

Развитие общественной медицины в России

Развитие общественной медицины в России с современных позиций изучено явно недостаточно. Запутанным остается вопрос о взаимосвязи общественной и земской медицины. Это объясняется прежде всего поверхностным исследованием ряда проблем истории отечественной медицины второй половины XVIII—первой половины XIX века. Представление о том, что общественная медицина родилась на гребне революционной волны 50-х годов XIX века, как и отождествление ее с земской медициной, не соответствуют ходу общественного развития в России. Еще в 1958 г. М. П. Мультановский обращал внимание на «укоренившееся игнорирование» эпохи, предшествовавшей земской медицине, подчеркивая необходимость более глубокого ее изучения¹. Именно в этот период, отражавший зарождение в стране капиталистических производственных отношений, под влиянием просветительских идей шло исключительно бурное развитие прогрессивной общественной мысли, в том числе и общественно-медицинской. В 80—90-е годы прошлого столетия сформировались либерально-просветительское и либерально-реформистское направление общественно-медицинской мысли. С именем А. Н. Радищева связано зарождение ее революционного направления, получившего свое выражение в программных документах декабристов, впервые подошедших к здравоохранению и медицине как к важнейшей сфере общественно-политической жизни страны. Под влиянием этих направлений и началась общественно-медицинская деятельность в России. Зарождение и становление общественной медицины в России связано прежде всего с концепцией выдающихся просветителей конца XVIII—начала XIX века Н. И. Новикова и А. С. Кайсарова о необходимости общественной инициативы в решении важнейших вопросов в жизни нации, в том числе здравоохранения. Эта концепция получила дальнейшее развитие в уставе декабристского Союза благоденствия. В этот период в России стали возникать первые органы периодической медицинской печати, врачебные общества, общественные лечебницы и аптеки, благотворительные организации. В разночинный период революционно-освободительной борьбы в России дальнейшее развитие общественно-медицинской мысли шло под влиянием революционного и либерального направлений. Революционное направление определяли теории утопического социализма, основной формой которого стало народничество. Его идеологи Н. Г. Чернышевский, Д. И. Писарев, П. А. Лавров и др. придавали большое значение вопросам народонаселения, социальной гигиены, медицинского обеспечения народных масс. В 60—70-е годы народничество превратилось в массовую идеологию разночинной интеллигенции, стремившейся быть выразителем интересов крестьянства. Различные философско-методологические направления теоретиков народничества объединяло стремление обосновать право личности на социальную активность. В этот период многие врачи и студенты-медики становились на путь революционной борьбы. П. И. Боков, В. С. Курочкин, В. О. Португалов, В. А. Манассеин, А. В. Петров, П. А. Песков и др. были активными членами «Земли и воли» 60-х годов. Вопросы здравоохранения находили свое отражение в политических документах революционного народничества¹ В программе «Народной воли» говорилось:

«Опутанный со всех сторон, народ доводится до физического вырождения, до отупения, забитости, нищенства — до рабства во всех отношениях. Поэтому мы, как социалисты и народники, должны поставить своей ближайшей задачей снять с народа подавляющий гнет современного государства, произвести политический переворот с целью передачи власти народу. Врачи-демократы В. О. Португалов и А. В. Петров стали крупными представителями революционного направления общественно-медицинской мысли. Первостепенное значение они придавали «предупредительной» медицине, успехи которой связывали с ликвидацией голода и нищеты. «Лечите людей какими угодно средствами, — писал В. О. Португалов, — или вовсе не лечите, смертность в том и другом случае будет почти одинакова. Хоть это кажется невероятным, ужасным, но это так... Мы убеждены, что степень заболеваемости и смертности человечества совершается в силу существующих условий социального быта»¹. Его соци-льно-гигиенические исследования использовала в своих работах крупные теоретики народничества П. А. Лавров и Н. В. Шелгунов. Первая революционная ситуация в России привела к бурному развитию общественной медицины: появились десятки новых врачебных обществ, периодических медицинских изданий, общественных лечебных учреждений. В конце 50-х — начале 60-х годов возросла роль русских университетов как центров свободомыслия. Работавшие в них стремились к широкой общественной деятельности. В 1859 г. профессор Московского университета Ф. И. Иноземцев совместно с С. А. Смирновым учредил «Общество русских врачей» с бесплатной при нем лечебницей для бедных больных. Общество ставило своей целью «приложить медицину к нуждам страны», к «сбережению общественного здоровья».² Его деятельность высоко ценил Н. Г. Чернышевский. На страницах «Московской медицинской газеты» (редакторы проф. Ф. И. Иноземцев и др.), «Современной медицины» (редактор проф. А. П. Вальтер), «Медицинского вестника» (редактор проф. Я. П. Чистович) велись оживленные дискуссии по актуальным вопросам практической медицинской помощи, ее организации: кто должен оказывать медицинскую помощь крестьянам - врач, фельдшер или священник: стационарной или разъездной должна она быть: каково должно быть взаимоотношение лечебного и профилактического направлений; кто должен оплачивать медицинскую помощь крестьянам? Высказывалась мысль о необходимости врачебных съездов. «По нашему мнению, — писал профессор Московского университета С. П. Коста-рев, — ничего не может быть естественнее, полезнее, необходимее, как предварительное обсуждение общественно-гигиенических вопросов в ученых обществах врачей и в специальной медицинской печати, прежде чем они перейдут в формальное предписание». Большой вклад в разработку профилактического направления русской общественно-медицинской мысли внесли ученые-медики Казанского университета. В 1865 г. профессор гигиены А. И. Якобн писал в официальной записке: «Я всегда был вполне убежден, что гигиене, как учению о народном здравии и счастье, предстоит играть высокую, решающую роль в деле народного и государственного развития... Гигиена... разбирает почти всю общественную жизнь; поскольку она относится к области медицины, ее законы применимы на деле и вдобавок обязательны для общества»³. Три года спустя, в актовой речи «Гигиена и цивилизация» он определил гигиену как науку о человеческом счастье, опирающуюся на знание

