ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

Кежутин Андрей Николаевич

РОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННОСТЬ В БОРЬБЕ С СОЦИАЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В КОНЦЕ XIX – ПЕРВОЙ ТРЕТИ XX ВВ. (НА МАТЕРИАЛАХ ПОВОЛЖЬЯ И ПРЕДУРАЛЬЯ)

Специальность 07.00.02 – Отечественная история

Диссертация на соискание ученой степени
доктора исторических наук

Научный консультант:
доктор философских наук,
кандидат исторических наук, доцент
Грехов Александр Васильевич

Нижний Новгород – 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....3
Глава 1. Историография, источники и теоретико-методологические основы исследования борьбы общественности с социальными болезнями.....17
§ 1.1. Историография проблемы.....18
§ 1.2. Характеристика источниковой базы.....59
§ 1.3. Теоретико-методологические основы исследования научной проблемы ….....83
Глава 2. Деятельность общественности по преодолению «народных болезней» в 1894–1914 гг.....99
§ 2.1. Российская интеллигенция в противоборстве алкоголизму.....100
§ 2.2. Общественная деятельность по предотвращению венерических заболеваний.....150
§ 2.3. Туберкулез как объект общественной борьбы с социальными недугами ….....181
§ 2.4. Государственно-общественное взаимодействие в период до 1914 г.....192
Глава 3. Общественные объединения и государственные институты: поиск новых форм сотрудничества в борьбе с социальным злом (1914–1932 гг.)…206
§ 3.1. Изменение социально-экономических реалий как важнейшее условие бума массовых болезней.....207
§ 3.2. Трансформация деятельности отечественной общественности по созданию здорового общества.....242
§ 3.3. Инкорпорация общественного движения в государственную систему здравоохранения.....286
§ 3.4. Завершение создания единой системы противодействия социальным болезням.....327
Заключение.....339
Список использованных источников и литературы.....349
Приложения.....410

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. В современном российском обществе наметился дисбаланс между все возрастающими медицинскими, информационными и технологическими потребностями для реализации права граждан на получение квалифицированной медицинской помощи и неуклонным ростом на этом фоне социально-опасных заболеваний. Среди последних ведущие позиции занимают венерические болезни, ВИЧ и СПИД, а также наркомания, алкоголизм, туберкулез. Продолжается, несмотря на все попытки противодействия, алкоголизация и наркотизация населения, особенно, среди людей молодого и среднего возраста. Данные проблемы создают реальную угрозу общественному здоровью и национальной безопасности.

Федеральный проект по созданию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению, разработанный в рамках Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2018–2025 гг. предусматривает реализацию мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза, а также совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным в качестве приоритетных направлений[1].

Особенности социально-экономического развития России на рубеже XIX–XX вв. существенно влияли на рост социальных болезней. С одной стороны, в условиях капитализма увеличение промышленного производства явно обгоняло темпы роста благосостояния городского населения, что крайне отрицательно сказывалось на производственных, коммунальных и культурных условиях жизни, порождая антисанитарные

[1]Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 24.12.2018) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». // СПС «Консультант плюс». [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=292189&rnd=452AC6DD99DB7D2CB628E0E0C4F43094&from=286834-0 (дата обращения: 20.10.18).

условия труда и быта, депрессию, социальный протест, нигилизм, обуславливая массовое распространение туберкулеза, венерических болезней, алкоголизма, наркомании. С другой стороны, развитие капиталистических тенденций в аграрном секторе вело к разложению старого порядка и появлению новых отношений, аналогичных городским при сохранении традиционно низкого уровня жизни и здоровья населения. Следствием такой ситуации стал всплеск социальных болезней в среде крестьянства. Общая тенденция исследуемого периода заключалась в падении реальных доходов основной части населения, деградации традиционной системы образования и воспитания, стагнации здравоохранения. При наличии реальных успехов в различных сферах науки и промышленности создание государства «социального благополучия» представлялось современникам лишь делом далекого будущего.

Поиск отечественной общественностью, в первую очередь врачами, правоведами и педагогами, эффективных форм противодействия социальным болезням растянулся на достаточно длительный период времени и позволил выработать некоторые решения, не потерявшие практического значения до настоящего времени в силу до некоторой степени сходных социально-экономических условий. В этом ракурсе обращение к историческому опыту общественной борьбы с социальными болезнями является востребованным и актуальным.

Актуальность исследования обусловлена следующими обстоятельствами:

– *во-первых,* важностью самой проблемы социальных болезней в Российской Федерации. Анализ исторического опыта деятельности общественности и государства по их преодолению позволит извлечь уроки, наметить рекомендации для совершенствования современного механизма общественно-властного взаимодействия в данной сфере;

– *во-вторых,* в настоящее время, как и в конце XIX в. и в первой трети XX в., протекают сходные процессы в экономической и общественной сферах, но в условиях глобализации мировых отношений. Поэтому само обсуждение проблемы социальных болезней и роли общественности в борьбе с ними может иметь решающее значение для выработки приоритетов общественной деятельности и развития сферы здравоохранения не только в масштабе отдельного государства, но и всего мирового сообщества;

– *в-третьих,* назревшими проблемами развития теоретической базы исторических, историко-медицинских и социологических исследований. Отечественные научные работы последних десятилетий в области социальных болезней зачастую идут вразрез с мировой наукой и практикой, придавая понятию «социальные болезни» однозначно негативный вульгарно-социологический смысл, искажая его по мотивам тех или иных политических решений.

Таким образом, актуальность исследования обусловлена как современным состоянием здоровья российского общества, то есть широким распространением целого набора негативных социальных явлений, так и необходимостью всестороннего объективного анализа и обобщения опыта общественной борьбы с социальными болезнями.

Объектом исследования является российская общественность конца XIX – первой трети XX вв.

Предметом исследования выступает деятельность передовых отрядов российской общественности (врачей, педагогов и юристов в период Российской империи), трансформировавшихся в массовые общественные и профессиональные организации советского периода, по борьбе с социальными болезнями – алкоголизмом, наркоманией, венерическими заболеваниями и туберкулезом в конце XIX – первой трети XX вв.

Хронологические рамки исследования охватывают период конца XIX – первой трети XX вв. и включают два взаимосвязанных отрезка борьбы с социальными болезнями. В то же время в работе были использованы

материалы более позднего периода (1933–1941 гг.). Обращение к этим данным обусловлено необходимостью проследить процесс развития государственной системы преодоления социальных болезней, оценить реальные сдвиги и результаты усилий и общественности, и государственных органов в решении этой социальной проблемы.

Нижняя граница обусловлена введением винной монополии в 1894 г., вызвавшей не только антиалкогольный протест, но и общественный подъем, длившийся до 1914 г., совпавшей с началом масштабной публицистической и практической деятельности интеллигенции по преодолению важнейших социальных проблем страны, среди которых были алкоголизм, наркомания, венерические заболевания и туберкулез. Начало Первой мировой войны видоизменило многие общественные начинания и процессы мирного времени.

Введение «сухого закона» в 1914 г. открыло новый этап в борьбе за «народную трезвость» – этап огосударствления общественной заботы о здоровье населения. Вопросы борьбы с венерическими заболеваниями, туберкулезом, наркоманией, алкоголизмом в условиях военного времени стали рассматриваться как проблемы государственной важности. Период 1914–1932 гг. стал временем реализации посредством государственных инструментов основных положений дореволюционной программы общественного противоборства социальным болезням.

В 1932 г. завершилась последняя крупная предвоенная общественная кампания по борьбе с алкоголизмом, всесоюзные «Общество по борьбе с алкоголизмом» и журнал «Трезвость и культура» прекратили свое существование, что означало утверждение государственной формы борьбы с алкоголизмом. В области борьбы с венерическими заболеваниями с конца 1931 – начала 1932 гг. усиливаются репрессивные начала, благотворительные заведения по противодействию проституции преобразовывались в учреждения строгого режима. На состоявшейся 4–7 января 1932 г. в Москве Четвертой объединенной конференции

фтизиатров противотуберкулезная работа была подвергнута серьезной критике с партийно-классовых позиций, что обозначило переход к централизованному государственному регулированию всей сферы борьбы с социальной болезнью. К концу 1932 г. завершился переход от общественно-государственной к государственной системе организации здравоохранения и борьбы с общественными недугами.

Территориальные границы охватывают территорию Поволжья и Предуралья. В рамках данного региона наиболее масштабно и систематически борьба общественности с социальными болезнями велась на территориях Нижегородской, Вятской и Казанской губерний, на большей части которых в советский период был образован Нижегородский край (1929–1936 гг.), включавший современные Нижегородскую, Кировскую и часть Владимирской области (Муромский округ), Чувашскую АССР, Марийскую и Удмуртскую автономные области, представляющие собой единую историко-культурную и экономическую общность. В настоящее время данная территория образует ядро Приволжского федерального округа с центром в Нижнем Новгороде.

В меньшей степени в диссертации использованы материалы иных областей Поволжья (Самарской, Саратовской, Астраханской и др.), Предуралья (Уфимской, Оренбургской, Пермской), что обусловлено как степенью сохранности, так и полноты источниковой базы. В сравнительном аспекте приведены отдельные данные столичных и центральных (Ленинградской, Московской, Курской и иных областей), а также окраинных регионов страны.

Степень научной разработанности проблемы. Отечественная историография исследования социальных заболеваний условно разделяется на этапы: дореволюционный (до 1917 г.), советский (1917–1991 гг.) и современный (после 1991 г.).

На рубеже XIX–XX вв. происходит зарождение историографии медицинских, юридических, педагогических и иных общественных организаций, ориентированных на борьбу с социальными болезнями. Появляются первые работы как публицистического, так и научного

характера, посвященные борьбе с алкоголизмом, наркоманией, венерическими болезнями и туберкулезом. Впервые делаются попытки выполнения медицинских и правовых исследований, содержавших исторические обзоры.

Советский период разработки проблемы характеризуется появлением исследований историко-медицинского и правового характера, выполненных на достаточно высоком уровне с использованием методологических принципов исторической науки, имевших первоочередное прикладное значение в рамках проводившейся практической работы по искоренению социальных болезней. Для послевоенного периода характерно стремление к философскому осмыслению социальных болезней как общественных явлений.

На современном этапе проблема социальных болезней начинает освещаться в исторической литературе в разных аспектах социальной истории, истории повседневности, культурной истории, истории общественных организаций и государственных институтов. Благодаря возможности обращения к ранее недоступным материалам происходит переход от историко-медицинских, правовых и философских работ к конкретно-историческим исследованиям, носящим зачастую междисциплинарный характер.

Цель исследования представляет собой комплексное изучение деятельности передовых отрядов общественности (врачей, педагогов и юристов) по борьбе с социальными болезнями – алкоголизмом, наркоманией, венерическими заболеваниями и туберкулезом в 1894–1932 гг.

Вышеназванная цель предполагает конкретные **задачи исследования:**

1. Изучить историографию проблемы и формирование источниковой базы.

2. Дать характеристику теоретико-методологическим основам исследования социальных болезней.

3. Выявить этиологию, специфику социальных болезней в различные периоды отечественной истории.

4. Определить движущие силы отечественной интеллигенции и векторы развития общественной активности по противоборству социальным болезням.

5. Установить основные этапы борьбы российской общественности с социальными болезнями.

6. Исследовать борьбу с социальными болезнями в 1894–1932 гг. как единый направленный процесс.

7. Выявить механизмы взаимодействия российской общественности и структур государственной власти по борьбе с социальными болезнями – алкоголизмом, наркоманией, венерическими заболеваниями и туберкулезом.

8. Проследить специфику трансформации общественного подхода к проблеме борьбы с социальными болезнями в этатистский.

Источниковая база исследования. В диссертационном исследовании были использованы следующие группы исторических источников.

Материалы центральных и региональных архивов, впервые вводимые в научный оборот, составляют наиболее значимый комплекс документов. Использованы материалы из 12 российских и региональных архивохранилищ. Проанализированные документы общественных организаций, редакций печатных изданий, государственных учреждений, правоохранительных органов Российской империи и СССР позволили выявить основные направления общественной деятельности интеллигенции по борьбе с социальными болезнями, динамику взаимоотношений власти и общественности.

Партийные документы советского периода, многие ранее засекреченные, позволили ввести в научный оборот ценные статистические данные о распространении социальных болезней, о проводившихся

мероприятиях, о сложном процессе диалога общественно-государственных структур в деле создания здорового общества.

Другая группа представлена опубликованными материалами. Первая подгруппа включает материалы периодической печати. Несомненная ценность данного источника заключается в его оперативности и репрезентативности, позволяющим воссоздать целостную картину общественной активности медиков, правоведов и педагогов по борьбе с социальными болезнями в масштабах всей страны.

Ко второй подгруппе относятся нормативно-правовые источники, позволяющие проанализировать административно-правовые аспекты организации общественности и ее деятельности по борьбе с социальными болезнями.

Третью подгруппу составляют сборники документов и материалов, содержащие интегрированные комплексы источников по важнейшим аспектам общественной деятельности и государственной политики.

В четвертую подгруппу входят делопроизводственные источники медицинских, юридических, педагогических общественных организаций, российских и советских общественных и государственных структур. Делопроизводственные документы отражают весь процесс кристаллизации идей по борьбе с социальными болезнями, вплоть до их практической реализации.

Пятая подгруппа представлена статистическими источниками, которые включают корпуса материалов по медико-демографическому, финансово-экономическому, уголовно-правовому аспектам борьбы общественности и государства с социальными болезнями.

Шестую группу составляют документы личного происхождения, письма, воспоминания, дневники как обывателей – очевидцев событий, так выдающихся деятелей – организаторов борьбы с социальными болезнями, многие из которых, начав свою деятельность в дореволюционный период, продолжили ее при советской власти. Для последних характерно постоянное возвращение в их

нарративе к прежним реалиям, сравнение с проводившимися новыми преобразованиями.

Седьмая подгруппа охватывает произведения художественной литературы, позволяющие реконструировать отношение современников к различным аспектам противодействия социальным болезням.

Синхронные издания составляют восьмую подгруппу источников и включают как профессиональные, так и публицистические издания медиков, правоведов, педагогов, общественных и государственных деятелей, активно участвовавших в противоборстве народным недугам.

Научная новизна исследования заключается в оригинальной авторской трактовке истории общественного движения отечественных медиков, правоведов и педагогов в 1894–1932 гг. как единого последовательного процесса борьбы интеллигенции с социальными болезнями в России. В работе впервые в рамках диссертационного исследования проведено комплексное изучение процесса трансформации от общественного подхода к борьбе с социальными недугами к государственной деятельности по созданию здорового общества.

В диссертации впервые поставлены и решены следующие вопросы отечественной истории:

– впервые дан комплексный анализ деятельности отечественной общественности по борьбе с совокупностью важнейших социальных болезней – алкоголизмом, наркоманией, венерическими заболеваниями и туберкулезом;

– вскрыты сложность и противоречивый характер взаимоотношений различных групп интеллигенции – врачей, юристов и педагогов, противостоявших социальным болезням;

– впервые в отечественной историографии оценена роль различных профессиональных групп интеллигенции, а также массовых общественных объединений в организации целенаправленных совместных действий по искоренения социальных болезней;

– проанализировано функционирование системы

государственного здравоохранения в совокупности с широкой общественной деятельностью отечественной интеллигенции, направленной на преодоление социальных болезней. Исследован процесс эволюции модели общественного доминирования в преодолении социальных недугов и ее встраивания в государственную систему;

– выявлены приоритеты в формировании, развитии и трансформации противоалкогольных, наркологических, венерологических, фтизиатрических общественно-государственных мероприятий как в районах с преобладанием русского населения, так и в национальных регионах Поволжья;

– определены факторы, влиявшие на институциональные изменения в системе организации борьбы с социальными болезнями, связанные с ростом общественного движения, его спадом и усилением государственного влияния.

В научный оборот введено обширное количество ранее не опубликованных материалов из центральных и региональных архивов, делопроизводственных источников и иных документов, что позволило дать новую интерпретацию истории борьбы с социальными болезнями в национальных регионах страны.

Содержание диссертации соответствует пунктам: 4. История взаимоотношений власти и общества, государственных органов и общественных институтов России и ее регионов, 7. История развития различных социальных групп России, их политической жизни и хозяйственной деятельности, 9. История общественной мысли и общественных движений, 10. Национальная политика Российского государства и её реализация. История национальных отношений, 12. История развития культуры, науки и образования России, ее регионов и народов; 15. Исторический опыт российских реформ Паспорта научной специальности 07.00.02 – Отечественная история (исторические науки) ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в разработке концепции взаимодействия общества и власти в процессе борьбы с социальными болезнями на протяжении 1894–1932 гг., в основе которой лежат представления об эволюции совместной деятельности. Основополагающим аспектом данной концепции является выявление противоречивости процессов развития общественного движения по борьбе с социальными болезнями, в т. ч. в условиях революционных потрясений и военных катаклизмов. Данная концепция может быть применима к исследованию иных социальных проблем и других кризисных периодов.

Теоретическое значение диссертации обусловлено также выявлением общих закономерностей в борьбе с социальными болезнями в период слома старых и зарождения новых общественно-политических систем.

Практическая ценность научных результатов подтверждается возможностью использования теоретических выводов и положений диссертации при создании фундаментальных работ по социальной истории Отечества, истории здравоохранения, в преподавании в вузах истории, истории медицины, истории государства и права, спецкурсов социально-исторической проблематики.

Исторический опыт общественно-властного взаимодействия по борьбе с социальными болезнями может быть использован в современных реалиях. Выводы работы могут быть учтены при разработке концепции развития отечественного здравоохранения в целом и отдельных программ искоренения конкретных социальных болезней, в частности.

Методология исследования основана на принципах объективности, научности, всесторонности, единства исторического и логического; историзма; детерминизма; взаимной обусловленности явлений. На этих принципах основано применение общенаучных методов методов – *анализа, синтеза, индукции, дедукции, сравнения, классификации, обобщения, контент-анализа* и общепринятых методов исторических исследований –

хронологического, текстологического, системного, генетического, сравнительного.

Основные положения, выносимые на защиту диссертации:

1. Авторская трактовка понятия «социальные болезни» заключается в следующем: «Социальные болезни – заболевания человека, имеющие как биологическую, так и социальную (в отношении психических расстройств и девиаций поведения) этиологию и распространяющиеся в определяющей степени под влиянием социально-экономических, культурных, этических условий, уровня здравоохранения, образования и воспитания». К социальным болезням необходимо относить венерические заболевания, ВИЧ, гепатит В и С, туберкулез, наркоманию, токсикоманию, алкоголизм, курение, социальная предопределенность которых не вызывает сомнений.

2. Причинная обусловленность социальных болезней, алкоголизма, наркомании, венерических заболеваний и туберкулеза, в Российской империи и в первое десятилетие советской власти была обусловлена сходными условиями социально-экономического и культурного развития. Аграрный характер российской (советской) экономики, с одной стороны, и ускоренное экономическое развитие, за которым не поспевало изменение социально-бытовых условий, с другой стороны, а также низкий культурный уровень населения страны вызывали всплеск общественных недугов, существенно обострившихся в трудные военные годы и, особенно, накануне и после революционных событий 1917 г.

3. Передовыми отрядами отечественной интеллигенции по противоборству социальным болезням были объединения врачей, правоведов и педагогов, группировавшиеся вокруг общероссийских организаций медиков («Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова», «Русское общество охранения народного здравия»), правоведов («Русская группа международного союза криминалистов»), педагогов («Всероссийский учительский союз», «Русское техническое общество») на основе понимания общности не только

профессиональных интересов, но, в первую очередь, сознания собственного долга перед своим народом по обеспечению его безопасности, здравоохранения, просвещения и развития в свете разрешения многочисленных социальных проблем. На советском этапе происходит перераспределение общественных сил и замена сообществ профессионалов в качестве движущей силы общественной деятельности массовыми народными организациями (партийными, профсоюзными, пионерской, ВЛКСМ, РОКК, Осоавиахимом).

4. Основными этапами борьбы российской общественности с социальными болезнями в рамках исследуемого периода были дореволюционный и советский. Их внутреннее единство обусловлено сходством основных социально-экономических факторов развития, вызвавших массовое распространение социальных болезней и предопределивших аналогичный алгоритм мер противодействия народным недугам. Общими линиями данного процесса были: единство участников, как в профессиональном, так и в личностном плане; преемственность состава и организационных форм общественных организаций; продолжение деятельности периодических изданий; общность принципов общественной деятельности; однотипные механизмы взаимодействия органов власти и общественных организаций. Борьба с социальными болезнями в 1894–1932 гг. представляла собой единый направленный процесс, видоизменившийся в период Первой мировой и Гражданской войн и революционных событий.

5. Принципиальные отличия советского этапа от дореволюционного заключаются в отсутствии в годы советской власти препятствий для реализации программы общественных мероприятий, в положительном государственном вмешательстве в данный процесс, а также в придании последнему единого целенаправленного вектора развития.

6. Специфика исследуемого периода заключалась в преемственности не только социально-экономического уклада, но и сопутствовавших ему негативных процессов в здравоохранении,

образовании, правовой сфере. Революция не оказала непосредственного влияния на борьбу отечественной общественности с социальными болезнями, но отсроченные результаты революционных преобразований проявились к началу 1930-х гг. в виде огосударствления системы советского здравоохранения, образования, правовой сферы и общественных организаций.

7. Попытки реализации усилий российской общественности по борьбе с социальными болезнями – алкоголизмом, наркоманией, венерическими заболеваниями и туберкулезом, собственными силами не увенчались успехом ни на дореволюционном, ни на советском этапе. Данный опыт позволил выработать идею необходимости властного вмешательства.

8. Переход к системе государственного обеспечения здравоохранения в целом и борьбы с народными недугами, в частности, позволил подойти к началу 1930-х гг. к реализации программы искоренения социальных болезней.

Степень достоверности и апробация результатов исследования. Достоверность результатов исследования обеспечена репрезентативностью источниковой базы, аргументированностью сделанных выводов, соблюдением научных принципов и применением специальных методов исторического исследования.

Основные положения диссертации были изложены автором в докладах и сообщениях на 31 научной конференции международного, всероссийского и регионального масштаба в 2010–2019 гг. По результатам исследования было опубликовано 54 научные работы, в том числе 2 монографии, 18 статей в ведущих рецензируемых научных изданиях, определенных ВАК при Минобрнауки России, 2 из которых включены в международную базу цитирования Web of Science. Всего по теме работы опубликованы материалы общим объемом 30,9 п.л.

Структура диссертации определена целью и задачами исследования и состоит из введения, трех глав, заключения и списка использованных источников и литературы, приложений.

Глава 1. ИСТОРИОГРАФИЯ, ИСТОЧНИКИ И ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОРЬБЫ ОБЩЕСТВЕННОСТИ С СОЦИАЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

Борьба общественности и государства с социальными болезнями в Российской империи и в СССР остается одной из дискуссионных тем в отечественной и зарубежной историографии.

Во-первых, несмотря на все возрастающее количество публикаций в последние годы, отсутствует целостная концепция исследуемой проблемы. Взаимоисключающие и спорные оценки событий переходного периода требуют систематизации историографического материала. Особенно, в аспекте региональной истории, в которой остается практически не обобщенным опыт противоборства социальным недугам в районах Нижегородского края: Нижегородской и Вятской губерний, Вотской, Марийской и Чувашской АССР.

Во-вторых, научные исследования, выполненные в разные исторические эпохи, отражают лишь некоторые из граней изучаемых явлений. Если для дореволюционной практики характерны вопросы постановки проблемы и обоснования ее практической значимости и научности, а советской науке свойственен особый подход в виде определенной детерминированности общественных отношений социально-экономическими факторами, то современная историография исходит из принципиальной невозможности установления безальтернативных нормативов.

В-третьих, современный уровень развития исторической науки требует разработки теоретико-методологической базы с учетом новых реалий, конкретизации смыслов исторических терминов, выявления скрытых тенденций в общественных процессах.

§ 1.1. Историография проблемы

Отечественная историография исследования борьбы с социальными болезнями условно разделяется на следующие этапы: дореволюционный (до 1917 г.), советский (1917–1991 гг.) и современный (после 1991 г.). При этом каждый из этапов представляет собой неоднородный период, характеризующийся своей логикой всплесков и падений интереса к проблеме борьбы с социальными болезнями в зависимости от экономической и социально-политической ситуации в стране. В рамках каждого из периодов анализ литературы проведен нами по проблемно-хронологическому принципу. В данной работе материалы первых двух этапов используются также в качестве источников.

На дореволюционном этапе историографии исследования общественного движения по оздоровлению страны следует выделить ряд направлений: политическая и социальная активность отечественной интеллигенции, становление и развитие общероссийских и местных общественных организаций, проблема массового пьянства и алкоголизации населения, широкое распространение венерических болезней и борьбы с ними, противотуберкулезная деятельность общественности.

Историография обозначенных направлений значительна, но разрозненна. Большинство трудов дореволюционного периода принадлежат представителям медицинской, педагогической и юридической общественности. Такой вывод сделан, исходя из анализа количества публикаций членов общественных организаций социально-медицинской направленности в периодических и непериодических изданиях, посвященных борьбе с социальными болезнями. Врачебное сообщество не являлось ни идейным, ни тем более практическим монополистом в освещении проблемы борьбы с социальными болезнями, зачастую приоритет в поднятии данных проблем принадлежал другим отрядам интеллигенции – учителям, экономистам, статистикам, писателям, поэтам.

Историография общественных организаций на дореволюционном этапе только зарождалась. Первая общественная организация в Российской империи возникла еще в 1765 г. в Петербурге как научное объединение: «Императорское вольное экономическое общество», охватившее в своей деятельности широкой круг не только научных, но и социально-значимых проблем и включавшее передовых деятелей отечественной науки и культуры. В состав Общества входили известные деятели отечественной науки, впервые обратившие внимание общественности на социальные проблемы, в т. ч. со страниц печатных органов Общества. Так, доктор медицины академик Петербургской Академии наук И. И. Лепехин одним из первых в России произвел медико-географическое описание значительной части центрального региона страны, обратив внимание в ряде случаев на плохие санитарно-гигиенические условия воды, воздуха, почвы и т. д.[1] В этот период впервые в истории России именно медики поставили государство и общественность перед фактом существования социальных болезней, хотя и не вскрывали их общественных причин и не предлагали коренных вариантов их решения. В данном случае врачи выступали в роли правительственных экспертов.

Сходные тенденции характерны и для первой половины XIX в., когда происходило описание социальных проблем Российской империи отдельными врачами. В первой половине XIX в. образуется лишь несколько профессионально-медицинских и благотворительных организаций по определенным признакам – национальному составу и региональному расположению: общества польских врачей в Вильно в 1805 г. и в Варшаве в 1821 г., немецких – в Санкт-Петербурге в 1819 г. и Риге в 1823 г., русских – в Санкт-Петербурге в 1833 г., Общество Патриотических дам в 1812 г. и др.

Решительные перемены происходят во второй половине XIX в. в связи со становлением ведущих общественных медицинских объединений, на формирование которых оказали влияние сложные социально-экономические

[1] *Лепехин И. И.* Дневные записки путешествия доктора академии наук адъюнкта Ивана Лепехина по разным провинциям Российского государства, 1768 и 1769 году. Ч. 1. СПб., 1795.

процессы данного периода. В первую очередь, необходимо отметить консолидацию прогрессивной интеллигенции самых разных отраслей, что проявилось в оформлении профессиональных обществ юристов, учителей, инженеров и врачей.

На этом этапе складываются общероссийские общества медико-профилактической направленности – Русское общество охранения народного здравия и Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова, которые проводят всероссийские съезды по общественно-значимым медицинским проблемам. В данном аспекте важнейшими являются работы В. И. Радуловича[1], И. И. Нейдинга[2], Д. Н. Жбанкова[3] и Н. М. Лисовского[4], содержащие обширную библиографию по самым различным аспектам общественной деятельности по сохранению «народного здравия». Передовые члены данных организаций изначально были настроены на преодоление узкой корпоративной замкнутости своих Обществ и привлечение ученых и общественных деятелей из смежных отраслей. К началу XX в. многие из региональных медицинских общественных организаций отпраздновали юбилеи своей деятельности изданием исторических очерков, аккумулировав накопленный десятилетиями опыт своей деятельности[5].

Определенную роль, зачастую эпизодическую, локальную и узкопрофильную, в деле борьбы с социальными болезнями играла земская

---

[1]*Радулович В. И.* Очерк истории русских медицинских обществ, их цель, значение и взаимная связь. Орел, 1890.

[2]Медицинские общества в России / И. Нейдинг. М., 1897.

[3]*Жбанков Д. Н.* Библиографический указатель по общественной медицинской литературе за 1890–1905 гг. М., 1907.

[4]Библиография русской периодической печати, 1703–1900 гг. (Материалы для истории русской журналистики) / Н. М. Лисовский. Петроград, 1915.

[5]*Никольский Н. А.* Полный отчет о 25-летней деятельности Общества врачей и Лечебницы в Ярославле (1861–1886 гг.). Ярославль, 1886; Общество Минских врачей. 25 лет деятельности Общества Минских врачей / С. К. Грегорович. Минск, 1894; Исторический обзор жизни и деятельности Общества Кременчугских врачей за 25 лет (1885–1910 гг.). Кременчуг, 1910; Саратовское физико-медицинское общество. 50 лет деятельности Физико-медицинского общества в Саратове (1860–1910 гг.). Саратов, 1910; *Колосов Г. А.* Исторический очерк деятельности Общества смоленских врачей за 25 лет (1886–1911 гг.). СПб., 1911; *Рожанский Т. М.* По поводу 50-тилетия Общества врачей в Н.-Новгороде. 25 апр. 1862 г. – 16 окт. 1912 г. Нижний Новгород, 1912.

медицина. Историография земской медицины довольно обширна, но посвящена в основном частным вопросам. Из обобщающих трудов по истории земской медицины в дореволюционный период необходимо отметить работу Б. Б. Веселовского, в которой лишь самое незначительное внимание уделено борьбе с социальными болезнями[1].

Из важнейших работ, посвященных педагогическим обществам необходимо отметить труды Г. А Фальборка и В. И. Чарнолуского, основное внимание обративших на административно-правовые аспекты организации учительского сообщества[2].

Опасения Правительства в отношении антигосударственной деятельности отечественной общественности касались не только педагогов, но и правоведов. Юридические съезды в масштабах всей страны не разрешались, не было создано общероссийских организаций правоведов, аналогичных медицинским. Однако юридическая общественность смогла найти выход из данной ситуации, избрав своим форумом Съезды представителей русских воспитательно-исправительных учреждений, на которых рассматривалась и проблема борьбы с социальными болезнями. История конкретных съездов отразилась в частных публикациях одного из ведущих его организаторов Д. А. Дриля[3] и его коллег С. К. Гогеля, М. П. Беклешова, П. И. Люблинского, А. Л. Щеглова[4].

---

[1]*Веселовский Б. Б.* История земства за 40 лет. Т. 1. СПб., 1909.

[2]*Фальборк Г. А.* Учительские общества, кассы, курсы и съезды. СПб., 1901; *Чарнолуский В. И.* Российские партии, союзы и лиги: сборник программ, уставов и справочных сведений о российских политических партиях, всероссийских профессионально-политических и профессиональных союзах и всероссийских лигах. СПб., 1906; *Его же.* Частная инициатива в деле народного образования. Социальное значение, типы, основные вопросы и очередные практические задачи свободных, просветительных общественных организаций в современной России. СПб., 1910.

[3]*Дриль Д. А.* Съезды представителей русских исправительных приютов // Юридический вестник. 1884. № 8. С. 618–630; *Его же.* Что дал VI съезд представителей русских воспитательно-исправительных заведений // Журнал Министерства Юстиции. 1904. № 7. С. 219–244.

[4]Дмитрий Андреевич Дриль, как ученый и общественный деятель / М. М. Ковалевский, С. К. Гогель, М. П. Беклешов и др. СПб., 1911.

Таким образом, обобщающих работ как по истории общественных организаций в целом, так и в отношении их борьбы с социальными болезнями создано не было.

Впервые на проблему массового пьянства впервые в России обратили внимание публицисты В. И. Майков, И. И. Хемницер, Ю. А. Нелединский-Мелецкий еще в XVIII в. всвязи с установлением при Екатерине II системы винного откупа в 1767 г., высоких цен на водку, что влекло за собой отлив деревенского населения в города и разорение крестьянства[1]. Так, В. И. Майков в сатирической форме показал, как крестьяне в городе, уже оторвавшись от сельского хозяйства, но так и не приобретя работы, пополняли ряды преступности. Сатирик обратил внимание на связь основных пороков городского дна – пьянства, безработицы, преступности, проституции[2]. И. И. Хемницер в аллегорической форме говорил о необоснованном обогащении откупщиков, как результате введения винного откупа[3]. Ю. А. Нелединский-Мелецкий обратил внимание на восприятие обывателем алкоголя, как средства ухода от реальности, подрывающего общественное благополучие[4]. Однако стремясь привлечь внимание общественности к данной проблеме, авторы не предлагали конкретных мероприятий.

С первой половины XIX в. чиновники медицинского департамента МВД, медики, правоведы стали обращать внимание на вред алкоголя, его связь с проституцией и преступностью. Один из первых данную проблему затронул член столичного врачебно-полицейского комитета А. К. Эттер проанализировал состояние проституции в европейских столицах, сделав исторический экскурс в период 1780–1844 гг.[5]

---

[1]*Майков В. И.* Елисей или раздраженный Вакх. С. 30–108; *Хемницер И. И.* Привилегия. С. 304–305; *Нелединский-Мелецкий Ю. А.* «Нет минут тех веселее...» / Поэты XVIII в. Л., 1958. С. 377.

[2]*Майков В. И.* Указ. соч. С. 55–57.

[3]*Хемницер И. И.* Указ. соч. С. 305.

[4]*Нелединский-Мелецкий Ю. А.* Указ. соч. С. 377.

Во второй половине XIX в. и, особенно, на рубеже XIX–XX вв. данная тенденция усиливается, алкоголизм становится объектом внимания правоведов, в первую очередь, криминалистов Н. С. Таганцева, Е. Н. Тарновского, С. В. Познышева, П. Г. Сушинского, Д. А. Дриля и др.[1] Все они признавали однозначное негативное влияние алкоголизации населения на рост преступности, рассматривали алкоголь как фактор «морального и физического вырождения» в русле криминалистической анропологической школы, основанной на теории известного итальянского медика и криминолога Ч. Ломброзо.

Двухтомник В. Норова посвящен экономическим и общественным аспектам алкогольного вопроса: масштабам потребления алкоголя до и после введения винной монополии, зависимости пьянства от национального, религиозного и социального факторов, среди городского и сельского населения, участию общества в борьбе с алкоголизмом и пьянством[2]. Продолжением данной тенденции стала работа И. Х. Озерова, рассмотревшего в двадцатилетней ретроспективе влияние на рост алкоголизации населения экономических факторов, как приоритетных по отношению к антиалкогольным мероприятиям власти и общественности[3].

Правоведы Е. Н. Тарновский, С. В. Познышев, Д. А. Дриль, П. Г. Сущинский, в свою очередь, не могли обойти вниманием проблему наркомании в связи с алкоголизмом и преступностью. Так, П. Г. Сущинский,

---

[5]*Эттер А. К.* Медико-полицейские меры против распространения сифилитической болезни в столицах Германии, Бельгии, Франции и Англии, и способы лечения сифилитической болезни в отношении к народному здравию, собранные А. Эттером, членом Врачебно-полицейского комитета и проч. СПб., 1847.

