принадлежал Федор Михайлович Шулер. В начале 1820-х годов он был дивизионным врачом в 16-й пехотной дивизии генерал-майора М. Ф. Орлова, а позднее — в 20-й пехотной дивизии. Кавалер орденов Св. Владимира 4-й степени и Св. Анны 3-й степени, Ф. М. Шуллер числился в «медицинских списках» просто как «практикующий врач». Ранее он служил хирургом во французских войсках, участвовал в Египетской кампании Наполеона и русской кампании 1812 года, во время которой был взят в плен, а в 1813 году стал штаб-лекарем Камчатского пехотного полка. Шуллер активно сотрудничал в издававшемся с 1823 года «Военно-медицинском журнале», помещая подробные сообщения о проводившихся им сложных операциях. Умер в 1829 году в Закавказье, став одной из жертв чумы, своей старой знакомой еще по Египту.

Следует отметить, что иноязычные врачи (будь то немцы из Остзейского края, поляки из Виленского университета или иностранцы, приглашаемые Министерством внутренних дел), поступая на службу в армейские полки и трудясь на перевязочных пунктах и в лазаретах, часто лишены были возможности оказать раненому или больному полно-

ценную помощь. Ведь из-за языкового барьера они не в состоянии были задать необходимые вопросы о характере ранения, самочувствии и т. п. Иностранцы, занимавшие врачебные должности в столичных больницах, этого неудобства почти не испытывали, так как при обходе или приеме больных их обычно сопровождал служитель-переводчик.

Помимо медицинских чиновников, вполне грамотную по тому времени врачебную помощь могли иногда оказывать некоторые фельдшеры военного и гражданского ведомства, лекарские ученики, состоявшие при уездных врачах, а в некоторых случаях в течение долгого времени заменявшие уездных врачей. Примечательно существование в частных вотчинах горнозаводских округов лекарских учеников из числа крепостных людей. Они порой имели весьма неплохую подготовку и играли примерно ту же роль при своих хозяевах (Строгановых и других), что и обученные в Европе или в Вильно доктора при польских магнатах в западных губерниях. То есть домашних врачей, в обязанности которых входил также медицинский осмотр трудящегося населения на предмет его отлынивания от обязательных работ под предлогом болезней. В городах западных губерний, отошедших к России от Польши, продолжало существовать небольшое сословие цирюльников, некогда объединенных в ремесленные цеха, а ныне — с разрешения врачебных управ или без оно — занимавшихся оказанием врачебной помощи. Помимо небольшого количества состоявших на жаловании старших и младших повивальных бабок, подведомственных врачебным управам, существовало и множество простонародных повитух, которых местные власти иногда пытались «привести в известность» и насильно обучить акушерскому искусству, однако без какого-либо успеха.

В медицинской литературе и публицистике не раз упоминались концепции, завезенные из Европы и относившиеся скорее к миру идеалов, чем к суровой российской жизни, — «народного здравия» и «сельских врачей». О «благодетельном попечении Правительства» о народном здравии немало говорилось на страницах книг и журналов, в речах на торжественных собраниях университетов; при этом обычно не указывались конкретные проявления этого попечения. Сельских врачей как таковых практически не было, если не причислять к ним некоторых помещиков-филантропов, увлекавшихся врачеванием по дедовским рукописным или же печатным лечебникам, вобравшим в себя как народную мудрость, так и народное невежество, и уездных врачей.

По большей части они были заняты:

1) беспрестанными разъездами по вверенным им уездам в составе земской полиции для освидетельствования и вскрытия мертвых тел

(что принуждает относить их деятельность скорее к судебной медицине, нежели к сельской);

2) пьянством (характерная черта большинства уездных врачей, приобретенная ими, как правило, в прежнее время на военной службе) и

3) лишь изредка — экстренными мерами по борьбе с той или иной обрушившейся на уезд «повальной болезнью», выразившимися по большей части в распределении больных по сараям и т. п. зданиям, гордо именовавшихся лазаретами. В случае повальных болезней уездные врачи иногда рапортовали во врачебные управы или через их головы губернским властям о больших расходах из собственного кармана на лекарства, чем ставили начальство в тупик, так как проверить эти утверждения не было никакой возможности. Простой народ появлялся перед большинством врачей или в образе солдат, безропотно сносивших болезненные хирургические ухищрения; или одиночных крестьян с громадными опухолями, глубокими фистулами, разъеденными лишаями лицами, ступнями, раздавленными телегами, и иными уродствами, кое-как добравшихся до городских лечебниц в надежде хоть на какую-то помощь.