биологии и социологии. Профессор того же университета И. П. Скворцов в речи «Гигиена и цивилизация» (1873 г.) утверждал, что именно гигиена должна регулировать взаимоотношения между человеком и цивилизацией. Обществу врачей Казани, созданному в 1868 г. проф. Н. А. Виноградовым, учеником С. П. Боткина, принадлежит особая роль в истории отечественной общественной медицины. В 1870 г. его возглавил проф. А. В. Петров, бывший член Казанского комитета «Земли и воли». Через 3 года общество насчитывало 184 члена, причем в него входили врачи, жившие в разных местах страны — от Бессарабии до Забайкалья. Деятельность общества находилась под постоянным наблюдением жандармерии. Основной своей задачей оно ставило «повышение уровня общественного здоровья, возвышение общественного благосостояния». Решение этих проблем А. В. Петров видел «лишь только в силах самого народонаселения». «Отсюда, — писал ученый, — высокое общественное значение этого направления и невозможность ему оставаться далее в руках административных учреждений (к ним он относил и земские управы.—А. К.)... Естественно, что судить о своих кровных нуждах всего легче и удобнее самим нуждающимся и их представителям» ^ Придавая огромное значение гигиеническому направлению в общественной жизни, А. В. Петров утверждал в 1872 г.: «Существенное значение врачей-гигиенистов заключается в изучении причин болезней, по возможности в их устранении и в постановке людей в наиболее благоприятные жизненные условия; Преимущественное же исполнение указанных мер возлагается на само общество» ". Врач-демократ отмечал постоянные противоречия в деятельности врачебных обществ и земских управ. «Земство, — писал он, — попечению которого вверено благосостояние населения, остается совершенно недейственным, основываясь, вероятно, на необязательности для себя расходов по медицинской части, или занимается приложением ничего не значащих паллиативов» . Подчеркнув несостоятельность фельдшерских медицинских участков, неудовлетворительное состояние больниц, отсутствие санитарных мер, разгул эпидемий и эпизоотий, А. В. Петров продолжал: «И наше сословие должно гордиться тем, что все приведенные факты совершались без его участия, мало того, в большинстве случаев даже служили причиной или добровольного удаления врачей или же их изгнания» . В работе Общества врачей Казани ведущую роль играли ученые-медики местного университета. Они активно разрабатывали санитарно-гигиеническое и медико-статистическое направление общественно-медицинской мысли, стремясь внедрять научные достижения в практику земской медицины. Проф. Н. А. Виноградов вел разработку номенклатуры заболеваний, проф. А. Я. Щербаков создал формы санитарных бланков. Ими была выдвинута идея организации Центральной временной медико-статистической комиссии с участием в ее работе всех медицинских обществ страны. По предложению казанских ученых-медиков в дни работы 4-го Всероссийского съезда естествоиспытателей и врачей (Казань, 1873 г.) была образована статистико-гигиеническая секция, в которой активно участвовали казанские в профессора А. В. Петров, Н. В. Высоцкий, .1 Н. О. Ковалевский. Съезд одобрил «Программу общественного здоровья», разработанную обществом врачей Казани. «Медицинская статистика, — говорилось в ней, — заинтересована в сведениях о болезнях, составе и движении народонаселения, о геологических и