[1]*Таганцев Н. С.* Лекции по русскому уголовному праву. Часть общая. Вып. 1. СПб., 1887; Итоги русской уголовной статистики за 20 лет (1874–1894 гг.) / Сост. Тарновский Е. Н. СПб., 1899; *Познышев С. В*. Алкоголизм как фактор преступности. М., 1915; *Сущинский П. Г.* Идея уголовно-антропологической школы в науке и судебном процессе. М., 2012; *Дриль Д. А.* Преступность и преступники. Учение о преступности и мерах борьбы с нею / Сост. и предисл. В. С. Овчинского. М., 2016.

[2]*Норов В.* Казенная винная монополия при свете статистики. Ч. 1. Потребление вина. Участие общества в борьбе с пьянством и в организации виноторговли. СПБ., 1904; Ч. 2. Финансовые результаты винной монополии. Организация винного хозяйства. СПБ., 1905.

[3]*Озеров И. Х.* Алкоголизм и борьба с ним (Атлас диаграмм по экономическим вопросам). Вып. VII. СПб., 1914. С. 15–16.

обобщив данную позицию, писал: «Наркотические средства и алкоголь, употребляемые в большом количестве, могут совершенно изменить характер человека и ослабить его нравственные чувства...»[1]

Исследователями алкоголизма как социальной болезни с медицинской точки зрения были крупные общественные деятели, организаторы движения трезвости в России психиатры П. И. Ковалевский и В. М. Бехтерев[2], доктора медицины Н. И. Григорьев, А. М. Коровин, Д. М. Бородин, Е. А. Аркин, Л. И. Дембо[3]. Обращение к статистическим данным медицинских и судебных учреждений позволило им ввести в научный оборот и обобщить огромный массив фактографических статистических данных второй половины XIX – начала XX вв. Проанализировав последние, ученые приходили к выводу о необходимости выделения основных причин исследуемого явления в социальной сфере. В исторических очерках рассматривалось влияние экономических факторов, связанных с развитием капитализма в России, на масштабы пьянства и алкоголизма[4].

Именно медики С. Н. Данилло, Н. К. Реймер, Р. Буркарт, В. И. Краевский, Д. П. Косоротов впервые поставили перед российской общественностью проблему вреда потребления наркотических средств (морфий, опий, гашиш, кокаин), а также их производных (героин, перонин, дионин и кодеин)[5]. Опираясь на отечественные и зарубежные исследования

---

[1]*Сущинский П. Г.* Указ соч. С. 8.

[2]*Ковалевский П. И.* Борьба с преступностью путем воспитания. СПб.-М., 1900; *Бехтерев В. М.* Алкогольная политика или алкогольное оздоровление. СПб. 1912.

[3]*Григорьев Н. И.* Алкоголизм и преступления в г. С.-Петербурге: По материалам С.-Петербургской городской больницы и Архива С.-Петербургского окружного суда. СПб., 1900; *Коровин А. М.* Последствия алкоголизма и общественная борьба с ним. М., 1896; *Его же.* Самоубийства и потребление водки в Европейской России с 1903 по 1912 год. М., 1916; *Нижегородцев М. Н.* Алкоголизм и комиссия Русского Общества охранения народного здравия по этому вопросу. СПБ. 1905; *Бородин Д. Н.* Всероссийский съезд деятелей по борьбе с пьянством. Спб., 1909; *Его же.* В защиту трезвости (по поводу доходов пивоваров и виноделов). Петроград, 1915; *Аркин Е. А.* Алкоголизм и борьба с ним. СПб., 1912; *Дембо Л. И.* Очерк деятельности комиссии по вопросу об алкоголизмом за 15 лет. 1893–1913. СПб., 1913; *Каннель В. Я.* Алкоголизм и борьба с ним. М.,1914.

[4]*Н. А. К.* Социальные причины алкоголизма. Томск, 1915.

[5]О влиянии некоторых ядов (спирт, опий, гашиш) на сознание у человека: публичная лекция доктора С. Н. Данилло, приват-доцента Имп. воен.-мед. акад. СПб., 1894;

авторы показали тенденцию распространения наркомании, в первую очередь, среди лиц, имевших доступ к медикаментам, т. е. врачей, фармацевтов, сестер милосердия и членов их семей. От медиков происходило проникновение наркомании в богемные слои. Другой тенденцией стало распространение опиумокурения среди населения Средней Азии и Дальнего Востока.

Курение табака также стало рассматриваться врачами А. И. Ильинским, Н. М. Догелем, И. В. Сажиным, Д. П. Никольским, И. И. Приклонским как вид наркотической зависимости[1]. Ими отмечалось постоянное увеличение объемов производства и потребления табака, папирос, сигар и другой табачной продукции на протяжении всего XIX в., подчеркивалась связь данных процессов с желанием Правительства по извлечению максимальных прибылей, вред от этого населению и недопустимость продолжения такой губительной политики. Однако вплоть до Первой мировой войны наркомания и табакокурение не рассматривались как социальные болезни, поскольку данные явления носили локальный характер и организованной борьбы с ними не велось.

Первые работы по борьбе с венерическими заболеваниями появились еще в XVIII в., но они носили чисто практический характер[2]. В историческом аспекте данная проблема впервые стали предметом рассмотрения в середине XIX в., когда член Петербургского врачебно-полицейского комитета А. К. Эттер, посетив столицы и крупнейшие города Европы, проанализировал состояние распространения венерических болезней в Западных странах, по

Реймер Н. К. Яды цивилизации. СПб., 1899; *Буркарт Р.* Морфинизм. Хроническое отравление морфием и и лечение посредством постепенного отнятия морфия. В общедоступном изложении. СПб., 1901; *Краевский В. И.* Морфий и его дериваты (героин, перонин, дионин и кодеин) и их сравнительное влияние на дыхательную деятельность и общее состояние организма. СПб., 1902; *Косоротов Д. П.* Учебник токсикологии. СПб., 1911.

[1]Бросьте курить! (О вреде курения табаку для здоровья). Одесса, 1889; Какой вред приносит табак? М., 1889; *Догель Н. М.* Табак как прихоть и несчастье человека. Казань, 1898; *Приклонский И. И.* Употребление табака и его вредное на организм человека влияние. М., 1909.

[2]Бахерахт А. Г. Способы и наставления, по которым зараженные французской болезнью поселяне и прочие старанием своих помещиков и управителей, сами собою вылечиваться и предохраняться от оной себя могут. СПб., 1787.

возможности обращаясь к истории вопроса, начиная с раннего средневековья. По мысли ученого, одной из важнейших причин распространения половых болезней во все времена являлась проституция. А. К. Эттер отметил тенденцию постепенного запрещения проституции и закрытия публичных домов в Берлине (с 86 до 24 в 1780–1844 гг.), Вене и ряде немецких городов (в то время как в России только вводилась официальная система регламентации проституции)[1]. Развивая данную концепцию, М. Г. Кузнецов, обратил особое внимание на распространение венерических заболеваний под влиянием проституции в столичных городах – Петербурге, Москве, Варшаве, главной причиной видел несовершенство врачебно-санитарного надзора[2].

На рубеже XIX–XX вв. В. В. Розановым, Л. М. Летник, А. Папприцем, Б. Бентовиным, М. Г. Кушнером, А. Л. Сабининым, Руфи Брэ, П. И. Лурье-Гиберманом детально прорабатывался вопрос о роли проституции и, связанных с ней социально-экономических условий, в распространении венерических болезней[3]. Для данной группы работ характерно восприятие бытового пути передачи сифилиса как второстепенного. Проведя сравнительно-исторический анализ «женского вопроса», проституции в европейских странах и в Российской империи, роли социальных условий в развитии проституции, исследователи обозначили тесную связь экономических условий, толкавших женщин к торговле телом, с сифилисом. Венерические заболевания воспринимались как неизбежное общественное

---

[1]Эттер А. К. Указ. соч. С. 104.

[2]Кузнецов М. Г. Проституция и сифилис в России. Историко-статистические исследования. СПб., 1871. С. 26.

[3]*Розанов В. В.* Семейный вопрос в России: Дети и родители. Мужья и жены. Развод и понятие незаконнорожденности. Холостой быт и проституция. Женский труд. Закон и религия: в 2 т. СПб., 1903; *Летник Л. М.* Борьба с проституцией и меры к уменьшению сифилиса и венерических болезней среда городского населения. Одесса, 1903; *Папприц А.* Общественные и экономические причины проституции. СПб., 1904; *Брэ Р.* Право на материнство. Призывы к борьбе с проституцией, женскими и половыми болезнями. М., 1905; *Сабинин А. Л.* Проституция. Сифилис и венерические болезни. СПб., 1905; *Блашко А.* Гигиена проституции и венерических болезней / Пер. с нем. М. Г. Кушнера. М., 1909; *Бентовин Б.* Торгующая телом. Очерки современной проституции. СПб., 1910; История проституции. Т. 1. : с алфавитным указателем д-ра мед. I. Bloch'a / авториз. пер. с нем. врача П. И. Лурье-Гиберман. СПб., 1913.

зло обусловленное материальными условиями. Учеными признавалась неоспоримой роль проституции в массовом распространении половых болезней. Вместе с тем, развивая идеи М. Г. Кузнецова, авторы отчетливо обозначили психологические, биологические, личностные причины проституции, половой жизни в целом, что явно обозначило отход от социально-экономической детерминированности роста венерических болезней.

Первая мировая война, вызвавшая небывалый рост числа венерических больных, заставила исследователей по-другому взглянуть на борьбу с недугом в мирное предвоенное время. Профессор Психоневрологического института В. В. Иванов в своей обобщающей работе отходит от абсолютизации экономических факторов в аспекте их влияния на распространение венерических болезней. Он указывает, что одновременно с ростом общего благосостояния не происходит ожидаемого снижения заражаемости, напротив, отмечается рост проституции, внебрачных связей, увеличивающих число венерических больных[1]. Однако обобщающих работ по истории борьбы с венерическими болезнями издано не было.

Вопрос противоборства с туберкулезом и его важнейшими причинами был объектом исследования не только практикующих врачей, но и общественных деятелей. Широкая постановка проблемы объясняется массовостью случаев заражения туберкулезом среди самых различных групп населения, в первую очередь социально неблагополучных. Впервые на заболеваемость среди детей обратил внимание доктор медицины Н. Э. Этлингер, освятивший распространение туберкулеза в Воспитательных домах Москвы и Петербурга. Историко-статистический очерк проблемы за тридцатилетний период позволил исследователю сделать вывод о неблагоприятных социальных условиях, как главных причинах распространения туберкулеза[2]. На общероссийском уровне проблему

---

[1]*Иванов В. В.* Война, народное здоровье и венерические болезни. Петроград, 1916. С.6.
[2]*Этлингер Н. Э.* Бугорчатка в грудном возрасте. СПб., 1908.

исследовали В. Н. Мамонов, А. Н. Бобров, В. Ф. Поляков, С. А. Новосельский[1]. Известный статистик С. А. Новосельский, обобщая демографические исследования мирного времени уже в годы Первой мировой войны, наблюдая всплеск заболеваемости туберкулеза, пришел к выводу о пагубном влиянии индустриализации и урбанизации на здоровье населения, о постоянном росте заболеваемости чахоткой в связи с ускорением экономического развития при отсутствии прогресса в социально-медицинской сфере[2].

В региональном масштабе данный вопрос раскрывается в работах П. А. Бархаша, А. М. Де-Рибаса, М. Г. Курлова, В. П. Щелокова, М. И. Бонгарда[3]. Исследователи ввели в научный оборот значительный пласт фактографических данных по распространению туберкулеза, что, однако, не могло восполнить огромного пробела, вызванного несовершенством самой статистики, проанализировали причины и особенности распределения заболеваемости по различным группам населения России на рубеже XIX–XX вв. Особое внимание при исследовании причин явления ученые обращали на большую заражаемость туберкулезом бедных слоев населения, рабочих, мастеровых, учащихся, военных, заключенных. Плохие социальные условия наиболее отчетливо проявлялись в крупных промышленных городах. В губернских городах центральных земских губерний ситуация также была неблагоприятной. Одной из важнейших причин такой ситуации авторы видели в отсутствии внимания со стороны местных властей к проблемам здравоохранения. Известный земский деятель П. А. Грацианов в своем очерке

---

[1]*Новосельский С. А.* К международной статистике туберкулеза и рака. СПб., 1908; *Его же.* Смертность и продолжительность жизни в России. Петроград, 1916; *Бобров А. Н.* Очерк истории борьбы с туберкулезом в России. Одесса, 1911; *Поляков В. Ф.* Туберкулез как народная болезнь и борьба с ним. М., 1914;

[2]*Новосельский С. А.* Смертность и продолжительность... С 156–157.

[3]*Бархаш П. А.* Туберкулез, как народное бедствие и меры борьбы с ним в г. Вильне. Вильно, 1912; *Де-Рибас А. М.* Старая Одесса: Исторические очерки и воспоминания. Одесса, 1913; *Курлов М. Г.* Чахотка легких в Томске. Томск, 1905; *Его же.* Материалы к распространению туберкулеза в Томске // Известия Томского университета. 1913. № 53. С. 1–40; *Бонгард М. И.* Всероссийская Лига для борьбы с туберкулезом в 1913–1916 гг. // Туберкулез. 1917. № 6–10. С. 41–59.

отмечал скудность расходов на медицину в большинстве земских губернских городов в размере 0–2,2 %[1]. К началу Первой мировой войны ситуация не претерпела кардинальных изменений.

Таким образом, проблема борьбы с туберкулезом являлась одной из наиболее актуальных в российском обществе рассматриваемого периода, но история вопроса не была предметом исторического исследования ввиду отсутствия точных достоверных данных и фактических крупных достижений.

В целом, анализ дореволюционного этапа историографии позволяет выделить несколько тенденций в ее развитии. Во-первых, вслед за институциональным оформлением медицинских, юридических, педагогических и благотворительных обществ зарождается историография общественных организаций и движений. Однако данные труды касались административно-правовых аспектов, внимание проблеме борьбы с социальными болезнями практически не уделялось, обобщающих исторических работ создано не было.

Во-вторых, большое количество научных и публицистических работ правового и медицинского характера было посвящено борьбе социальными болезнями – алкоголизмом, наркоманией, венерическими заболеваниями, туберкулезом. Основной акцент в их рассмотрении был сделан на анализ их распространенности, мер профилактики и, в меньшей степени, на выяснение основных социально-экономических причин – бедности, тяжелых условий труда и быта, проституции. Вместе с тем, данные аспекты не абсолютизируются, присутствует многофакторный подход.

В третьих, обобщающих исторических работ по теме социальных болезней не было, что обусловлено актуальностью переживаемого момента, недостаточностью фактических данных и реальных достижений в этом трудном деле. Исключение составляли отдельные попытки написать историю проституции. Они были связаны с вневременным характером данного

---

[1]*Грацианов П. А.* Очерк врачебно-санитарной организации русских городов (Прибавление к протоколам Общества минских врачей). Минск, 1899. С. 79–80.

явления и необходимостью переосмысления феномена с современных позиций. Однако проблемы венерических болезней, алкоголизма, наркомании рассматривались в таких работах лишь как фоновые явления, сопутствующие факторы.

Советский этап разработки проблемы (1917–1991 гг.) представляет собой наиболее неоднородный по своей динамике обращения к избранной тематике период. В отличии от дореволюционного этапа, на котором происходило постоянное и относительно равномерное усиление интереса исследователей к социальной проблематике, советский период характеризуется резкими скачками в изучении борьбы с социальными болезнями: 1920-е гг., 1960-е гг., которые сменялись почти абсолютным «забвением» данных проблем. Последний и до сих пор не исчерпанный всплеск интереса приходится на 1984–1991 гг.

Другой общей характерной чертой данного периода является отсутствием обобщающих исторических работ по проблеме борьбы с социальными болезнями. Причинами стали как внутриполитические, так и чисто научные факторы. Во-первых, долгое время было принято считать социальные болезни последствиями капиталистического, дореволюционного уклада, явлениями отмирающими, которым не должно было быть места в социалистическом обществе. Во-вторых, доминирование политической истории Отечества над социальной, которая только зарождалась, делало обращение к данной теме неактуальным отвлечением. В-третьих, господствовала точка зрения, что данные вопросы требуют от авторов определенного профессионального уровня подготовленности, поэтому сохранялась тенденция к продолжению традиции изучения социальных болезней, в основном, медиками, правоведами, педагогами[1].

Коренные изменения политических и социальных институтов российского общества, последовавшие вслед за революционными событиями

[1]См., напр.: *Куркин П. И.* Социальные болезни в Московской губернии (Опыт статистического исследования заболеваемости туберкулезом, сифилисом и венерическими болезнями населения губернии). М., 1926.

1917 г., затронули и все сферы общественной деятельности. Понятие общественности приобрело новые смыслы, приоритет в постановке и решении государственных и социальных задач стал отдаваться «широкой», «массовой» общественности. С первых десятилетий советской власти стала складываться историография движений – рабочего, крестьянского, профессионального, кооперативного, женского, молодежного, детского, санитарно-просветительского, оборонного и их организаций – профсоюзов, комсомола, пионерии и др.[1] В борьбе с социальными болезнями в данный период наибольшую роль играло Общество Красного Креста и Красного Полумесяца, которое через местные государственные и партийные структуры выступало инициатором привлечения широкой общественности, профсоюзов, комсомола, пионеров к кампаниям санитарно-просветительской направленности[2].

Многие дореволюционные общества возобновили свою работу в новых условиях и продолжали ее до конца 1920 – начала 1930-х гг. Их историография обогатилась работами, содержащими большой объем фактографических данных[3]. Однако обобщающих исторических работ по деятельности общественных организаций, как на дореволюционном этапе, так и в довоенный период создано не было. Причину данного явления точно

---

[1]*Гриневич В.* Профессиональное движение рабочих в России. М., 1922; *Святловский В. В.* История профессионального движения в России: От возникновения рабочего класса до 1917 г. Л., 1925; *Пионтковский С. А.* Краткий очерк истории рабочего движения в России (с 1870 по 1917 г.). Л., 1925; *Чаянов А. В.* Очерки по экономике трудового сельского хозяйства. М., 1925; *Его же.* Основные идеи и формы организации сельскохозяйственной кооперации / Избранные труды. М., 1993. С. 247–574; *Самойлова К. Н.* Что дала рабочим и крестьянам Великая Октябрьская революция: (К годовщине революции 26 октября 1917 г. – 7 ноября 1918 г.). Петроград, 1918; *Арманд Е. Ф.* Очередные задачи по работе среди женщин. М, 1920; *Крупская Н. К.* О работе среди женщин : Сборник статей с краткой биографией. М.–Л., 1926; *Тарханов О.* Об истории коммунистического детского движения // Вожатый. 1924. № 9–10. С. 24–26; *Миронов Н.* Из истории детского движения. Харьков, 1924; *Дитрих Г.* Конец и начало: из истории детского движения в Ленинграде. М., 1929; *Зорин В. А.* Итоги детского движения в СССР. М.–Л., 1931.

[2]Инструкция об организации общественной работы врачей. ГОПАНО. Ф. Р-778. Оп. 1. Д. 611. Л. 1.

[3]*Зильберг И.* На заре профессионального движения аптечных работников. М., 1926; *Ларин Ю.* Новые законы против алкоголизма и противоалкогольное движение. М.–Л., 1929; *Ивановский Е. И.* Что такое РОКК. М., 1930.

определил историк А. Д. Степанский, отметивший, что общественные организации обладали незначительными возможностями для правильной постановки делопроизводства и для обеспечения сохранности своих документов: «После Октября старые организации ликвидировались, не передав свои документы в существовавшие архивохранилища»[1].

В последующие два десятилетия тема общественных организаций приобретает идеологизированный характер, что, вероятно, обуславливает отказ многих историков обращаться к данной теме. Работы данного периода выполнены в рамках заранее заданной парадигмы марксистского подхода и полны политических штампов «полезности», «вредности», «классовой сущности». В работе Л. С. Фрида деятельность дореволюционной общественность критикуется и противопоставляется прогрессивным устремлениям народных масс[2]. Только в 1960–1970-е гг. происходит некоторая либерализация, появляются первые попытки переосмысления роли общественности в социалистическом строительстве, ее исторического опыта. Брошюры А. В. Буданцева, Н. И. Алексеенко, А. К. Конева, С. Н. Ахмеева[3], монографические работы правоведов Ц. А. Ямпольской, А. И. Щиглика, историков А. Д. Степанского, Т. П. Коржихиной охватывают методологические вопросы, региональные и исторические особенности[4]. Благодаря работам указанных авторов прочно утвердилось в историографии

---

[1]*Степанский А. Д.* Материалы легальных общественных организаций царской России (середина XVIII– февраль 1917 г.) / Археографический ежегодник за 1978 г. М., 1979. С. 69.

[2]*Фрид Л. С.* Культурно-просветительная работа в России в годы революции 1905–1907 гг. М,, 1956.

[3]*Буданцев А. В.* Хозяева района. М., 1962; *Алексеенко Н. И.* Общественность становится хозяином. М., 1962; *Ангелов Г. В.* На общественных началах. Одесса, 1962; *Бабенцев В. И.* На общественных началах. Алма-Ата, 1963; *Конев А. К.* Местные Советы и общественные самодеятельные организации. М., 1968; *Ахмеев С. Н.* Местные Советы и самодеятельные общественные организации. Чебоксары, 1975.

[4]*Ямпольская Ц. А.* Общественные организации в СССР. М., 1972; *Щиглик А. И.* Закономерности становления и развития общественных организаций в СССР: Политико-правовое исследование. М., 1977; *Степанский А. Д.* История общественных организаций дореволюционной России. М., 1979; *Коржихина Т. П.* Общественные организации СССР в 1917–1936 гг. М., 1981; *Ее же.* Общественные организации СССР в переходный период от капитализма к социализму : дис. … докт. ист. наук. М., 1986.

разделение всей общественности на массовую, широкую, и институционализированную, представленную конкретными общественными организациями. Вместе с тем, и медицинским и, особенно, юридическим общественным организациям уделено достаточно мало внимания, в основном анализируются их состав, особенности создания, но борьбе с социальными болезнями внимания практически не уделено.

К истории общественности в связи с ее борьбой с социальными болезнями обращались С. М. Багдасарьян, Е. И. Лотова, И. Д. Страшун, Л. К. Ерман, Э. Д. Грибанов,[1]. Авторами подчеркивались активное участие дореволюционной интеллигенции в разработке и осуществлении антиалкогольных, противотуберкулезных мероприятий, деятельность по преодолению венерических болезней, наряду с постоянным противостоянием «реакционному» правительству, бюрократическому аппарату, буржуазности основной части общественности. Ярким противопоставлением царизму представлялись послереволюционные десятилетия массового участия населения под руководством партии в осуществлении оздоровления труда и быта.

Данное направление перекликалось с изучением истории общественной медицины, продолженным в послереволюционные десятилетия[2] и особенно активизировавшимся в послевоенный период в работах Л. О. Каневского, Х. И. Идельчик, Ф. Г. Бородулина, П. Е. Заблудовского, С. Я. Фрейдлина, М. М. Левита[3]. Вопросы деятельности дореволюционной общественности

---

[1]*Грибанов Э. Д.* Всероссийские съезды здравотделов / Вопросы истории медицины / Под ред. С. М. Багдасарьяна. Вып. 5. М., 1959. С. 65–70; *Его же.* Всероссийские съезды здравотделов и их значение для практики советского здравоохранения, М., 1966; *Лотова Е. И.* Русская интеллигенция и вопрос общественной гигиены. Первое гигиеническое общество в России. М., 1962; *Страшун И. Д.* Русская общественная медицина в период между двумя революциями. 1907–1917 гг. М., 1964; *Ерман Л. К.* Интеллигенция в первой русской революции. М., 1966.

[2]См., напр.: *Мультановский М. П.* Русская медицинская печать : Библиогр. материалы (1792–1929) // Отд. оттиск из Центр. мед. журн. за 1930.

[3]*Баткис Г. А.* Организация здравоохранения. М., 1948; *Каневский Л. О.* Основные черты развития медицины в России в период капитализма. (1861–1917). М., 1956; *Заблудовский П. Е.* История отечественной медицины. Ч 1. Период до 1917 года. М., 1960; *Бородулин Ф. Г.* История медицины. М., 1961; Общественные начала в советском

рассматривались через призму поиска эффективных способов и форм оздоровления советского общества. В трудах К. Г. Васильева, А. Е. Сегала, Ю. А. Казанской, И. В. Егорышевой[1] по истории деятельности общественности, борьба с социальными болезнями рассматривалась в качестве одного из их направлений.

В этот же период выходит большая группа работ, посвященных истории здравоохранения союзных республик, отдельных регионов, областей, крупных городов[2]. Такие издания, изданные к юбилейным памятным датам, представляли собой итоговые обобщения достижений советского здравоохранения на местах и непременно включали разделы о деятельности общественности по борьбе с социальным болезнями в дореволюционный и советский период. Противопоставление данных этапов с указанием на все недостатки первого и все преимущества второго красной нитью проходит через все указанные работы. Важным аспектом для исследований по здравоохранению Поволжья стало обращение к проблеме распространению социальных болезней и борьбы с ними среди русского населения и коренных

здравоохранении / под ред. проф. С. Я. Фрейдлина. Л., 1966; *Левит М. М.* Становление общественной медицины в России. М., 1974.

[1]*Васильев К. Г.* История эпидемий в России: материалы и очерки. М., 1960; *Казанская Ю. А.* Из истории общественной борьбы с эпидемиями в России. (1861–1905 гг.) : Материалы к истории отечественной эпидемиологии : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1958; *Егорышева И. В.* История борьбы медицинских обществ с голодом русской деревни (1873–1913 гг.) : автореф. дис. … канд. ист. наук. М., 1985.

[2]Десять лет советской медицины. Диаграммы. М., 1927; *Алмазов В. А.* Здравоохранение в Ленинградской области. К XV годовщине Октября. Л., 1933; *Обидина Н. Д.*, *Узденникова В. Н.* Здравоохранение за 40 лет / Культурное строительство Горьковской области 1917–1957. Горький, 1957; Здравоохранение в Воронежской области за 40 лет / Под. ред. И. П. Фурменко. Воронеж, 1958; *Сидоренко-Зелезинская, Г. М.* Здравоохранение и здоровье населения Киевщины за полтора столетия (1797–1941 гг.) : автореф. дис. … канд. мед. наук. Киев, 1963; *Трофимов В. В.* Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет. М., 1967; Здравоохранение Вологодской области за 50 лет / Сборник статей. Вологда, 1967; Здравоохранение Калининской области за 50 лет / Сборник статей. Калинин, 1967; *Шумахер Р. Э.* Здравоохранение и здоровье республики Коми АССР. Сыктывкар, 1968; Здравоохранение Томской области за 50 лет / Отв. ред. Б. В. Тепляков. Томск, 1968; *Алексеев Г. А.* Здравоохранение в Чувашии. Исторический очерк. Чебоксары, 1972; Здравоохранение Чувашской АССР за годы Советской власти / Тезисы докладов научной конференции. Чебоксары, 1977; Здравоохранение и медицинская наука в Украинской ССР. В 3 т. / Под ред. А. Е. Романенко. Киев, 1987; *Яровинский М. Я.* Здравоохранение Москвы, 1581–2000 гг. М., 1988.

народов национальных автономий (татар, чувашей, марийцев, мордвы, удмуртов и др.). Авторы отмечали изначально более неблагоприятные культурно-бытовые и социальные условия труда и жизни коренного населения, что предопределяло большую распространенность социальных болезней и трудность борьбы с ними.

Проблема массового пьянства и алкоголизма была одной из наиболее актуальных тем исследования в 1920–1930-е гг. практических работников правоохранительной сферы и здравоохранения. Советская власть в первое десятилетие сохранила преемственность в антиалкогольной государственной политике, как следствие «сухого закона», продолжавшего действовать в 1914–1925 гг. Другой причиной стал рост самогоноварения и связанных с ним правонарушений в послереволюционные годы. Поэтому многие работы были написаны активными деятелями антиалкогольного движения еще дореволюционного времени. Они посвящены как периоду до 1917 г., так и первым антиалкогольным мероприятиям советской власти, что обуславливает их историографическую и источниковедческую ценность.

Выдающиеся общественные деятели и ученые-медики Н. А. Семашко, Э. И. Дейчман, З. А. Гуревич, А. З. Залевский, М. Э. Фридлянский, А. М. Рапопорт, Л. А. Прозоров, А. Л. Мендельсон, А. Я. Плещицер[1] объясняли обусловленность массового пьянства в царской России, в первую очередь, социальными факторами. Высокая алкоголизация населения дореволюционного общества объяснялась низким уровнем материального благосостояния населения, извлечением правительством максимальных прибылей от продажи алкоголя и «спаиванием населения». На советском

[1]*Семашко Н. А.* На борьбу с пьянством. М.–Л., 1926; *Его же.* Против пьянства. М., 1926; *Рапопорт А. М.* Диагностика алкогольного опьянения. М., 1928; *Его же.* Алкоголь и производительность труда. М.–Л., 1931; *Прозоров Л. А.* Советское законодательство по борьбе с алкоголизмом // Вопросы наркологии. 1928. № 2. С. 92–97; *Влассак Р.* Алкоголизм как научная и бытовая проблема. М.–Л., 1928; *Дейчман Э. И.* Алкоголизм и социалистическое строительство // Революция и культура. 1928. №1. С. 17; *Его же.* Алкоголизм и борьба с ним. М.–Л., 1929; *Мендельсон А. Л.* Алкоголизм пивоваров / Труды Ленинградского института по изучению профзаболеваний. Т. 4. Л, 1929. С. 85–91; *Штурм И. Я.* Алкоголизм. Харьков, 1929; *Плещицер А. Я.* Алкоголизм и общественная борьба с ним. Казань, 1929; *Гуревич З. А.* Алкоголизм. Харьков, 1930.

этапе данные явления обозначались как наследие старой эпохи, «родимые пятна капитализма», изживавшиеся явления.

Правоведы М. Н. Гернет, А. А. Герцензон, Д. Т. Шепилов, С. В. Познышев, обратили внимание на взаимосвязь алкоголизма и преступности с психологической точки зрения[1]. Дореволюционное прошлое, по их мнению, сильнее влияло на преступность чем политика советской власти периода «сухого закона». Пьянство конкретного индивида и алкогольная наследственность в их работах неизменно выступают спутниками многих насильственных преступлений. Так, С. В. Познышев приводит длинный ряд примеров, когда пьянство и наркотизация выступали характерными факторами в действиях т. н. «импульсивных» преступников: «Вглядитесь в биографии этих преступников, и вы увидите, что почти все они – потомки алкоголиков. В лице массы современных импульсивных преступников мы имеем перед собой потомство ряда пропитанных алкоголем поколений»[2].

Педагоги, писатели, поэты и публицисты А. С. Макаренко, Демьян Бедный, В. В. Маяковский, В. И. Лебедев-Кумач призывали воспринимать пьянство и алкоголизм как пережитки прошлого, возникавшие от безысходности капиталистического гнета, но пустившие корни в советский период благодаря неграмотности, лени, недостатку воспитания[3].

В начале 1930-х гг. происходит свертывание антиалкогольной деятельности общества и государства, тема борьбы за трезвость перестает быть «актуальной». Возобновление интереса общественности относится к

---

[1]*Гернет М. Н.* В тюрьме: очерки тюремной психологии. М., 1925; *Герцензон А. А.* Современная преступность и алкоголизм // Советское государство и революция права. 1930. № 3. С. 125–141; *Шепилов Д. Т.* Алкоголизм и преступность. М., 1930; *Познышев С. В.* Криминальная психология. Преступные типы. О психологическом исследовании личности как субъекта поведения вообще и об изучении личности преступника в частности / Сост. и предисл. В. С. Овчинского, А. В. Федорова.. М., 2016.

[2]*Познышев С. В.* Криминальная психология... С. 223.

[3]*Макаренко А. С.* Педагогическая поэма / Собрание сочинений в четырех томах. Т. 1. М., 1987. С. 205–220; *Бедный Д.* Чертополох // Правда, 1926, 24 сентября; *Маяковский В. В.* Душа общества // Трезвость и культура». 1929. № 3 (февраль); *Лебедев-Кумач В. И.* Козел отпущения / Человек и вино. М., 1966. С. 130–133.

периоду «оттепели» 1960-х гг., когда выходят публикации И. И. Лукомского, А. А. Герцензона, П. Благовидова, посвященные так и не изжитым проблемам пьянства, алкоголизма, самогоноварения и преступности[1]. В одночасье оказалось, что несмотря на замалчивание темы в сталинский период, потребление алкоголя и самогоноварение в стране выросли почти в два раза, а удельный вес производства и потребления спиртных напитков практически не изменился[2]. Обращаясь к истории вопроса, авторы не отрицая роли социальных факторов для дореволюционного периода, перестали рассматривать данные явления как капиталистические пережитки для советской эпохи и попытались осмыслить их на медико-биологическом, нравственном и культурном уровнях.

Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 16 мая 1972 г. «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма» открыло новый этап борьбы за трезвость, в рамках которого обращение к истории вопроса стало характерной чертой, которую восприняли исследователи проблемы борьбы с пьянством и алкоголизмом периода горбачевского «сухого закона», открытого указом «Об усилении борьбы с пьянством» 16 мая 1985 г., и «эпохи перестройки». Правоведы и медики Б. Сарычев, И. П. Каганович, Г. Г. Заиграев, М. И. Ходышев, Ф. Г. Углов, С. Н. Шевердин, Л. И. Малинина, В. П. Петленко, Г. А. Меньщиков, Л. Н. Анисимов, Н. В. Панкратьева, характеризуя борьбу с социальным недугом при «развитом социализме», обращались к проблеме пьянства и алкоголизма в царский период и в первые десятилетия советской власти, реанимируя интерес отечественных ученых к социальной проблематике[3].

---

[1]*Лукомский И. И.* Лечение хронического алкоголизма. М., 1960; Алкоголизм – путь к преступлению / Отв. ред. А. Герцензон. М., 1966; *Благовидов П.* Пьянству – бой! / Человек и вино. М., 1966. С. 14–19.

[2]Алкоголизм – путь... С. 84–85.

[3]Необходим союз врачей и общественности // Здоровье. 1972. № 8. С. 11; Алкоголизм и правонарушение / Отв. ред. Б. Сарычев. Ашхабад, 1975; *Каганович И. П.* Алкоголизм и преступность. Тула, 1978; Пусть знает каждый. Беседа нашего корреспондента Ивана Дроздова с действительным членом Академии медицинских наук СССР, лауреатом Ленинской премии Ф. Г. Угловым // Человек и закон. 1978. № 7. С. 74–85; *Шевердин С. Н.* Со злом бороться эффективно. М., 1985; *Заиграев Г. Г.* Борьба с пьянством. М., 1986;

Тесно связанная с вопросом массового пьянства проблема наркомании особую остроту приобрела в 1920-е гг., когда вследствие «сухого закона» стала социальной болезнью из-за широкого распространения наркотиков в различных социальных группах, ранее считавшихся не подверженными наркотизации. Медики Г. Д. Аронович, Е. Б. Блюменау, С. Вислоух, Д. С. Футер, А. М. Рапопорт обратились к дореволюционным истокам проблемы, рассматривая ее как результат влияния Первой мировой, Гражданской войн и послевоенной разрухи[1]. Данную традицию продолжили В. А. Бахтияров, И. В. Стрельчук, А. Н. Рубакин, А. А. Габиани[2]. Вред курения и историю вопроса раскрывали в своих работах С. Н. Богинский, И. В. Сажин, А. Г. Стойко, указавшие на некоторый спад производства табачных изделий в годы Первой мировой войны и быстрое восстановление посевных площадей в начале 1920-х гг., что влекло за собой новый всплеск производства табака и махорки, расширение курения[3]. Тем не менее, проблемы наркомании и курения в дореволюционный период и в первые десятилетия советской власти в советский период не стали предметом исторического исследования.