Наконец, среди простого народа действовали доморощенные целители-колдуны, сочетавшие в своей «практике» действительно глубокое знание множества лекарственных трав с искусством «нашептывания», «ворожбы» и тому подобных магических обрядов, говоривших о том, что языческая культура народа, в том числе вера в наводивших болезни зловредных духов, была далеко не изжита.

Были и свои собственные специалисты по отдельным болезням и способам лечения, и сильнодействующие средства, одним из которых был засушенный и истолченный в порошок сверчок, которого давали пациенту с квасом или водкой, что составляло мощнейшее рвотное и слабительное средство, иногда действительно приносившее пользу. Огромное значение в народной медицине имело окуривание больного магической «урочной травой», «богородской травой», мхом и другими веществами, часто сложносоставными. Многие внутренние и наружные болезни народ приписывал так называемым «волосатикам» — живым волосам, входившим под кожу во время купания (Вера в «волосатиков» местами дожила до 2-й половины XX века).

К официальным врачам с их заморскими лекарствами (такими, как ялапа, ртутные средства, ревень и др.) простой народ обычно относился с недоверием и прибегал к ним лишь в крайних случаях, причем ожидал от лекарств немедленного действия. Пользу в кровопускании, которое проделывали местные умельцы-«рудометы» (от слова «руда» —

кровь), народ признавал, а вот популярные в лучшем обществе клистиры (промывательные), вводимые в прямую кишку посредством сифона, вызывали у простолюдинов резкое неприятие. Подозрительным было отношение крестьян и к оспопрививанию; старообрядцы вообще считали пустулы от коровьей оспы печатью антихриста. В ряде местностей слово «врач» означало «лун, краснобай, сказочник». Свои знахари были у большинства народов России. В Сибири врачеванием занимались шаманы, положение которых пошатнулось в XVIII веке, когда они оказались бессильными противодействовать таким «русским» болезням, как оспа, сифилис, туберкулез и т. д. Тем не менее шаманское влияние местами было еще очень сильным, в том числе и среди местного русского населения, вообще лишенного медицинской помощи. Среди калмыков и бурят лечением занималось буддистское духовенство, имевшее некоторое понятие о тибетской медицине.

Смертность простого народа была высока во всей Европе. По расчетам выдающегося немецкого врача Кристофа Вильгельма Гуфеланда (Hufeland, 1762—1836) из 100 родившихся детей 50 не доживали до 10-летнего возраста, до 20-летнего — еще 20, до 30 лет — еще 10 и т. д.; 60-летнего возраста достигало лишь 6 человек. В России с детской смертностью среди крестьян дело обстояло еще более неблагоприятно, чем в Европе. Среди причин — разнообразные болезни, в том числе круп, дифтерит, оспа, скарлатина, тифозные заболевания. Свою роль играли также отапливание домов по-черному, содержание в крестьянских избах в холодное время года скота и домашней птицы, отсутствие грамотной врачебной помощи, а главное — неумелое обращение повитух, родительниц и нянек с грудными детьми.

Очень часто — в страдную пору — матери уже через несколько дней после рождения оставляли ребенка по попечению стариков или детей и уходили на сенокос или жатву; когда дитя не на кого было оставить, его забирали с собой в поле. Вместо материнского молока ребенок часто получал соску из тряпицы, в которую завернут был грубый черный хлеб, иногда с солью — народ верил, что хлеб придаст малышу силы. Часто ребенка поили коровьим или козьим молоком через особый рожок, к которому прилажен был сосок, отрезанный от коровьего вымени; рожки обычно почти никогда не мылись, сосок быстро сгнивал, а молоко часто скисало. Родительницы или няньки имели обыкновение начинать кормить ребенка (или затыкать ему рот соскою с хлебом) после каждого его крика, не интересуясь его причиной; иногда крикуна поили брагой. При поносе или рвоте у малышей их вместо молока поили квасом, что тоже могло иметь дурные последствия.