географических, гидрографических, метеорологических, этнографических (бытовых) условиях местности: в организации правильной медицинской помощи бедному городскому населению, в создании городских санитарных комитетов; привлечении земской медицины к статистико-гигиеническому направлению; в развитии народной медицины и выработке мер по искоренению вредных предрассудков, особенно при уходе за родильницами и детьми». Не случайно первым санитарным врачом в России стал И. И. Моллесон — член Общества врачей Казани (1872 г.). Значительный след в развитии общественной медицинской мысли в стране оставило Полтавское общество врачей. Его председатель доктор медицины князь Н. А. Долгорукий в 1865 г. - выступил на первом губернском земском собрании с предложением организовать бесплатную медицинскую и медикаментозную помощь всему сельскому населению губернии. Была создана Постоянная медицинская комиссия для разработки структуры медицинской помощи. Благодаря самоотверженности ее председателя И. А. Долгорукого и члена комиссии А. М. Жуковского в 1869 г. появились известные «Труды», вобравшие в себя многие передовые общественно-медицинские идеи того времени. Особый интерес представлял выдвинутый авторами проект организации участковой медицинской помощи сельскому населению. Один участок должен был обслуживать 25—30 тыс. жителей; его базой должны быть участковая больница, аптека и два приемных (амбулаторных) покоя: один при больнице, другой — в наиболее удаленном от больницы участке волости. Штат медицинского участка должен был состоять из 1 врача, 2 фельдшеров и 1 повитухи. Руководящая роль в организации медицинской помощи отводилась Медицинскому совету при губернской земской больнице. В уездах предполагалось наличие отделов земской медицины. «Архив судебной медицины и общественной гигиены» (редактор С. П. Ловцов) опубликовал эти «Труды», получившие признание передовой медицинской общественности страны. Однако реакционное большинство Полтавского земства оказало жесточайшее сопротивление внедрению этих идей в жизнь, развязало вокруг них дискуссию, приведшую к ликвидации Постоянной медицинской комиссии, а затем и самого Полтавского общества врачей (1870 г.). При освещении развития общественной медицины в 60—70-х годах XIX века необходимо, по нашему мнению, рассматривать и такой вопрос, как борьба передовой общественности страны за право женщин на медицинское образование и самостоятельную врачебную деятельность (почему-то его принято освещать вне этой взаимосвязи). Проведением ряда буржуазных реформ 60-х годов царскому самодержавию удалось сбить в стране накал революционной обстановки. Земская реформа 1864 г. привела к рождению земской медицины, получившей весьма широкое распространение в 34 из 97 губерний и областей России. Становление земской медицины было обусловлено законодательным актом самодержавно-помещичьей России. По определению В. И. Ленина, «земство — кусочек конституции... посредством которого русское общество отманывали от конституции. Это была очень малая уступка самодержавия растущему демократизму, благодаря которой ему удалось сохранить свои главные позиции». После закона 1864 г. состав земских собраний по 34 губерниям выглядел следующим образом: 42,4 % — дворяне, 38,5 % — крестьяне, 16,1 % — купцы и мещане, 2,3 % — духовные лица и 0,7 % — прочие

лица. По своему социальному положению крестьянские представители являлись правительственными чиновниками (представители волостных управ, волостных судов и т. п.). Реформа по земскому самоуправлению 1890 г. повысила представительство дворян до 55,2 %. Земская медицина как порождение прежде всего дворянского самоуправления по своей политической сути была «помещичьей». Она явилась одной из форм здравоохранения самодержавно-помещичьей России. Помещики на местах решали быть ей или нет, определяли форму медицинского обслуживания крестьян, осуществляли найм врачей и фельдшеров, устанавливали им должностные обязанности и должностные оклады. В этом заключалась основная особенность земской медицины. Вторую характерную ее особенность определяли земские врачи, испытывавшие на себе большое влияние демократических идей, имевшие глубокие социальные связи с крестьянством и считавшие себя защитниками его интересов. Это был типичный для России того периода представитель так называемого «третьего» элемента. «История, — писал З. П. Соловьев, — выдвинула новую силу, которая внесла в земское дело и неподдельную любовь, и искреннюю преданность, и горячую убежденность, и упорную энергию — все то, что служит залогом в общественном служении» ¹. Многие земские врачи активно включались в общественно-медицинскую деятельность, выросли в крупных представителей общественной медицины (Е. А. Осипов, И. И. Моллесон, П. И. Куркин и др.). Однако было бы неверным видеть в каждом земском враче новый тип врача-демократа. Вот что писал по этому поводу председатель земского санитарного бюро Херсонской губернии Е. И. Яковенко: «Типы земских врачей отличались разнообразием. Они представляли различные степени смешения идеализма и скептицизма, служения и службы, общественного энтузиазма и усталой покорности судьбе, пестроту общественного и вообще умственного развития. В общем все сходились на сознании серьезности выполняемой им работы» ². Так, Костромское губернское земство в 1872 г. приняло решение провести в следующем году губернский съезд земских врачей. Из-за равнодушия к этому мероприятию последний съезд состоялся только через 6 лет. Такие примеры не единичны. К 80-м годам XIX века выяснилась практическая несостоятельность идей революционного народничества. После разгрома «Народной воли» в среде интеллигенции, в том числе медицинской, начинает преобладать идеология умеренного либерализма, нашедшая свое отражение в теории «малых дел», в «культурничестве». В целом теория «малых дел» характеризовалась реформизмом, иногда оппортунистическим отношением к самодержавию. Показательна в этом плане деятельность Пироговского общества врачей, ставшего с начала 80-х годов центром общественной медицинской мысли в стране. Его учредителями и руководителями явились выдающиеся ученые-медики Н. В. Склифосовский, С. С. Корсаков, А. Я. Красовский, Ф. Ф. Эрисман, Е. А. Осипов, Г. Е. Рейн и др. Земская медицина была своеобразным «пробным камнем» для передовых общественно-медицинских идей. Внедрение их в практику шло крайне трудно, непоследовательно, порой в куцых формах: в конечном итоге все решали позиции дворянских собраний, их лидеров. Практическая роль земских врачей, как отмечал И. Д. Страшун, сводилась к «подталкиванию земств на развитие медицинской помощи». Несмотря на все эти громадные трудности, в некоторых

губерниях страны (Московской, Екатеринославской, Херсонской, Воровдской и др.) удалось создать весьма строчную систему медицинского обслуживания населения. Больших успехов добилась врачебная организация Московской губернии во главе с Е. А. Осиповым, к которому присоединился выдающийся ученый-гигиенист Ф. Ф. Эрисман. Здесь удалось утвердить передовые принципы участковой врачебной стационарной помощи, санитарное направление в медицинской деятельности, широко использовать медико-статистический метод. Был разработан ряд важных методических положений врачебной практики.