Малинина Л. И. «Пора опомниться!» // Здоровье. 1986. № 8. С. 16; *Петленко В. П.* Откровенный разговор (О пьянстве как нравственном и социально-экономическом зле). Л., 1987; *Анисимов Л. Н.* Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи. М., 1988; *Панкратьева Н. В.* Здоровье – социальная ценность : Вопросы и ответы. М., 1989.

[1]*Аронович Г. Д.* Наблюдения и впечатления среди кокаиноманов // Научая медицина. 1920. № 6. С. 676–685; *Блюменау Е. Б.* Охмеляющие дурманы. Табак, опий и морфий, кокаин, эфир и гашиш, их вред и последствия. Л., 1925; *Вислоух С.* Проституция и наркомания // Рабочий суд. 1925. № 7–8. С. 318–324; *Футер Д. С.* О детях – наркоманах // Московский медицинский журнал. 1925. № 10. С. 59–63; *Рапопорт А. М.* Кокаинизм и преступность // Московский медицинский журнал. 1926. № 1. С. 46–55; Проблемы наркологии / Под ред. А. М. Рапопорта. М.–Л., 1934.

[2]*Бахтияров В. А.* К вопросу о наркомании // Труды научно-исследовательских институтов свердловского облздравотдела. № 7. 1936. С. 199–204; *Стрельчук И. В.* Клиника и лечение наркомании. М., 1956; *Габиани А. А.* Наркотизм вчера и сегодня. Тбилиси, 1988.

[3]*Богинский С. Н.* Табак и его курение. Нижний Новгород, 1925; *Сажин И. В.* Как действуют спиртные напитки и курение на здоровье и трудоспособность? / Под. ред. В. А. Любарского. М-Л., 1925; *Его же.* Правда о курении. Л., 1929; *Стойко А. Г.* Хронический никотинизм (табакокурение) и его лечение. Горький, 1935.

Медики П. И. Куркин, И. Гельман, Л. М. Василевсхий, А. Н. Федоровский, правоведы П. И. Люблинский, А. И. Елистратов, А. Л. Жижиленко продолжали исследовать борьбу с проституцией и венерическими заболеваниями, начав разработку данных проблем еще в дореволюционный период[1]. На первое место в их работах выходят общественные причины проституции и распространения половых болезней. Царская Россия выступает олицетворением ситуации крайней запущенности, экономической предопределенности массовости венерических болезней и масштабной проституции. Советский Союз рассматривается как преемник комплекса социальных проблем, уверенно идущий по пути физического и нравственного оздоровления населения. Авторы, не будучи профессиональными историками, ввели в научный оборот значительный пласт исторической информации. В этот период появляются и первые обобщающие историко-медицинские работы как всероссийского, так и регионального уровней, в т. ч. выполненные на основе архивных источников[2].

Указанные авторы в историческом аспекте последовательно связывали борьбу с венерическими заболеваниями с проституцией. Исследователь А. Я. Гуткин писал: «Мы должны усвоить себе мысль, ...что проституция и венеризм это в некотором роде синонимы, нераздельное целое, столь тесное,

---

[1]*Куркин П. И.* Указ соч.; *Гельман И.* Половая жизнь современной молодежи. Опыт социально-биологического исследования. М., 1923; *Василевский Л. М.* Проституция и новая Россия. Тверь, 1923; *Федоровский А. Н.* Заболеваемость венерическими болезнями рабочих и крестьян Донецкого бассейна. Харьков, 1930; *Люблинский П. И.* Преступления в области половых отношений. М., 1925; *Елистратов А. И.* Проституция в России до революции 1917 г. М., 1926; *Жижиленко А. Л.* Половые преступления. Л., 1927.

[2]*Исаев Н. С.* Борьба с сифилисом за 10 лет // Гигиена и эпидемиология. 1927. № 10. С. 62–65; *Торсуев Н. А.* Краткий очерк проституции на Нижегородской ярмарке в царское время // Нижегородский медицинский журнал. 1932. № 2. С. 17–22; *Богинский С. Н.* 15 лет здравоохранения в Горьковском крае // Горьковский медицинский журнал. 1932. № 9–10. С. 2–16; *Обухов В. С.* Лечебное дело Чувашии за 15 лет // Социалистическое строительство Ч.А.С.С.Р. 1933. № 3–4. С. 39–53; *Олесов И. Н.* 15 лет в борьбе с венерическими болезнями в Татарстане // Казанский медицинский журнал. 1935. № 5. С. 570–573.

что гибель одной (проституции) должно привести к уничтожению другого (венеризма)»[1].

В начале 1930-х гг. происходит ликвидация безработицы, представлявшейся тогда главной причиной проституции, растет сеть венерологических учреждений и коек в них, проблема венерических болезней считается если не решенной окончательно, то уже не имеющей социальной остроты.

Накануне Великой Отечественной войны и сразу после ее окончания выходят диссертации по истории медицины, посвященные сравнительно-историческому анализу распространения венерических болезней и борьбы с ними в дореволюционной России, в первые десятилетия советской власти и в годы Великой Отечественной войны[2]. Данные работы включали в себя сведения, препятствующие их широкому распространению, и доступ к ним был ограничен узким кругом профессионалов-медиков («открытие» российских архивов, снятие грифа секретности в 1990-е гг. позволили широким кругам историков обратиться к данным трудам). Несмотря на свой узко-профессиональный характер, данные работы содержат большой фактографический материал, однако, полны идеологических штампов и выполнены в рамках заранее заданной общественно-политической парадигмы. Важным событием в плане акцентирования внимания на общественных причинах массовой заболеваемости социальными болезнями стал выход работы Л. А. Фаворовой, осуществившей сравнительный анализ распространения инфекционных болезней в дореволюционный и советский периоды[3].

---

[1]*Гуткин А. Я.* Венеризм и проституция и меры борьбы с ними в условиях современности (Историко-социологический очерк). Оренбург, 1923. С. 22.

[2]См., напр.: *Розенберг Л. И.* Динамика венерических болезней в гор. Горьком : дис. ... канд. мед. наук. Горький, 1940 (ЦАНО. Ф. Р-2533. Оп. 7. Д. 1.); *Берлин Г. А.* Сифилис, как медико-санитарное последствие войны в Горьковской области : дис. ... канд. мед. наук. Горький, 1948 (Там же. Д. 23); *Узденникова В. Н.* Здравоохранение в Сормовском районе г. Горького в годы Великой Отечественной войны : дис. ... канд. мед. наук. Горький, 1948 (Там же. Д. 25).

[3]*Фаворова Л. А.* О проблеме ликвидации инфекционных болезней. М., 1955.

1980-е гг. характеризуются возрастанием интереса к социальной проблематике, особенно, к негативным сторонам общественной жизни, к «темным пятнам истории». Происходила реанимация интереса к историческому опыту борьбы с социальными болезнями в дореволюционный период и в первые годы советской власти. Общественность на ряду с практическими вопросами о передаче венерических болезней и предохранения от них, волновали и исторические аспекты, например: «Когда был закрыт последний публичный дом?» и т. п.[1] На этой волне выходят работы, как научно-популярного медицинского характера, так и междисциплинарного плана на стыке юриспруденции, социологии, психологии, философии, истории[2].

Общей чертой советской историографии было рассмотрение проституции как главной причины распространения сифилиса и других венерических заболеваний. Отсюда вытекало восприятие последних как «социальных болезней». Бытовые, социально-культурные факторы оценивались как временные трудности, «пережитки прошлого» легко преодолимые благодаря настойчивой деятельности государства и общественности под четким руководством партии и правительства. Послевоенный период показывал реальную перспективу повсеместного сведения до абсолютного минимума распространения венерических болезней, побуждая исследователей обращаться к более актуальным проблемам.

Несмотря на отсутствие собственно исторических работ, историки медицины ввели в оборот большое число важных для исторической науки фактических данных как дореволюционной, так и советской статистики,

---

[1]О чем спрашивают чаще всего? М., 1990. С. 40.

[2]*Кардашенко Б. Я.* Знать, чтобы не оступиться... М., 1989; *Голод С. И.* Проституция в контексте изменения половой морали // Социологические исследования. 1988. № 2. С. 65–70; *Кон И. С.* Введение в сексологию. М., 1989; *Бордюгов Г. А.* Социальный паразитизм или социальные аномалии? (Из истории борьбы с алкоголизмом, нищенством, проституцией, взрослой беспризорностью в 20–30-е годы) // История СССР. 1989. № 1. С. 60–73; *Гилинский Я. И.* Проституция как она есть / Проституция и преступность. М., 1991.

вскрыли причины массовости венерических болезней и их обусловленность социальными предпосылками. Однако вне поля их зрения оставались индивидуально-личностные, биологические, психологические причины проституции, ее распространенность в определенных сферах советского общества даже в самые социально-благополучные годы, что делало ее постоянным тлеющим очагом венерических болезней.

Борьба с туберкулезом рассматривалась советской властью как одна из приоритетных задач, для реализации которой необходимо было привлечь широкую общественность и передовую науку. Медики А. И. Лапшин, К. Помельцова, Д. Шифман, Н. Б. Зеленев, И. Д. Страшун, Е. Г. Мунблит[1] впервые обратили внимание на тяжелое наследство, доставшееся советскому обществу от царской России: разрушенную и маломощную сеть лечебных учреждений, низкий уровень общей и санитарной грамотности населения, высокие показатели заболеваемости и смертности от чахотки. Противоборство с туберкулезом в первые десятилетия советского периода рассматривалось как неоспоримое доказательство превосходства советской системы здравоохранения над царской. В предвоенный период выходит группа работ по истории борьбы с туберкулезом среди коренных народов Поволжья, где ситуация была наиболее неблагополучной накануне событий 1917 г., и мероприятия советской власти дали наиболее ощутимый результат[2].

---

[1]*Лапшин А. И.* Первый советский туберкулезный институт / Труды первого советского туберкулезного института Мосгорздравотдела. Т. 1. Вып. 1. М., 1924. С. 3–8; *Мунблит Е. Г.* Как у нас ведется борьба с туберкулезом / Борьба с туберкулезом и государство трудящихся / Под ред. З. П. Соловьева. М., 1926. С. 11–23; *Шифман Д.* Диспансер в борьбе с туберкулезом / Борьба с туберкулезом... С. 23–25; *Зеленев Н. Б.* Борьбе с туберкулезом в армии и флоте / Борьба с туберкулезом... С. 65–70; *Страшун И. Д.* Агитация и пропаганда и туберкулезный трехдневник / Борьба с туберкулезом... С. 76–79; Туберкулез и борьба с ним / под ред. Е. Г. Мунблита. М., 1926; Из теории и практики борьбы с туберкулезом. (К IV Всесоюзному туберкулезному съезду в Тифлисе). М., 1928.

[2]*Розанов В. Н.* Борьба с туберкулезом за 10 лет // Гигиена и эпидемиология. 1927. № 10. С. 61–62; *Страшун И. Д.* 10 лет санитарного просвещения. Свет и тени // Гигиена и эпидемиология. 1927. № 10. С. 66; *Лукьянов И.К.* Важнейшие моменты санитарного состояния Волгско-Камского края в прошлом и настоящем // Казанский медицинский журнал. 1928. № 8. С. 786–799; *Ойфебах М. И.* Смертность от tbc среди татарского населения г. Казани // Казанский медицинский журнал. 1928. № 10. С. 994–999; *Рудольфи А. Ф.* Десятилетие советской медицины в Нижегородской

В послевоенный период показатели заболеваемости были сильно снижены по сравнению с дореволюционным временем и первыми десятилетиями советской власти, однако, болезнь так и не была искоренена полностью, усугубилась в годы Великой Отечественной войны. История борьбы с туберкулезом находит отражение в работах В. Л. Эйниса, Г. И. Арсеньева, Р. Б. Кагановича, В. М. Жданова, А. Е. Рабухина, С. Е. Незлина[1], освещавших участие широкой общественности в данном процессе, деятельность первых благотворительных организаций, вклад отдельных ученых и общественных деятелей. Собственно исторических работ по проблеме туберкулеза в советский период так и не появилось.

В итоге советская традиция изучения социальных болезней складывается благодаря ученым-медикам П. И. Куркину, И. Гельману, Л. М. Василевскому, А. Н. Федоровскому, правоведам П. И. Люблинскому, А. И. Елистратову, А. Л. Жижиленко и другим выдающимся специалистам, сформировавшим свои концепции еще в дореволюционный период.

Развитие советской науки и практики в предвоенный и послевоенный период вызвало насущную потребность в обращении к истории проблемы борьбы с социальными болезнями, на искоренение которых были направлены государственные и общественные усилия. Обобщающие работы носили, в основном, историко-медицинский характер, были выполнены на основе впервые введенного в научный оборот фактического материала, обладали неоспоримыми достоинствами в профессиональных (медицинском и

губернии. 1918–1928 г. // Нижегородский сборник здравоохранения. 1928. № 6. С. 3–25; *Мухамедьяров Ф. Г.* Развитие медико-санитарного дела в СССР за первую пятилетку // Казанский медицинский журнал. 1934. № 7–8. С. 799–801; *Медовиков П.С.* Проблема детского туберкулеза за последние 50 лет // Врачебное дело. 1936. № 4. С. 291–294.

[1]*Эйнис В. Л.* Советская фтизиатрия // Проблемы туберкулеза. 1947. № 5. С. 7; *Арсеньев Г. И.* В. А. Манассеин: Жизнь и деятельность. М., 1951; *Каганович Р. Б.* Из истории борьбы с туберкулезом в дореволюционной России. М., 1952; *Жданов В. М.* Эволюция заразных болезней человека. М., 1964; *Лотова Е. И.* Борьба с инфекционными болезнями в СССР 1917–1967: Очерки истории. М., 1967; *Рабухин А. Е.* Исторический очерк развития учения о туберкулезе. М., 1959; *Незлин С. Е.* Противотуберкулезный диспансер. М., 1979.

правовом) аспектах. Однако всем им была присуща определенная заданность с т. з. марксистской идеологии, односторонность рассматриваемых явлений с позиций социально-экономической детерминированности, а в ряде случаев, искажение реальной ситуации и «запрограмированность» прошлого. При этом советская историография не содержит обобщающих работ по проблеме социальных болезней в целом.

Постсоветский период (после 1991 г.) характеризуется следующими основными чертами: обращением историков к теме благотворительности, социального партнерства; возрастанием у исследователей отечественной истории интереса к проблеме общественности, ее самоорганизации, что обусловлено резко возросшей ролью общественных объединений; особым вниманием к проблематике различных общественных аномалий, девиаций, социальных болезней, в первую очередь, алкоголизма, наркомании, венерических заболеваний и связанной с ними проституции; перенесением акцента на региональный уровень; выходом обобщающих конкретно-исторических трудов.

Из обобщающих работ по исследованию благотворительности, меценатства, социального партнерства, освещающих социальные проблемы, необходимо отметить труды Г. Н. Ульяновой, В. С. Тяжельниковой, Л. В. Бадя, Я. Н. Щапова, А. И. Баикина, носящие историографический характер и охватывающие как дореволюционный период, так и первые десятилетия советской власти[1].

---

[1]*Ульянова Г. Н.* Просящие Христовым именем // Родина. 1993. № 9. С. 77–83; *Ее же.* Изучение социальных аномалий, благотворительности и общественного призрения / Исторические исследования в России. Тенденции последних лет. / Под ред. Г. А. Бордюгова. М., 1996. С. 405–425; *Тяжельникова В. С.* Самоубийства в Советской России 20-х годов. К вопросу о характере корпуса источников // Источниковедение XX столетия. Тезисы докладов и сообщений научной конференции. М., 1993. С. 139–140; *Бадя Л. В.* Благотворительность и меценатство в России. Краткий исторический очерк. М., 1993; *Щапов Я. Н.* Благотворительность в дореволюционной России: национальный опыт и вклад в цивилизацию // Россия в XX веке. Историки мира спорят. М., 1994. С. 84–88; *Баикина А. И.* Аристократы капитала : Очерки истории российского предпринимательства и благотворительности X–XX вв. Тюмень, 1994; *Богородицкая Н. А.* Организация медико-санитарного обеспечения на Нижегородской ярмарке во второй половине XIX – начале XX веков // XII Чтения памяти профессора Сергея Ивановича Архангельскою : Материалы

Фундаментальными исследованиями по теме всероссийских общественных организаций царского периода являются монографии А. С. Тумановой, проанализировавшей самые различные сферы их деятельности: научно-просветительскую, техническую, образовательную, по сохранению народного здоровья; их организационные компоненты: управленческий, организационный, финансовый в период их наивысшего расцвета накануне и в годы Первой мировой войны[1].

Проблема общественности, ее самоорганизации на дореволюционном этапе в региональном аспекте получила освещение в работах О. Ю. Соболевой, И. Г. Косихиной, А. Л. Хаченьяна, А. М. Добрыниной, Е. А. Дегальцевой, Н. В. Котляр, Е. Ю. Любушкиной[2].

Деятельность юридической общественности России дореволюционного периода и ее основных организаций исследовали В. С. Миридонова и Н. С. Ельцов[3]. Зарождению и развитию просветительных и педагогических организаций посвящена работа М. В. Михайловой[4]. Проблемы консолидации медицинской общественности и создания крупнейшей всероссийской организации врачей, Пироговского

международной конференции. Нижний Новгород, 2001. С. 31–34.

[1]*Туманова А. С.* Общественные организации и русская публика в начале XX века. М., 2008; *Ее же.* Общественные организации России в годы Первой мировой войны (1914 – февраль 1917 г.). М., 2014.

[2]*Соболева О. Ю.* Региональные легальные общественные организации на рубеже XIX–XX вв. (1890–1914) : На материалах Ярославской и Костромской губерний : дис. ... канд. ист. наук. Иваново, 1993; *Косихина М. Р.* Общественно-культурные организации Курской губернии в 60-е гг. XIX в. – феврале 1917 г. : дис.... канд. ист. наук. Курск, 1998; *Хаченьян А. Л.* Общественные организации Нижнего Поволжья на рубеже XX–XX вв. : дис. ... канд. ист. наук. Волгоград, 1999; *Добрынина А. М.* Неполитические общественные организации Владимирской губернии в 1860-х – феврале 1917 гг. : дис. ... канд. ист. наук. Иваново, 2000; *Дегальцева Е. А.* Общественные неполитические организации Западной Сибири: вторая половина XIX в. – февраль 1917 г. : дис. ... докт. ист. наук. Новосибирск, 2006; *Котляр Н. В.* Самодержавие и общественные организации на Дальнем Востоке : история борьбы и сотрудничества / Русский исторический сборник. Т. 2. М., 2010; *Любушкина Е. Ю.* Общественные организации Дона и Северного Кавказа во второй половине XIX – начале XX веков : становление и региональная специфика : дис. ... докт. ист. наук. Ставрополь, 2012.

[3]*Миридонова В. С.* Юридические общества в России (1865–1917 гг.) : дис. ... канд. юрид. наук. Нижний Новгород, 2012; *Ельцов Н. С.* О деятельности юридических обществ в дореволюционный период // Вестник Тамбовского университета. Серия : гуманитарные науки. Вып. 12 (140). 2014. С. 1–6.

общества и созыва Всероссийских Пироговских съездов разрабатывала Е. Б. Злодеева[1]. Женские ассоциации, объединения и съезды стали предметом рассмотрения в работе Е. Тончу[2]. Однако в трудах указанных авторов борьба с социальными болезнями и деятельность общественных организаций по данной проблеме не выделялись в качестве самостоятельных направлений исследования.

Существенный вклад в историографию советских общественных организаций вносит монография И. Н. Ильиной, впервые показавшей, что многие дореволюционные организации не исчезли после 1917 г., продолжали свою деятельность, некоторые возобновили ее после короткого перерыва, но в течение 1920-х гг. все они были или закрыты или огосударствлены[3]. Сходную позицию занимает немецкий исследователь вопроса Ш.-Л. Хоффманн. Анализируя сталинизацию Советского Союза и общественных организаций в 1930-е гг., он писал: «Лишь внешне эти организации еще напоминали дореволюционные; теперь ими, ...управляла исключительно партия и их контролировал аппарат милиции и госбезопасности»[4].

Местным общественным организациям 1920–1930-х гг. посвящены диссертационные исследования В. С. Григорьева, Д. А. Лукашова, М. А. Филимонова, В. Г. Рыженко, Н. Н. Бобкова, Р. Н. Сулеймановой, А. Ш. Алиева[5]. Особое внимание в историографии было обращено на

---

[4]*Михайлова М. В.* Общественные просветительные и педагогические организации дореволюционной России (середина XIX – начало XX в.). М., 1993.

[1]*Злодеева Е. Б.* Пироговские съезды врачей и их роль в становлении системы государственного здравоохранения в России: конец XIX – начало XX вв. : дис. ... канд. ист. наук. М., 2004.

[2]*Тончу Е.* Женщина и общество. М., 2009.

[3]*Ильина И. Н.* Общественные организации России в 1920-е годы. М., 2000.

[4]*Хоффманн Ш.-Л.* Социальное общение и демократия. Ассоциации и гражданское общество в транснациональной перспективе, 1750–1914. / Пер. с немецкого Ю. В. Коряков, Д. А. Сдвижков. М., 2017.

[5]*Лукашов Д. А.* Общественные организации в Нижегородской губернии в 20-е гг. XX в. / Актуальные проблемы исторической науки и творческое наследие С. И. Архангельского. XIII чтения памяти члена-корреспондента АН СССР С. И. Архангельского. 7–8 февраля 2003 г. Нижний Новгород, 2003. С. 215–218; *Филимонов М. А.* Деятельность

деятельность по улучшению крестьянского быта и борьбе с социальными болезнями в сельской местности таких массовых общественных организаций, как крестьянских комитетов (обществ) общественной взаимопомощи[1].

Если в работах советского времени, с их теорией о противостоянии двух систем организаций – диктатуры буржуазии и классового сопротивления пролетариата проводилось соответствующее разделение всех общественных организаций, то в современной историографии господствует иной подход. В большинстве указанных работ как общероссийского, так и регионального характера проводится линия на признание общественных организаций как части гражданского общества, на отделение неполитических организаций от противоборствующих сторон. С другой стороны, становится перспективным рассмотрение общественности и как союзника, и как противника власти в проведении социальных преобразовний. Данное явление наиболее полное развитие получило в американской историографии в работах Джозефа Брэдли, охарактеризовавшего такие отношения власти и общественности как «нестабильное партнерство», предопределившее неуспех России в развитии жизнеспособных демократических институтов[2].

профессиональных союзов Башкортостана в 1905–2000 годах : дис. ... докт. ист. наук. Уфа, 2003; *Рыженко В. Г.* Интеллигенция в культуре крупного сибирского города в 1920-е гг. : вопросы теории, истории, историографии и методов исследования : дис. ... докт. ист. наук. Екатерибург, 2004; *Бобков Н. Н.* Детские и молодежные объединения и организации в жизни Российской провинции в 1917–1923 гг. : дис. ... канд. ист. наук. Кострома, 2004; *Сулейманова Р. Н.* Женщины в общественно-политической жизни Башкирии XX века : дис. ... докт. ист. наук. Екатеринбург, 2011; *Алиев А. Ш.* Исторический опыт и уроки кооперативного движения на Северном Кавказе в годы НЭПа: 1921–1929 гг. : дис. ... докт. ист. наук. М., 2011.

[1]*См.: Григорьев В. С.* Организация общественной взаимопомощи российского крестьянства (1921–1941 гг.) : автореф. дис. ... докт. ист. наук. М., 1997.

[2]Самоорганизация российской общественности в последней трети XVIII – начале XX в. / Дж. Бредли и др.; отв. ред. А. С. Туманова. М., 2011; *Брэдли Дж.* Добровольные ассоциации, гражданское общество и самодержавие в позднеимперской России // Российская история. 2011. №4. С. 3–20; *Его же.* Общественные организации в царской России: наука, патриотизм и гражданское общество: пер. с англ. М. : Новый хронограф, 2012.

В истории здравоохранения анализ современных зарубежных и отечественных исследований позволяет выделить пять центральных комплексов тем, которые отражают современный уровень развития науки: 1) история болезней; 2) история врачебной профессии; 3) процесс т. н. «медикализации», т. е. роста влияния в обществе дипломированных врачей; 4) история человеческого тела; 5) «постколониальные» воззрения на историю медицины[1].

Историография данных направлений необъятна и заслуживает стать темой самостоятельного историографического исследования. Настоящая работа выполнена в рамках первого направления и посвящена истории противоборства с конкретными социальными болезнями в общественном, политическом и культурном измерениях. В данной связи особую актуальность приобретают исторические работы М. Б. Мирского, Б. Н. Миронова, В. Ю. Кузьмина, М. В. Поддубного, И. В. Егорышевой, Е. В. Шерстневой, охватывающие проблемы социальной истории, становления общественного здравоохранения в наиболее трудные периоды развития страны[2].

Из обобщающих работ по теме борьбы с социальными болезнями наибольший интерес представляет диссертация А. Н. Ерендеевой, посвященная деятельности медицинских учреждений Самарской губернии по противоборству туберкулезу, трахоме, венерическим болезням[3]. Работа вносит выдающийся вклад в разработку проблемы социальных болезней на

---

[1]*Реннер А.* Исследования по истории медицины XVIII–XIX веков на Западе : новые подходы и перспективы. / Наука, технология и общество во время Первой мировой войны : Медицина. / Отв. ред. и сост. Л. А. Булгакова. СПб., 2011. С. 217.

[2]*Мирский М. Б.* Медицина России X–XX веков: Очерки истории. М., 2005; *Миронов Б. Н.* Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX в.): В 2 т. СПб., 2000; *Кузьмин В. Ю.* История земской медицины России и влияние на нее государства и общественности: 1864 – февраль 1917 гг. : дис. … д-ра ист. наук. Самара, 2005; История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.) / М. В. Поддубный, И. В. Егорышева и др.; под ред. Р. У. Хабриева. М., 2014.

[3]*Ерендеева А. Н.* Медицинские учреждения Самарской губернии в противодействии социальным болезням в годы НЭПа: 1921–1929 : автореф. дис. … канд. ист. наук. Саратов, 2013.

региональном уровне. Однако за рамками данного исследования остались такие важные социальные болезни, как алкоголизм и наркомания, а тема общественной самодеятельности не стала предметом специального рассмотрения.

Таким образом, историография проблемы лишена целостных исследований по анализу деятельности дореволюционной и советской общественности по проблеме борьбы с социальными болезнями.

Проблема пьянства и алкоголизма дореволюционного периода в современной исторической литературе представлена работами разных направлений: история повседневности с ее питейными обычаями; история винной монополии, производства и потребления алкоголя, налогообложения, «сухой закон»; трезвенное движение, деятельность Попечительств о народной трезвости; связь пьянства, алкоголизма, наркомании, проституции и преступности; проблема пьянства и алкоголизма в кризисные периоды, что отразилось в работах В. В. Канищева, В. Б. Аксенова, А. В. Николаева, О. А. Мельничук, И. Н. Афанасьева, А. Г. Быковой, Ефимова О. В., Л. П. Рассказова, А. В. Кузьминой, О. А. Чагадаевой[1]. Об устойчивости интереса к проблеме свидетельствуют регулярные ежегодные Международные научно-практические конференции «Алкоголь в России», проводимые с 2009 г. в г. Иваново с последующим выпуском сборников

[1]*Канищев В. В.* Русский бунт бессмысленный и беспощадный: погромное движение в городах России в 1917–1918 гг. Тамбов, 1995; *Николаев А. В.* Борьба с пьянством и алкоголизмом в 1894–1932 гг.: опыт отечественной истории : дис. ... канд. ист. наук. Тольятти, 2002; *Мельничук О. А.* Борьба полиции с пьянством и алкоголизмом в дореволюционной России : дис. ... канд. юрид. наук. М., 2003; *Афанасьев И. Н.* Борьба государства и общества за народную трезвость в России 1861–1914 гг.: на примере Новгородской губернии : дис. ... канд. ист. наук. Великий Новгород, 2011; *Аксенов В. Б.* «Сухой закон» 1914 года. От придворной интриги до революции // Российская история. 2011. № 4. С. 126–139; *Быкова А. Г.* Алкогольный вопрос в Российской империи во второй половине XIX – начале XX вв. : дис. ... докт. ист. наук. Омск, 2012; *Ефимов О. В.* Потребление спиртных напитков в Арзамасском уезде в начале XX века // Вопросы архивоведения и источниковедения в высшей школе. Сборник материалов X Региональной научно-практической конференции (13 декабря 2012 г.). Выпуск IX / Под общ. ред. В. И. Грубова. Арзамас, 2012; *Рассказов Л. П.* Историография Попечительств о народной трезвости в Российской империи // Право и государство: теория и практика. 2015. № 11. С. 33–37; *Чагадаева О. А.* «Сухой закон» в Российской империи в годы Первой мировой войны (по материалам Петрограда и Москвы) / Послесловие А. Шевырев. М., 2016.

работ, с разных сторон рассматривающих алкогольную проблему и трезвенное движение[1].

Период 1920-х гг. вызывает у современных исследователей также повышенный интерес в силу своей неизученности и возможности обращения к ранее неизвестным и невовлеченным в научный оборот источникам. На современном этапе борьба с пьянством и алкоголизмом в 1920-е гг. является проблемой анализа историков, правоведов, социологов, медиков и др. Вследствие этого она рассматривается как в рамках отечественной (социальной) истории, так и в историографии права[2].

Основными проблемами исследований в русле отечественной истории стали: пьянство как черта советской городской повседневности; потребление алкоголя среди отдельных групп населения: рабочих, школьников, студентов, военнослужащих; пьянство и алкоголизм в сельской местности[3]. Как отметила Е. В. Шерстнева, на современном этапе в значительной степени изучены вопросы о противоречивой политике государства в производстве и потреблении алкоголя в первые годы советской власти, о роли общественности в борьбе с этим социальным бедствием[4]. Данное утверждение представляется справедливым только в первой своей части, поскольку проблема общественной борьбы с алкоголизмом является одной из наиболее дискуссионных в рамках данной темы.

Понятие «общественность» в большинстве работ представляется чем-то целостным, недифференцированным, и ее вклад в борьбу с социальным

---

[1]См., напр.: Алкоголь в России: материалы VII Международной научно-практической конференции (г. Иваново, 26–27.11.2016 г.). Иваново, 2016.

[2]*Кирющенко А. Г.* Антиалкогольная правовая политика и антиалкогольное законодательство советского государства: уроки истории и пути совершенствования. СПб., 1998.

[3]*Кирющенко А. Г.* Указ. соч.; *Панин С. Е.* Повседневная жизнь советских городов – пьянство, проституция, преступность и борьба с ними в 1920-е гг. : На материалах Пензенской губернии : дис. ... канд. ист. наук. Пенза, 2002; *Кузнецов А. И.* «Алкогольный вопрос» в сибирской деревне 1920-х гг. : дис. ... канд. ист. наук. Новосибирск, 2005; *Рожков А. Ю.* В кругу сверстников: Жизненный мир молодого человека в Советской России 1920-х годов. М., 2016.

[4]*Шерстнева Е. В.* Санитарное просвещение и пропаганда в борьбе с пьянством и алкоголизмом в СССР в 1920-е годы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 4. С. 55.

злом рассматривается, как и в советской историографии, обобщенно, без выделения роли отдельных профессиональных групп. Основное внимание обращено на ее партийную, комсомольскую, детскую, женскую составляющие, как на «ударные» группы в общественной борьбе с пьянством, на численный рост Обществ трезвости[1].

При этом «в тени» остаются профессиональные сообщества врачей, учителей, сельской интеллигенции, призванные стать массовыми проводниками идей трезвости. Указывается обычно лишь на чисто административные меры: научное исследование вопроса, расширение сети диспансеров, открытие вытрезвителей, введение в программы средних и высших учебных заведений противоалкогольных курсов[2]. Механизмы раскрытия перед широкой общественностью истинной картины распространения пьянства и алкоголизма со стороны передовых деятелей интеллигенции, процесс выработки противоалкогольных мероприятий, пути и результаты их реализации находят лишь контурное освещение.

Вопрос о роли общественного антиалкогольного движения также остается открытым. Один из основателей движения трезвости в СССР Ф. Г. Углов видел результатом проводимой общественной и государственной деятельности особый «психологический настрой» подавляющего большинства населения страны, направленный против алкогольных напитков в любом виде. Важнейшим следствием «сухого» закона первых лет советской власти, по словам Ф. Г. Углова, стал период «полусухого» закона 1925–1945 гг., позволивший восстановить народное хозяйство и развивать промышленность[3]. По мнению ученого, частично основанного и на личных воспоминаниях, достаточно сильно трезвеннические настроения были распространены в сельской местности, в малых городах, особенно Сибири,

---

[1]Собриология. Наука об отрезвлении общества / Под ред. проф. А. Н. Маюрова. Нижний Новгород, 2013. С. 96.

[2]Там же. С. 97.

[3]*Углов Ф. Г.* Ломехузы / Честный разговор о том, что мешает быть здоровым русскому человеку. М., 2015. С. 343.

среди молодежи, женщин. Данный подход нашел отражение и в диссертационном исследовании А. В. Николаева, отметившего, что просветительская и профилактическая деятельность общественных организаций способствовала снижению пьянства и успешному лечению алкоголизма[1].

Противоположную позицию занимает А. И. Кузнецов, исследовавший борьбу с алкоголизмом в сибирской деревне: «Борьба же с пьянством, осуществлявшаяся преимущественно на уровне деклараций, не имея в крестьянской среде какой-либо значительной поддержки, была практически сведена на нет»[2]. Ряд авторов (А. Н. Маюров, В. П. Кривоногов, Н. А. Гринченко, В. И. Гринченко, А. М. Карпов, И. В. Николаев) оценивают результаты борьбы с пьянством и алкоголизмом однозначно негативно, воспринимая деятельность общественности не как борьбу за трезвость, а как «борьбу с пьянством», то есть, против последствий[3]. Результатом становилось ироничное отношение населения относительно самой идеи антиалкогольной деятельности[4]. В данном случае видится прямая аналогия с антиалкогольной кампанией периода «сухого» закона в годы Первой мировой войны, когда неудача его реализации была «предопределена» минимальным культурно-просветительским воздействием со стороны общественности и государства[5].

Таким образом, в современной отечественной историографии тема борьбы с пьянством и алкоголизмом в 1920-е гг. является дискуссионной. Принципиально противоположные точки зрения по вопросу о роли общественности в борьбе за трезвость показывают, что данная проблема далека от разрешения и требует проведения обобщающих исследований.

Проблема борьбы с наркоманией и курением впервые в отечественной исторической литературе получила освещение в работах Н. Б. Лебиной,

---

[1]*Николаев А. В.* Указ. соч.
[2]*Кузнецов А. И.* Указ. соч. С. 22.
[3]Собриология... С. 98.
[4]*Лебина Н. Б.* Энциклопедия банальностей: Советская повседневность: Контуры, символы, знаки. СПб., 2006. С. 46.
[5]*Чагадаева О. А.* Указ. соч. С. 226.

М. В. Шкаровского, В. Т. Лисовского, Э.А. Колесниковой, С. Е. Панина, И. Богданова, В. И. Мусаева, которые исследовали реалии повседневности первых лет советской власти[1]. Новыми аспектами в разработке данной темы стали: распространение социальных девиаций (наркомании, пьянства, курения и проституции) среди детей и подростков, а также борьба с наркоторговлей в СССР в 1920–1930-е гг.[2]

К обобщающим работам относится кандидатская диссертация П. А. Васильева, который впервые обосновал преемственность в антинаркотической политике советского и дореволюционного правительств, отсутствие резкого водораздела между эпохами в данном ракурсе[3]. Вместе с тем, утверждение автора о сопостовимости динамики наркотизма в столичных и иных городах требует дальнейшей разработки на основе широкого комплекса источников.