Детей в деревенских домах часто держали в подвесных люльках — «зыбках», которые постоянно качали, принуждая их ко сну. В своей колыбельке малыш подолгу лежал в одних и тех же пеленках — грязных тряпицах, мокрых от испражнений, от которых на нежном детском тельце образовывалась опрелость и появлялись различные сыпи. Матери и няньки, помня о благотворном действии бань, часто парили там заболевших детей, игнорируя их отчаянные крики и нахлестывая их веником, после чего иногда еще и обливали холодной водой. Повышали детскую смертность также привычка крестьянок спать вместе с ребенком (в результате чего малыша легко было «заспать», т. е. задавить ночью); ношение младенцев с непокрытой головой на воздухе в жаркое или холодное время года. Вслед за новорожденными часто на тот свет отправлялись и роженицы. Смерть ребенка была для труженника-земледельца обыденным явлением, к которому он привыкал относиться по-философски. Те очень немногие врачи, которые близко сталкивались с бытом великорусских крестьян, удивлялись живучести крестьянских детей, из которых в младенчестве погибало лишь около половины. Умирали дети и у дворян, хотя в несколько меньшем количестве; впрочем, и здесь были невезучие люди. Из 10 детей отставного полковника и костромского помещика единственным, не умершим в младенчестве, был писатель Алексей Феофилактович Писемский (1820—1881).

Эпидемиологическая обстановка в стране в целом также была не из лучших. Почти повсеместным бичом была «перемежающаяся лихорадка» (малярия), на юге страны — «полутриднейная (полутретьднейная) лихорадка» (несколько переносившихся клещами геморрагических лихорадок эндемического характера), гораздо более опасная для жизни, которую путали с первой и безуспешно пытались лечить хиной. Население периодически валили горячки — особенно «желчная горячка» (гепатит) и «нервическая горячка» (брюшной тиф); постоянной угрозой на южных рубежах империи была чума; цинга и грипп временами принимали масштабы малых эпидемий. Большие неудобства и мучения доставляли разнообразные доброкачественные или злокачественные опухоли, карбункулы, лишай, струпья, рожи и другие кожные болезни. Весьма распространены были венерические болезни — как среди благородного сословия, где процветала вольность нравов, особенно в столицах (где действовали бордели и где по вечерам по темным улицам слонялись «непотребные» молодые развязные дамы или солдатки), так и в народе, куда зараза часто заносилась отпускными солдатами и после распространялась местными солдатками.

У донских и уральских казаков, в Астраханской губернии и в Якутском крае, замечена была проказа, обеспокоившая правительство: в Западной Европе проказа в то время считалась полностью истребленной. (Незамеченными в начале XIX века оставались очаги проказы, гнездившиеся в некоторых других районах страны — в Прибалтике, на Камчатке и т. д.) Некоторые медики ошибочно считали эту болезнь не проказой, а «сопряжением» цинги и венерической болезни; вообще соединение двух и более серьезных заболеваний было в то время делом обыкновенным.

Простой народ страдал от глазных болезней, часто приводивших к слепоте. В конце XVIII — начале XIX века появлялись сообщения о тяжелой глазной болезни, свирепствующей среди инородцев Вятской, Пермской, Оренбургской губерний. (Возможно, здесь уже тогда пустила корни та самая трахома, широкое распространение которой среди сельского населения России к началу XX века приняло размеры национального бедствия.)

Известны были эндемические болезни — колтун в Белоруссии, зоб на Урале и т. д.; профессиональные болезни, сокращавшие жизнь ремесленников и мастеровых на фабриках и заводах. Среди всех сословий обычным явлением были психические болезни и тяжелые депрессии; последние были известны под именами «ипохондрия» (в разговорном обиходе — «хандра»), «меланхолия» и «задумчивость». Среди эпизоотических болезней дурной славой пользовалась сибирская язва, от которой постоянно страдали кочевые инородцы Южной Сибири и иртышские казаки, и которая регулярно заходила также в Европейскую Россию.

Вместилищем и рассадником многих недугов, известных в медицине как «армейские болезни», была армия. Болезни военнослужащих были следствием их стесненной жизни в казармах, лагерях и т. п.; недостаточного питания и дурного его качества; чрезвычайного напряжения сил; тесного военного платья и амуниции; нездоровых климатических и природных условий (непроточная вода, болотистые места и т. п.); несоблюдения гигиены. К армейским болезням относили прежде всего «кровавый понос» (дизентерию), чахотку, брюшной тиф. Большое распространение в военной среде имели также наружные аневризмы, золотуха. Временами вспыхивало «египетское воспаление глаз» (трахома). Среди рекрутов наблюдалась тяжелая форма «ипохондриии»; считалось, что около 1/10 из них погибало в первый год службы. Во время военных действий возникали массовые заболевания гастритами, воспалением легких, столбняком, госпитальной гангреной; обнаруживалась вшивость.