«Земская медицинская организация, — утверждает Е. Н. Якубова, — самостоятельно выработала принципы и методы обслуживания сельского населения страны». С этим трудно согласиться. Передовые принципы теории и практики отечественного здравоохранения вырабатывались под влиянием передовых философских и социально-политических идей выдающимися социологами, учеными-медиками. Они прежде всего и определили лицо общественной медицины. О достижениях земской медицины написано немало, и нет необходимости повторяться. Следует подчеркнуть, что по утверждению А. В. Петров, она была «паллиативом» в истории отечественного здравоохранения, убедительно показав свою несостоятельность в решении принципиальных вопросов здравоохранения нации. По данным И. Д. Страшуна, к началу XX века по 34 губерниям система медицинского обслуживания была «смешанной» в 219 уездах, «стационарной» — в 138 и «разъездной» — в 2 уездах. Е. А. Осипов на 1890 г. дает несколько иное соотношение: «разъездная» система — в 50 уездах, «стационарная» — в 46 и «смешанная» — в 258 (о 5 уездах автор не имел сведений). Почти 40 % земских врачей приходилось только на 7 губерний. Один врачебный участок обслуживал от 9500 до 28 000 человек, радиус участков колебался от 17 до 39 верст. Врачебные санитарные советы существовали лишь в 45 % земских уездов. Интересно отметить, что на такой важнейший показатель в жизни нации, как смертность, за четверть века земская медицина не оказала никакого влияния: по статистическим данным первой половины XIX века, она составила 32,5—35,7 промилле, а по материалам Центрального статистического комитета за период с 1867 по 1891 г. — 35,5 промилле. Самоотверженное стремление передовых врачей служению народным интересам на поприще земской медицины привело к ошибочному ее отождествлению с общественной медициной. «Самой главной характеристикой земской медицины, — писал выдающийся ее представитель Е. А. Осипов, — служит то... что она есть организация общественная». Это утверждение укоренилось в истории отечественного и советского здравоохранения (З. Г. Френкель, И. Д. Страшун, П. И. Калью и др.). В 1974 г. М. М. Левит убедительно показал, что общественная медицина существовала в России до земской реформы ". Он связал ее зарождение с первой революционной ситуацией в стране. Им было дано принципиально новое определение общественной медицины, которое получило следующее звучание в Энциклопедическом словаре медицинских терминов: «Медицина общественная — это общественная деятельность врачей и других представителей прогрессивных слоев общества в дореволюционной России, направленная на улучшение медицинского обслуживания населения, в первую очередь, на борьбу с массовыми заболеваниями» Соглашаясь с его сутью,

следует отметить, что общественная медицина — явление интернациональное, и его не следует ограничивать рамками одной страны. И в настоящее время ряд историков медицины определение общественной медицины считают дискуссионным. Итак, общественная медицина — это одна из форм общественного движения, порожденного передовыми политическими учениями Земская медицина, несмотря на ее многогранность, по своей социально-политической сути — одна из форм здравоохранения самодержавно-помещичьей России. В этом их принципиальное различие. Одним из основных затруднений в земскомедицинской работе явилось разобщение отдельных земских организаций. Правительство не допускало образования общероссийского земского центра, опасаясь, что он примет в большей или меньшей степени оппозиционный характер. Тем самым становилось невозможным и создание земско-медицинского центра. Перед деятелями земской медицины стояла задача взаимного извещения о работе, проводившейся различными земскими организациями в области медицины. Группа, выделенная II Пироговским съездом в 1887 г. (Ф. Ф. Эрнсман, Е. А. Осипов и др.), составила «программу собирания сведений и составления свода по состоянию земской медицины в ее историческом ходе». Практическим выводом из программы, разработанной этой группой, было издание «Земско-медицинского сборника». Сведения по всем 369 уездам 34 губерний земской России тщательно собирали несколько сот земских врачей. Составителем сборника был Д. Н. Жбанков, основными редакторами — Ф. Ф. Эрнсман и Е. А. Осипов. К 1893 г. была закончена обработка сведений о состоянии русской земской медицины за первое 25-летие (1865—1890). Продолжением и завершением «Земско-медицинского сборника» явился труд Е. А. Осипова, И. В. Попова, П. И. Куркина «Русская земская медицина» (М., 1899), составленный к XII Международному съезду врачей в Москве (1897) и изданный на русском и французском языках. В этом издании, осуществленном совместно с московским земством, содержался общий обзор развития земской медицины в России — статистический очерк санитарного состояния страны и отдельно, более подробно, — по Московской губернии, явившейся во многих отношениях образцом для всей земской России. «Земско-медицинский сборник» и особенно «Русская земская медицина» дали вместе полное представление о деятельности земских медицинских организаций и развитии ее с 1865 г. до конца XIX столетия. Дополнением к этим изданиям явились «Библиографические указатели» по общественно-медицинской литературе, составленные Д. Н. Жбанковым и изданные Пироговским обществом в 1890 и 1907 гг. Первый содержал 4220, второй—12315 названий. Земские управы, приглашая на службу врачей в первые годы существования земства, имели в виду исключительно лечебную их деятельность. Однако тяжелые санитарные условия в стране, высокая заболеваемость и смертность, в первую очередь эпидемии, вынуждали земства с самого начала уделять внимание и санитарным вопросам. Одним из первых эти вопросы как важную задачу земской деятельности поставило Полтавское земство. Образованная в 1867 г. губернским земским собранием «постоянная медицинская комиссия» разработала к 1869 г. подробный план развития земской медицины в губернии, расчлняя его следующим образом: «... 1. Устранение причин заболеваний — общественная гигиена. 2. Доставка пособия заболевшим —