Из зарубежных исследований по истории курения наиболее полной является коллективная монография «Всемирная история курения», изданная под редакцией Сандера Л. Джилмена и Чжоу Сюня и рассматривающая историю табакокурения и наркомании через призму национальной культуры, литературы, искусства, рекламы с учетом этносоциального и гендерного аспектов[4]. Однако курению и наркомании в России исследуемого периода в

---

[1]*Лебина Н. Б.* Белая фея, или как "наводили марафет" в Советской России // Родина. 1996. № 9. С. 64–66; *Ее же.* Советская повседневность: нормы и аномалии. От военного коммунизма к большому стилю. М.,, 2016; *Шкаровский М. В.* Семь имен «кошки»: расцвет наркомании в 1917–1920-е годы // Невский архив : Историко-краеведческий сборник. Т. 3. СПб., 1997. С. 467–477; *Лисовский В. Т.* Наркотизм как социальная проблема. СПб., 2001; *Панин С. Е.* Потребление наркотиков в советской России (1917–1920-е годы) // Вопросы истории. 2003. № 8. С. 129–134; *Богданов И.* Дым отечества или краткая история табакокурения. М., 2007; *Мусаев В. И.* Городская повседневность / Петроград на переломе эпох. Город и его жители в годы революции и Гражданской войны. М., 2013. С. 95–182.

[2]*Синова И. В.* Дети в городском российском социуме во второй половине XIX – начале XX в. : проблемы социализации, девиантности и жестокого обращения. СПб., 2014; *Смирнова Т. М.* Дети страны Советов: От государственной политики к реалиям повседневной жизни. 1917–1940 гг. М.; СПб., 2015; *Мозохин О. Б.* ВЧК–ОГПУ–НКВД на защите экономической безопасности государства. 1917–1941 годы. М., 2016.

[3]*Васильев П. А.* Наркотизм в Петрограде-Ленинграде в 1917–1929 гг. : социальная проблема и поиски ее решения : автореф. дис. ... канд. ист. наук. СПб., 2013. С. 18.

[4]Всемирная история курения. М., 2012.

данном труде практически не уделено внимания, за исключением ряда примеров из советской повседневности.

Проблема распространения венерических заболеваний в царской и Советской России в исторической и правовой науках на современном этапе неразрывно связывается с расширением проституции. Исследователи Б. Ф. Калачев, Н. Б. Лебина, М. В. Шкаровский, Н. В. Белов, В. В. Лысенко, А. Г. Быкова, Н. А. Зоткина, С. Е. Панин, А. Ю. Токмачева, А. Е. Шаланин, в отличие от ученых советского периода, на первый план выдвигают социально-психологические, медицинские и правовые проблемы данного явления[1]. Наиболее крупной обобщающей работой является докторская диссертация Н. К. Мартыненко[2], в которой автор приходит к выводу о выдающейся роли общественности в превенции проституции. Данное положение представляется справедливым и в отношении венерических болезней. Подчеркнутая ученым актуальность исследования механизмов взаимодействия общественности и власти в деле предотвращения общественных девиаций и социальных болезней не утратила своего значения и в настоящее время.

Из историко-медицинских работ по проблеме венерических болезней стоит отметить публикации Н. И. Гусакова, В. И. Степаненко, В. Г. Коляденко, Б. Т. Глухенького, В. В. Сороки в которых подчеркивается

[1]*Калачев Б. Ф.* Взгляд на проблему через... столетие / Проституция и преступность. М., 1991. С. 36–54; *Лебина Н. Б., Шкаровский М. В.* Проституция в Петербурге (40-е гг. XIX–40-е гг. XX вв.) М., 1994; *Белов Н. В.* Сутенеры и проститутки: проституция в древности и сегодня. Минск, 1998; *Лысенко В. В.* Полиция дореволюционной России и противоправные проявления в области общественной нравственности (теоретический и историко-правовой анализ) : дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.01. СПб., 1998; *Быкова А. Г.* Проституция в истории больших городов Западной Сибири, 1880-е – 1914 гг. : По материалам Омска и Томска : дис. ... канд. ист. наук. Омск, 1999; *Зоткина Н. А.* Феномен девиантного поведения в повседневной жизни российского общества на рубеже XIX–XX вв. : преступность, пьянство, проституция: На материалах Пензенской губернии : дис. ... канд. ист. наук. Пенза, 2002; *Панин С. Е.* «Продажная любовь» в Советской России (1920-е годы) // Вестник Евразии. 2005. № 1. С. 78–108; *Токмачева А. Ю.* Организационно-правовые основы борьбы с проституцией в годы НЭПа (1921–1928 гг.) : дис. ... канд. юрид. наук. М., 2006; *Шаланин А. Е.* Проституция как социально-негативное явление и ее общественная опасность // Актуальные проблемы экономики и права. 2012. № 1. С. 295–298.

[2]*Мартыненко Н. К.* Российское государство и общество в борьбе с проституцией: 1843–1917 гг. : автореф. дис. ... докт. ист. наук. Воронеж, 2012.

влияние экстремальных факторов (войн и революций) на распространение болезней, роль общественности в борьбе с широким распространением сифилиса и иных венерических заболеваний, не конкретизируя, однако, ее форм организации и методов деятельности[1].

Немецкие и американские историки вопроса П. Гирш, Б. А. Энджел, Л. Энгельштейн, С. Франк, Л. Шелли[2] исследовали связь проституции с преступностью и другими девиациями. В их трудах проблема распространения венерических заболеваний являлась сопутствующим явлением, не ставшим предметом самостоятельного рассмотрения. В обобщающей работе американской исследовательницы «женского вопроса» в истории России Барбары Энджел проблема борьбы с венерическими заболеваниями посредством регламентации проституции тесно связывается с развитием процесса эмансипации, роста феминизма, наиболее яркое воплощение идей которого пришлось на послереволюционные годы[3].

Проблема туберкулеза в дореволюционный период и в первые десятилетия советской власти на современном этапе исследуется, в основном, в рамках истории медицины. В то время как в иностранной литературе история борьбы с туберкулезом традиционно рассматривается с т. з. его роли в обществе на протяжении мировой истории[4], в отечественной

---

[1]*Гусаков Н. И.* Сифилис и войны (очерк). М., 1998; *Степаненко В. И.* Сифилис в Российской империи. Заболеваемость и борьба с сифилисом в Советском Союзе и Украине // Венерологія. 2003. № 2. С. 76–82; *Завьялов А. И.* Сифилис в Русской армии (с XVIII по начало XX столетия) (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9. № 3. С. 556–561; *Сорока В. В.* Хирургия гражданской войны. СПб., 2017.

[2]*Гирш П.* Преступления и проституция как социальные болезни / Пер. с нем. СПб., 1898; *Shelley L.* Female Criminality in the 1920s: A Consequence of Inadvertent and Deliberate Change // Russian History. 1982. Vol.2. № 2–3. P. 265–284; *Engelstein L.* The Keys to Happinnes. Sexs and the Search for Modernity in Fin-de-Siecle Russia. Ithaca, New York; London, 1992; *Engel B. A.* Between the Fields and the City. Women, Work, and Famili in Russia, 1861–1914. Cambridg. 1994; *Frank St.* Narratives within Numbers: Women, Crime and Judicial Statistics in Imperial Russia, 1834–1913 // The Russian Review. 1996. Vol.55. October. P. 541–566.

[3]*Engel B. A.* Women in Russia, 1700–2000. Cambridge, 2004. P. 99–100; 140.

[4]*Smith F. B.* The Retreat of Tuberculosis, 1850–1950. London, 1987; *Ryan F.* The Forgotten Plague: How the Battle Against Tuberculosis Was Won and Lost. 1994; *Dubos J.* The White Plague: Tuberculosis, Man and Society. New Brunswick, New York, 1996; *Daniel T.M.* Captain of Death: The Story of Tuberculosis. Rochester, New York, 1999; *Dormandy T.* The White

историографии таких работ очень мало, хотя историография вопроса в целом достаточно обширна. Обобщающим историческим трудом является монография Л. Г. Авербуха, охватывающую вопросы организации борьбы с туберкулезом с 1880-х гг. до настоящего времени[1]. Автор придерживается позиции о большой просветительской и организационной работе советских медиков в первые послереволюционные десятилетия, о действительном прогрессе в данном направлении. Но указывает на недостатки советской медицины, важнейшими из которых были «классовый подход» и отстранение общественности в начале 1930-х гг. от противотуберкулезной деятельности.

Большое внимание вслед за Л. Г. Авербухом, сделавшим акцент на местные аспекты проблемы на примере различных областей УССР, региональной проблематике истории борьбы с туберкулезом в РСФСР уделено в работах В. С. Коровкина, О. А. Беловой, Ш. Г. Ахметзянова, С. П. Субботина, А. С. Шпрыкова, А. В. Павлунина[2].

Особый интерес у современных историков вызывает тема здоровья царской семьи, руководства и членов правительства СССР. Вопросы распространения туберкулеза и борьбы с ним в данном аспекте тесно связаны с историей повседневности, благотворительности, истории медицины, курортологии[3].

Death: A History of Tuberculosis. New York, 2000.

[1]*Авербух Л. Г.* Туберкулез: этапы борьбы, обретения и потери. Одесса, 2005.

[2]*Коровкин В. С.* О «туберкулезных трехдневниках» в Украине // Український пульмонологічний журнал. 2002. № 3. С. 68–71; *Белова О. А.* Роль земских врачей и учителей в ранними школьно-санитарного надзора и состояния здоровья детей Рязанской губернии (вторая половина XIX – начало XX века): монография. Рязань, 2006; *Ее же.* Русская медицина в работах «Общества Рязанских врачей» (1874–1908): монография. М., 2012; *Ахметзянов Ш. Г.* История развития здравоохранения Елабужского района. Елабуга, 2007; *Субботин С. П.* Этапы становления и развития министерства здравоохранения Удмуртской республики / Исторические особенности динамики здоровья населения и развития здравоохранения: Сборник статей. Ижевск, 2007. С. 11–14; *Шпрыков А. С.* К 40-летию организации кафедры туберкулеза Нижегородской государственной медицинской академии / Краевая история медицины: люди, события, факты. Материалы II региональной научно-просветительской конференции. Нижний Новгород, 2008. С. 26–27; *Павлунин А. В.* Очерки истории нижегородской фтизиатрической службы. Нижний Новгород, 2012.

[3]См.: *Зимин И. В.* Врачи двора Его Императорского Величества, или Как лечили царскую семью. Повседневная жизнь Российского императорского двора. М., 2016.

В обобщающей публикации Д. В. Михеля получила освещение проблема борьбы с туберкулезом в дореволюционный и межвоенный периоды. Ученый достаточно скептически оценил результаты работы советских медиков и обошел вниманием деятельность советской общественности в данном направлении[1]. Историк Б. Н. Миронов, исследовав благосостояние дореволюционного российского общества, также пришел к выводу о незначительном влиянии научной медицины на избавление общества от инфекционных болезней и туберкулеза, ее воздействия на демографию[2].

Зарубежные исследователи – врачи и социологи Е. Ричард, В. С. Суливан, Ф. Краус, Г. М. Кобер, Т. Бруг, Е. Л. Коллиз, Гринвуд, Н. М. Колоши, проанализировавшие распространение туберкулеза, венерических заболеваний, алкоголизма, наркомании среди различных групп населения, интеллигенции и рабочих наиболее трудоемких отраслей, пришли к выводам, сходным с мнением российских специалистов о безусловном вредном влиянии плохих условий жизни, труда и быта на массовую заболеваемость населения социальными болезнями в исследуемый период[3].

Таким образом, на современном этапе в исторической науке активно происходят процессы рецепции зарубежного опыта, «возвращения» дореволюционных имен медиков, правоведов и историков при одновременном развитии в рамках советской методологии. Такая квинтэссенция, по мнению В. Н. Козлякова, в 1990-е гг. предопределила

---

[1]*Михель Д. В.* Болезнь и всемирная история. Саратов, 2009. С. 177.

[2]*Миронов Б. Н.* Благосостояние населения и революции в имперской России: XVIII – начало XX века. М., 2012. С. 292–293.

[3]Tuberkulose – Heilstatten – Dauecrerfolge / Weicker H. Leipzig, 1903; *Pritchard E.* How Marylebone Has reduced its infant mortality. Reprint from American practitioner. London, 1912; *Kraus Fr., Brugsch Th.* Инфекционные болезни / Пер. с нем. под ред. и с доп. М. Б. Блюменау. Т. 2. Вып. 1. СПб., 1914; *Kober George M.* Liberal professions, Public Services, etc. / Collis E. L. and Greenwood. The Health of the Industrial Worker. London, 1921; Contrast between Industrial and Convivial Drinking. / Industrial Health. London, 1924. P. 276–278; *Collis E. L.* The Health of the Industrial Worker. London, 1921; *Colosi Natale M. S.* Bile as An Antigen in Serum Diagnosis of Syphilis / Medical Times and Long Island medical journal. 1931. № 4. P. 148.

дисбаланс отечественной и зарубежной историографии в исследовании российской истории: «... американская историография “догнала и перегнала” российскую и по числу выпускаемых книг и по количеству специальных журналов, посвященных русской истории и культуре. Результат такого научного разрыва еще не вполне осознан в отечественной науке...»[1]. В настоящее время данный разрыв в сфере изучения социальных болезней во многом преодолен, однако, работа по выполнению обобщающих исследований, посвященных деятельности общественности и ее взаимодействию в властью в деле борьбы с социально-негативными явлениями еще далека от завершения.

Проведенный историографический обзор позволяет придти к выводу о значительной роли отечественных исследователей в изучении борьбы государства и общества с алкоголизмом, наркоманией, венерическими заболеваниями, особенно, сифилисом, туберкулезом. Приоритетная роль в разработке данной проблематики на дореволюционном и советском этапах принадлежала ученым-профессионалам, непосредственно занятым преодолением социальных недугов, медикам и правоведам, которые и стали авторами первых обобщающих работ. Для данных публикаций характерна безусловная преемственность в рамках научной традиции медико-социальных и общественно-правовых наук.

На современном этапе развития историографии вопроса происходит, вслед за западными исследователями, смещение акцентов в сторону социальной, культурной истории, истории повседневности, приоритетными становятся гендерный и этнонациональный подходы. Вместе с тем, проблема взаимоотношения общества, общественности и власти начинает рассматриваться через призму не только традиционных социальных институтов, но и посредством исследования ранее не попадавших с поле зрения историков «темных пятен» российской и советской действительности, важнейшее место среди которых занимают социальные болезни.

---

[1] *Вернадский Г. В.* Русская историография / Сост. В. Н. Козляков. М., 1998. С. 5.

Обобщенный анализ отечественной и зарубежной историографии вопроса показывает разрозненность исследуемых проблем, отсутствие комплексных трудов, посвященных борьбе передовых отрядов российской общественности – медиков, учительства и правоведов, с социальными болезнями как в дореволюционный период, так и в первые десятилетия советской власти.

§ 1.2. Характеристика источниковой базы

Источниковую базу исследования составляет разнообразный круг материалов по истории России, медицинской, юридической и педагогической общественности, борьбе с социальными болезнями. Комплекс источников подразделяется на неопубликованные (архивные) и опубликованные материалы, представляющие собой периодическую печать, нормативно-правовые, делопроизводственные, статистические, нарративные источники, художественную литературу и синхронные издания.

Важнейшее значение для исследования имеют архивные материалы, извлеченные из трех центральных архивов: Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ), Российского государственного архива социально-политической истории (РГАСПИ), Российского государственного военно-исторического архива (РГВИА), девяти региональных архивов: Государственного исторического архива Чувашской Республики (ГИАЧР), Государственного архива Республики Марий Эл (ГАРМЭ), Центрального государственного архива Удмуртской Республики (ЦГАУР), Государственного архива Владимирской области (ГАВО), Государственного архива Кировской области (ГАКО), Центрального архива Нижегородской области (ЦАНО), Государственного общественно-политического архива Нижегородской области (ГОПАНО), Государственного архива аудиовизуальной документации Нижегородской области (ГархАДНО), Отдела редких книг и рукописей Нижегородской государственной областной универсальной научной

библиотеки им. В. И. Ленина (НГОУНБ) в которых исследованы документы, многие из которых впервые вводятся в научный оборот.

В Государственном архиве Российской Федерации документы дореволюционного периода о борьбе общественности с социальными болезнями отложились в фонде Департамента полиции Министерства внутренних дел (ДП МВД) за 1880–1917 гг. (Ф. 102). Он содержит материалы по реализации политики винной монополии[1]; об организации просветительских и иных общественных мероприятий, направленных на повышение общего уровня грамотности населения, но требующих политического надзора[2]. Отдельную группу составляют документы Охранного отделения Департамента полиции МВД по негласному надзору за общественной деятельностью медиков-организаторов Всероссийских съездов врачей в память Н. И. Пирогова, за проведением данных мероприятий, политической составляющей произносившихся речей участников, принимаемых на съездах резолюций, в т. ч. в отношении социальных болезней, и реакцией на них[3].

Среди них особую значимость имеют дела по проблеме обеспечения государственной безопасности и надзору за общественными организациями различной, в т. ч. оппозиционной направленности, к которым власть не без оснований относила Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова и организуемые им Пироговские съезды. Делопроизводственные документы, носившие гриф «Секретно», позволяют, с одной стороны, определить все возраставшие опасения властей насчет роста антиправительственных настроений, а с другой стороны, сомнения общественности в способности Правительства что-либо сделать для развития отечественного здравоохранения и образования, для противоборства социальным недугам.

---

[1]ГАРФ. Ф. 102. ДП. Оп. 76б. Дела 2-го делопроизводства (по питейным делам).

[2]Там же. Оп. 76в. Дела 2-го делопроизводства (о разрешении устройства народных чтений).

[3]Там же. Оп. 1904. Д. 200; Оп. 1916. Д. 236.

Из документов советского периода наибольшую ценность представляют материалы крупнейшей общественно-медицинской организации СССР – Российского общества Красного Креста (РОКК). Фонд Центрального комитета РОКК (Ф. Р-3341) содержит уникальную информацию о состоянии борьбы с социальными болезнями в различных регионах РСФСР, в т.ч в наиболее неблагополучных из них – в национальных автономиях (Марийская, Вотская, Чувашская), в отдельных районах Сибири; о деятельности Центральной коллегии и уполномоченных РОКК, формах противотуберкулезной работы РОКК РСФСР[1].

Материалы фонда Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР (Ф. Р-9501) позволяют прояснить специфику борьбы с социальными болезнями на уровне социалистических республик. Из данного фонда изучены дела, включающие организационные документы, разверстку членства в РОКК, списки учреждений РОКК по регионам РСФСР и других союзных республик[2]. Наиболее полную информацию в отношении противодействия пьянству, алкоголизму, венерическим болезням и туберкулезу на республиканском уровне (за пределами РСФСР) содержат статьи, информационные бюллетени, переписка с ЦК Общества Красного Креста Грузинской ССР[3]. Информацию регионального характера по работе иностранных организаций Красного Креста содержит фонд Отделения Польского Красного Креста в Нижнем Новгороде (Ф. Р-8406), позволивший уточнить условия работы общественных организаций в годы Гражданской войны в России[4].

Документы фонда Главной государственной санитарной инспекции при Министерстве здравоохранения СССР (Ф. Р-9226) проливают свет на истинное состояние отечественного здравоохранения в годы первых

---

[1]ГАРФ. Ф. Р-3341. Оп. 6.
[2]Там же. Ф. Р-9501. Оп. 2.
[3]Там же. Оп. 1.
[4]Там же. Ф. Р-8406. Оп. 1.

пятилеток[1]. Статистические данные исследуемого фонда в полном объеме так и не стали достоянием широкой общественности, что создавало долгое время устойчивое представление о поступательном и ускоренном развитии советской медицины, явно не соответствуя реальности на местах.

Большую ценность для изучения деятельности общественности по борьбе с социальными болезнями представляют материалы Российского государственного архива социально-политической истории, прежде всего, личные фонды организаторов общественного движения А. М. Коллонтай[2], П. Г. Смидович[3] и С. Н. Смидович[4], содержащие богатые литературно-публицистические собрания их произведений, программные документы, протоколы заседаний, резолюции, речи, тезисы и статьи как дореволюционных, так и советских съездов и конференций с их участием, переписку с государственными органами и общественными организациями по вопросу противодействия социальным болезням, материалы периодики.

Документальные материалы Отдела ЦК ВКП(б) по работе среди женщин (Женотдел) дают возможность осветить совместную деятельность общественности и власти по решению «женского» вопроса, проблемы борьбы с проституцией, организации охраны труда и социального обеспечения женского населения, различным проектам культурного и бытового строительства[5]. Материалы фонда Юго-Восточного бюро ЦК РКП(б) позволили оценить реализацию разработанных советской общественностью мер противодействия социальным болезням на практике в тяжелых социально-экономических и культурных условиях окраинных территорий, выявить в данном процессе роль профсоюзов и иных массовых организаций[6].

---

[1]ГАРФ. Ф. Р-9226. Оп. 1.
[2]РГАСПИ. Ф. 134. Оп. 1.
[3]Там же. Ф. 151. Оп. 1.
[4]Там же. Оп. 2.
[5]Там же. Ф. 17. Оп. 10.
[6]Там же. Ф. 65. Оп. 1.

Материалы Российского государственного военно-исторического архива позволили более детально изучить борьбу с социальными болезнями в годы Первой мировой войны. Фонд Центрального врачебно-санитарного совета (Ф. 2018) содержит статистические материалы о распространении эпидемических и венерических болезней по большинству губерний Российской империи, дела о борьбе с наркоманией, с незаконной торговлей наркотическими средствами и их прекурсорами, сведения о попытках наладить широкое производство опиума в России, о снабжении войск алкоголем, о борьбе с венерическим заболеваниями на фронте и в тылу, роли общественности в данном процессе[1]. Фонд Военно-политического и гражданского управление при Верховном главнокомандующем (Ф. 2005) включает материалы о преобразовании и объединении военно-санитарных учреждений на фронте и в тылу, о мероприятиях по борьбе с инфекционными и социальными болезнями[2]. В фонде Особого делопроизводства при главном полевом интенданте при Штабе верховного главнокомандующего и других учреждений и организаций по снабжению армии (объединенный фонд) отложились документы о снабжении вооруженных сил интендантским имуществом, медикаментами, спиртными запасами, наркотическим средствами, а также материалы военной цензуры, позволяющие оценить восприятие современниками ситуации на фронте и в тылу[3].

Необходимый элемент для понимания исследуемой проблемы – документы региональных архивов. В Центральном архиве Нижегородской области изучение фондов дореволюционного периода позволило сгруппировать их по тематическим категориям.

Первую подгруппу составляют фонды общественных организаций и их выдающихся представителей, деятельность которых напрямую была связана с противоборством социальным болезням: Нижегородского отделения Русского общества охранения народного здравия (Ф. 2095), Нижегородского

[1]РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1.
[2]Там же. Ф. 2005. Оп. 1.
[3]Там же. Ф. 2009. Оп. 1.

губернского общества врачей (Ф. 1462), врача-практика и члена Нижегородской губернской ученой архивной комиссии Г. И. Родзевича (Ф. 993), Нижегородского губернского комитета Попечительства о народной трезвости (Ф. 718), Всероссийской художественно-промышленной выставки 1896 г. (Ф. 2509), Нижегородской Противоалкогольной выставки 1910 г. (Ф. 5), Комитета общества Нижегородской земледельческой исправительной колонии для малолетних преступников (Ф. 1735).

Вторая подгруппа представлена фондами благотворительных учреждений: Нижегородской конторы благотворительных заведений губернского земства (Ф. 1801), Нижегородского губернского Попечительства детских приютов (Ф. 721), Семеновского уездного Попечительства детских приютов Нижегородской губернии (Ф. 722), Приюта-убежища по призрению бедных детей в Нижнем Новгороде (Ф. 2548).

Третью подгруппу составляют фонды государственных структур и лечебных учреждений, отвечавших за борьбу с социальными болезнями: Канцелярии нижегородского губернатора (Ф. 2), Нижегородской ярмарки (Ф. 368), Ярмарочного врачебно-полицейского комитета (Ф. 494), Нижегородской городской барачной больницы (Ф. 739), Городской санитарной комиссии в Нижнем Новгороде (Ф. 828), Нижегородского Мариинского родовспомогательного заведения (Ф. 1670), эвакуационных пунктов, санитарных транспортов, военных госпиталей времен Первой мировой войны (Ф. 1821, 1876, 1877, 2402, 2417).

Из материалов первых десятилетий советской власти наиболее информативными являются обширные фонды отдела здравоохранения исполнительного комитета Нижегородского губернского Совета (Ф. Р-102), Медицинского института им. Кирова (Ф. Р-2533), Управления Комитета государственной безопасности (Ф. Р-1099). Они содержат информацию о деятельности общественности и власти по борьбе с социальными болезнями как в Нижегородской губернии, так и в Нижегородском крае, образованном в 1929 г. и включавшем территории современных

Нижегородской, Кировской и части Владимирской областей, Марийской, Удмуртской и Чувашской республик, т. е. достаточно обширном, показательном для центральной России, но имевшем свою национальную специфику регионе.

В Государственном общественно-политическом архиве Нижегородской области были изучены фонды Нижегородского губернского комитета ВКП(б) (Ф. Р-1), Горьковского (до октября 1932 г. – Нижегородского) краевого комитета ВКП(б) (Ф. Р-2), Профсоюзных организаций работников медико-санитарного труда (Ф. Р-778), Павловского Общества по борьбе с алкоголизмом (Ф. Р-1847), Комитетов обществ Красного Креста Горьковской области (Ф. Р-2737), Нижегородских областных научно-медицинских (фтизиатрического и венерологического) обществ (Ф. Р-5981). Значительная часть партийных документов имела гриф «Секретно» или «Строго секретно» и не была ранее доступна исследователям, подавляющее большинство материалов впервые вводится в научный оборот.

Фотодокументы из Государственного архива аудиовизуальной документации Нижегородской области дают возможность реконструировать визуальный образ исследуемой эпохи, ее повседневности[1]. Они содержат в себе уникальные сведения о проведении массовых мероприятий по борьбе с социальными болезнями, передают общественное настроение, особенности быта, а также являются источниками скрытой информации, позволяющей прояснить отношение их авторов и заказчиков к анализируемым проблемам.

Из фондов Государственного архива Владимирской области извлечена информация о деятельности Общества по борьбе с заразными болезнями по Владимирской губернии (Ф. 533), Владимирского губернского комитета Попечительства о народной трезвости (Ф. 542) в дореволюционный период; Управления и комитетов обществ Красного Креста Владимирской губернии (Ф. 524), отдела здравоохранения исполнительного комитета Владимирского губернского Совета (Р-1142) в советский период; отдела здравоохранения

[1]ГархАДНО. Ф. П-143. Оп. 1.1./4. Ящ. № 4.3; Ф. П-174. Оп. 1.1./2. Ящ. № 4.4.

исполнительного комитета Муромского уезда (Р-1153) накануне его включения в состав Нижегородского края.

Фонды Государственного архива Кировской области позволили провести анализ деятельности Вятского губернского комитета Попечительства о народной трезвости (Ф. 640), Вятских губернского и окружного отделов здравоохранения (Р-1089, Р-1090), Кировских областных противотуберкулезного и кожно-венерологических диспансеров (Р-1101, Р-2229).

Из Государственного исторического архива Чувашской Республики извлечена информация по региональной специфике борьбы с социальными болезнями в ее динамике в дореволюционный период и в первые десятилетия советской власти. Фонды дореволюционного периода – Ядринского уездного комитета Попечительства о народной трезвости (Ф. 302) и Чебоксарского уездного комитета Красного Креста (Ф. 181) содержат информацию о мероприятиях по противодействию распространению пьянства, алкоголизма, инфекционных заболеваний накануне и в годы Первой мировой войны. Фонд Отдела здравоохранения Областного исполнительного комитета Совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов Чувашской Автономной Области (Ф. Р-17) включает циркуляры Народного комиссариата здравоохранения РСФСР об организации и задачах отделений по борьбе с социальными болезнями, переписку о предоставлении сведений о противодействии распространению туберкулеза и венерических заболеваний, делопроизводственные документы (протоколы, анкеты и др.).

Государственный архив Республики Марий Эл содержит фонды Отдела здравоохранения Исполнительного комитета Совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов Марийской автономной области (Ф. Р-453), Марийского республиканского комитета Общества Красного Креста Центрального Комитета общества Красного Креста РСФСР (Ф. Р-657) и Республиканского кожно-венерологического диспансера Министерства здравоохранения Марийской АССР (Ф. Р-1028), в которых отложилась

информация о деятельности органов государственной власти, общественных организаций и конкретных лечебных учреждений исследуемого периода по борьбе с социальными болезнями на территории Марийской автономной области.

Документы Центрального государственного архива Удмуртской Республики представлены фондами Глазовского уездного комитета Попечительства о народной трезвости Вятской губернии (Ф. 141), Отдела здравоохранения исполнительного комитета Удмуртского (Вотского) областного Совета рабочих, солдатских и красноармейских депутатов (Ф. Р-175), Военно-санитарный подотдел отдела здравоохранения Вотского областного исполнительного комитета Советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов (Ф. Р-1043), Объединенного архивного фонда Отделов здравоохранения исполнительных комитетов районных Советов депутатов трудящихся УАССР (Ф. Р-1208). Их совокупность позволяет проанализировать состояние и деятельность органов управления здравоохранением, медицинских учреждений и общественных организаций по преодолению социальных болезней на территории дореволюционной Вятской губернии, в Удмуртской (Вотской) автономии в годы Гражданской войны и в первые десятилетия советской власти.

Поскольку неопубликованные материалы по исследуемой тематике достаточно разрозненны, важным комплексным источником исследования выступают материалы дореволюционной и советской общероссийской и местной медицинской, юридической и педагогической периодической печати.

Определенную роль в научном поиске по заданной проблематике играют библиографические источники (указатели). На дореволюционном этапе важнейшими являются работы В. И. Радуловича[1], И. И. Нейдинга[2], Д. Н. Жбанкова[3] и Н. М. Лисовского[4], содержащие обширную библиографию

[1]*Радулович В. И.* Указ. соч.
[2]Медицинские общества...
[3]*Жбанков Д. Н.* Указ. соч.
[4]Библиография русской...

по самым различным аспектам общественной деятельности по сохранению «народного здравия». В советский период данная работа была продолжена путем централизованного издания летописей, библиографических указателей и справочных изданий[1]. Значительный вклад в данную работу внес П. А. Зайончковский[2]. На современном этапе наибольшую ценность представляют справочники Российской национальной библиотеки и местные издания[3].

Из дореволюционной периодической печати конца XIX – начала XX вв. наиболее информативными являются ведущие научные общероссийские издания, представлявшие передовые отряды общественности: медицинские («Журнал русского общества охранения народного здравия», «Журнал общества русских врачей в память Н. И. Пирогова (с 1909 г. – «Общественный врач»)», «Военно-медицинский журнал», «Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины»), юридические («Журнал Министерства юстиции», «Вестник права: Журнал Юридического общества при СПб. Университете», «Юридический вестник, издаваемый Московским юридическим обществом»), педагогические («Вестник воспитания: научно-популярный журнал для родителей и воспитателей»,

---

[1]Алфавитный служебный каталог русских дореволюционных газет. 1703–1916 / М-во культуры РСФСР. Гос. ордена Трудового Красного Знамени публичная б-ка им. М. Е. Салтыкова-Щедрина. Газетный отдел. Л., 1958; Каталог русских дореволюционных журналов Государственной публичной исторической библиотеки / Сост. О. Н. Васильева, Н. А. Гришина, Н. Н. Курицина. М., 1972.

[2]*Зайончковский П. А.* История дореволюционной России в дневниках и воспоминаниях. Т. 1–5. М., 1976–1989.

[3]Газеты дореволюционной. России. 1703–1917. Каталог / Сост. Т. В. Акопян, А. А. Кряжева, Н. П. Седова, и др. СПб., 2007; «Сеять разумное, доброе, вечное…»: список дореволюционной педагогической периодики в фондах НГОУНБ / Нижегор. гос. обл. универс. науч.б-ка им. В. И. Ленина; сост. М. А. Николаевская. Нижний Новгород, 1999; Суд и закон в истории России: дореволюционная юридическая периодика с 1817 по 1917 гг. Вып. 1. Библиографический список / Нижегор. гос. обл. универс. науч. б-ка им. В. И. Ленина; сост. Т. Ю. Казанцева. Нижний Новгород, 1999; Юридическая печать XX века. Вып. 2. : библиографический список / Нижегор. гос. обл. универс. науч.б-ка им. В. И. Ленина; сост. Г. В. Рябухина. Нижний Новгород, 2000; Медицинская печать XIX–XX вв. Дореволюционная медицинская периодика с 1828 по 1917 гг. Библиографический список. / Нижегор. гос. обл. универс. науч. б-ка им. В. И. Ленина; сост. Н. Н. Стрижакова. Нижний Новгород, 2001.

«Циркуляр по Московскому учебному округу», «Русская школа: Общепедагогический журнал для школы и семьи») (см. приложение 1).

Среди советской периодики важно отметить медицинские («Военно-санитарное дело», «Врачебное дело», «Гигиена и эпидемиология», «Социалистическое здравоохранение»), юридические («Административный вестник», «Право и жизнь», «Рабоче-крестьянская милиция»), педагогические и просветительские («Культура и быт», «На путях к новой школе», «Народное просвещение»), краевые и местные («Горьковский край», «Вятско-Ветлужский край», «За здоровый труд и быт», «Казанский медицинский журнал», «Нижегородский (с 1932 г. – Горьковский) медицинский журнал», «Нижегородский сборник здравоохранения», «Марий Эл», «Марийское хозяйство», «М. А.О. (Марийская автономная область)», «Социалистическое строительство Ч.А.С.С.Р.», «Чувашское хозяйство»).

Периодика является комплексным источником, включающим оригинальные научные и публицистические статьи, письма корреспондентов, обзоры литературы, рефераты, нормативные акты органов власти, протоколы, труды, резолюции и другие делопроизводственные документы общественных организаций. Наиболее информативными являются научные статьи и синхронные публицистические очерки, позволяющие оценить не только фактическое положение дел, но и его восприятие медицинской, педагогической и юридической общественностью.

Важными особенностями общероссийской и краевой периодической печати как дореволюционного, так и советского периодов были не только направленность на профессиональные и научные аспекты, но и заостренный интерес к социальным вопросам, постоянная связь с широкой общественностью посредством корреспонденции, многогранность рассмотрения проблем, объективность, полнота, репрезентативность, большой объем фактической информации, неразрывная связь медицинских, юридических, педагогических и общественно-значимых вопросов, анализ

истоков социальных болезней, их последствий, разработка предложений по их искоренению.

Каждый из исследуемых видов периодики имеет не только свою профессиональную специфику, но и общие черты в аспекте социальной проблематики. Для медицинской прессы характерно рассмотрение социальных болезней не только как клинических случаев, но как крупных социальных проблем, требующих комплексного решения. Корреспонденты юридической периодики в анализе социальных болезней исходили не столько из юридического критерия «общественной опасности», сколько из общественно-государственного характера данных явлений. Авторы публикаций в педагогических изданиях демонстрировали широкий общесоциальный взгляд на социальные недуги, не переводя их целиком в плоскость воспитания, образования или культуры, подчеркивая их глубинный социально-экономический смысл. В этом направлении советская периодика в 1920-е гг. являлась логичным и наиболее полным примером развития традиций дореволюционной прессы.

Границы корпоративной этики не были жесткими в вопросе противоборства с социальными недугами. Авторами публикаций выступали известные общественные деятели, зачастую легко переходившие профессиональные ограничения в печати. Медики публиковали свои статьи в юридической и педагогической прессе по проблемам борьбы с социальными болезнями в общероссийском и региональном планах, в сферах образования и широкого просвещения. Правоведы на страницах медицинской и педагогической печати предлагали проекты законодательного разрешения социально-значимых вопросов. Педагоги, инженеры, священнослужители, чиновники выступали на общероссийских форумах по борьбе с социальными болезнями, какими являлись Пироговские съезды, всероссийские съезды по важнейшим социальным проблемам и публиковали свои работы в продолжающихся изданиях.