В числе причин неблагоприятного состояния здравоохранения в России начала XIX века были крайне тяжелая жизнь большинства российских медиков, включение их в бюрократическую чиновническую систему, зависимый социальный статус большинства из них и отсутствие в их среде здорового корпоративного духа. Разнородное врачебное сословие воспроизводилось преимущественно за счет приходящих в профессию иностранцев и семинаристов; большинство российских врачей (в том числе и пускавших здесь корни иностранцев), добившись трудами рук своих дворянства и определенного достатка, старались отдавать сыновей в кадетские корпуса, предпочитая видеть их офицерами.

Так, сыном врача был известный артиллерист, участник наполеоновских войн и мемуарист, И. Т. Раджицкий (1788—1861), ставший в 1836 году генералом. Многие русские медики не имели склонности к своему делу и медициной не интересовались; многим так и не удавалось выслужить дворянство. Благовоспитанное общество чуждалось «поповичей», делая исключение лишь для немногих — таких, как популярный московский практик 1790—1800-х годов, профессор Московского университета Федор Герасимович Политковский, изучавший медицину в самом Париже!

Невысокий общественный статус большинства медиков в России — своеобразный культурно-исторический феномен. Стоит напомнить, что в Древней Греции легендарный врач Асклепий был основателем влиятельнейшей династии врачей, продолжавшейся столетиями и давшей, среди прочих, великого Гиппократу. Сам Асклепий, упоминаемый Гомером, в конце концов, провозглашен был богом как в Греции, так и в Риме, где был известен под именем Эскулапа.

Во многих странах Европы нового времени продолжало сохраняться средневековое разделение врачей на две резко очерченные категории — на почитаемых мыслителей в докторских четырехугольных шапочках и мантиях, руководствовавшихся отвлеченными теориями, и на грубых полуобразованных ремесленников-хирургов в запачканных кровью фартуках, только и умевших, что кромсать и резать. При том, что такого разделения в России почти не было, органическое соединение теории и практики не привело к расцвету врачебной культуры. Попыток всестороннего анализа народной медицины и создания на ее основе собственной научной школы вообще не предпринималось. Гигиена, представленная несколькими оригинальными и полуоригинальными работами (медиков А. П. Владимирского, М. Я. Мудрова, И. И. Энегольма, П. С. Вышневого, П. И. Кужелевича), имевшими просветительский характер, была в зачаточном состоянии.

Далекая от гуманистических традиций и весьма пестрая по составу, российская медицина начала XIX века не создала собственной научно-медицинской системы. Если не считать оригинальной системой равнодушные многих медицинских писателей к умозрительным теориям, что, по крайней мере, ставит их выше ряда профессоров медицины в университетах Германии, где медицина и в начале XIX века продолжала оставаться служанкой философии.

## БИБЛИОГРАФИЯ

- Авдеева Е. А. Записки о старом и новом русском быте. СПб., 1842.
- Бондаренко Ю. П. Петербург в письмах Я. В. Виллие 2-го // История Петербурга. 2002. № 1—2.
- Бородий Н. К. Д. С. Самойлович. М., 1985.
- Буш И. Ф. О нынешнем состоянии хирургии в иностранных европейских государствах и в России // Всеобщий журнал врачебной науки. 1812. № 1, 2.
- Буш И. Ф. Руководство к преподаванию хирургии. Ч. 1. СПб., 1807.
- Вагин В. И. Исторические сведения о деятельности графа М. М. Сперанского в Сибири. Т. 1—2. СПб., 1872.
- Варадинов Н. В. История Министерства внутренних дел. Ч. I—II. СПб., 1858—1862.
- Васильев К. Г., Сегал А. Е. История эпидемий в России. М., 1960.
- Вельцин И. Ю. Начертание врачебного благоустройства, или О средствах к сохранению народного здоровья. СПб., 1795.
- Верхратский С. А. Первые городские и уездные врачи и первые больницы на Украине // Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине. Киев, 1954.
- Виллие Я. В. Краткое наставление о важнейших хирургических операциях. СПб., 1806.
- Владимирский А. П. Советы к людям военным к сохранению здоровья на Кавказской линии. СПб., 1806.
- Гейрот Ф. Ф. О египетском воспалении глаз // Военно-медицинский журнал. 1823. Ч. I.
- Геккер А. Ф. Лечебник, или Практическая карманная книга для врачей, особенно полковых / Перев. М. С. Бруннером. М., 1810.
- Гильтебрандт Ф. А. О сохранении зрения. М., 1804.
- Грицкевич В. П. С факелом Гиппократу: Из истории белорусской медицины. Минск, 1987.
- Грум-Гржимайло К. И. О колтуне (рлица). Могилев-Белорусский, 1828.
- Грум-Гржимайло К. И. Простонародное врачебное искусство // Друг здоровья. 1835. № 1.
- Джунковский В. Я. Краткое обозрение врачебной науки в России с древних до нынешних времен // Всеобщий журнал врачебной науки. 1811. № 1—3.
- Змеев А. Ф. Русские врачи писатели. Вып. 1—2. СПб., 1886—1889.