общественное врачевание. 3. Обеспечение существования неимущих — общественное призрение». Н. И. Пирогов одобрительно оценил труды полтавской комиссии, отметив, что «в смысле охранения народного здоровья одно пользование больных бесцельно, без выполнения гигиенических условий». Одновременно с Полтавской губернией попытка создать земские санитарные органы имела место в Казани. Здесь инициатором явилось Казанское общество врачей и, в частности, его председатель — проф. А. В. Петров. Казанское земство отвергло тогда предложение ввести в губернии специальных «врачей-гигиенистов». В 1872 г. съезд земских врачей Тверской губернии вынес постановление: «Деятельность земского врача может принести полную и существенную пользу только при обширном знакомстве его со всеми сторонами народной жизни: он должен быть знаком с условиями местности своего участка, с гигиенической обстановкой местных жителей. Только при таком всестороннем знакомстве с народной жизнью ему сделаются вполне ясны причины многих болезней, господствующих в той или другой местности; только при этом условии земский врач будет не случайным врачевателем случайных недугов, а истинным врачом-гигиенистом». В постановлениях ряда врачебных съездов проводилась мысль, что задача углубленного исследования местности и проведения санитарных мероприятий невыполнима для врача-лечебника. Участники земских врачебных съездов единодушно настаивали на особом институте санитарных врачей и устанавливали даже число их: один губернский и по одному на уезд. Земские врачи В. О. Португалов (Вятская, Пермская губернии) и Ю. Б. Укке (Самарская губерния) разработали и опубликовали программы санитарных исследований и гигиенической деятельности врачей. Первым земским санитарным врачом в России явился И. И. Моллесон. Прибыв в 1871 г. в Пермь для лечебной работы в Пермской губернской земской больнице, он предложил провести санитарное обследование губернии. Министерство далеко не сразу разрешило ввести новую, до того не существовавшую должность санитарного врача в земстве. Однако первый земский санитарный врач пробыл на этой работе в Перми всего 1 год 7 дней: в результате конфликта с председателем земской управы И. И. Моллесон вынужден был оставить работу. Лишь позднее в земствах вновь появились санитарные врачи. И. И. Моллесон в дальнейшем работал в Тамбовской, Калужской и других земствах. Немного позднее оформилось санитарное дело в Московской губернии, но зато оно укоренилось здесь более прочно и получило наибольшее развитие. Развитие санитарного дела, как и медицины в целом, в Московской губернии тесно связано с именем Е. А. Осипова, руководившего Московской земской медицинской организацией в течение 22 лет. Разработанный им в 1874—1875 гг. план исходил из тесного сочетания лечебной помощи и правильной ее регистрации; последняя и должна была явиться основой последующего углубленного изучения заболеваемости населения и ее изменений. Е. А. Осипов и другие организаторы земской медицины мыслили санитарное направление не в отрыве от лечебного дела, а в непосредственной связи с ним. Предпосылкой развития и закрепления санитарного дела они считали создание лечебной сети и правильное ее функционирование: разделение каждого уезда на врачебные участки радиусом 15—17 верст, создание на каждом участке благоустроенной лечебницы на 5—15 коек, в том числе для рожениц. Примером