Особую ценность для исследователя представляют опубликованные делопроизводственные материалы медицинских, юридических, педагогических общественных организаций. Первостепенное значение имеют материалы дореволюционных V–XII и Чрезвычайного съездов Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, в работе которых принимали участие не только медики, но также известные правоведы, педагоги, экономисты, статистики, инженеры, чиновники и государственные деятели, священнослужители[1].

Важное значение имеют материалы медицинских, педагогических, просветительских съездов и общественных организаций, в которых принимали участие представители передовой медицинской, юридической и педагогической общественности. Из медицинских форумов следует отметить: Съезд Русского сифилидологического и дерматовенерологического общества, Съезд по обсуждению мер против сифилиса в России, Первый Всероссийский съезд по борьбе с пьянством, Первый Всероссийский съезд детских врачей[2].

---

[1]Доклад Правления Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова VII-му съезду. СПб., 1899; Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 1, 2. Ноябрь–декабрь 1901 г. М., 1902; Доклад Правления Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова VIII-му съезду. М., 1902; Доклад Правления Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова и состоящих при нем комиссий IX Всероссийскому съезду врачей (С.-Петербург, 4–11 января 1904 г.). М., 1904; Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда / П. Н. Булатов. Т. 1–6. СПб., 1904; Труды XI Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. СПб., 1911; Доклады Правления и комиссий XII-му Пироговскому съезду врачей (С.-Петербург, 29 мая – 6 июня 1913 г.). М., 1913; Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург. 29 мая – 5 июня 1913 г. СПБ., 1913; Труды XII Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. СПБ., 1913; Труды Чрезвычайного Пироговского съезда (Москва, 4–8 апреля 1917 г.). М., 1918.

[2]Протоколы Русского сифилидологического и дерматовенерологического общества. СПб., 1896; Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 1, 2; Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. 28 декабря 1909 – 6 января 1910 г. Т. 1–3. СПб., 1910; Труды Первого Всероссийского съезда детских врачей в С.-Петербурге с 27–31 декабря 1912 года. СПб., 1913; Шапиров Б. М. Отчет лечебной комиссии Российского общества Красного Креста, за 1912 год. С обзором 1883–1912 гг. СПб., 1913; Всероссийский съезд врачей-психиатров и представителей земств, городов и заинтересованных ведомств по организации призрения душевнобольных воинов и прочих лиц, причастных к военным событиям, в Петрограде 24–27 ноября 1916 г. Вып. 2. Петроград, 1917.

По «женскому вопросу» и борьбе с проституцией проанализированы материалы: Первого Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге, Съезда по образованию женщин созываемый Российской лигой равноправия женщин, Всероссийского съезда по борьбе с торгом женщинами и его причинами)[1].

Из педагогических съездов наибольшую ценность представляют документы: I–III Съездов русских деятелей по техническому и профессиональному образованию в России, Первого Всероссийского съезда представителей обществ вспомоществования лицам учительского звания, Всероссийского съезда деятелей обществ Народных университетов и других просветительных учреждений частной инициативы, Седьмого съезда представителей состоящих под высочайшим покровительством Е. И. В. Государя императора русских исправительных заведений для малолетних, Всероссийского съезда учителей городских по Положению 1872 года училищ, Всероссийского съезда по педагогической психологии, Первого общеземского съезда по народному образованию, Всероссийского съезда по семейному воспитанию, Всероссийского съезда по вопросам народного образования)[2].

---

[1]Труды Первого Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. СПб., 1909; Труды Всероссийского съезда по борьбе с торгом женщинами и его причинами. СПб., 1912. Т. 1, 2; Труды 1-го Всероссийского съезда по образованию женщин, организованного Российской лигой равноправия. женщин в С.-Петербурге; Т. 1. СПб., 1914.

[2]Труды Комитета Съезда русских деятелей по техническому и профессиональному образованию в России / 2-й Съезд русских деятелей по техническому и профессиональному образованию. 1895–1896. М., 1898; Материалы подготовительных работ 3-го Съезда русских деятелей по техническому и профессиональному образованию в России. 1903–1904 гг. СПб., 1903; Труды Первого Всероссийского съезда представителей обществ вспомоществования лицам учительского звания, бывшего в Москве на Рождественских каникулах в 1902/3 г. Т. 2. М., 1907; Труды Первого Всероссийского съезда деятелей обществ Народных университетов и других просветительных учреждений частной инициативы. Санкт-Петербург, 3–7 января 1908 г. СПб., 1908; Труды Седьмого съезда представителей состоящих под высочайшим покровительством Е. И. В. Государя императора русских исправительных заведений для малолетних. Октябрь 1908 г. М., 1909; Труды Первого Всероссийского съезда учителей городских по Положению 1872 года училищ. 7–14 июня 1904 г. / под общ. ред. В. А. Самсонова и Т. Г. Тумина. Т. 2. Ч. 2. СПб., 1910; Труды Всероссийского съезда по педагогической психологии в Санкт-Петербурге 1–5 июня 1909 г. Отчет, составленный секретарем съезда М. И. Коноровым при содействии

Программы, доклады, дневники, протоколы заседаний съездов содержат информацию о накапливающемся комплексе социальных проблем, их общегосударственном и всесословном характере, о постоянном стремлении к консолидации усилий передовых отрядов общественности при сохранении вектора оппозиционности Правительству, обвинявшемуся в неспособности решить проблему социальных болезней. Обсуждение и выработка мер борьбы с социальными болезнями неизбежно связывалась участниками съездов с разрешением актуальнейших социально-политических вопросов – женского, национального, рабочего, аграрного, проблем социального страхования, медицинского обеспечения, доступности образования и др.

Накануне Первой мировой войны в Российской империи действовали 195 региональных (губернских и областных) медицинских обществ, охватывавшие более 12 тыс. медицинских работников. Ежегодно проводилось около 1700 заседаний, на которых заслушивалось более 3200 сообщений (см. приложение 3)[1]. Региональные делопроизводственные источники представлены, в основном, материалами деятельности губернских и уездных земских медицинских учреждений, Городских санитарных комиссий, губернских и университетских медицинских обществ. Наиболее информативными для исследуемой тематики стали документы Общества врачей при Императорском Казанском университете, Городской санитарной комиссии Нижнего Новгорода, и V съезда врачей и представителей земств Нижегородской губернии[2]. Неслучайно еще в 1894 г. на очередном заседании

секретарей съезда А. И. Неклюдовой и Н. Е. Румянцева. СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1910; Первый Общеземский съезд по народному образованию 1911 г. Доклады. Т. 2. М., 1912; Труды Первого Всероссийского съезда по семейному воспитанию. Петербург, 30 января 1913 – 6 января 1914 гг. Т. 1, 2. СПб., 1914; Труды Первого Всероссийского съезда по вопросам народного образования. 1913–1914 гг. Петроград, 1915.

[1]Отчет о состоянии народного здравия и организации врачебной помощи в России за [1912–1914]. СПб. : Тип. МВД, [1913–1916].

[2]Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1894–1900. Казань, [1894–1900]; Сведения о врачебно-санитарной организации города Нижнего Новгорода. 1902–1917. Нижний Новгород, [1902–1917]; Труды (протоколы заседаний, доклады членов и комиссий и проч.) IV съезда (совещания) земских врачей и

Общества врачей при Императорском Казанском университете профессор М. Я. Капустин указал на то значение, какое имеют наблюдения земских врачей над жизнью и бытом коренного населения Поволжья. Особая ценность таких исследований заключалась, по мнению ученого, в их «полной достоверности» в силу того, что врачи могли разобраться не только в научных медицинских аспектах, но и в вопросах влияния культурных факторов, нравов и обычаев, оценить санитарно-гигиеническую обстановку[1].

В послереволюционный период общественность получила широкую возможность влиять на реализацию своих идей через широкую сеть массовых организаций, советских партийных и государственных органов. В связи с этим, делопроизводственные источники этих структур отражают весь процесс кристаллизации идей по борьбе с социальными болезнями, вплоть до их практической реализации. Автором были проанализированы сборники партийных делопроизводственных источников, содержащие программы РКП(б)–ВКП(б) исследуемого периода, протоколы, решения, резолюции партийных съездов и конференций по «болезненным явлениям»[2]. Материалы съездов по борьбе с алкоголизмом, детской дефективностью, преступностью и беспризорностью демонстрируют широкую вовлеченность в деятельность по борьбе с социальными болезнями не только специалистов-медиков,

---

представителей земств Нижегородской губернии. 28 августа – 7 сентября 1899 г. Изд. Ниж. губ. земства. Нижний Новгород, 1899; Доклады V-му съезду врачей и представителей земств Нижегородской губернии. Т. III. Нижний Новгород, 1910.

[1]Протокол очередного заседания Общества врачей при Императорском Казанском университете 7 марта 1894 года // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1894. № 3. С. 70.

[2]Партия в период иностранной военной интервенции и гражданской войны. (1918–1920 гг.): Документы и материалы / Л. М. Спирин. М., 1962; Партия в борьбе за восстановление народного хозяйства (1921–1925 гг.): Документы и материалы / М. В. Кабанов. М., 1961; Борьба КПСС за социалистическую индустриализацию страны и подготовку сплошной коллективизации сельского хозяйства (1926–1929 гг.): Документы и материалы / Б. С. Власов. М., 1960; Партия в период наступления социализма по всему фронту. Создание колхозного строя (1929–1932 гг.): Документы и материалы / Б. С. Власов. М., 1961; Борьба партии за завершение социалистической реконструкции народного хозяйства. Победа социализма в СССР (1933–1937 гг.): Документы и материалы / Н. Т. Горбунова. М., 1961; КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК / Под общ. ред. А. Г. Егорова. Т. 3–4. М., 1984.

правоведов и педагогов, но и широких слоев общественности, целых коллективов[1].

Нормативно-правовые источники позволяют проанализировать административно-правовые аспекты организации общественности и ее деятельности по борьбе с социальными болезнями. Для законодательства дореволюционного периода характерен, в целом, запретительный, репрессивный характер нормативно-правового регулирования на всех уровнях: общероссийском, региональном и местном. Общероссийскими законами (Устав об Акцизных Сборах; Устав врачебный; Устав о предупреждении и пресечении преступлений; Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями; Новое уголовное уложение 1903 г., циркуляры и инструкции по медицинскому департаменту МВД), документами губернских органов власти[2], различными уставами городских и земских общественных организаций[3] наряду с регламентацией проституции, мероприятиями против распространения венерических болезней, туберкулеза, правилами организации производства и продажи алкогольных напитков, был детально регламентирован порядок деятельности должностных лиц, организаций и обществ, утверждения их уставов, установлен строгий контроль за соблюдением мельчайших формальностей, дополненный системой негласного надзора.

---

[1]См., напр.: Детская дефективность, преступность и беспризорность : по материалам I Всероссийского съезда (24/VI – 2/VII 1920 г.) / Ред. Бюро Мед.-Пед. консультации Наркомпроса. М., 1920; Первый Всероссийский съезд по медицинскому образованию. Август 1920 г. Ч. 1. М., 1920; Труды Первого Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. Москва. 10–23 декабря 1927 г. М.–Л., 1929; Итоги 1-ой Чувашской конференции Общества борьбы с алкоголизмом. Чебоксары : Чувашгиз, 1930; Членский билет Общества борьбы с алкоголизмом (Чувашское антиалкогольное общество). Чебоксары : Чувашгиз, 1930; Сентябрьский пленум ЦК ВКП(б) и задачи общества «За здоровый быт» / С. В. Гартштейн. М., 1932.

[2]См., напр.: Инструкция Нижегородскому Ярмарочному врачебно-полицейскому комитету от 18 июня 1877 г. / Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в империи. Т. 1. СПб., 1895. С. 162–163.

[3]См., напр.: Устав Киевского Сифилидологического и Дерматологического Общества, состоящего при Императорском Университете Св. Владимира: утв. 30 март. 1900 г. Киев, 1900.

Наряду с этим практика применения законодательства противоречила декларированным принципам. Так, вследствие нехватки служащих в Министерстве внутренних дел контроль за утверждением уставов общественных организаций был зачастую формальным, а если они в будущем не вызывали подозрений, то и негласный контроль мог отсутствовать. С другой стороны, «неблагонадежные» общественные организации могли преследоваться, закрываться и не проходить затем перерегистрацию даже из-за самых незначительных формальных недочетов, а их члены преследоваться по нормам административного и уголовного законодательства. Другой коллизией было возникшее еще в XVIII в. противоречие между декларируемой на законодательном уровне борьбой с массовым алкоголизмом, его причинами и последствиями и фискальными интересами государства, которое на практике так и не получило разрешения в исследуемый период[1].

В послереволюционный период новая власть сразу приступила к организации здравоохранения и к борьбе с социальными болезнями, апеллировав к широкой общественности. Важным источником являются Декреты первых лет советской власти, Постановления СНК, законы и подзаконные акты, содержащие не только декларировавшиеся принципы построения новой системы медицины, общественного здоровья и социального обеспечения, но и практические шаги в данном направлении[2]. Сборники документов органов здравоохранения позволяют определить направления борьбы с туберкулезом, венерическими болезнями и алкоголизмом как приоритетные задачи социалистического здравоохранения и советской общественности[3].

---

[1]*Пронина, Н. В.* Хроники государственной питейной политики в России (XVII – первая половина XIX вв.) : монография / науч. ред. докт. юрид. наук И. В. Михеева. Нижний Новгород, 2017. С. 290.

[2]Декреты советской власти. Т. 1–3. М., 1957–1964; Сборник документов и материалов по истории СССР советского периода (1917–1956 гг.) / отв. ред. М. И. Волков. М., 1966.

[3]Становление и развитие здравоохранения в первые годы Советской власти. 1917–1924 гг. : Сборник документов и материалов / Редколлегия: М. И. Барсуков и др. М., 1966;

Статистические сведения в дореволюционный период собирались, в основном, ведомствами, «ответственными» за медико-демографические, финансово-экономические данные и за показатели преступности. Поэтому, наиболее информативными источниками по тематике борьбы с социальными болезнями в общероссийском плане являются Отчеты медицинского департамента МВД[1], данные Министерства финансов[2], уголовная статистика[3]. На региональном уровне важный пласт статистической информации носят документы врачебно-санитарных комиссий городских Дум, сведения медико-санитарных бюро губернских земств[4], труды представителей медицинских, педагогических и юридических обществ, отраженные в периодике. Анализ статистических данных позволяет выяснить корреляцию между проводившимися мероприятиями по борьбе с социальными болезнями и их результатами, сравнить «ответственные» высказывания представителей властных органов и ситуацию на практике.

Советская статистика велась более централизованно. Наибольшую ценность представляют издания Центрального статистического управления РСФСР (СССР), содержащие сведения, собранные отделом статистики народного здравия Народного комиссариата здравоохранения о количестве лечебных учреждений (в т. ч. специализированных), численности медицинского персонала, по проблемам распространенности туберкулеза и венерических болезней как по стране в целом, так и по отдельным регионам,

---

Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР. 1925–1940 : Сборник документов и материалов / Центр. гос. архив Октябрьской революции, высш. органов гос. власти и органов гос. управления СССР / сост. Л. И. Завалищенко. М., 1973.

[1]Отчет о состоянии народного здравия и организации врачебной помощи в России за [1896–1914]. СПб. : Тип. МВД, [1903–1916].

[2]Производительные силы России / Сборник. Отд. XIX. СПб., 1896; Статистический ежегодник России. 1914 г. (Год одиннадцатый). Отд. III. Петроград, 1915.

[3]Итоги русской уголовной статистики...

[4]Сведения о врачебно-санитарной организации города Нижнего Новгорода. 1902–1917. Нижний Новгород, [1902–1917]; Сведения медико-санитарного бюро Нижегородского губернского земства. 1900–1917. Нижний Новгород, [1900–1917]; Ветеринарная хроника Нижегородской губернии. Нижний Новгород. 1914. № 1–7.

в частности[1]. Во всех этих изданиях подчеркивается недостоверность показателей дореволюционной статистики, ее избирательность и искажение выводов проводившегося анализа. Между тем, сравнение опубликованных в советский период данных с синхронными архивными материалами позволяет сделать аналогичные выводы и в отношении советского периода. Проводившаяся более централизовано и на качественно новом научном уровне советская статистика оставалась орудием идеологического воздействия на массы, позволяя формировать соответствующие образы «отсталости» дореволюционной России и поступательного развития социалистического здравоохранения путем замалчивания или политизированной интерпретации данных, противоречившим партийным установкам. С другой стороны, даже учитывая такие факты, материалы статистики убедительно показывают несомненные успехи советской власти и общественности в их совместном противоборстве социальным болезням.

На региональном уровне в 1920-е гг. в аспекте публикации статистики важную роль продолжали играть издания местных научных обществ, но постепенно все переходит под контроль государственных структур[2]. Изданные в связи с юбилейными датами во второй половине XX в., статистические сборники позволяют проследить динамику борьбы с социальными болезнями и развитие отечественного здравоохранения и образования в ретроспективе как на общесоюзном, так и на региональном уровнях, определить динамику численности советской общественности, ее организаций и объединений[3].

---

[1]Народное здравие и деятельность органов Нар. Ком. Здравоохранения в 1918–1920 гг. (По сведениям Народного Комиссариата Здравоохранения) / Статистический ежегодник. 1918–1920 гг. (Выпуск первый). М., 1921. С.76–102; Статистический справочник СССР. 1927 г. М., 1927; Здоровье и здравоохранение трудящихся СССР. Статистический сборник / Под ред. И. А. Краваля. М., 1937.

[2]См., напр.: Краткий отчет о работе научного общества врачей при Нижегородском государственном университете за 1920–1926 гг. Нижний Новгород, 1927; Краткий отчет научного общества врачей при НГУ. 1927. Нижний Новгород, 1928.

[3]См., напр.: *Рашин А. Г.* Население России за 100 лет (1811–1913 гг.). Статистические очерки. М., 1956; История Коммунистической партии Советского Союза. Наглядное пособие в 4-х вып. Вып. 1–3. М., 1964–1966; Горьковской области 50 лет: Статистический

Следующую подгруппу источников составляют синхронные издания, статьи, речи и выступления политических лидеров и организаторов борьбы с социальными болезнями в СССР – В. И. Ленина, Н. К. Крупской, А. М. Коллонтай, Н. А. Семашко, Д. И. Ульянова[1]. Данные материалы наиболее тенденциозны, и декларативны, для них характерно обличение всех негативных сторон старого быта, обращение публики к проблемам настоящего и идеалам будущего. Вместе с тем, они позволяют полнее представить направления планировавшихся и проводившихся мероприятий по противоборству с алкоголизмом, венерическими болезнями, туберкулезом в связи с решением важнейших социальных вопросов – женского, рабочего, аграрного, путем искоренения «пережитков» старого строя – пьянства, проституции, безграмотности, некультурности и др.

Тесно связаны с данной подгруппой источников материалы личного происхождения, представленные, в первую очередь, мемуарной литературой. Как и иные массовые источники нарративные документы возможно сгруппировать по уровню образования и профессиональному занятию их авторов: медики (врачи, средний медицинский персонал), военные, государственные деятели, правоведы, а также по времени их создания (дореволюционные и советские).

Важнейшими из воспоминаний для раскрытия данной темы являются мемуары медиков – непосредственных участников борьбы с социальными болезнями, активных общественных деятелей. Известная участница женского движения М. И. Покровская, председатель Женской прогрессивной партии и издатель журнала «Женский вестник», в своих воспоминаниях, изданных при

сборник. Горький, 1979.

[1]*Коллонтай, А. М.* Социальные основы женского вопроса. СПб., 1909; *Крупская Н. К.* О работе среди женщин: Сборник статей с краткой биографией. М.–Л., 1926; *Ее же.* Роль учительницы в раскрепощении работниц и крестьянок // На путях к новой школе. 1926. № 10. С. 40–41; *Ее же.* Ленин о детском питании // На путях к новой школе. 1930. № 3. С. 43–44; *Семашко Н. А*. На борьбу с пьянством. М.–Л., 1926; *Его же.* Против пьянства. М., 1926; Вопросы социальной гигиены в трудах Маркса, Энгельса, Ленина, Сталина и решениях ВКП(б) и Коминтерна / И. И. Васильев, Л. Б. Либерман, Г. М. Фридман / Под ред. С. Шмерлинга и Р. Яксона. Л.–М., 1933; Ульянов Д. И. Очерки разных лет. Воспоминания. Переписка. Сатьи. М., 1974.

жизни с пропагандистской целью, показала широкой общественности «двойную мораль» по отношению к венерическим болезням со стороны привилегированных слоев общества, у которых боязнь заразиться самим соседствовала с допустимостью, нормальностью широкого распространения сифилиса среди «низших» слоев населения[1].

Особенно социальные болезни усиливались в годы Русско-Японской и Первой мировой войны. Дневниковые записи и воспоминания участвовавших в них врачей В. В. Вересаева, Л. Н. Войтоловского Ю. И. Лодыженского и, особенно, В. П. Кравкова, передают усиление пьянства как в тылу, так и на фронте в наиболее кризисные периоды войн, появление алкоголизма в войсках, соседствовавшего с азартными играми, проституцией, преступностью, в большей степени среди офицерства, а также среди медицинского персонала[2]. Так, дивизионный врач В. П. Кравков, отмечая распространение профессиональной проституции в тылу действовавшей армии под видом сестер милосердия в годы войны 1904–1905 гг.[3], вынужден был констатировать точно такую же ситуацию в годы Первой мировой войны[4].

Воспоминания средних медицинских работников А. И. Назаровой, Е. И. Писманник, А. Х. Мамаевой, Е. Я. Драбкиной времен Первой мировой и Гражданской войн (на стороне красных), а также сестер милосердия Ф. Фармборо, Т. Варнек, З. Мокиевской-Зубок, М. Бочарниковой (на стороне белых) позволяют проанализировать изменения, происходившие в медицинской сфере в период революционных событий, повлиявших на невиданный ранее всплеск социальных аномалий, общественно-опасных болезней[5].

---

[1]*Покровская М. И.* Как я была городским врачем для бедных (Из воспоминаний женщины-врача). СПб., 1903.

[2]*Вересаев В. В.* На японской войне. СПб., 2014; *Войтоловский Л. Н.* Всходил кровавый Марс: По следам войны. М., 1998; *Кравков В. П.* Война в Маньчжурии. Записки дивизионного врача. М., 2016; *Его же.* Великая война без ретуши. Записки корпусного врача. М., 2014; *Лодыженский Ю. И.* От Красного Креста к борьбе с Коминтерном. М., 2013.

[3]*Кравков В. П.* Война в Маньчжурии... С. 300–301.

[4]*Кравков В. П.* Великая война ... С. 152.

[5]Без них мы не победили бы. Воспоминания женщин-участниц Октябрьской революции, гражданской войны и соц. строительства / Сост. М. О. Левкович и др. М., 1975; *Фармборо Ф.* Первая мировая война. Дневники с фронта. М., 2014; Доброволицы / Ред.-сост., автор

Историческими источниками, отражающими условия возникновения и распространения социальных болезней в вооруженных силах Российской империи являются воспоминания известных военных деятелей: в будущем одного из лидеров Белого движения А. И. Деникина и «красного» генерала А. А. Игнатьева[1], причем последнему принадлежит освещение проведенных им некоторых антиалкогольных мероприятий в подчиненных частях.

Из нарративов государственных деятелей необходимо отметить воспоминания С. Ю. Витте, одного из инициаторов и активного проводника введения винной монополии[2]. Мемуары позволяют сделать вывод об изначальном противоречии в определении политики борьбы с алкоголизмом и пьянством, о цели введения винной монополии среди разных групп правившей элиты. Александр III, некоторые его приближенные, как и сам автор, придерживались мнения о ней, как о средстве снижения массового пьянства, хотя сам С. Ю. Витте связывал полное отрезвление народа с проведением широких социально-экономических преобразований. Автор упрекает Николая II и министра финансов В. Н. Коковцева в изменении данного курса ради фискальных интересов, что вызвало новый всплеск алкоголизации населения.

Большое литературное наследие оставил государственный и общественный деятель, правовед А. Ф. Кони, определивший пьянство «страшным недугом талантливых русских людей» и показавший его распространение вместе с проституцией и другими пороками среди российского чиновничества, правоохранительных органов, адвокатуры[3]. Усиление негативных последствий пьянства и алкоголизма в кризисные военные и революционные годы нашло отражение на страницах мемуарных записок военного юриста М. Королькова[4]. Социальные проблемы занимают

вступ. ст., примеч. Т. В. Есина. М., 2014.

[1]*Деникин А. И.* Путь русского офицера. М., 2016; Игнатьев А. А. На фронте. 56 лет в строю. М., 2013.

[2]*Витте, С. Ю.* Воспоминания. Т. 2. (1894 – октябрь 1895) Царствование Николая II. М., 1960.

[3]*Кони А. Ф.* Дело Веры Засулич. М., 2015.

[4]*Корольков М.* Гримасы жизни. Из воспоминаний военного юриста. Новый Сад, 1929.

важную роль и в воспоминаниях адвоката пореволюционного и советского периодов Б. С. Утевского, отразившего кризисное состояние юридической общественности накануне и в годы революционных потрясений[1].

Мемуары организаторов советского здравоохранения Н. А. Семашко, З. Г. Френкеля, С. И. Мицкевича, Д. И. Ульянова[2] позволяют глубже понять предреволюционную ситуацию в медицинской сфере, задачи, которые они ставили перед собой, своими ведомствами, врачебным сообществом и широкой общественностью, проанализировать степень их реализации в оценках их авторов и творцов. На 1920–1930-е гг. приходится время студенчества и начала практической деятельности ставших впоследствии известными отечественными врачами Ф. Г. Углова, А. Л. Мясникова, Н. М. Амосова, П. Н. Мошенцевой[3]. Их воспоминания позволяют воссоздать образ системы высшего медицинского образования и место, отводившееся в нем социальным болезням.

Таким образом, в работе использован обширный комплекс как неопубликованных, в т. ч. ранее закрытых для изучения, так и опубликованных материалов, главным образом, периодической печати. Последний вид не был введен в качестве широкого массива в научный оборот. Поэтому оба эти компонента составляют единый корпус материалов по исследуемой проблематике, где невозможно определить первое как «основное», а второе как «дополнительное».

---

[1] *Утевский Б. С.* Воспоминания юриста: Из неопубликованного. М., 1989.

[2] *Семашко Н. А.* Прожитое и пережитое. М., 1960; *Мицкевич С. И.* Записки врача-общественника (1888–1918). М., 1969; Ф*ренкель З. Г.* Записки и воспоминания о пройденном жизненном пути / Публ., сост., коммент. и вступ. ст. Р. Б. Самофал. СПб., 2009; *Ульянов Д. И.* Очерки разных лет. Воспоминания. Переписка. Сатьи. М., 1974.

[3] *Углов Ф. Г.* Воспоминания русского хирурга, революция и две войны. М., 2015; *Мясников А. Л.* Пульс России: переломные моменты истории страны глазами кремлевского врача. М., 2015; *Амосов Н. М.* Полевой госпиталь: записки военного хирурга. М., 2016; *Мошенцева П. Н.* Кремлевские пациенты, или Как умирали вожди. М., 2017.

§ 1.3. Теоретико-методологические основы исследования научной проблемы

Методологию настоящего исследования составили принципы диалектики – объективность, научность, всесторонность, единство исторического и логического; историзма; детерминизма; взаимной обусловленности явлений, позволившие провести углубленное изучение документальных источников и исторических фактов, а также установить причинно-следственные связи между последними.

Ведущим выступает принцип историзма предполагает исследование истории общественной деятельности по преодолению социальных болезней путем выявления глубинных причин общественных недугов, обусловленных особенностями социально-экономического, культурно-бытового и общественно-политического состояния российского социума на конкретных этапах исторического развития. Изменения общественной жизни и взглядов на нее со стороны власти и общества не всегда совпадают, но не подлежит сомнению их диалектическая обусловленность, что требует изучения причин возникновения, динамики изменения и результатов подобных преобразований, рассмотрения их взаимной обусловленности в зависимости от реалий повседневности, позиции общественности и устремлений власти.

С точки зрения оценки результатов исследования важную роль играет принцип объективности требует рассмотрения борьбы российской общественности с социальными болезнями с точки зрения объективных закономерностей развития общества и государства в наиболее противоречивый период их коренных изменений. Дискуссионность большинства исторических вопросов исследуемого периода, многообразие подходов в их интерпретации заставляют с еще большим вниманием опираться на факты в их непосредственном содержании, избегая подведения их под заранее подготовленные схемы.

В работе применялись общенаучные методы анализа, синтеза, индукции, дедукции, сравнения, классификации, обобщения, контент-анализа, но в первую очередь были использованы общепринятые методы исторических исследований – хронологический, текстологический, системный, генетический, сравнительный.

Хронологический метод рассмотрения деятельности отечественной общественности позволил выявить динамику обращения представителей и организаций медицинского, педагогического и юридического сообществ к вопросам социальной проблематики как на дореволюционном этапе, так и в первые десятилетия советской власти. Текстологический анализ предоставил возможность проследить изменения концептуального характера в постулировании понятия «социальные болезни» и в его восприятии со стороны власти и общества. Системный метод сделал возможным воссоздание полной картины борьбы с социальными недугами как в дореволюционный, так в послереволюционный периоды. Генетический метод выступал инструментом для определения глубинных причин и механизмов возникновения и массового распространения социальных недугов в разные исторические периоды. В основе исследования опубликованных источников (периодической печати и нарративных документов) лежит комплексный метод контент-анализа[1]. Последний предопределил создание баз данных, которые послужили основанием для сравнительного анализа уровня распространения социальных болезней среди различных групп населения, в разных регионах страны, а также характера общественной публицистической и практической активности общественности по борьбе с ними.

Использование этих методологических принципов и конкретных методов позволило оценить реальный вклад отечественной общественности в борьбу с социальными болезнями на разных этапах развития российского общества независимо от идеологических установок.

---

[1]См.: *Грехов А. В.* Опыт количественного анализа массовых информационных источников. Нижний Новгород, 2004.

Проблема распространения алкоголизма, венерических болезней, в первую очередь, сифилиса, туберкулеза, и иных социальных болезней, как массовых общественных явлений, объединенных общностью социальных причин, была впервые постулирована в конце XIX в. Предшественником термина «социальные болезни» было наименование «народные болезни», что отразилось в постановлении секции «Общественная медицина» IX Пироговского съезда, проходившего в Петербурге в 1894 г., где была отмечена взаимосвязь этих недугов: «...алкоголизм, туберкулез, сифилис и другие народные болезни представляют собой в российском обществе бедствие огромной важности»[1].

В первые десятилетия советской власти под «социальными болезнями» стали понимать заболевания, распространение которых обусловлено социально-экономической структурой общества. Важную роль в постулировании понятия «социальные болезни» сыграли труды основоположников марксизма. В 1920–1930-е гг. были переизданы труды К. Маркса, Ф. Энгельса, В. И. Ленина, содержавшие разделы по влиянию условий труда и быта при капитализме на здоровье трудящихся. Благодаря их теоретическим разработкам алкоголизм, наркомания, эпидемические и иные заболевания стали рассматриваться как социальные патологии[2].

Термин «социальные болезни» прочно вошел в употребление и использовался при принятии решений на самом высоком уровне. VIII съезд РКП(б) 22 марта 1919 г. в программе партии в области охраны народного здоровья поставил своей ближайшей задачей: «Борьбу с социальными болезнями (туберкулезом, венеризмом, алкоголизмом и т. д.)»[3]. В рамках ее

---

[1]Постановления IX пироговского съезда (Санкт-Петербург, 3–11 января 1904). М., 1904. С. 13.

[2]Алкоголизм. Причины пьянства среди рабочих при капитализме / Ф. Энгельс «Положение рабочего класса в Англии»; Капитализм насаждает наркоманию / К. Маркс «Капитал» Т. 1, гл. 24; «Пьяный бюджет» российского царизма / Ленин «Свободная наличность». 1913. Т. 16. Изд. 3. / Вопросы социальной гигиены... С. 470–476.

[3]Программа Российской коммунистической партии (большевиков) / Партия в период иностранной военной интервенции и гражданской войны. (1918–1920 гг.): Документы и материалы / Л. М. Спирин. М., 1962. С. 202.

выполнения, 21–25 октября 1919 г. состоялся еще раз закрепивший данное определение Первый Всероссийский съезд по вопросам жилищной гигиены и борьбы с социальными болезнями, на одноименном совещании которого было положено начало организованной борьбы с социальными недугами и выработаны ее основные организационные формы[1].

Набор социальных болезней, к которым в первую очередь относились алкоголизм, венерические заболевания и туберкулез, в 1920-е гг. был расширен за счет включения в него наркомании, ревматизма, иногда трахомы. В широком смысле к данной группе причислялись также профессиональные заболевания, поскольку считалось, что к последним приводили условия капиталистического производства: изнурительный труд, продолжительный рабочий день, крайняя недостаточность охраны труда и техники безопасности и др.[2] Абсолютизация классового фактора была характерной чертой идеологических построений 1930-х гг. и не могла обойти столь важную сферу, как народное здравоохранение.

С другой стороны, на рубеже 1920–1930-х гг. была сформулирована теория определения всех болезней как социальных, т. е. их предопределенности внешними условиями окружающей среды. Отсюда, по мнению теоретиков, вытекала необходимость оздоровления среды путем коренного изменения всего социального строя. Один из ведущих пропагандистов данного направления К. В. Майстрах писал: «Не лекарства, порошки и микстуры помогут излечить и уничтожить заболевания, а общее оздоровление условий труда и быта, проведение санитарного минимума, соблюдение правил охраны труда и т. д.»[3]. Однако данная теория не получила распространения, поскольку высокий уровень распространенности среди населения туберкулеза, венерических болезней, наркомании, алкоголизма

---

[1]Из постановлений I Всероссийского совещания по вопросам жилищной гигиены и борьбы с социальными болезнями / Становление и развитие здравоохранения в первые годы Советской власти. 1917–1924 гг. : Сборник документов и материалов / Редколлегия : М. И. Барсуков и др. М., 1966. С. 193–197.

[2]Социальные болезни / Большая медицинская энциклопедия. Т. 31. М., 1935. С. 214–215.

[3]*Майстрах К. В.* История и задачи Советской медицины. М.–Л., 1931. С. 7.

прямо опровергал ее положения, заставляя признавать социальными именно перечисленные болезни, чего не мог отрицать и сам К. В. Майстрах[1].

В 1960–1970-е гг. происходит отказ от жесткой предопределенности распространения социальных болезней классовыми противоречиями, поэтому их стали определять, как заболевания человека, возникновение и распространение которых в определяющей степени зависят от влияния неблагоприятных условий социально-экономического строя. К ним теперь стали относить кроме основных алкоголизма, венерических заболеваний, туберкулеза и наркомании, также рахит, авитаминозы и другие, в т. ч. профессиональные, болезни[2].

В 1980-е гг. традиционно отмечалось, что распространению социальных болезней способствовали условия, порождавшиеся классовым антагонизмом и эксплуатацией трудящихся, ликвидация которых и воспринималась как главная предпосылка успешной борьбы с социальными недугами. Признавалось также, что социально-экономические условия прямо или косвенно влияют на возникновение и развитие многих других болезней человека. Были переосмыслены роли биологических особенностей возбудителя и организма человека. Наметился возврат к теории социальной обусловленности, разработанной еще в 1930-е гг., согласно которой практически все заболевания напрямую зависят от социально-экономической ситуации. Поэтому термин «социальные болезни» находил все более ограниченное применение, что дало основание некоторым ученым, в первую очередь, гуманитариям, считать его устаревшим и неприменимым к современным реалиям[3]. В то же время известные медики и историки медицины отмечали справедливость

---

[1]*Майстрах К. В.* Указ соч. С. 17.