- Каменецкий О. К., Саполович Я. О. Краткое наставление о лечении болезней простыми средствами. Ч. 1–2. СПб., 1803.
- Колосов Г. А. Организация и состояние врачебного дела в царствование Александра I. Петроград, 1915.
- Крючок Г. Р. Очерки истории медицины Белоруссии. Минск, 1976.
- Кужелевич П. И. Начертание осторожностей, служащих к здоровому и благополучному продолжению жизни, для всякого состояния людей. М., 1825.
- Лоевский Ф. М. Полный настоящий простонародный российский лечебник. М., 1818.
- Марковин А. П. Развитие медицинской географии в России. СПб., 1993.
- Миндерер И. М. Полутретедневная лихорадка по особенным наблюдениям и опытам учиненным в южных странах России // Всеобщий журнал врачебной науки. 1811. № 1, 2.
- Миронович В. Е. Общая практическая фармакология. М., 1817.
- Мирский М. Б. Медицина России XVI — XIX веков. М., 1996.
- Мицельмахерис В. Г. Очерки по истории медицины в Литве. Л., 1967.
- Моисеев А. И. Медицинский совет Министерства внутренних дел. СПб., 1913.
- Мухин Е. О. Описания хирургических операций. М., 1807.
- Нечаева В. С. В. Г. Белинский. Начало жизненного пути и литературной деятельности. 1811–1830. М., 1949.
- Никитин А. Н. О весеннем лечении болезней. СПб., 1825.
- Оганян А. Н. Один из предполагаемых соратников кишиневских декабристов // Известия АН МССР. Кишинев, 1979. № 3.
- Очерки русской культуры XVIII века. Ч. 1. М., 1985.
- Палкин Б. Н. Из истории изучения сибирской язвы в России // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 1951. № 7.
- Палкин Б. Н. Первые русские врачи в Якутии // Советская медицина. 1973. № 9.
- Палкин Б. Н. Реформы конца XVIII — начала XIX столетия в области медицинского образования в России // Советское здравоохранение. 1981. № 8.
- Российский медицинский список на 1809 год. СПб., 1809.
- Российский медицинский список на 1815 год. СПб., 1815.
- Российский медицинский список на 1825 год. СПб., 1825.
- Русский биографический словарь. [Т. 1–25]. М., 1991–1999 [репринт изд. 1896–1918]
- Русский биографический словарь. Неопубликованные дополнительные материалы. [Т. 1–5]. М., 1997–2000.
- Самойлов В. О. История российской медицины. М., 1997.
- Селезнева В. Т. Очерки по истории здравоохранения на дореволюционном Урале. Молотов, 1955.
- Селезнева В. Т. Штаб-лекарь И. В. Протасов. Пермь, 1962.
- Семенченко В. Ф. История фармации: Учебное пособие. М.; Ростов н/Д., 2003.
- Скорородов Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины. Л., 1926.
- Стоцик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах первой трети XIX века. М., 1998.

- Фавр В. В. Опыт изучения малярии в России в санитарном отношении. Харьков, 1903.
- Филькин А. М. Латинские фармакопеи России XIX столетия // Аптечное дело. 1958. № 5.
- Фурменко И. П. Очерки истории здравоохранения Воронежского края. Ч. 1, 1968
- Цыпляев П. И. Нервная лихорадка среди гарнизона города Оренбурга в 1807 году // Военно-медицинский журнал. 1911. Т. 230. № 1.
- Чернев Б. А. Пермский Гааз. Пермь, 1993.
- Четыркин Р. С. Опыт военно-медицинской полиции, или Правила к сохранению здоровья русских солдат в сухопутной службе. СПб., 1834.
- Чистович Я. А. Памятник доктору медицины и хирургии, действительному тайному советнику, баронету Якову Васильевичу Виллие. СПб., 1860.
- Шестова Т. Ю. История здравоохранения Пермской и Оренбургской губерний в дореформенный период. Пермь, 2000.
- Штормер К. Л. Проказа. Популярный историко-медицинский очерк. СПб., 1889.
- Энегольм И. И. Карманная книга военной гигиены, или Замечания о сохранении здоровья русских солдат. СПб., 1813.
- Энциклопедический словарь / Изд. С. И. Селивановского. Ч. 1–3. М., 1823–1824.