этого и явилась в первую очередь земская медицина Московской губернии. В ближайшей связи с земской санитарной организацией Московской губернии находилась санитарная организация Петербургского ведомства. Руководителем ее с 1884 г. в течение 30 лет был И. А. Дмитриев. В Херсонском земстве с 1886 г. работало 7 санитарных врачей — один губернский и 6 по уездам. В числе тех в разные годы были видные санитарные врачи М. С. Уваров, Н. И. Тезяков, П. Ф. Кудрявцев и др. В Курской губернии земским медико-санитарным делом в течение многих лет руководил В. И. Долженков, санитарные исследования проводил А. И. Ассеев. В различных земствах санитарное дело было организовано по-разному. Были земства, где санитарная организация фактически отсутствовала или создавалась временно в связи с эпидемиями. В некоторых земствах санитарное дело было представлено только в губернском центре, но совершенно не было представлено в уездах. В наиболее полном виде земская санитарная организация включала следующие звенья: а) губернский санитарный совет — коллегиальный орган из земских гласных и врачей; б) губернское санитарное бюро—исполнительный орган совета, являвшийся санитарным отделом губернской земской управы, во главе с врачом; в) санитарные врачи — по одному на уезд (они именовались губернскими, так как подчинялись губернскому санитарному бюро и большей частью находились не на уездном, а на губернском земском бюджете); г) врач-статистик при губернском санитарном бюро; врач, руководивший оспопрививанием, и иногда несколько эпидемиологов; д) уездные санитарные советы, по составу аналогичные губернским; е) участковые санитарные советы при врачебных участках (фактически они были развиты слабо вследствие административных затруднений и недостатков в людях на местах); ж) санитарные попечительства; имевшие назначением привлечение общественной самодеятельности, также встречавшие большие затруднения в своей работе. В такой форме санитарные организации существовали в Московском, Херсонском и Петербургском земствах. Несколько менее развиты они были в Екатеринославской, Харьковской, Пермской, Саратовской, Нижегородской, Воронежской губерниях. Санитарные организации создавались медленно, с большими препятствиями, а в некоторых губерниях оставались значительно суженными до самого конца существования земства. Как правило, санитарно-профилактическая работа вызывала наибольшую подозрительность и встречала препятствия со стороны властей. В период реакции после первой русской революции ряд земств отчасти по требованию губернаторов, отчасти по собственной инициативе ликвидировал свои санитарные организации и уволил санитарных врачей. Предлогом послужило то, что большая часть санитарных врачей была так или иначе связана с общественными выступлениями в период революции, а выводы из санитарных исследований, проводившихся этими врачами, неизменно носили «неблагонадежный» характер. Лишь позднее угроза эпидемий заставила вновь восстановить ряд санитарных организаций. К 1913 г., по материалам Всероссийской гигиенической выставки в Петербурге (З. Г. Френкель), в России было всего около 250 земских санитарных врачей. Характер санитарной деятельности в земствах существенно отличался от положения за рубежом. Там санитарные органы были непосредственно связаны с органами государства, с полицейской и судебной медициной, с одной стороны, и с

лабораториями (гигиеническими, химико-бактериологическими) — с другой. Земские санитарные учреждения в России являлись в первую очередь общественными органами, противостоявшими бюрократическим; санитарные врачи были общественными деятелями. Большинство их не только не пользовалось поддержкой и помощью правительства, но было на положении подозрительных и «неблагонадежных». Что касается лабораторий, то в системе земской санитарной организации они играли ничтожную роль, а на протяжении длительного периода существования земских учреждений и вовсе отсутствовали. Сначала санитарный врач в земстве, как правило, выделялся из участковых врачей. Он брал на себя (часто по собственной инициативе) в дополнение к основным лечебным еще ряд организационных функций. Сюда входило: 1) составление к очередным земским собраниям отчетов о состоянии медицинского дела в уезде и сто ближайших задачах или подготовка материалов для этих отчетов; 2) медико-статистическая обработка данных о заболеваемости в уезде и обращении населения за медицинской помощью; 3) разработка вопросов о строительстве новых лечебных учреждений, оборудовании их и т. п.

Одновременно с этим перед земствами весьма часто вставали вопросы борьбы с эпидемиями. Необходимо было собирать и обрабатывать сведения о движении эпидемий, заболеваемости инфекционными болезнями, строительстве заразных барачков. Этими двумя областями (общие организационные и эпидемиологические вопросы) и определялось по преимуществу содержание деятельности будущих санитарных врачей. Такая зачаточная санитарная деятельность являлась скорее вспомогательной в отношении лечебной, чем в прямом смысле слова санитарной. Первые санитарные врачи в земстве явились прежде всего организаторами земского медицинского дела. Такое положение в значительной степени сохранилось и позднее, когда уже возникли санитарные советы (или комиссии), санитарные бюро и другие санитарные органы. В 1910 г. Д. Н. Жбанков, подводя итоги развития земских санитарных организаций, дал сводку программ или инструкций, 'по которым строилась деятельность санитарных бюро в разных губерниях. Он определял задачи санитарных органов следующим образом: 1) санитарное бюро 'при губернской управе есть исполнительный орган по всем (!) врачебно-санитарным делам, входящим в круг ведения губернского земства; 2) санитарное бюро составляет все обзоры и доклады по врачебно-санитарной части в губернии; 3) санитарное бюро организует съезды врачей... и т. п.

Совершенно' очевидно, что все эти функции были не специально санитарными, а обще-медицинскими и организационными. Даже в тех случаях, когда речь шла о собственно санитарных задачах, отношение к «им санитарного бюро выражалось в формах прямого руководства и ответственности, а как «участие» в них. В то же время в отношении 'работы межуездных участков, носившей чисто лечебный характер, роль бюро определялась как «заведование межуездными участками» и т. п. Выполняя общеорганизационные функции, в значительной мере по вопросам лечебного дела, земские санитарные врачи не имели возможности приобрести квалификацию подлинно санитарных врачей. В земских медицинских организациях гигиенических и бактериологических лабораторий или совсем не было, или они имелись в совершенно недостаточном количестве и были неудовлетворительно оборудованы. В связи с этим к концу существования