[2]Социальные болезни / Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. Т. 24. М., 1985. С. 101.

[3]Социальные болезни в Петрограде–Ленинграде в 1918–1928 годах (По документам Центрального государственного архива Санкт-Петербурга) / Н. Ю. Черепенина / Наука, технология и общество во время Первой мировой войны: Медицина / Отв. ред. и сост. Л. А. Булгакова. СПб., 2011. С.166.

существования термина «социальные болезни», хотя и признавали его несовершенство[1].

В настоящее время представляется, что концепция 1930-х гг., реанимированная в 1970–1980-е гг., даже в последней редакции являлась научным «перегибом», но уже в противоположную сторону относительно первоначальной теории «социальных болезней», призванным объяснить почему, несмотря на все усилия по общественно-экономическому преобразованию советской действительности, социальные недуги оставались неискоренимыми. И та и другая идеи или абсолютизируют или сводят на нет те или иные социальные факторы и не могут претендовать на всестороннее объяснение природы социальных болезней.

На современном этапе происходит возрождение понятия социальных болезней, его повторное введение в научный оборот и практическую деятельность под термином «социально-значимых заболеваний». В российском законодательстве обозначен их нормативный перечень: туберкулез; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; гепатит В и С; ВИЧ; психические расстройства и расстройства поведения и др.[2]

Как и в момент нормативного определения первого перечня «народных болезней» в 1894 г., советских определений и номенклатур «социальных болезней», на современном этапе первостепенное значение среди «социально-значимых заболеваний» имеют туберкулез, венерические заболевания, наркомании, алкоголизм. Все это позволяет сделать вывод о вневременном характере основных социальных болезней в условиях рыночного характера экономики и демократического устройства общества.

---

[1]*Лисицин Ю. П.* История медицины. М., 2004. С. 262.

[2]Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 (в ред. Постановления Правительства РФ от 13.07.2012 № 710) // СПС «Консультант плюс». [Электронный ресурс]. URL: http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW; n=132732 (дата обращения: 08.02.18).

Все это подводит к выводу о необходимости расширительного толкования, как в плане причин, так и отдельных патологий, а также конкретизации содержания термина «социальные болезни» с учетом исторического опыта и уровня современной науки.

Авторская трактовка данного понятия заключается в следующем: «Социальные болезни – заболевания человека, имеющие как биологическую, так и социальную (в отношении психических расстройств и девиаций поведения) этиологию и распространяющиеся в определяющей степени под влиянием социально-экономических, культурных, этических условий, уровня здравоохранения, образования и воспитания». Следуя данной концепции, к социальным болезням необходимо относить венерические заболевания, ВИЧ, гепатит В и С, туберкулез, наркоманию, токсикоманию, алкоголизм, курение, социальная предопределенность которых не вызывает сомнений.

Вред от употребления алкоголя был известен с глубокой древности, но научные исследования его воздействия на человеческий организм стали проводиться в XIX в.[1] Термин «алкоголизм» впервые применил в 1852 г. шведский исследователь и общественный деятель, борец за трезвость Магнус Гусс, объединивший под алкоголизмом совокупность болезненных изменений, происходящих в организме под влиянием употребления спиртных напитков[2]. Определение алкоголизма как острого или хронического отравления алкоголем прочно закрепилось в медицинской литературе рубежа XIX–XX вв.[3] Однако первоначально такое определение не отражало социальных аспектов явления.

Более широкий взгляд содержала «Реальная энциклопедия медицинских наук» 1891 г., рассматривавшая алкоголизм как социокультурное явление,

---

[1]Alcohol / Энциклопедический медицинский лексикон, составленный членами Общества русских врачей, ординаторами Первого военно-сухопутного госпиталя Леем, Тарасовым и Стрелковским. Ч. 1. Кн. 1. СПб., 1842. С. 93.

[2]*Лукомский И. И.* Указ. соч. С. 5.

[3]Алкоголизм / Терминологический словарь медицинских знаний. Справочная книга, составленная А. С. Таубером. СПб., 1907. С. 29.

напрямую зависевшее от климатических, экономических, культурных, бытовых особенностей, тесно связывавшая массовое народное пьянство с алкоголизмом, как его последствием[1]. Данный подход получил максимальное развитие в советской традиции, определявшей алкоголизм как совокупность всех влияний на здоровье, труд, быт и благосостояние как отдельного человека, так и общества в целом, которые возникают в связи с производством, распространением и потреблением содержащих спирт напитков[2]. Данный подход был господствующим на протяжении советского периода[3]. Он не потерял своей актуальности и в настоящее время.

Понятие «венерические болезни» в российской практике использовалось с XVIII в.[4] Его синонимами в дореволюционный период были термины «половые болезни» и «любострастные болезни», а также «любострастная болезнь», «французская болезнь», «сухотка» применительно только к сифилису. Важнейшей из венерических болезней, т. е. наиболее массовой в плане распространения среди различных слоев населения и практически неизлечимой полностью до 1920-х гг. считался сифилис. Поэтому под «борьбой с венерическими болезнями» до 1917 г. и под «борьбой с венеризмом» в советской традиции понималась, в первую очередь, борьба именно с сифилисом, как с половой, так и с бытовой (неполовой) формами его распространения.

Под «туберкулезом» в XVIII–XIX вв. понималось заболевание, характеризовавшееся образованием узелков, но после открытия возбудителя (микобактерии туберкулеза) в 1882 г. немецким ученым Р. Кохом стало принято обозначать этим термином любые поражения, производившиеся туберкулезными бациллами, т. е. как образование туберкулов, так и развитие

---

[1]Алкоголизм / Реальная энциклопедия медицинских наук: Медико-хирургический словарь: С дополнениями и изменениями по новейшим источникам. Т. 1. / Проф. A. Eulenburg, проф. М. И. Афанасьев. СПб., 1891. С. 129–133.

[2]Алкоголизм / Большая медицинская энциклопедия. Т. 1. М., 1928. С. 403–442.

[3]Алкоголизм / Популярная медицинская энциклопедия / Гл. ред. В. В. Петровский. М., 1988. С. 13–18.

[4]Болезнь / Словарь русского языка XVIII в. Вып. 2. / Гл. ред. Ю. С. Сорокин. Л., 1985. С. 98.

продуктивно-воспалительных явлений с переходом в творожистое распадение[1]. Синонимами термина «туберкулез» в исследуемый период были «бугорчатка» и «чахотка» (в отношении легочного туберкулеза).

Наркомания понималась как пристрастие к длительному применению наркотических веществ[2]. Научно-медицинское содержание данных терминов к настоящему времени практически не изменилось. Однако в советской и современной традициях подчеркивалась социальная обусловленность данных недугов.

Термин «борьба» общественности в отношении социальных болезней подразумевает противоборство их массовому распространению и работу по организации излечения больных путем разработки и участия в проведении широкого спектра государственных, общественных и частных мероприятий профилактической, культурно-просветительской, организационной направленности. Определение общественной «борьбы» через переносное значение «противоборство» было принято еще с XVIII в.[3] Но хрестоматийным понятие «борьба» в отношении общественной деятельности стало только в советской традиции в виде его повсеместного употребления в самых различных отраслях деятельности.

Под отечественной «общественностью» в настоящем исследовании в рамках устоявшейся в зарубежной и отечественной науке традиции подразумеваются «общественные организации», которые применительно к дореволюционному этапу можно определить как самостоятельный институт, находившийся вне прямого контроля со стороны вышестоящих политических государственных органов, имевший свои обособленные или внутренние задачи и способный вести собственные дела[4]. К ним относятся отряды медицинских и педагогических работников, правоведов, консолидировавших свою общественную деятельность по борьбе с социальными болезнями в

---

[1]Туберкулез / Терминологический словарь медицинских... С. 926.
[2]Наркомания / Терминологический словарь медицинских... С. 611.
[3]Борьба / Словарь русского языка XVIII в... С. 114.
[4]*Брэдли Дж.* Общественные организации... С. 35.

рамках различных, в первую очередь, профессиональных научных обществ и их печатных органов.

Крупнейшими организациями, объединявшими представителей отечественной интеллигенции в их стремлении к сохранению здоровья российского населения были «Русское общество охранения народного здравия», основанное в 1877 г. по инициативе известного общественного деятеля и крупного ученого-гигиениста А. П. Доброславина, и «Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова» (Пироговское общество), созданное в 1886 г. с целью объединить медицинских работников различных специальностей.

Оба общества отличал широкий подход к привлечению в свои ряды всех сил, заинтересованных в развитии отечественного здравоохранения и народосбережения. Активными участниками заседаний обществ, в т. ч. совместных с юридическими и педагогическими, были учителя, правоведы, земские служащие, статистики, инженеры, чиновники и др. Общества имели разветвленную сеть отделений в крупнейших городах России. И в центральных органах обществ и на местах создавались комиссии по важнейшим социально-медицинским проблемам: охране труда, улучшению жилищных условий трудящихся, распространению гигиенических знаний, решению проблем питания, ночлега в крупных городах, борьбы с детской смертностью, пьянством и алкоголизмом, туберкулезом, эпидемическими болезнями и иные. Большинство вопросов данного плана требовали политического решения, что отлично понимали и члены обществ и правительственные круги, однако, опасаясь репрессивных мер, большинство резолюций отражало, как правило, сугубо научные положения. Лишь в годы Первой мировой войны члены обществ заняли откровенно антиправительственную позицию, сохранив ее и в отношении советской власти.

Общероссийским форумом по обсуждению вопросов борьбы с социальными недугами в 1885–1919 гг. были Пироговские съезды, регулярно

созывавшиеся Обществом русских врачей. Предметом обсуждения съездов становились важнейшие социально-медицинские проблемы российской действительности, выводившие на требования политических преобразований.

Важную роль в разработке проблематики борьбы с социальными болезнями играли общероссийские и провинциальные медицинские общества врачей-специалистов, а также земских врачей. Деятельность таких организаций отличалась непостоянностью, а издание трудов и других материалов деятельности – эпизодичностью. Властные органы стремились установить надзор за их деятельностью и пресечь распространение антиправительственных настроений[1].

Крупнейшими юридическими обществами в Российской империи были столичные Юридическое общество при Санкт-Петербургском университете и Московское юридическое общество, региональные Казанское, Курское, Харьковское юридические общества, Общество истории, филологии и права при Варшавском университете. Данные организации тесно взаимодействовали между собой, а также с Пироговским обществом и с Русским обществом охранения народного здравия, проводя совместные заседания по проблемам медико-правового характера, организации здравоохранения, борьбы с социальными болезнями общественными, медицинскими и правовыми средствами.

Педагогическая общественность дореволюционного периода консолидировалась вокруг обществ вспомоществования лицам учительского звания, обществ Народных университетов и других просветительных учреждений частной инициативы, Лиги образования, Русского Технического общества. Важнейшими проблемами оздоровления учительства и обучающихся виделись именно социальные болезни, в первую очередь, туберкулез, алкоголизм, курение. Педагоги также не замыкались в рамках своей

[1]Медицинские общества / Большая медицинская энциклопедия / Изд. второе. Т. 17. М., 1960. С. 762–763.

профессиональной общественной среды, а активно участвовали в работе организаций медицинской и юридической направленности.

Отдельного уточнения требует терминология общественных организаций и добровольных обществ в СССР 1920–1930-х гг., что связано с попыткой построения новой социальной и национальной общности – Советского народа, первый этап создания которого приходился на исследуемый период[1]. Применительно к советскому периоду под «общественными организациями» понимаются объединения, основанные на добровольном членстве, самоуправлении и самодеятельности, имевшие собственную материальную базу и действовавшими в соответствии с принимаемыми ими уставами[2]. К ним относились профессиональные союзы, Всесоюзный Ленинский Коммунистический Союз Молодежи, кооперативные организации, добровольные общества.

Профессиональным союзам принадлежала решающая роль в мобилизации трудовых коллективов к проведению как разовых мероприятий санитарно-профилактической направленности, так и длительных проектов по оздоровлению условий труда, борьбы с вредными производственными факторами, предотвращению социальных болезней.

Всесоюзный Ленинский Коммунистический Союз Молодежи и пионерская организация принимали самое активное участие в борьбе за оздоровление быта, противодействии социальным болезням, алкоголизму и пьянству, служа действенным средством массовой агитации и пропаганды, рычагом воздействия на взрослое население, а первую очередь, родителей и близких родственников.

Кооперация наибольшее участие принимала в борьбе с алкоголизмом, пьянством, самогоноварением в деревне, ограничении производства спиртных напитков. Хотя в ряде случаев такая деятельность входила в противоречие с

---

[1]Развитие национальных отношений в СССР / Сост. А. И. Мельников. М., 1986. С. 122.
[2]Общественные организации / Конституция Страны Советов: Словарь / Сост. Б. Н. Топорнин. М., 1982. С. 167.

экономическими интересами объединений, но решениями властных органов на кооперацию неизменно возлагалась борьба с социальными болезнями[1].

Под «добровольными обществами» советского периода подразумеваются массовые общественные организации, созданные в целях удовлетворения научных, культурных и иных интересов населения, развития политической активности и самодеятельности[2]. После установления советской власти продолжали существовать многие вышеназванные общества, образованные еще до революционных событий, но к 1930 г. их деятельность была постепенно свернута. В 1920-е гг. на первый план вышли новые формы организации широкой общественности в виде массовых добровольных обществ. Ведущую роль в деле борьбы с социальными болезнями стали играть Всесоюзное, областные и местные общества по борьбе с алкоголизмом; всесоюзные, краевые и областные научные общества врачей-фтизиатров и венерологов; Российское общество Красного Креста; авиахим (осовиахим) и др.

Общества по борьбе с алкоголизмом развернули широкую деятельность на всесоюзном, региональном и местном уровнях, проводили массовые агитационные мероприятия профилактической направленности, выдвигали даже административные и экономические требования к органам власти по ужесточению ответственности, вплоть до уголовной, за появление в нетрезвом виде в учреждениях, на предприятиях, по прекращению производства водки, водочных изделий и пива в десятилетний срок и т. п.[3] Излишнее рвение общественников в данном вопросе вызывало настороженность власти.

В 1920-е гг. по всей стране происходит консолидация медицинской общественности в рамках профессиональных обществ. Для борьбы с социальными болезнями важное значение имело создание всесоюзных, краевых и областных научных обществ фтизиатров и венерологов, сосредоточивших

---

[1]См.: Алкоголизм в современной деревне. М., 1929.
[2]Добровольные общества / Конституция Страны Советов... С. 70–71.
[3]Собриология... С. 34–35.

свое внимание не только на лечебной, но и на массовой профилактической и просветительской работе среди широких слоев населения.

Воссозданное советской властью в 1918 г. Российское общество Красного Креста с 1923 г. активно включилось в борьбу с социальными болезнями, выполняя организационную, координирующую роль, не прерывая своей деятельности по противоборству голоду, эпидемиям, подготовке медицинских кадров.

Общество содействия обороне, авиационному и химическому строительству было создано в 1927 г. из Авиахима и Общества содействия обороне[1]. Оно пропагандировало и распространяло военные знания, участвовало в подготовке молодых кадров для вооруженных сил и народного хозяйства, ведя среди них в т. ч. санитарно-просветительскую, медико-профилактическую, воспитательную работу.

Государственные органы, партийные организации также рассматривались как инструменты мобилизации советской общественности. Большую роль в деле борьбы с распространением венерических заболеваний и проституции играли женские отделы партийных комитетов (с 1930 г. – женские секторы при отделах агитации и различных комиссиях), превратившиеся в массовые, культурно-просветительские, иногда даже правозащитные организации[2].

Отличие деятельности советской общественности от работы организаций дореволюционного периода состояло в привлечении к оздоровительным мероприятиям не только заинтересованных профессионалов-общественников, медиков, учителей, правоведов, но в опоре на народную самодеятельность, на вовлечение ранее не охваченных широких слоев населения: женщин, подростков, детей, крестьянских масс, трудовых коллективов.

Другим принципиальным отличием была всесторонняя поддержка государством начинаний общественности по борьбе с социальными болезнями. Зачастую сама власть выступала инициатором данных мероприятий и старалась

---

[1]ДОСААФ / Политический словарь / Под ред. Б. Н. Пономарева. М., 1958. С. 179.
[2]*Тончу Е.* Указ. соч. С. 491.

реализовать их посредством общественности. Данная черта представляет собой прямую противоположность деятельности администрации предреволюционного времени, стремившейся не допустить роста влияния общественности, путем передачи ей полномочий для участия в решении социальных проблем.

Тенденции централизации и установления негласного, затем и гласного конроля за деятельностью советских общественных организаций в СССР к середине 1930-х гг. существенно сузили простор общественной самодеятельности, что совпало с переходом всей полноты борьбы с социальными болезнями в руки государства и ознаменовало окончание общественного этапа борьбы с общественными недугами.

Таким образом, для проведения настоящего исследования привлечен широкий спектр общенаучных и специально-исторических методов, позволивших конкретизировать ключевые понятия исследуемых явлений, определить историческую обусловленность, трансформацию их формы и содержания; непреходящий характер социальных болезней, требующий выработки адекватных для каждого конкретного исторического периода мероприятий по борьбе с ними. Перед современной российской наукой по-прежнему стоит проблема определения сущности социальных болезней, введения в научный оборот адекватного определения самого понятия, отражающего их сущность и разработки соответствующих мер противодействия им. Предложенная авторская трактовка понятия «социальные болезни» не претендует на исчерпывающую полноту, но призвана восполнить пробел в теоретической неопределенности современного этапа развития науки.

Выводы по главе:

1. В отечественной и зарубежной историографии уделено значительное внимание проблеме институционализации и деятельности как российской общественности в целом, так и отдельных ее отрядов – медиков, учительства и

правоведов, но практически без внимания оказывается проблема борьбы российской общественности с социальными болезнями в целом как в дореволюционный период, так и в первые десятилетия советской власти. Данная проблематика прослеживается в различных отраслях гуманитарного знания – социальной истории, истории медицины, культурологии, но нигде не получила комплексного рассмотрения.

2. В диссертационном исследовании использован обширный комплекс материалов, основу которого составили две большие группы документов. Первая представлена неопубликованными материалами крупнейших общероссийских и областных архивов, многие из которых ранее были закрыты и не доступны для исследователей. Вторую группу составляют массовые опубликованные материалы периодической печати, нарративного, делопроизводственного и статистического характера, обработанные путем создания баз данных с использованием методик обработки массовых исторических источников. Обе данные группы источников составили целостный корпус материалов по исследуемой проблематике.

3. Философско-методологические принципы объективности, научности, всесторонности, единства исторического и логического, детерминизма, взаимной обусловленности явлений в совокупности с общенаучными методами анализа, синтеза, индукции, дедукции, сравнения, классификации, обобщения, контент-анализа и конкретно-историческими методами – хронологическим, текстологическим, историко-системным, историко-генетическим, историко-сравнительным позволили провести комплексное объективное исследование борьбы российской общественности с социальными болезнями в 1894–1932 гг. В основу работы положена авторская концепция о сущности социальных болезней, в соответствии с которой под последними понимаются заболевания человека, имеющие как биологическую, так и социальную (в отношении психических расстройств и девиаций поведения) этиологию и распространяющиеся в определяющей степени под влиянием социально-экономических, культурных, этических условий, уровня здравоохранения, образования и воспитания.

Глава 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБЩЕСТВЕННОСТИ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ «НАРОДНЫХ БОЛЕЗНЕЙ» В 1894–1914 гг.

На дореволюционном этапе наибольшую активность в борьбе за оздоровление нации проявили представители медицинской, педагогической и юридической общественности.

Врачи обратили внимание широких слоев общества на социальную обусловленность многих болезней, из которых особую значимость в условиях ускоренного промышленного развития приобретали социальные заболевания – алкоголизм, наркомания, венерические болезни и туберкулез. Повышенное внимание медики обратили на производственную и жилищную (коммунально-бытовую) сферы жизни населения.

Правоведы аккумулировали и развивали взгляды врачей в отношении противоборства социальным болезням, придав их идеям законченный, юридически оформленный вид нормативных предложений, рекомендаций, ходатайств и законопроектов. Особенностью участия юристов в деле оздоровления общества стало повышенное внимание к социально незащищенным группам населения – малолетним, нищим и малоимущим, заключенным, жертвам социальных болезней.

Учительство активно поддержало гражданское начинание врачей и правоведов и включилось в борьбу с социальными недугами. В силу своей профессиональной специфики, основное внимание педагогической общественности было уделено вскрытию влияния всей системы отечественного образования на здоровье подрастающего поколения, просвещение широких слоев населения через образование для взрослых. Важнейшие социальные проблемы, к которым принадлежали и общественные недуги, отражались в жизни российской школы, встречая в ней как благоприятные условия своего распространения, так и зарождавшиеся силы для борьбы с ними.

§ 2.1. Российская интеллигенция в противоборстве алкоголизму

На рубеже XIX–XX вв. в силу ускоренного экономического развития Российская империя столкнулась с обострением ряда социальных проблем: аграрным перенаселением[1]; распространением сезонных миграций (отходничества) и урбанизацией, повлекшими ухудшение условий труда и быта значительной части рабочих[2]; увеличением показателей массовой заболеваемости инфекционными и социальными болезнями[3]; голодом[4], ростом алкоголизма, проституции и преступности[5]. В связи с этим российская общественность заметно активизировала свою деятельность в различных направлениях социальной политики, особая роль в данном аспекте принадлежала юристам, педагогам и врачам. Интеллигенцию интересовали как узко специальные проблемы административного, уголовного и финансового права, медицинского обеспечения, образования и народного просвещения, так и важнейшие общественные проблемы – крестьянский вопрос, земское и городское самоуправление, борьба с голодом, проституцией, нищенством, беспризорностью и др.[6]

---

[1]См.: *Рожков Н. А.* Очерк истории труда в России / Избранные труды. М., 2010; *Нефёдов С. А.* К дискуссии об уровне потребления в пореформенной и предреволюционной России // Российская история. 2011. № 1. С. 73–86; *Миронов Б. Н.* Благосостояние населения...

[2]См.: *Кирьянов Ю. И.* Жизненный уровень рабочих России (конец XIX – начало XX в.). М., 1979; *Егоров Е. А.* Рабочие Нижегородской губернии, 1900 – февраль 1917: Численность. Состав. Положение. Горький, 1980; *Ниякий В. В.* Нижегородская деревня: Облик и настроения классов в первой российской революции. Горький, 1981; *Косарев Ю. А.* Социальное страхование в России: на пути к реформам. М., 1998; *Кара-Мурза С. Г.* Столыпин – отец русской революции. М., 2002.

[3]*Казанская Ю. А.* Из истории общественной борьбы с эпидемиями в России. (1861–1905 гг.): Материалы к истории отечественной эпидемиологии : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1958; *Кузьмин В. Ю.* История земской медицины России и влияние на нее государства и общественности: 1864 – февраль 1917 гг. : дис. … д-ра ист. наук. Самара, 2005.

[4]*Егорышева И. В.* История борьбы медицинских обществ с голодом русской деревни: 1873–1913 : дис. ... канд. ист. наук. М., 1985.

[5]См., напр.: *Зоткина Н. А.* Феномен девиантного поведения в повседневной жизни российского общества на рубеже XIX – XX вв.: преступность, пьянство, проституция : На материалах Пензенской губернии : дис. ... канд. ист. наук. Пенза, 2002.

[6]*Ельцов Н. С.* О деятельности юридических обществ в дореволюционный период // Вестник Тамбовского университета. Серия: гуманитарные науки. Вып. 12 (140). 2014. С. 5;

Одним из приоритетов был вопрос о борьбе с социальными болезнями и, в первую очередь, с алкоголизмом. Известный отечественный юрист профессор Казанского университета А. А. Пионтковский писал: «Надлежащая борьба с алкоголизмом представляет жгучий интерес не только для экономистов, гигиенистов, но и для криминалистов. От этой организации зависит в значительной степени успех всего дела борьбы с преступностью»[1]. С ним соглашался заведующий статистическим отделением Министерства юстиции Е. Н. Тарновский: «...всякая борьба с алкоголизмом, всякие меры, принятые к уменьшению и сокращению потребления алкоголя населением являются мерами против преступности»[2]. Один из активнейших деятелей трезвеннического движения юрист-криминолог Д. А. Дриль в выступлении на Общем собрании Русской группы Международного союза криминалистов в Москве 4–7 января 1909 г., обобщая мнение передовых правоведов, констатировал: «Вопрос об алкоголизме – вопрос великого горя народного. Это вопрос государственный par exellence. Алкоголизм – могучий производитель извращений характеров в народных массах»[3].

Правоведы, справедливо опасаясь роста потребления спиртного и распространения связанной с ним преступности в России, обращались к современной ситуации распространения алкоголизма в европейских странах. По их наблюдениям, имелась вполне определенная тенденция к росту негативных процессов. Если во Франции в 1861 г. потребление чистого алкоголя составляло 12 л. в год на человека, то на рубеже XIX–XX вв. оно увеличилось до 20 л. Соответственно, число преступлений против личности возросло с 50 до 86 на 100 тыс. жителей. В Германии в данный период

Миридонова В. С. Юридические общества в России (1865–1917 гг.) : дис. ... канд. юрид. наук. Нижний Новгород, 2012; *Синова И. В.* Указ. соч. С. 213.

[1]*Пионтковский А. А.* Роль алкоголизма в этиологии преступлений // Журнал министерства юстиции. 1902. № 4. С. 25.

[2]*Тарновский Е. Н.* Алкоголизм и преступность (по данным русской уголовной статистики) // Журнал министерства юстиции. 1908. № 6. С. 41–68.

[3]*Дриль Д. А.* Реплика к докладу Е. М. Кулишера «Алкоголизм, как фактор преступности» / Русская группа Международного союза криминалистов. Общее собрание группы в Москве 4–7 января 1909 г. СПб., 1909. С. 162.

душевое потребление пива увеличилось в полтора раза. На столько же вырос процент хронических алкоголиков. Число тяжких телесных повреждений увеличилось с 121 на 100 тыс. жителей в 1882 г. до 248 в 1901 г., обычных телесных повреждений – с 52 до 69, изнасилований – с 9 до 13, повреждений имущества – с 36 до 48[1]. В Бельгии в 1874–1895 гг. на 2820 заключенных в местах лишения свободы приходилось 1157 алкоголиков и еще 238 т. н. «сомнительных случаев», т. е. фактически подверженных влиянию спиртного людей[2]. В Швеции колебание показателя алкоголиков среди преступников в 1889–1893 гг. составило 69,8–72,1 % ежегодно[3]. Сходные данные давала уголовная статистика Великобритании, Франции, Австро-Венгрии и других европейских стран. В них одновременно с возрастанием преступности на почве алкоголизма и пьянства отмечался неуклонный рост числа самоубийств[4].

Российская империя не была исключением среди европейских стран. Число осужденных общими судами на 1 тыс. чел. в 1895–1912 гг. имело устойчивую тенденцию к росту и колебалось от 87 до 104[5]. По данным действительного члена Юридического общества при Санкт-Петербургском университете М. С. Маргулиеса, озвученным на соединенном заседании уголовного отделения Юридического общества при Санкт-Петербургском университете и Комиссии об алкоголизме Русского общества охранения народного здравия, до 40 % преступлений совершалось в состоянии опьянения[6]. М. С. Маргулиес, отметив, что алкоголизм прогрессирует, писал: «...опьянение

---

[1]*Кулишер Е. М.* Алкоголизм, как фактор преступности / Русская группа Международного союза криминалистов. Общее собрание группы в Москве 4–7 января 1909 г. СПб., 1909. С. 152–153.

[2]*Дриль Д. А.* Уголовная статистика алкоголиков в Бельгии // Журнал министерства юстиции. 1897. № 5. С. 359.

[3]*Яковлев А. Г.* Пьянство и преступность в Швеции // Журнал министерства юстиции. 1899. № 6. С. 107.

[4]*Тарновский Е. Н.* Статистика самоубийств // Журнал министерства юстиции. 1901. № 1. С. 145–151.

[5]*Миронов Б. Н.* Благосостояние населения и революции в имперской России: XVIII – начало XX века. М., 2012. С. 621.

[6]Санкт-Петербургское юридическое общество // Журнал министерства юстиции. 1904. № 4. С. 193–194.

есть не что иное, как искусственное помешательство»[1]. В отношении связи преступности и алкоголизма четко прослеживались две тенденции – преобладание случайного пьянства у первичных преступников и хронический алкоголизм у профессиональных преступников[2].

Высоким был процент самоубийств на почве алкоголизации. По данным Центрального статистического комитета России, в стране в 1870–1874 гг. на 1 млн населения в 50 центральных губерниях приходилось 29 самоубийств, а за 1890–1894 гг. – уже 32[3]. После этого происходит некоторое понижение, а затем – непрерывный рост. В 1902–1912 гг. коэффициент самоубийств возрос от 2,2 до 4,4 на 100 тыс. населения[4].

Другим важным негативным следствием алкоголизации общества становилось «вырождение» населения. Профессор Императорского Александровского университета (в Гельсингфорсе) Легрэн изучил четыре генерации в 215 семьях «потомственных пьяниц» (814 чел.) и выявил, что из потомков пьющих родителей 42,2 % составляли алкоголики, 13,9 % – «нравственно-помешанные», 22,7 % – страдающие эпилепсией, истерией и конвульсиями, 19 % – душевнобольные, при этом 174 ребенка умерли в младенчестве, а 93 были больны туберкулезом и физически недоразвиты[5]. Для сравнения, в США в конце XIX в. при обследовании ряда семей алкоголиков также было установлено, что число умственно отсталых, детей плохого сложения, эпилептиков и больных с врожденными уродствами находится в прямой зависимости от алкоголизма родителей[6].

Особое значение фактор «вырождения» приобрел в отношении коренного населения Поволжья, Севера, Сибири и Дальнего Востока. Исследователи

---

[1]Санкт-Петербургское юридическое... С. 193–194.

[2]Алкоголизм – путь к преступлению / Отв. ред. проф. А. Герцензон. М., 1966. С. 108.

[3]*Тарновский Е. Н.* Статистика самоубийств... С. 147.

[4]*Миронов Б. Н.* Благосостояние населения... С. 622.

[5]*Дриль Д. А.* Преступность и преступники. Учение о преступности и мерах борьбы с нею / Сост. и предисл. В. С. Овчинского. М., 2016. С. 543.

[6]*Д. Д.* Влияние алкоголизма родителей на качество потомков // Журнал министерства юстиции. 1897. № 5. С. 360.

М. Ф. Кандаратский[7], В. Д. Орлов[8], А. И. Якоби[9], Д. П. Никольский[10], И. В. Сажин[11] обратили внимание широкой общественности на массовые губительные последствия алкоголизации этих народов по сравнению с русским населением. Профессор А. И. Якоби, изучавший данный вопрос в отношении народов Сибири, расселенных по р. Тобол, определил именно водку как самый распространенный алкогольный напиток и источник наибольшего зла[12]. Пагубное влияние алкоголя на местное население отмечал и врач-писатель А.П. Чехов в своем известном произведении «Остров Сахалин».

Не меньшее внимание к проблеме алкоголизации населения страны проявляли педагоги. Работы медиков, проводивших исследования по распространению пьянства и алкоголизма среди воспитанников средних школ, поставили учителей перед фактом неконтролируемого роста потребления спиртных напитков учащимися всех типов учебных заведений. По данным врача А. В. Амстердамского, в Петергофском уезде

---

[7]Доктор медицины, в будущем – профессор Казанского университета, М. Ф. Кандаратский исследовал Азяк-Белякское, Душевское, Малопаратское и часть Помарского сельских обществ деревни Шеренгуб Помарской волости Чебоксарского уезда, всю Шигаковскую волость и деревню Мушерань Себусадской волости Царевококшайского уезда и пришел к заключению о неблагоприятных социально-экономических условиях как главном факторе «вымирания» лугового марийского населения. Такими условиями медик считал бесплодность почвы, малые размеры наделов, тяжелый, изнурительный труд, отходничество, плохое качество воды, стесненные жилищные условия. Хотя автор и не делает такого вывода, но становится очевидным, что все это также влияло на рост алкоголизации марийского населения (*Кандаратский М. Ф.* Признаки вымирания луговых черемис Казанской губернии // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1889. № 1. С. 25–92).

[8]Доктор медицины В. Д. Орлов обратил внимание на резкий контраст между горными и луговыми марийцами. Первые, жившие в более благоприятных климатических условиях и имевшие более широкое общение с другими народами, представлялись медику более здоровыми и красивыми, хорошими рекрутами для гвардейских полков, вторые, в силу природных и социально-экономических реалий, нуждались в особых мерах к поднятию общего благосостояния и уровня здравоохранения (Протокол экстренного заседания Общества врачей при Императорском Казанском университете 10 марта 1889 // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1889. № 1. С. 72).

[9]*Якоби А. И.* Угасание инородческих племен Севера // Журнал русского общества охранения народного здравия. 1897. № 5. С. 269–284.

[10]*Никольский Д. П.* Алкогольные напитки среди инородцев / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 241.

[11]*Сажин И. В.* Алкоголь и наследственность / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 259.

[12]*Якоби А. И.* Указ. соч. С. 282–284.

Петербургской губернии в 1900 г. уровень потребления спиртного среди учащихся резко колебался в районе 0–60 %. Обследование 1752 человек позволило сделать вывод об огромной разнице в цифрах потребления – от 2 % в наиболее благополучных школах до 60 % в самых неблагополучных. Средний показатель составлял 20–30 %[1].

Доктор медицины Г. И. Гордон, ссылаясь на данные своих коллег, отмечал широкое распространение пьянства и алкоголизма среди учеников низших школ. В одном из училищ Санкт-Петербурга из 43 учеников 8–11 лет 33 были знакомы с употреблением алкоголя, по праздникам пили 14, а 3 даже крали деньги на водку. В другом училище из 52 учеников 8–13 лет только 4 совсем не пили, 8 пили пиво, 33 – водку[2]. В Казани при проведении аналогичного обследования оказалось, что в одной из городских школ из 27 учеников 19 пили водку более или менее регулярно, а в женской школе из 30 опрошенных девочек все пили водку, а 17 из них бывали неоднократно пьяны[3].

Педагоги приняли участие в сборе и обработке данных о потреблении алкоголя в школе. Инициатором выступило справочное бюро Курского губернского земства, собравшее интересные сведения, согласно которым, из 486 опрошенных учащихся непьющих оказалось только 23,5 %. Один из учителей-корреспондентов писал о своей школе, что в ней только 10 % учеников не знают вкуса водки, а в другой школе таким оказался только один из 56 учеников[4].

В типичной для центральной России Пермской губернии учителя народных училищ сообщали, что им нередко приходилось наблюдать особенное состояние своих учеников: воспаленные глаза, вялость,

---

[1]*Амстердамский А. В.* Вопросы школьной санитарии в деревне // Русская школа. 1902. № 5–6. С. 125–142.

[2]*Гордон Г. И.* Самоубийства учащихся в низших учебных заведениях / Труды Первого всероссийского съезда учителей городских по Положению 1872 года училищ 7–14 июня 1904 г. СПб., 1910. С. 444.

[3]Там же. С. 473.

[4]Дети и алкоголь // Русская школа. 1904. № 9. С. 95–96.

сонливость, а иногда и какая-то дикость. По наведенным педагогами справкам оказалось, что эти ученики накануне пили спиртные напитки[1]. В церковно-приходской школе села Зарянского Соликамского уезда Пермской губернии, по сообщению местного дьякона, не было ни одного учащегося, кто бы хорошо не знал вкуса водки. Инспектор народных училищ соседней Казанской губернии И. Н. Стрельников сообщил на губернском земском собрании, что по его наблюдениям пьянство среди малолетних учеников народных училищ за последнее время сильно возросло, учащиеся нередко приходили в школу в пьяном виде и, подражая взрослым пьяницам, безобразничали[2]. Такая ситуация была типичной и для окраинных губерний. Опрос детей в одном из народных училищ Лифляндской губернии показал, что среди 50 учеников 42 употребляли спиртные напитки[3].