земства в санитарной организации возник «спор пера и пробирки»: должен ли земский, а равно и городской санитарный врач оставаться по преимуществу организатором-общественником, владея из области собственно санитарной деятельности только санитарной статистикой; или же для него в связи с изменившимися условиями наступило время вооружиться новыми знаниями в области гигиенической науки и бактериологии, овладеть лабораторными навыками? Особый характер этот спор принял в области борьбы с эпидемиями. Быстрые успехи микробиологии (в XIX веке ее чаще именовали бактериологией), следовавшие одно за другим открытия новых возбудителей инфекционных болезней и предохранительных прививок против них привели, как нередко бывало в истории медицины, к одностороннему преувеличению одних методов и игнорированию других. Прививки стали рассматриваться многими как единственное средство против всех инфекционных болезней. Характерным примером являлся туберкулин, предложенный Робертом Кохом как верное средство ликвидации туберкулеза. Это направление нашло поддержку у правительств и в реакционных общественных кругах ряда европейских стран. В прививках, дезинфекции и других лабораторно-технических мероприятиях они увидели сравнительно дешевое средство, которое можно было, ссылаясь на научные авторитеты, противопоставить социально-гигиеническим требованиям, более дорогим и политически опасным для привилегированных слоев. По этим же соображениям за бактериологию и открываемые ею перспективы готовы были ухватиться реакционные круги в России. Наоборот, прогрессивные общественные деятели отстаивали проведение широких оздоровительных мероприятий в области гигиены жилищ, питания, охраны труда и были противниками одностороннего увлечения бактериологическими лабораторными методами. Основа спора была не столько научной, сколько общественно-политической. Это в значительной мере объясняет ту страстность, с какой велась борьба между представителями обоих направлений. Характерным в этом отношении являлось выступление Ф. Ф. Эрисмана еще на II Пироговском съезде в 1887 г. В большой речи «Значение бактериологии для современной гигиены» Ф. Ф. Эрисман говорил: «...Первые крупные успехи бактериологии действовали на медиков опьяняющим образом, заставили 'их отождествлять гигиену с бактериологией и придавать преувеличенное значение для гигиены многим наблюдениям и экспериментальным работам только потому, что они носили бактериологическую кличку»... «Прямо возмутительно, когда люди, не имеющие за душой 'ничего, кроме коротенького курса какой-нибудь бактериологической лаборатории, берутся решать с плеча самые сложные вопросы Гигиены, относятся свысока ко всему, что не микрোকк или бацилла...». «Гигиениста не интересует бактериология сама по' себе; он пользуется ею лишь как одним из способов исследования, лишь как средством для разрешения известных вопросов... Бактериология имеет для гигиены лишь значение вспомогательной науки..., для нас она представляет полезное в известных случаях орудие, но не больше» . Критикуя Роберта Коха и Карла Флюгге как главных представителей бактериологического направления, Ф. Ф. Эрисман говорил: «...Меры, состоящие главным образом 'в санитарном улучшении местных условий, выкидываются легкомысленно (я не нахожу другого, слова) за борт, ради какой-то бессмысленной «ловли занятых» и ради

дезинфекции холерных извержений, на которых, по мнению бактериологов-фанатиков, должно сосредоточиваться внимание санитарного персонала в борьбе с названной болезнью! Ради такой фантазмагии отрицается польза санитарной статистики — единственной рациональной основы наших общественных санитарных мероприятий». Борьба противоположных течений в русской общественной медицине и гигиене развернулась с особой остротой позднее, к концу дореволюционного периода. Оценивая эту борьбу в настоящее время, спустя полвека, мы видим, что у обеих сторон были отдельные правильные положения и одновременно заблуждения в результате одностороннего подхода и преувеличения роли одних моментов за счет других. Сторонники «пера» были правы, уделяя основное внимание общественно-организационным вопросам и санитарно-статистическим исследованиям. Но они недооценивали роль лаборатории для развития гигиены, не понимали, что русскому санитарному врачу необходимо было приобрести новые, специфические для него знания и навыки: в дополнение к традиционным методам работы русских общественных врачей — медико-топографическим описаниям и статистическим исследованиям. Сторонники «пробирки» правильно требовали создания лабораторий при санитарных органах и считали, что усложнение задач выдвигает требование дифференциации и специализации, что санитарный врач должен овладеть гигиеническими и бактериологическими методами исследования. Но они были неправы, недооценивая значение наследия предыдущего этапа отечественной гигиены. «Спор пера и пробирки» был неразрешим в условиях царского строя. В советской гигиене и санитарии нет борьбы этих двух течений: в ней органически сочетаются общественная направленность и современное техническое вооружение, ценные прогрессивные традиции прошлого и новые формы работы в соответствии с запросами развивающейся санитарной деятельности и советского здравоохранения в целом. Из многочисленных инфекционных болезней, имевших распространение в России во второй половине XIX и начале XX века, одно из первых мест занимала холера. Холерные эпидемии многократно повторялись и уносили значительное количество жертв. В 1871—1872 г., по весьма неполным официальным данным, от холеры погибло около 22'5000 человек. В эпидемию 1892 г. умер 300 821 человек, что составляло половину заболевших холерой. Нелепые распоряжения полиции вызывали панику и крайнее озлобление населения. 1892 г. ознаменовался «холерными бунтами», от которых пострадало немало врачей. Трагические события имели место на Каспийском море в связи с тем, что администрация задержала в карантине десятки судов, вследствие чего от голода и болезней погибло много пассажиров. События эти позднее ярко запечатлел В. Г. Короленко. Специально борьбе с холерой был посвящен чрезвычайный Пироговский съезд 1905 г., а также ряд всероссийских и местных совещаний. Широко были распространены и другие заразные болезни. В 1894 г., по неполным официальным данным, от оспы, скарлатины, дифтерии, кори, тифов и дизентерии умерло 550 500 человек. Смерть от инфекционных болезней составляла в разные годы 30—40 % общей смертности. Проведение земскими медико-санитарными организациями систематических мероприятий против распространения эпидемий чрезвычайно затруднялось, а часто сводилось на нет действиями властей. Особенно мешали рациональной борьбе с эпидемиями