В высших учебных заведениях число студентов, употреблявших спиртные напитки колебалось в районе 64–71,5 %, при этом 75 % из них пристрастилось к ним еще со школьной скамьи[4].

Положительным исключением на безрадостном фоне алкоголизации основной массы учащихся России оставалась Финляндия, где процент непьющих учеников составлял в гимназиях – 76 %, в лицеях – 67 %, в торговых школах – 53 %, в народных школах – 100 %[5].

Убедительность статистических данных и теоретических обобщений должна была раскрыть перед общественностью всю пагубность сложившейся ситуации и побудить к поиску мер против народного зла.

Необходимость выяснения корней пьянства и алкоголизма была очевидна для всех участников трезвенного движения. В этом вопросе особенно тесное взаимодействие установилось между юристами и медиками. В данной связи

---

[1]*Гордон Г. И.* Самоубийства... С. 473.

[2]Там же.

[3]Там же.

[4]*Сажин И. В.* Влияние алкоголизма на развивающийся организм и роль семьи в борьбе с алкоголизмом / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 106.

[5]Там же.

естественным представлялось обращение правоведов к передовым врачам с целью совместной работы по определению степени вреда алкоголя для населения и выработке мер против его распространения. Медики, в свою очередь, не представляли антиалкогольной борьбы без участия юристов с их профессиональным подходом к правовому закреплению основных этапов этой деятельности.

Первыми на призыв Русского общества охранения народного здравия к совместной деятельности откликнулись столичные правоведы. На заседании Юридического общества при Санкт-Петербургском университете 4 февраля 1898 г. его участники признали «...весьма желательным и вполне соответствующим преследуемым Юридическим обществом целям участие общества в изыскании мер борьбы с таким подрывающим общественную нравственность, благосостояние и здоровье злом, как алкоголизм...»[1]. Для этой цели была создана Комиссия из членов Общества, в состав которой вошли представители уголовного отделения (Д. А. Дриль, Л. П. Дынша, А. А. Левенстим, А. К. Вульферт, Г. Б. Слиозберг, А. С. Зарудный, В. Д. Шидловский, И. А. Шендзиковский, В. Д. Кузьмин, Э. Я. Фукс) и административного отделения (Г. С. Вольтке, О. А. Верт, Н. П. Ретвих, М. И. Свешников, В. М. Устинов, И. И. Карницкий, Н. А. Полетаев)[2].

Если в отношении пагубных последствий алкоголизации не было сомнений, то в определении сущности и причин массового распространения пьянства и алкоголизма среди участников трезвеннического движения не было единства, как среди врачей, так и среди правоведов. Данные противоречия с особой остротой проявились на заседаниях Казанского юридического общества, соединенных собраний юристов и врачей Русского общества охранения народного здравия в 1900–1901-х гг. Значительная группа участников, общий подход которых выразил на заседании 18 декабря 1900 г. доктор медицины

---

[1]Отчет по Юридическому обществу при Санкт-Петербургском университете за 1898 г. // Вестник права. 1899. № 3. С. 3.
[2]Там же.

В. П. Первушин, придерживалась мнения о безусловной вредности алкоголя в любом виде и количестве и неизбежности ведения повсеместной борьбы с ним на всех уровнях: личностном, общественном и государственном[1].

На следующем заседании 19 января 1901 г. правовед К. М. Леонтьев выразил большие сомнения определенной группы участников в самой правильности постановки вопроса о вредности алкоголя применительно к конкретной личности и об общественной борьбе именно с алкоголизмом, а не с пьянством: «Тезис о вреде употребления спиртных напитков ничем не доказан… Люди гибнут массово не от опьянения, а от побочных влияний»[2]. К. М. Леонтьева поддержали доктор медицины Л. О. Даркшевич (впоследствии – один из основателей нейрохирургии в России), сделавший акцент на индивидуальных свойствах организма, и выдающийся теоретик права профессор Г. Ф. Шершеневич (в будущем – депутат I Государственной думы), высказавшийся более категорично: «Для юриста очень важно: яд – алкоголь или нет. Но лично я не убедился в справедливости высказанного им положения». По поводу судебной практики с участием алкоголиков Г. Ф. Шершеневич заметил: «...До сих пор не было указано ни одного объективного признака, которым мог бы руководствоваться судья»[3]. Таким образом, вопрос о цели трезвеннического движения в среде юристов (за умеренное употребление алкоголя или за абсолютную трезвость), как и на уровне всей общественности страны, остался открытым.

В аспекте определения причин массового алкоголизма большинство правоведов вслед за врачами, опираясь на многочисленные исследования зарубежных и отечественных ученых, сходились в оценке пьянства и алкоголизма как явления «наследственного» и в биологическом смысле, и в социальном. На годовом собрании Курского юридического общества 10 декабря 1898 г. его председатель И. М. Тютрюмов, опираясь на цитату выдающегося

---

[1]Хроника. Казанское юридическое общество // Журнал министерства юстиции. 1901. № 2. С. 215.
[2]Там же. С. 216.
[3]Хроника. Казанское юридическое общество... С. 217.

правоведа и общественного деятеля А. Ф. Кони, характеризовал причины, воспроизводившие пьянство из поколения в поколение: «Постоянная жизнь впроголодь и в холоде, ...бодрость и забвение, находимые только в водке – все это создает условия, гибельно действующие на одичалого, голодного ребенка. Брань пьяного отца, вопли побитой матери, вечное взаимное раздражение...»[1].

Непосредственные причины явления разделялись юристами на нравственные, физиологические, социальные, финансово-политические. Важнейшими из нравственных причин, по мнению большинства правоведов, были отсутствие «умственно-нравственной культуры» и традиций умеренного потребления спиртного. С физиологической точки зрения обращение к алкоголю было вызвано внутренними невзгодами, постоянным чрезмерным напряжением физических и умственных сил, сильным утомлением. Алкоголь в данных ситуациях представлялся пьющим своего рода «восстанавливающим» средством. В действительности, как справедливо отмечал Д. А. Дриль, «… возбудитель не создает силы и не является восстановительным материалом»[2].

Одними из важнейших социальных причин представлялись нищета и социальная неустроенность жизни. Помощник присяжного поверенного из Петербурга Е. М. Кулишер в докладе на Общем собрании Русской группы Международного союза криминалистов в Москве 4–7 января 1909 г. констатировал: «Сытость не спасает от алкоголизма, но сытому можно проповедовать трезвость... Но разъяснять голодному разрушительное влияние алкоголя на организм его, предлагать оборванному театр вместо рюмки... где здесь грань между маниловщиной и глумлением...»[3]. Такой подход объединял взгляды многих правоведов неонароднического толка, а сам доклад вызвал бурные аплодисменты.

В финансово-политическом аспекте для юридической общественности было характерно повышенное внимание к алкоголизму, как к последствию

---

[1]Труды Курского юридического общества. Протокол годового собрания Юридического общества 10 декабря 1898 г. // Вестник права. 1899. № 4. С. 40.

[2]Труды Курского юридического... С. 40.

[3]*Кулишер Е. М.* Указ. соч. С. 162.

питейной реформы 1894 г. и роста незаконной торговли алкоголем. Особенную тревогу вызывали связанные с этими явлениями правонарушения – фальсификация, укрывательство, доносительство, лжесвидетельствование. Правовед В. Ефимов, указав на все несовершенство производства и вредность для «народной нравственности» расследований по делам о противоправной продаже спиртных напитков, заметил: «Еще большее зло, порождаемое делами этого рода – страшное развитие лжесвидетельствования в пользу обвиняемых, что ведет к дискредитации лиц, проводивших дознание»[1].

Правила продажи спиртных напитков, выработанные при введении винной монополии в 1894 г., статьи Устава об акцизных сборах (особенно п. 3 ст. 937), допускали неоднозначное толкование, затрудняя их правоприменение и мало способствовали снижению алкоголизма[2].

Некоторые правоведы были склонны видеть во всплеске пьянства и преступности лишь «совершенно искусственные» явления, вызванные введением винной монополии и текущим развитием событий. А. Н. Бутовский отмечал: «До реформы преступления покрывались в кабаках, а после их упразднения местом питий стала улица, а не дом. Таким образом, увеличение преступности объясняется лишь большей интенсивностью уголовной репрессии»[3]. С другой стороны, как справедливо заметили правоведы, многие наказания не только не способствовали исправлению правонарушителей, а прямо толкали их на путь дальнейших мытарств, бедности, бродяжничества, алкоголизации и преступности. К 1900 г. из 300 тыс. ссыльных в Сибири 100 тыс. составляли праздношатающиеся бродяги, 100 тыс. – бездомные пролетарии, 70 тыс. – батраки, 30 тыс. – земледельцы, находившиеся на грани между бедностью и нищетой[4].

Поэтому большинство правоведов готово было согласиться с врачами о едином социально-экономическом и правовом корпусе причин данного

---

[1]*Ефимов В.* Недозволенная продажа вина // Журнал министерства юстиции. 1901. № 4. С. 245.
[2]Там же.
[3]*Бутовский А. Н.* Преступность и питейная реформа // Вестник права. 1900. № 10. С. 144.
[4]*Д. Л.* Закон об отмене ссылки в Сибирь // Вестник права. 1900. № 7. С. 183.

явления, о недостаточной медицинской помощи населению и неразработанности правовых основ санитарии и медицины. На совместном заседании Харьковского юридического общества и местного отделения Русского общества охранения народного здравия 17 ноября 1901 г. доктор медицины И. П. Скворцов заметил: «В России санитарии, собственно, нет ...есть только медицинская полиция, по своему назначению очень мало удовлетворяющая своему назначению...»[1]. С профессором согласились правоведы И. Ю. Шайтан, Я. М. Затворницкий, Л. Я. Тауберг и др.[2]

Основной причиной массового пьянства и алкоголизма представители педагогической общественности считали винную монополию, позволявшую получать прибыль казне путем «спаивания населения». На Всероссийском съезде по педагогической психологии в Санкт-Петербурге в 1909 г. был отмечен неуклонный рост пьянства в России: в 1904 г. потребление алкоголя составляло 11 бутылок на душу населения, всего 71 млн ведер, в 1907 г. – 13 бутылок и 98–100 млн ведер. В Ярославской губернии показатель доходил до 26 бутылок[3]. Докладчик II секции съезда Г. И. Гордон, вслед за депутатом Челышевым, опасался: «Недалеко то время, когда вся Россия будет представлять одну колоссальную "пьяную губернию"»[4]. Участник Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию 1912 г. И. М. Радецкий из Одессы констатировал: «Система отравления населения государством – вот коренная причина алкоголизма»[5].

Церковные торжества: Рождество, Пасха, престольные праздники, свадьбы, похороны и другие мероприятия служили поводом для

[1]Харьковское юридическое общество // Журнал министерства юстиции. 1902. № 1. С. 249.

[2]Там же. С. 250.

[3]Гордон Г. И. Алкоголизм среди учащихся / Труды всероссийского съезда по педагогической психологии в Санкт-Петербурге в 1909 г. (1–5 июня). Отчет, составленный секретарем съезда М. И. Коноровым, при содействии секретаря съезда А. И. Неклюдовой и Н. Е. Румянцева. СПб., 1910. С. 245.

[4]Там же. С. 238.

[5]*Радецкий И. М.* Реплика к докладу Сажина И. В. «Влияние алкоголизма на развивающийся организм и роль семьи в борьбе с алкоголизмом» / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 119.

употребления спиртного не только со стороны взрослых, но и детей. Один из учителей писал: «Дети пьют при первой возможности, бывают случаи, когда покупают водку на ворованные деньги»[1].

Другими причинами представлялись большая учебная нагрузка, переутомление учеников, их волнение перед экзаменами, безграмотность родителей, дававших алкоголь детям для «подкрепления»[2].

Отдельную группу причин пьянства составляли проблемы материально-технического обеспечения, неправильной постановки учебного процесса и устройства школ: неправильная мебель, голодание по 5–6 часов, испорченная атмосфера, сухость и шаблонность преподавания, казенная, рутинная школа на основе циркуляров и предписаний, за 7–8 лет вытравливавшая личную волю[3].

Вопрос о правильном устройстве вновь открываемых школ и об улучшении существовавших был поставлен еще в середине XIX в., а в школьной санитарии был выработан минимум требований, признававшийся и врачами и педагогами вполне осуществимым[4]. Однако на практике их соблюдение не было повсеместным. Из 39747 начальных церковных школ только 26364 помещались в специально построенных зданиях, 7370 занимали наемные помещения и 5547 размещались в зданиях, предоставленных церковным школам бесплатно[5]. Последние представляли собой наиболее безрадостную картину. На Первом Всероссийском съезде представителей обществ вспомоществования лицам учительского звания им. К. Д. Ушинского в Москве в 1902 г. делегаты Оренбургского общества взаимопомощи

[1]Дети и алкоголь... С. 95–96.

[2]*Григорьев Н. Н.* Реплика к докладу Сажина И. В. «Влияние алкоголизма на развивающийся организм и роль семьи в борьбе с алкоголизмом» / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 119.

[3]*Гордон Г. И.* Алкоголизм... С. 246–249.

[4]Съезд русских деятелей по техническому и профессиональному образованию в России. 1889–1890. Общая часть. СПб., 1891. С. 83.

[5]Начальные церковные школы для детей в Российской империи в 1907 году. Статистический обзор. I. Школы и школьные помещения // Прибавления к Церковным ведомостям. 1909. 3 января. С. 23.

учащих характеризовали школы одного из уездов своей губернии: «Из 89 школ одного уезда нашей губернии 39 школ помещаются в съемных домах. …в церковных сторожках, которые строились с расчетом на одного, много на двух человек, где стихии всех времен года не встречают препятствий. И в этой конуре ютится школа в 60–70 человек»[1].

Не лучше обстояла ситуация во многих земских начальных школах. Инспектор народных училищ Старооскольского уезда Курской губернии в отчете Старооскольскому уездному земскому собранию отмечал, что осмотренные им школы «никуда не годны» ни внешне, ни внутренне и сильно отличаются от соседствовавших с ними винных лавок. Ревизор писал: «Чувство жалости нередко даже усиливалось во мне именно тогда, когда на пути к школе я проезжал мимо винной лавки и видел, как эти счастливцы хозяевато и даже щеголевато выстроены и оборудованы, видно о них заботится не мачеха, а мать»[2]. Инспектор внутри зданий школ обнаружил грязь, пыль, смрад. Войдя в одну из школ он поначалу не смог различить где находится учитель, а где ученики[3].

Отсутствие разумных развлечений, духовная неудовлетворенность, заставлявшая многих искать удовлетворение в алкоголе, отразились в воспоминаниях учителей о своих школьных годах. Павел Вересов, проработавший учителем более 30 лет, вспоминал свою собственную учебу: «Единственным развлечением и отдыхом от обычных занятий были воскресные и праздничные дни, когда после обедни часть воспитанников, не более одной трети, отлучалась в город. ...Далеко не все пользовались этим правом, оставаясь в Колмове»[4].

---

[1]По вопросу о поддержке здоровья учащих / Труды Первого Всероссийского съезда представителей обществ вспомоществования лицам учительского звания, бывшего в Москве на Рождественских каникулах в 1902/3 г. М., 1907. С. 1152.

[2]*Белоконский И. П.* Обзор деятельности земств по народному образованию в 1901 г. (Харьковское и Курское губернские земства – уезды Суджанский и Старооскольский) // Русская школа. 1902. № 1. С. 225–226.

[3] Там же.

[4]*Вересов Павел.* Из тридцатилетней жизни сельского учителя (1873–1903) // Русская школа. 1904. № 5–6. С. 60.

Наиболее тяжелая ситуация была в ремесленных и торговых училищах. С. В. Курнин, исследовавший быт учеников ведомственных учебных заведений, писал, что свободное от работы время учеников в сутки кроме обеда, ужина и чая составляет 8 часов 19 минут, из которых на сон отводится 8 часов, а на отдых и удовлетворение духовных потребностей остается 19 минут. Ученый резюмировал: «...духовное развитие учеников волей-неволей должно оставаться на низком уровне»[1].

Важной причиной пьянства учеников было пристрастие к алкоголю учителей. Участник Первого Всероссийского съезда учителей городских училищ 1904 г. Виноградов отмечал: «Эта болезнь сильно распространена в некоторых местностях. Есть училища, где учителя напиваются сообща целыми советами. ...Вот эти то алкоголики обычно и применяют такие грубые меры, как пощечины, сквернословие, они являются и виновниками пьянства учеников»[2].

Условиями, приводившими к ухудшению здоровья учителей и их последующей алкоголизации, по мнению активных участников общероссийских педагогических съездов, Г.К. Морцева, Н. И. Коробки, Н. В. Босова были переутомление, неправильная организация учебного процесса, отсутствие охраны труда[3]. Образовательный и культурный уровень многих педагогов оставлял желать много лучшего, и предопределял пристрастие к спиртному. Переданный Камосом образ учителя начальной

---

[1]*Курнин С. В.* Труд и отдых учеников торговых и ремесленных заведений гор. Москвы / Второй съезд русских деятелей по техническому и профессиональному образованию в России. Ч. 1. М., 1895. С. 83.

[2]*Виноградов.* Реплика по докладу Г. И. Гордона «Самоубийства учащихся в городских училищах и начальных школах» / Труды Первого Всероссийского съезда учителей городских по Положению 1872 года училищ 7–14 июня 1904 г. СПб., 1910. С. 446.

[3]*Морцев Г. К.* К вопросу об устройстве нездоровых условий жизни учащих / Труды Первого Всероссийского съезда представителей обществ вспомоществования лицам учительского звания, бывшего в Москве на Рождественских каникулах в 1902/3 г. М., 1907. С. 1155–1156; *Коробка Н. И.* К вопросу об устройстве обществами взаимопомощи дешевых квартир и дачных поселков / Там же. С. 1157–1163; *Босов Н. В.* Об обеспечении семьи умершего учителя / Там же. С. 1163–1165; По вопросу о поддержке здоровья учащих / Там же. С. 1152.

школы был весьма характерен для рассматриваемого периода: «Это простой пожилой человек, выбывший когда-то из второго класса гимназии. Он очень часто уходил из школы с самого утра по своим делам, поручив старшим ученикам следить за порядком и тишиной... Под вечер он возвращался с алкогольной краской на лице, и начинались расспросы и доносы...»[1].

Статьи 38, 39 и 40 действовавшего в исследуемый период Положения о начальных народных училищах 1874 г. обязывали предводителей дворянства, как председателей училищных советов и попечителей народных училищ, при посещении начальных училищ удостоверяться в нравственных качествах преподавателей и в полезном их влиянии на учащихся[2].

Однако на практике попустительство начальства самого разного уровня и острая нехватка квалифицированного педагогического персонала делали такие случаи скорее правилом, чем исключением. Обследование начальных (церковных) школ 1907 г. показало, что из 42772 светских учителей 9642 не имели учительских свидетельств, т. е. не соответствовали занимаемой должности[3]. По данным историка Б. Н. Миронова, к 1910 г. среди 43611 учителей начальной школы в стране работали без учительских свидетельств 4318 (9,9 %), а в городских школах Западносибирского учебного округа в 1914 г. доля неполноправных учителей достигала 73,2 %. Высокая текучесть кадров (29,7 % оставили работу) также свидетельствовала о легкой возможности найти работу[4]. Аналогична ситуация наблюдалась в средней и даже в высшей школе. В 10 университетах, где на 1 января 1914 г. из

---

[1]*Камос.* Школьные воспоминания (Из воспоминаний о начальной школе) // Русская школа. 1902. № 1. С. 106.

[2]Положения о начальных народных училищах 1874 г. / Сборник постановлений по министерству народного просвещения. Т. IV. СПб., 1876. Ст. 38–40. С. 234.

[3]Начальные школы для детей в 1907 году. Статистический обзор. IV. Образовательный ценз учителей и учительниц // Прибавления к Церковным ведомостям. 1909. 24 января. С. 195.

[4]*Миронов Б. Н.* Благосостояние населения и революции в имперской России: XVIII – начало XX века. М., 2012. С. 591.

509 кафедр в 123 имелись вакансии профессоров и приват-доцентов, а 20 кафедр вообще не были укомплектованы[1].

Острый недостаток образованных специалистов наблюдался именно в провинции, где особую значимость играли люди, имевшие хоть какое-то образование[2]. Наиболее трудная ситуация складывалась в национальных районах, где остро чувствовалось отсутствие учителей из представителей местного населения. Во второклассных учительских церковных школах, готовивших учителей для школ грамоты, в 1907 г. из 21245 учащихся насчитывалось 19630 русских и только 290 чуваш, 124 мордвы, 88 черемисов (марийцев), 29 татар[3]. Распространение образования было тесно связано с православным миссионерством и христианизацией. Однако, как справедливо отметил американский историк Пол Верт, в основе многих «обращений» до середины XIX в. лежали принуждение и материальные стимулы. Приверженность таких «новообращенных» христианству была явно слаба, а их христианский статус оставался преимущественно формальным и юридическим[4].

Материальное положение учителя начальной церковной школы было незавидным. Средний годовой оклад учителя двухклассной школы составлял 315 руб., одноклассной – 226 руб., школы грамотности – всего 107 руб.[5] В то же время фабрично-заводские рабочие получали в среднем 350–450 руб. в год, машинист паровоза – до 900 руб., профессор университета – около 4500 руб.[6] Поэтому ситуации, когда не соответствовавшие своему званию и

---

[1]*Миронов Б. Н.* Благосостояние населения... С. 590.

[2]*Бердинских В. А.* Уездные историки: Русская провинциальная историография. М., 2003. С. 30.

[3]Учительские церковные школы в 1907 году. Статистический обзор. 1) Второклассные школы // Прибавления к Церковным ведомостям. 1909. 7 марта. С. 469.

[4]*Верт П.* Православие, инославие, иноверие: Очерки по истории религиозного разнообразия Российской империи. М., 2012. С. 96.

[5]Начальные церковные школы для детей в 1907 году. Статистический обзор. III. Учащие: их число и материальное положение // Прибавления к Церковным ведомостям. 1909. 17 января. С. 139.

[6]*Марков О. Д.* Указ. соч. С. 55.

должности учителя увольнялись администрацией, встречались редко. Впрочем затем отстраненные педагоги без труда находили себе новое место службы. Так, учитель Пузанов, уволенный сначала из Атбасарского, а затем и из Акмолинского городских училищ Западно-Сибирского учебного округа, поступил на службу в Нижегородский Мариинский институт благородных девиц, где ему через некоторое время также была воспрещена педагогическая деятельность, «ввиду совершенного несоответствия принятым им на себя обязательствам»[1].

Еще одной из причин алкоголизма учащихся признавалась наследственность, которая, однако, не предполагала каких-либо мер по ее улучшению со стороны педагогического сообщества и поэтому оставалась больше в поле зрения медиков[2].

Анализ причин алкоголизации населения побудил юристов, педагогов и медиков к выработке мер против ее распространения. Основные меры борьбы с алкоголизмом правоведы подразделяли на общегосударственный и общественный уровни. Самым разработанным юристами в силу их профессиональной специфики был именно высший уровень. На государственном уровне необходимыми представлялись следующие глобальные мероприятия: улучшение экономического и правового положения основной части населения, распространение просвещения, поднятие нравственного уровня, организация широкого попечения о социально-незащищенных слоях населения. Приват-доцент Московского университета Н. В. Давыдов писал: «Борьба с алкоголизмом требует поднятия общего уровня экономических условий нашего государства»[3]. На заседании Общего собрания Русской группы Международного союза криминалистов 7 января 1909 г. в Москве присяжный поверенный из Ярославля А. С. Протасьев озвучил достаточно

---

[1]ЦАНО. Ф. 565. Оп. 461. Д. 280. Л. 32.

[2]*Гордон Г. И.* Алкоголизм... С. 246.

[3]*Давыдов Н. В.* Реплика к докладу Е. М. Кулишера «Алкоголизм, как фактор преступности» / Русская группа Международного союза криминалистов. Общее собрание группы в Москве 4–7 января 1909 г. СПб., 1909. С. 182.

распространенную и более радикальную точку зрения: «...только в форме коренного усовершенствования нашего социально-политического строя – оздоровление и улучшение условий жизни широких трудящихся масс...»[1] Принятая резолюция Общего собрания Русской группы Международного союза криминалистов в Москве 4–7 января 1909 г. носила компромиссный характер и призывала правоведов работать в одном направлении: «Чтобы государство активно вступило на путь хотя бы постепенного отказа от пополнения государственных доходов за счет отравления народного организма и на первое время отделяло достаточную часть питейных доходов на облегчение создания тех культурных учреждений, которые предназначены устранить глубокие причины алкоголизма»[2].

Перечень конкретных социальных предложений был сформулирован в докладе члена Общества истории, филологии и права при Императорском Варшавском университете А. В. Горбунова на заседании Общества 6 февраля 1902 г. : обязательное страхование рабочих от нетрудоспособности вследствие старости, увечья или иных причин, очищение общественного призрения от полицейских принципов, его организация на началах свободной самодеятельности и индивидуализации[3].

Отчасти решение данной проблемы связывалось с разработкой и внедрением проектов новых государственных органов, важнейшим из которых должно было стать Министерство народного здравия. Однако среди общественников не было единства в данном вопросе. С одной стороны, главным врачебным инспектором Л. Н. Малиновским и его сторонниками выдвигался проект создания Главного управления здравоохранением в составе Министерства внутренних дел, а с другой – председателем Медицинского

---

[1]*Протасьев А. С.* Реплика к докладу Е. М. Кулишера «Алкоголизм, как фактор преступности» / Русская группа Международного союза криминалистов. Общее собрание группы в Москве 4–7 января 1909 г. СПб., 1909. С. 172.

[2]Резолюция / Русская группа Международного союза криминалистов. Общее собрание группы в Москве 4–7 января 1909 г. СПб., 1909. С. 182.

[3]*Горбунов А. В.* О борьбе с нищенством // Журнал министерства юстиции. 1902. № 3. С. 257.

совета академиком Г. Е. Рейном предполагалась организация независимого центрального органа со всеми правами высшей распорядительной инстанции (министерства)[1]. Сторонник данной точки зрения Г. И. Лисенков, ссылаясь на вице-директора Медицинского департамента МВД доктора медицины Н. Д. Бубнова, признавшего, что необходимость реорганизации центрального управления здравоохранением признана и самим медицинским ведомством, писал: «...Медицинский департамент в течение 83 лет никак существенно не изменился и поэтому не представляет собой санитарного управления...»[2].

К государственным частно-правовым мерам борьбы с алкоголизмом относились совершенствование юридической техники в целом; конкретизация отдельных пунктов статей, неточно передающих содержание воли законодателя; устранение дублирования в законодательных актах; отмена устаревших нормативных документов; выработка новых правовых норм и издание соответствующих актов и т. д. В аспекте юридической техники правоведы А. Н. Бутовский, М. С. Маргулиес, В. Ефимов, Л. Вольфринг выделили следующие пути реформирования антиалкогольного законодательства: закрепление итогов введения винной монополии в экономическом плане[3], ужесточение борьбы с незаконной продажей спиртного[4], борьба с фальсификацией алкоголя и с его суррогатами[5], противодействие преступности[6]. Первостепенной задачей представлялось комплексное усовершенствование законодательной базы. В. Ефимов, выражая мнение правоведов-практиков, признал действовавшие правила продажи вина в аспекте борьбы с пьянством и преступностью «в высшей степени неудачными», как

---

[1]История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.) / М. В. Поддубный, И. В. Егорышева и др.; под ред. Р. У. Хабриева. М., 2014. С. 210.

[2]*Лисенков Г. И.* Министерство народного здравия // Вестник права. 1901. № 9. С. 250–255.

[3]К вопросу о вознаграждении собственников сельских имений в губерниях Царства Польского за потери дохода от пропинации вследствие введения казенной продажи питей // Журнал министерства юстиции. 1898. № 2. С. 216–237.

[4]*Ефимов В.* Указ. соч. С. 224–247.

[5]По вопросу о наказуемости выгонки спирта из политуры // Вестник права. 1901. № 9. С. 246.

[6]*Маргулиес М. С.* Вменяемость алкоголиков // Вестник права. 1904. № 1. С. 123–156.

теоретически, так и практически, даже препятствовавшими борьбе с алкоголизмом и позволявшими уходить от ответственности правонарушителям[1].

Приват-доцент Московского университета Н. Н. Полянский, присяжный поверенный из Петербурга В. А. Де-Плансон и присяжный поверенный из Харькова Б. П. Куликов, выражая общее мнение своих коллег на местах, выступали за тщательное ведение статистики, детальное научное исследование вопроса под контролем государства[2]. В данном аспекте отечественные правоведы принимали во внимание зарубежный опыт[3].

Наиболее полный перечень предложений по ограничению гражданских прав пьяниц представили общественница Лидия Вольфинг и доктор медицины В. В. Чехов. Такие меры включали: принудительное лечение, как душевнобольных, признание неправоспособности и установление опеки, ограничение гражданских и личных прав до полного выздоровления, запрет вступать в брак, лишение родительских прав, недействительность завещаний таких лиц, ограничение в распоряжении доходами[4]. О необходимости создания специальных учреждений для алкоголиков говорил Д. А. Дриль: «необходимо …создание специальных заведений для пьяниц и интердикция последних, при отсутствии которой несчастные семьи алкоголиков нередко страдают в своих неприкосновенных и святых правах»[5]. В случае нежелания алкоголиков

---

[1]*Ефимов В.* Указ. соч. С. 225.

[2]*Полянский Н. И.* Реплика к докладу Е. М. Кулишера «Алкоголизм, как фактор преступности» / Русская группа Международного союза криминалистов. Общее собрание группы в Москве 4–7 января 1909 г. СПб., 1909. С. 169; *Де-Плансон В. А.* Реплика к докладу Е. М. Кулишера «Алкоголизм, как фактор преступности». Там же. С. 174; *Куликов Б. П.* Реплика к докладу Е. М. Кулишера «Алкоголизм, как фактор преступности». Там же. С. 176.

[3]Норвежский проект закона о преследовании бродяжничества, нищенства и пьянства, и о работных домах // Журнал министерства юстиции. 1895. № 5. С. 295–296; Меры борьбы с алкоголизмом в Бельгии // Журнал министерства юстиции. 1897. № 2. С. 254–265.

[4]*Вольфинг Л.* Ограничение гражданских прав хронических пьяниц в интересах защиты детей // Вестник права. 1901. № 1. С. 94; *Чехов В. В.* Условия вменяемости при остром и хроническом отравлении алкоголем // Вестник права. 1904. № 3. С. 157–171.

[5]*Дриль Д. А.* Алкоголизм, его следствия и меры против него // Журнал министерства юстиции. 1897. № 5. С. 174–179.

поступать в соответствующие лечебницы, правоведы настаивали на принудительном лечении в исправительных учреждениях в течение 1–2 лет[1].

В аспекте борьбы с фальсификацией вин предлагалось для исключения из них вредных веществ и примесей учредить центральные и областные испытательные лаборатории, возложить санитарно-полицейский надзор на врачей-специалистов, уполномоченных от врачебных управ и врачей отдельных губернских правлений[2].

Общественность должна была взять на себя заботы по открытию различных попечительских обществ, по борьбе с «нищенскими гнездами», бродяжничеством, детской беспризорностью, заболеваемостью и смертностью от эпидемических и социальных болезней и профилактике данных явлений. Наиболее крупные «нищенские гнезда» имелись во Владимирской, Вологодской, Воронежской, Витебской, Вятской, Калужской, Казанской, Костромской, Могилевской, Московской, Нижегородской губерниях. Особое распространение «профессиональное нищенство» получило в городах в летний период времени. Выходами из ситуации представлялись наряду с однозначным законодательным запрещением нищенства и бродяжничества, также организация общественного призрения путем заблаговременного, весной и осенью, заготовления средств для помощи неимущим на основе совместной деятельности общественности, церкви и государства[3].

Общественный контроль представлялся необходимым в деле устройства общественных столовых, чайных, приютов, ночлежных домов, дешевых квартир, библиотек, организации бесплатной медицинской помощи[4]. На личностном уровне приоритет отдавался общественной работе каждого интеллигента, личному примеру, благотворительности и посильной помощи в

---

[1]Хроника. Казанское юридическое... С. 216.

[2]Рецензия на книгу «Материалы по вопросу о фальсификации пищевых продуктов» // Вестник права. 1901. № 6. С. 291; По вопросу о наказуемости выгонки спирта из политуры // Вестник права. 1901. № 9. С. 246.

[3]*Левенстим А. А.* Нищенство в современной России. Несколько слов о его причинах и развитии // Вестник права. 1899. № 5. С. 131.

[4]Хроника. Казанское юридическое... С. 215.

деле борьбы с социальным злом. Общественниками признавалось, что в обществе возрастала «потребность в праве», оно стремилось «на путь правильного гражданского развития», который открывался при содействии образованных сил. Известный общественник, в будущем – советский государственный деятель, Д. И. Голенищев-Кутузов (Дм. Илимский) призывал: «Подставьте в него другое содержание, более социального характера, присоедините благоприятные политические условия и этот же процесс ...станет основой широкого общественного строительства»[1].

Важная роль в воспитании трезвого поколения медиками и правоведами отводилась школе. На заседании Казанского юридического общества 18 декабря 1900 г. доктор медицины В. П. Первушин призывал закладывать ядро антиалкогольного образования в раннем детстве и школьном возрасте, когда впечатления ярче и прочнее. Родители, воспитатели, близкие лица, низшая, средняя и высшая школа должны были дух сознательного антиалкогольного поведения[2].

С другой стороны, причины массового пьянства и алкоголизма, выявленные самими педагогами, предопределили их предложения по искоренению социальных недугов. Все предлагавшиеся мероприятия возможно разделить на несколько групп.

Поскольку главную причину алкоголизации населения педагоги видели в государственно-правовой и социальной сферах, их предложения неизменно включали меры по отмене винной монополии в существовавшем виде, по улучшению социально-экономических и бытовых условий жизни основной массы населения.

Наиболее радикальная точка зрения, выраженная участниками Первого всероссийского съезда по вопросам народного образования 1913 г. А. Я. Шамшиковым, О. Д. Илясовым, С. В. Троицким, И. И. Розиным,

---

[1]*Илимский Дм.* Борьба за право (Впечатления деревенского адвоката) // Русское богатство. 1912. № 4. С. 159.

[2]Хроника. Казанское юридическое... С. 216.

К. И. Кулаковской, сводилась к полному запрещению продажи алкогольных напитков, т. е. к введению «сухого» закона[1]. А. Я. Шамшиков, обозначив алкоголь как одно из средство усиления эксплуатации трудящихся, отметил, что в то время как лишь небольшая группа трезвенников, да еще народные учителя боролись с общественным злом, вся остальная часть общества была совершенно индифферентна к этому вопросу или «прямо повинна в спаивании народа»[2]. В связи с этим он предложил вовлечь в широкую борьбу с пьянством рабочие массы в профсоюзах и иных общественных организациях.

Педагоги, не вполне доверяя царской администрации и скептически относясь к созданным правительством в рамках борьбы с алкоголизмом Попечительствам о народной трезвости, важное организационное значение придавали земствам, представляя их в большей степени выразителем интересов местного населения. Сами земства также были готовы сосредоточить в своих руках все инструменты антиалкогольной борьбы. Пример подало Московское земство в 1904 г., когда выступило с ходатайством о передаче ему из ведения местных Попечительств о народной трезвости библиотек, читален, народных чтений и театров, мотивируя это тем, что образовательные и медицинские учреждения и так находятся в его ведении. У Попечительств предполагалось оставить только функцию надзора за торговлей крепкими напитками[3].