административные «санитарно-исполнительные комиссии», создававшиеся на основании правил от 11 августа 1903 г. и последующих разъяснений и дополнений к ним. Комиссии эти, обладавшие чрезвычайными полномочиями и действовавшие полицейскими методами, совершенно не считались с деятельностью постоянных местных санитарных органов, внося этим хаос в санитарную и противозидемическую работу. Из болезней эндемического характера широкое распространение получила малярия, особенно в Среднем и Южном Поволжье, Закавказье и Средней Азии. Медико-топографические описания, отчеты земских санитарных органов содержали многих данных о «перемежающихся лихорадках», «болотных лихорадках» и просто «лихорадках», что в большинстве случаев фактически означало малярию. Железнодорожное строительство во второй половине XIX века, связанное с обширными земляными работами в болотистых местностях, развитие торфоразработок, строительство и расширение курортов, в частности на Черном, Азовском и Каспийском морях, передвижение больших масс населения из одних районов страны в другие в связи с промышленным ее развитием — все это вызвало широкое распространение малярии по всей стране. Правительство не уделяло серьезного внимания этой опасности и оставалось глухо к многочисленным представлениям и ходатайствам земских медицинских органов и Пироговских съездов. Именно в связи с вопросом о малярии IX Пироговский съезд (1904), как уже упоминалось, принял решение не возбуждать перед правительственными инстанциями новых ходатайств, ввиду их безрезультатности, и ограничиться принципиальными постановлениями. За 2 года до этого, в 1902 г., на VIII Пироговском съезде при травлении Пироговского общества была образована постоянная комиссия по изучению малярии в России. Председателем ее был Г. Н. Габричевский. На средства Пироговского общества без правительственной помощи комиссия организовала экспедиции для изучения малярии на Закавказскую железную дорогу, в Воронежскую губернию, на Черноморское и Каспийское побережье Кавказа и в другие места. Члены комиссии посетили также Италию для ознакомления с мероприятиями, проводимыми по борьбе с широко распространенной там эндемической малярией. Комиссия углубленно изучала эпидемиологию малярии, тогда еще недостаточно известную, разрабатывала как лечебные, так и профилактические мероприятия, в частности, профилактику хинином, изучала биологию комаров. Большой заслугой комиссии и в первую очередь ее председателя Г. Н. Габричевского являлось опровержение «водной теории» и окончательное установление роли комаров анофелес в распространении малярии. Комиссией было издано несколько выпусков трудов, а также разработаны популярные материалы для распространения сведений о малярии среди населения, переведившиеся на грузинский, армянский и другие языки. Преемником Г. Н. Габричевского по изучению малярии и борьбе с ней явился Е. И. Марциновский, впоследствии виднейший советский маляриолог. Работы ряда земских, а затем городских и фабрично-заводских врачей показали широкое распространение туберкулеза в России и непосредственную связь его с условиями быта и труда. На VII Пироговском съезде 1 (Казань, 1899) в докладе В. Д. Шервинского был поставлен вопрос о необходимости объединения разрозненных сведений, имевшихся о туберкулезе в России, и дальнейшего систематического его изучения. В докладе предусматривалась единая статистика

туберкулеза, своевременное лечение больных, предупредительные меры 1 санитарного порядка; последние делились на общие — для всего населения и специальные — для особых категорий: фабрично-заводских рабочих, ремесленников, жителей каморочных помещений и ночлежных домов, школьников; предусматривалось также распространение среди населения знаний о туберкулезе. На VIII съезде (1902) была образована постоянная комиссия по туберкулезу под председательством В. Д. Шервинского с 1907 г. его сменил В. А. Воробьев. Комиссия разработала номенклатуру туберкулеза, основные требования к устройству туберкулезных санаториев, приютов, амбулаторий, изучала связь туберкулеза с профессиональной заболеваемостью. Вместе с Русским обществом охранения народного здоровья Пироговское общество явилось инициатором образования Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом. Активным деятелем Пироговской комиссии по борьбе с туберкулезом и одновременно секретарем Лиги борьбы с туберкулезом явился с 1912 г. врач-большевик З. П. Соловьев. В дореволюционной России были широко распространены венерические болезни. В частности, бытовой сифилис на селе изучался и описывался рядом земских врачей (Н. С. Сперанский, Н. И. Тезяков и др.).

Список использованной литературы: 1. П.Е. Заблудовский, Медицина в России в период капитализма. Развитие гигиены. Вопросы общественной медицины. Медгиз, 1955г. 2. Т.С. Сорокина. История медицины. 2-е издание, переработанное и дополненное. Москва, 1994 год. 3. Канцельбоген А.Г. Общественная и земская медицина в 60-80-е годы 19 века. Клиническая медицина, №7, 1988 год. 4. Каневский Л.О. И.И. Моллесон – первый русский санитарный врач. Гигиена и санитария, 1947, №5