Введение «сухого» закона в 1914 г. ненамного и ненадолго снизило потребление алкоголя и замедлило рост алкоголизма. Но сам закон был несовершенен, поскольку запрет не был абсолютным, представляя собой «полусухой» закон, т.к. он распространялся только на крепкие напитки,

---

[1]Доклады, принятые постановления II секции Первого всероссийского съезда по вопросам народного образования / Труды Первого всероссийского съезда по вопросам народного образования. Петроград, 1915. С. 390–392.

[2]Там же. С. 391.

[3]Московское земство и Попечительство о народной трезвости // Русская школа. 1904. № 2. С. 104.

которые на определенных условиях можно было достать вполне легально[1]. Совещание по вопросу о борьбе с алкоголизмом при Обществе русских врачей в память Н. И. Пирогова в Москве в 1915 г. предварило в своей резолюции частные предложения по реорганизации школы и антиалкогольного просвещения призывом общероссийского масштаба: «Государство обязано запретить свободную продажу алкоголя так, как оно запрещает продажу всех ядов»[2].

В силу профессиональной специфики педагоги основное внимание в борьбе с пьянством и алкоголизмом отводили системе образования и воспитания. Публицист В. О. Португалов одним из первых предложил учителям представлять ученикам вред алкоголя на уроках закона Божьего и истории религии, географии и истории, сообразно со спецификой данных дисциплин[3]. При этом отмечалось, что поскольку кроме преподавания наук школа имеет своей задачей еще и нравственное воздействие, т. е. она выполняет воспитательную функцию, то на учителях лежит определенная ответственность[4]. Данное пожелание встретило понимание на высоком уровне. Член Учебного комитета при Синоде С. Г. Рункевич призывал: «...в настоящем деле преимущественно требуется искреннее, совместное и согласованное действование воспитателей, преподавателей и врачей»[5].

Для реализации данного проекта необходимо было подготовить кадры преподавателей. Как и в ряде других антиалкогольных инициатив, первым откликнулось Курское земство. Когда оно поставило своей целью противоборство алкоголизму через школу, проект борьбы включал приглашение на весенние учительские курсы лектора по школьной гигиене

---

[1] *Чагадаева О. А.* Указ. соч. С. 13.

[2] *Диомидов И.* Совещание по вопросу о борьбе с алкоголизмом при Обществе русских врачей в память Н. И. Пирогова в Москве // Русская школа. 1915. № 11. С. 65.

[3] *Португалов В. О.* Школа в борьбе с алкоголизмом // Вестник воспитания. 1896. № 7. С. 94.

[4] Там же. С. 99.

[5] Об ознакомлении воспитанников духовно-учебных заведений с гибельными последствиями алкоголизма // Прибавления к Церковным ведомостям. 1909. 27 июня. С. 1186.

для чтения нескольких лекций о вреде алкоголя для человеческого организма, а также о возможной борьбе с пьянством посредством школы. Из них учителя должны были почерпнуть материал для своих совещаний по этому вопросу[1].

Общественность, в т. ч. педагогическая, стала предъявлять к учителю определенные требования, а сами работники образования – к власти. В резолюции Первого всероссийского съезда учителей городских по Положению 1872 года училищ, проходившего в Петербурге 7–14 июня 1904 г. отразились условия, при которых борьба учительства с алкоголизмом представлялась возможной самим педагогам: участие в жизни школы семьи и общества, надлежащая педагогическая подготовка учителей, понимание ими хода психологического и физического развития учеников, улучшение правового положения учителей, устранение чрезмерной опеки власти над их деятельностью, достойная оплата труда[2].

С другой стороны, в отчете Первого всероссийского съезда учителей городских по Положению 1872 года училищ, проходившего в Петербурге 7–14 июня 1904 г. говорилось: «Явления, происходящие в жизни школы и в особенности низшей начальной, до крайности сложны, часто запутаны и находятся в зависимости одни от других. Явления эти, благодаря бытовым, культурным, экономическим и другим условиям жизни нашей родины настолько сложны, что только всестороннее их освещение может привести к ожидаемым результатам»[3].

Резюмируя данную точку зрения, П. Г. Соломатин писал: «Учитель не должен пить. Часто из-за темноты все сходит на нет. Учителю необходимо предоставить свободно и без давления со стороны влиять на сельское население, посещать сходы и пр.»[4].

---

[1]Школа и алкоголизм // Русская школа. 1903. № 9. С. 91–92.

[2]*Кименталь В. В.* К отделам / Труды Первого всероссийского съезда учителей городских по Положению 1872 года училищ 7–14 июня 1904 г. Т. 2. Ч. 2. СПб., 1910. С. 428.

[3]ЦАНО. Ф. 505. Оп. 408. Д. 2564. Л. 122.

[4]*Соломатин П. Г.* Реплика к докладу Сажина И. В. «Психологические основы алкоголизма и подготовка учителей к борьбе с ним» / Труды Первого всероссийского съезда по вопросам народного образования. Петроград, 1915. С. 119.

Участники Первого всероссийского съезда по вопросам народного образования в 1913 г. доктор медицины И. В. Сажин, педагоги А. В. Маяксин, А. Ю. Эгле, В. В. Рахманов также первостепенное внимание уделяли начальной школе и семье, подчеркивали их взаимосвязь[1]. При чем особенно отмечалась необходимость воздействовать на подрастающее поколение в семье силой примера и просвещения, а также то, что воспитание истинного гражданина невозможно в среде алкоголиков[2]. На съезде была озвучена московским доктором медицины Н. М. Швайцером и противоположная точка зрения: «На семью нельзя возлагать такую роль. Она плохо исполняет и свои прямые обязанности. С социальным злом и борьба должна быть социальной»[3]. С ним соглашалась А. Д. Панчулидзева, отметив, что неподготовленность семьи в деле борьбы с алкоголизмом предопределяет необходимость школьного воздействия, и призвавшая не только преподавать «науки трезвости» в школе, но и организовать школы Обществ трезвости[4].

В связи с этим, резолюция съезда, констатировавшая непрерывный рост употребления спиртных напитков в России и призывавшая русское учительство к одушевленной, систематической и планомерной борьбе с народным алкоголизмом, гласила: «Необходима теперь же организация особых временных курсов для подготовки учителей в этом отношении. Во всех учебных заведениях, до народных школ включительно, необходимо противоалкогольное обучение»[5].

---

[1]*Сажин И. В.* Психологические основы алкоголизма и подготовка учителей к борьбе с ним / Труды Первого всероссийского съезда по вопросам народного образования. Петроград, 1915. С. 376–381; *Маяксин А. В.* Алкоголизм в семье и школе и борьба с ним учебно-воспитательными средствами / Там же. С. 381–386; *Эгле А. Ю.* Роль народных учителей в борьбе с пьянством / Там же. С. 387–392; *Рахманов В. В.* О распространении гигиенических знаний через начальные училища / Там же. С. 393–397.

[2]*Сажин И. В.* Психологические... С. 119.

[3]*Швайцер Н. М.* Реплика к докладу Сажина И. В. «Психологические основы алкоголизма и подготовка учителей к борьбе с ним» / Труды Первого всероссийского съезда по вопросам народного образования. Петроград, 1915. С. 119.

[4]*Панчулидзева А. Д.* Общественное значение воспитания для борьбы с алкоголизмом / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 424.

Непосредственные предложения по улучшению школьного быта включали: устройство хорошей вентиляции, введение горячих завтраков, борьбу с пылью, совместное обучение мальчиков и девочек[1]. Реализация этих мер означала бы коренную перестройку старой школы, поэтому Г. И. Гордон призывал: «Пора приступить к этой генеральной ломке насквозь прогнившего школьного здания, и тогда можно будет положить предел этому грозному бичу, школьному алкоголизму»[2].

Вместе с тем, педагогическая общественность настаивала на постоянном контроле ситуации с распространением пьянства в школе, для чего разрабатывались различные варианты анкет, рассылавшиеся в средние учебные заведения. Наиболее компетентная комиссия по выработке такой анкеты была создана в 1914 г. редакцией общественно-педагогической газеты «Школа и жизнь», куда вошли самые активные участники борьбы с алкоголизмом доктора медицины Н. И. Григорьев, Г. И. Дембо, А. Л. Мендельсон, Д. П. Никольский, И. В. Сажин, профессор Г. В. Хлопин, член Государственной думы Е. П. Ковалевский[3]. Следующая анкета была создана для финансового комитета Обществом имени А. И. Чупрова для разработки общественных наук, состоявшем при Московском университете, с целью выяснения влияния потребления суррогатов водки на хозяйство и быт населения[4].

Важное значение придавалось воспитанию трезвости среди взрослого населения, в т. ч. среди работников алкогольной промышленности, что находило отклик в среде рабочих. В Московском комитете по техническому образованию Н. В. Тулупов сделал сообщение «О грамотности среди рабочих

---

[5]Резолюция II секции Первого всероссийского съезда по вопросам народного образования. Петроград, 1915. С. 398.

[1]К этому времени совместное обучение уже было введено в петербургских Строгановском, Александровском городском, Лесном и Выборгском училищах, на которые и указывали сторонники совместного обучения в качестве примера (Гордон Г. И. Алкоголизм... С. 246–249).

[2]*Гордон Г. И.* Алкоголизм... С. 255.

[3]Анкета об алкоголизме среди детей // Русская школа. 1914. № 3. С. 91–92.

[4]Анкета о потреблении суррогатов водки // Русская школа. 1916. № 1. С. 75–78.

московских казенных винных складов», где отметил, что несмотря на низкий уровень образования основной массы работников (большинство едва различали по печатному и лишь немногие окончили курс в начальной школе), среди них существовало несомненное стремление к образованию[1]. Результатами выступления стали предложение своего содействия начальником губернского акцизного управления Н. Ф. Александровым, образование комиссии от представителей трех винных складов для выработки плана действий и программы курсов[2].

Другой формой массового антиалкогольного просвещения представлялись народные чтения. Комиссия по техническому образованию Московского отдела Российского технического общества в своем постановлении на заседании секции Третьего съезда русских деятелей по техническому и профессиональному образованию в России в 1904 г. выразила пожелания о привлечении к участию в чтениях учителей, агрономов, сельских хозяев, врачей, юристов, ветеринаров, ученых фельдшериц, техников и иных специалистов, а также о разрешении чтений на местных языках, сопровождении их демонстрациями препаратов, картин, коллекций, о проведении лекций в казармах, манежах, городских и земских управах, волостных правлениях[3].

Данная инициатива педагогов получила поддержку со стороны церкви. Властью была одобрена льготная основа устройства народных чтений при условии разрешения духовного ведомства: повсеместно в местах проживания священников могли быть организованы чтения в случае их снабжения книгами, брошюрами, фонарями для демонстраций, картинами. Духовное ведомство выразило готовность содействовать отправке священников и в более глухие места, где не было храмов, для просвещения низших слоев

---

[1]Курсы при винных складах // Русская школа. 1903. № 1. С. 111.

[2]Там же.

[3]О народных чтениях / Третий съезд русских деятелей по техническому и профессиональному образованию в России. 1903–1904 гг. СПб., 1903. С. 5.

населения[1]. Для этого Синод признал желательным для воспитанников духовных семинарий, как будущих учителей в селах и деревнях, где проживала основная часть населения, страдавшего от злоупотребления алкоголем, ввести в преподавание знакомство с вредностью алкоголя. Практические предложения включали организацию при ученических библиотеках особых отделов по борьбе с алкоголизмом, поручение врачам семинарий при преподавании гигиены и начал медицины подробно и обстоятельно разъяснить ученикам последствия злоупотребления спиртного, рекомендации начальству семинарий приобретать наглядные пособия для таких занятий[2].

Высшей формой организации массового просвещения взрослого населения признавались народные университеты. Как отмечал один из главных инициаторов их создания и крупный организатор народных университетов Д. П. Никольский: «Эти учреждения могут поддерживать и продолжать школьную грамотность, которая у нас, благодаря неблагоприятным существующим условиям, крайне недостаточна и стеснена»[3]. Условиями, тормозившими развитие народных университетов, признавались административная опека, цензура, особенно в провинции, и недостаток подходящих сотрудников, что также объяснялось административными препятствиями[4].

Отсутствие здоровых развлечений у основной массы населения педагоги предлагали восполнить организацией театров, различных музыкально-танцевальных, литературных и иных постановок, носящих одновременно и просветительский характер. Циркуляр министра финансов

---

[1]Народные чтения // Русская школа. 1903. № 7–8. С. 106.

[2]От Святейшего Правительствующего Синода о борьбе с пьянством в народе // Церковные ведомости. 1909. 13 июня. С. 245.

[3]*Никольский Д. П.* Образовательно-воспитательные учреждения в борьбе с алкоголизмом / Труды Первого всероссийского съезда деятелей обществ Народных университетов и других просветительных учреждений частной инициативы. Санкт-Петербург. 3–7 января 1908 г. СПб., 1908. С. 110.

[4]Там же. С. 111.

предписывал Попечительствам о народной трезвости заниматься не только обеспечением досуга населения с целью отвлечения его от пьянства, но и распространять среди населения представления о вреде употребления крепких напитков, следить за ходом торговли спиртным. Власть пыталась сохранить контроль над общественными настроениями и умами подданных, поэтому Попечительствам предлагалось организовывать театры и представления в городах, особо крупных заведениях и поселениях, т. е. только там, где в них назрела необходимость, чтобы не потакать «низким вкусам» преобладающей части городского населения «из интеллигентного и полуинтеллигентного классов» к театральным зрелищам, а сохранять «более скромные способы развлечения»[1].

Некоторое снижение питейного дохода к 1909 г., на первый взгляд свидетельствовавшее о снижении потребления алкоголя населением, вселило оптимизм в педагогов и общественных деятелей. Но председатель Комиссии о борьбе с народным пьянством в Государственной Думе преосвященный Митрофан развеял надежды: «Не пьянство сокращается, а уменьшается предел расширения потребления: нет роста потребителей продуктов, так как не осталось у нас ни одного угла, где бы не было монопольки...»[2].

С этого времени педагоги постепенно приходили к выводу о невозможности противоборства пьянству и алкоголизму через школу в существовавших условиях. При обсуждении в 1914 г. законопроекта о борьбе с пьянством в Государственной Думе и в Государственном Совете депутаты отметили, что современная школа способна достичь малого вследствие ее отчуждения от учащихся и их родителей, формально-казенного режима, антагонизма с семьей и обществом. Подчеркивалось, что школа не владеет доверием и симпатией своих питомцев, их воспитанием. Распространение

---

[1]О целях Попечительства о народной трезвости // Русская школа. 1903. № 4. С. 99–100.

[2]*Волынец А.* Государственная дума и духовенство // Прибавления к Церковным ведомостям. 1909. 14 марта. С. 524.

алкоголизма среди учащихся было признано не причиной, а следствием повального пьянства вокруг школы[1].

Данная идея нашла свое отражение в резолюции Совещания по вопросу о борьбе с алкоголизмом при Обществе русских врачей в память Н. И. Пирогова в Москве в 1915 г. была подчеркнута необходимость создания новых правовых условий общественной жизни для широкой самодеятельности трудящихся масс[2]. Внешкольные же просветительские меры признавались эффективными только при участии самого населения в лице органов местного самоуправления и местных общественных организаций (кооперативных, профсоюзных, просветительских и иных обществ)[3].

В условиях предреволюционного и революционного периода реализовать общегосударственные социально-экономические мероприятия оказалось невозможно. Безуспешность попыток добиться практических результатов в рамках существовавшего законодательства предопределила участие многих правоведов в политической деятельности и формирование их как общественных деятелей либерального – А. Ф. Кони, Г. Ф. Шершеневич, Д. А. Дриль и революционного – В. И. Ульянов (Ленин), А. И. Пискунов, А. А. Олигер, Д. И. Голенищев-Кутузов (Дм. Илимский) направлений.

Вместе с тем, многие правоведы, реально оценивая свои силы и зная на практике важнейшие проблемы дореволюционных реалий в социальной сфере, приняли активное участие в деятельности целого ряда комиссий по вопросам борьбы с алкоголизмом, о противодействии профессиональному нищенству и бродяжничеству, по отмене ссылки и др.[4] Эти комиссии сыграли большую роль в выработке проектов реформирования российского законодательства[5].

---

[1]*Р. Г.* Из жизни средней школы // Вестник воспитания. 1914. № 3. С. 108.

[2]*Диомидов И.* Указ соч. С. 65.

[3]Совещание по вопросу о борьбе с алкоголизмом в Москве 9–11 мая 1915 г. // Вестник воспитания. 1915. № 5. С. 145.

[4]*Левенстим А. А.* К вопросу о профессиональном нищенстве // Вестник права. 1899. № 8. С. 104.

[5]*Якоби П. Н.* Наше законодательство о бродяжничестве // Вестник права. 1903. № 5–6. С. 136–145; *Боровитинов М. М.* Бродяжничество по русскому праву // Журнал министерства юстиции. 1902. № 10. С. 184–185; *Его же.* Бродяжничество по новому

В результате, основные инициативы отечественных правоведов по уточнению норм действовавшего права были реализованы, что подтверждает их продуманность и своевременность. Сенатом было дано разъяснение действия наиболее спорных ст. 944 и 981 Устава об акцизных сборах, уточнены правовые последствия введения винной монополии в отдельных регионах Российской империи, ужесточена репрессия в отношении незаконных производства и продажи спиртного[1].

Из реализованных общественных мероприятий наиболее заметными оказались усилия местных юридических обществ по содействию социальному обеспечению малоимущих социальных групп, проявившиеся в создании соответствующих общественных организаций, путем открытия пунктов питания, приютов, ночлежек и иных подобных заведений. Самым пргрессивным из них было Курское юридическое общество. Оно, несмотря на нехватку собственных средств, в 1898 г. выступило с инициативой о создании «Общества попечения о бесприютных и нуждающихся в защите детях», устав которого был в том же году утвержден в МВД[2]. Общество направило свою деятельность на поиск помещений для детей, снабжение их одеждой, открытие мастерских. Однако подобные примеры были единичными в силу материальных причин и отсутствия государственной поддержки.

Правоведы принимали активное участие в деятельности местных просветительских общественных организаций, выступали инициаторами и лекторами народных чтений, публичных лекций и иных массовых мероприятий. Выдающуюся активность, несмотря на свою малочисленность ввиду отсутствия в городе университета, проявили нижегородские правоведы. В состав Нижегородского отдела Русского общества охранения народного здравия входило 10 юристов – присяжных поверенных, чиновников судебного ведомства, мировых судей, 13 членов земских собраний и лиц, служащих в

Уголовному уложению // Вестник права. 1904. № 1. С. 102–132.

[1]К вопросу о вознаграждении... С. 216–237; По вопросу о наказуемости... С. 246.

[2]Отчет о деятельности Курского юридического общества в 1898/1899 гг. // Вестник права. 1900. № 9. С. 1–16.

земстве, 8 гласных городской думы[1]. Помощник секретаря Нижегородского окружного суда И. А. Спиридонов и чиновник Нижегородской контрольной палаты А. А. Карпов от имени Общества распространения народного образования в Нижегородской губернии прочитали публичные лекции в Нижегородском Всесословном клубе[2].

Важнейшим реальным результатом работы юристов в направлении борьбы с алкоголизацией населения стали их научно-популярные труды. В даннном аспекте выдающимися правоведами К. Я. Чихачевым, А. А. Пионтковским, Е. Н. Тарновским, М. С. Маргулиесом, М. А. Горановским были разработаны наиболее актуальные вопросы теории и практики борьбы с алкоголизмом: по разработке правил торговли алкоголем[3], выработке эффективных мер противодействия массовому пьянству и росту преступности[4], определения вменяемости правонарушителей-алкоголиков[5], борьбы с бродяжничеством и беспризорностью как факторами воспроизводства алкоголизма[6].

Результатами антиалкогольной борьбы стало введение в некоторых земствах преподавания в рамках школьной программы элементов гигиены и учения о вреде алкоголя. Одним из первых ввело в курс преподаваемых предметов в школе гигиену и чтения о вреде алкоголя Курское губернское земство. В связи с этим, со стороны министра народного просвещения последовал циркуляр о том, чтобы в училища рассылались рисунки печени и почек, пораженных алкоголем[7]. Преподавание гигиены было разрешено Синодом в епархиальных женских училищах: в Саратовском (в 1891 г.), Петербургском Исидоровском (в 1894 г.), Астраханском (в 1895 г.), Одесском

---

[1]Отчет о деятельности... С. 222.

[2]ЦАНО. Ф. 505. Оп. 407. Д. 1744. Л. 54.

[3]*Чихачев К. Я.* Взыскания за нарушение правил о продаже крепких спиртных напитков // Журнал министерства юстиции. 1906. № 1. С. 106–152.

[4]*Пионтковский А. А.* Указ. соч. С. 1–25; Тарновский Е. Н. Указ. соч. С. 41–68.

[5]*Маргулиес М. С.* Указ. соч. С. 123–156.

[6]*Горановский М. А.* Нищенствующие дети, как питомник преступления // Журнал министерства юстиции. 1904. № 1. С. 199–204.

[7]*Кименталь В. В.* Указ. соч. С. 444.

(в 1897 г.), Тобольском (в 1897 г.), Уфимском (в 1897 г.), Воронежском (в 1901 г.), Нижегородском (в 1901 г.), Екатеринодарском (в 1903 г.). С 1903 г. в семинариях и в епархиальных женских училищах было разрешено преподавание соматологии и общей гигиены в качестве необязательного предмета, если имелась возможность изыскать местные епархиальные средства[1].

Одна из первых попыток координации усилий педагогической общественности в деле антиалкогольной борьбы была предпринята в Финляндии в форме организации бесплатных каникулярных курсов трезвости, проведенных в Гельсингфорсе 1–5 января 1903 г., на которых видное место среди слушателей занимали учителя. Курсы были организованы обществом «Друзей трезвости» и «Обществом трезвости студентов» и состояли из лекций известных ученых, бесед, прений, речей, собраний и пробных уроков трезвости, данных А. Трюгг группе детей. Лекторы подробно доказывали вред не только пьянства, но и умеренного потребления алкоголя, настаивали на идее абсолютной трезвости и введении ее преподавания во все учебные заведения[2]. Однако мероприятие проводилось на шведском языке, что делало невозможным участие многих желающих из России.

Определенного успеха достигла деятельность педагогов по устройству библиотек, читален, народных чтений. Литература для народных чтений и публичных лекций допускалась самая различная, как отечественная, так и переводная зарубежная: рассказ А. П. Чехова «Ванька», басня А. Е. Измаилова «Пьяница», отрывок из романа «В лесах» (часть 2, глава IX) П. И. Мельникова-Печерского, «В дороге» Н. А. Некрасова, стихотворение Я.П. Полонского «Кузнечик-музыкант», «Поля» из поэмы А. Н. Майкова «Старое и новое», «Сон Леди» Т. Гуда, «Ива» А. Грюна и др.[3] Встречались и

[1]Епархиальные женские училища // Прибавления к Церковным ведомостям. 1909. 7 февраля. С. 285.
[2]Курсы трезвости // Русская школа. 1903. № 1. С. 111.
[3]ЦАНО. Ф. 505. Оп. 407. Д. 1744. Л. 4.

переложенные на российские реалии иностранные произведения. Так, М. Федоровым была переделана из романа Г.Э Бичер-Стоу драма в 7 картинах «Хижина дяди Тома»[1]. Основная работа по их проведению в сельской местности легла на плечи учителей и священнослужителей[2]. Наибольшее число чтений для народа при активном участии духовенства состоялось в 1901 г.: при 11092 начальных школах было проведено 159301 чтение[3].

Особое значение при организации данных мероприятий было уделено подготовке народных чтений на национальных языках коренного населения Поволжья. Так, священник села Богатырева Ядринского уезда Казанской губернии Симеон Лазарев в 1913 г. прочитал 5 лекций для местного населения на чувашском языке: «О вреде пьянства в нравственной и физической жизни человека», «О вреде пьянства в семейной жизни», «О вреде пьянства в государственной жизни», «Против пьянства в праздничный день». Чтения велись в воскресные и праздничные дни после заутрени и собирали значительное число слушателей[4].

Зачастую темами для народных чтений становили иные социальные пороки, такие как курение и сквернословие, при чем одним из оснований их табуирования неизменно выступало апеллирование к церковным текстам. С дугой стороны, нередко народные чтения были посвящены актуальным социально-правовым вопросам. Член-соревнователь Глазовского уездного комитета Попечительства о народной трезвости Вятской губернии О. П. Лукин в 1908–1909 г. провел 26 публичных чтений среди русского и удмуртского населения на темы: «О пьянстве и других худых привычках, курении табаку, сквернословии и пении мирских песен», «О Божественном Величии Святых

---

[1]Архив НГОУНБ. Ф. 4. Оп. 1. Ед. хр. 55.
[2]ЦАНО. Ф. 505. Оп. 407. Д. 1744. Л. 12.
[3]Речь наблюдателя церковных школ империи А. М. Ванчакова, сказанная на торжественном акте 13 июня, в день празднования 25-летия церковной школы // Прибавления к Церковным ведомостям. 1909. 20 июня. С. 1126.
[4]ГИАЧР. Ф. 302. Оп. 1. Д. 44. Л. 16 об.

Христовых Тайн» (3 раза), «О уравнении крестьян в правах с прочими сословиями» и др.[1]

Попечительства о народной трезвости активно принимали участие в организации чайных с библиотеками при них, организовывали народные школы и народные развлечения. Однако сложности разрешительного порядка, жесткая цензура и отсутствие попечителей, поскольку священники не всегда соглашались принимать участие в таких мероприятиях, зачастую сводили на нет антиалкогольную работу Попечительств[2]. Последние становились все более формальными и оторванными от населения учреждениями[3]. Министерство финансов отвечая на ходатайства Томского и Нижегородского комитетов Попечительств о народной трезвости, выразило готовность передать это дело в ведение органов общественного самоуправления[4].

Особенно заметен отрыв Попечительств о народной трезвости от населения был заметен в национальных регионах Поволжья. Анализ персонального состава Попечительств Нижегородской, Вятской и Казанской губерний показывает, что в основной массе членами Попечительств были чиновники акцизного и судебного ведомств и деятели земского самоуправления, представители духовенства и правоохранительных органов, уездный земский врач и в некоторых случаях иные медицинские работники (см. приложение 2).

Так, в состав уездного комитета Попечительства о народной трезвости Васильсурского уезда Нижегородской губернии входили 4 медика, аптекарь,

---

[1]ЦГАУР. Ф. 141. Оп. 1. Д. 5. Л. 12.

[2]Школа, литература и жизнь (Читальни при Попечительствах о народной трезвости) // Вестник воспитания. 1898. № 2. С. 117.

[3]*Варб Е.* Общественно-педагогическое значение деятельности Попечительств о народной трезвости за 1896 г. (по данным Главного управления неокладных сборов и казенной продажи питей) // Вестник воспитания. 1898. № 8. С. 159; *К. Д-в.* Ходатайства в деятельности Попечительства о народной трезвости за 1901 г. // Русская школа. 1904. № 10–11. С. 79–94.

[4]Библиотеки-читальни Попечительств о народной трезвости // Русская школа. 1903. № 10–11. С. 77.

4 учителя, 3 представителя духовенства, лесничий, следователь, акцизный чиновник, 2 «лица разного звания»[1]. В Глазовском уезде Вятской губернии местный уездный комитет Попечительства включал врача, 4 представителей учебных заведений, священнослужителя, 6 чиновников судебного ведомства, 15 представителей земской и городской администрации, уездного воинского начальника[2]. Ядринский уездный комитет Попечительства о народной трезвости Казанской губернии составляли врач, священнослужитель, 2 представителя учебных заведений, податный инспектор, 4 представителя земской администрации, помощник начальника губернского жандармского управления, уездный воинский начальник, делопроизводитель[3].

Большинство членов упомянутых Попечительств только эпизодически принимали участие в их деятельности в силу большой занятости по основной службе. Так, на 7 заседаниях Глазовского уездного комитета Попечительства о народной трезвости Вятской губернии в 1909 г. присутствовало менее 8 чел. Некоторые из членов Попечительства не посетили ни одного заседания, как в силу занятости, так и ввиду ненаказуемости прогулов[4].

Наряду с бездеятельностью отдельных должностных лиц, ярче проявлялся общественный порыв в борьбе за трезвость и образование. Большим спросом у населения пользовалась литература библиотек Попечительств. По данным 80 библиотек-читален, ими выписывалось около 90 различных изданий в количестве 100 экземпляров. Население активно откликнулось на устройство библиотек-читален. Особое развитие данная деятельность получила в Самарской губернии. Новоузенский уездный комитет Самарского Попечительства сообщал, что даже летом во время рабочей поры библиотеки были переполнены. Из других уездов корреспонденты отмечали, что крестьяне стали охотнее отдавать детей в школы, население жертвовало свой труд, деньги и помещения для читален,

[1]ЦАНО. Ф. 718. Оп. 221 а. Д. 2. Л. 30.
[2]ЦГАУР. Ф. 141. Оп. 1. Д. 5. Л. 51; См. также: ГАКО. Ф. 640. Оп. 1. Д. 64, 67.
[3]ГИАЧР. Ф. 302. Оп. 1. Д. 44. Л. 16; Там же. Д. 46. Л. 1.
[4]ЦГАУР. Ф. 141. Оп. 1. Д. 5. Л. 51 об.

простые люди более бережно относилось к книгам, чем представители интеллигенции[1]. Не менее успешно действовало Уфимское Попечительство в 1902 г., когда было открыто 4 библиотеки-читальни, которые посетили 48361 чел, в основном, фабричных рабочих. В среднем ежедневно посещало библиотеки от 50 до 200 чел., 7 читателей приходилось на одну книгу (всего 7182 тома)[2]. Часто читальни выполняли функции лекториев по актуальным политическим вопросам. При открытии Сестрорецкой читальни в 1904 г. там было сделано сообщение о событиях на Дальнем Востоке с демонстрацией карт Японии и театра военных действий[3].

Значительным успехом пользовались библиотеки-читальни в национальных регионах Поволжья. Так, накануне Первой мировой войны в Ядринском уезде Казанской губернии в каждом участке местного Попечительства о народной трезвости были открыты библиотеки. За 1912 г. их посетили 2398 чел., абонементы получили 1575 слушателей[4]. Годовой доход и расход читален составлял около1 тыс. руб.[5] Большую часть посетителей составляли крестьяне, затем лица духовного звания и учителя народных училищ. Именно активное участие последних обеспечило успех деятельности данных учреждений. Учителя и священнослужители заведовали читальнями, были их активными читателями и пропагандистами. В 1916 г. планировалось открыть еще 5 библиотек-читален[6].

Типичной по тематическому составу книг была библиотека-читальня при Омутнинской чайной Глазовского уездного комитета Попечительства о народной трезвости Вятской губернии в 1910 г.: книг духовно-нравственного содержания – 138, беллетристического – 256, исторического – 10, географического – 14, сельско-хозяйственного – 64, медицинского – 3,

---

[1]Библиотеки-читальни... С. 86.

[2]Уфимское Попечительство о народной трезвости // Русская школа. 1903. № 12. С. 95–96.

[3]Открытие Сестрорецкой народной читальни и чайной // Русская школа. 1904. № 4. С. 89; Народный дом в Усть-Сысольске // Русская школа. 1904. № 12. С. 121.

[4]ГИАЧР. Ф. 302. Оп. 1. Д. 44. Л. 22–23.

[5]Там же.

[6]Там же. Д. 46. Л. 12 об.

ремесленного – 4, иного – 336[1]. Библиотеки-читальни выписывали, кроме книг, определенный ассортимент периодических изданий. Читальни Глазовского уездного комитета Попечительства о народной трезвости Вятской губернии выписывали как официоз «Вятский вестник», так и ориентированные на крестьян пособия «Сельский вестник», «Трудовая помощь», а также широко популярные издания «Нива» и «Нева»[2].

Несколько отличался набор изданий Попечительствах центральных регионов страны. Библиотеки-читальни Владимирского губернского Попечительства о народной трезвости выписывали иностранные книги по абонементам – среди них произведения Виктора Гюго, «Народы и страны Западной Европы» Э. Рекмо, центральные и местные периодические издания (с приложениями) «Вокруг Света», «Нива», «Природа и люди», «Голос Москвы» и др.[3]

Открытие народных домов также должно было отвлечь население от алкоголя, дав ему взамен доступную пищу, труд и развлечение. Наиболее успешно действовало столичное Попечительство. 12 декабря 1900 г. состоялось освящение созданного Петербургским Попечительством о народной трезвости Народного дома имени императора Николая II в здании для народных развлечений в Александровском парке Петербурга, где проводились народные чтения. Только за первые 6 дней празднеств его посетило 45 тыс. чел. Попечительством также были открыты столовые в 8 пунктах, кухни которых были хорошо оборудованы и посещались дежурными врачами комитета, 11 библиотек, устроенных в разных частях города, чайная, гостиница для рабочих. Развлечения состояли из гуляний и театральных представлений[4].

---

[1]ЦГАУР. Ф. 141. Оп. 1. Д. 5. Л. 20.
[2]Там же. Л. 9.
[3]ГАВО. Ф. 542. Оп. 1. Д. 125. Л. 6–7.
[4]С.-Петербургское Попечительство о народной трезвости // Русская школа. 1902. № 9. С. 96–97.

Лиговский народный дом графини С. В. Паниной в Петербурге проводил обучение неимущих детей общей грамоте и рабочим профессиям. Плата составляла 10 руб. в год, но 50 % учеников были освобождены от нее. Все инструменты и учебные пособия были бесплатными, как и обеды в столовой. Трехгодичный курс предусматривал изучение русского языка, арифметики, истории, географии, рисования, черчения, физических приборов[1].

Данный порыв был поддержан провинцией. Народные дома представляли собой в типовом варианте соединение чайной, читальни и аудитории для чтений с волшебным фонарем. Преимуществами данных учреждений представлялись доступность, привлекательность, поучительность. Они должны были выполнять роль народных клубов, обязательно реализовываших просветительские задачи[2]. Народные дома в Киеве, Ломже, Усть-Сысольске содержали общественные чайные, библиотеки-читальни, театры, приходские училища с вечерними классами для взрослых, а в первом была даже станция с курсом шелководства[3].

С особым вниманием к открытию народных домов относились представители отечественной творческой интеллигенции. Существенную помощь в строительстве народного дома в Нижнем Новгороде и организации на его базе филиала Московского художественного театра оказали А. М. Горький, Е. П. Пешкова, Ф. И. Шаляпин, К. С. Станиславский, С. Т. Морозов, М. С. Нароков и другие известные деятели искусства[4]. В Нижнем Новгороде купцом и меценатом Д. В. Сироткиным в 1902 г. также были организованы народная чайная и воскресные народные чтения для «бывших людей», представителей городского дна. За первые два года было

---

[1]*С. К.* Лиговский народный дом графини Паниной (Впечатления первого года) // Русская школа. 1904. № 10–11. С. 98–110.

[2]ЦАНО. Ф. 506. Оп. 409. Д. 250. Л. 21.

[3]Народный дом в Ломже // Русская школа. 1904. № 12. С. 121. Народный дом в Усть-Сысольске. Там же; Народный дом в Киеве // Русская школа. 1905. № 1. С. 116.

[4]*Лугинин А. А.* Город Горький. Горький, 1958. С. 96–97; *Елисеев Е. И.* Родной город: памятные места, события, имена. Горький, 1967. С. 365–367.

поставлено 76 музыкально-литературных утренника, которые посетило около 40 тыс. слушателей. Но затем по инициативе городской администрации мероприятия были прекращены, и возобновлены только в 1913 г. Тогда же организован собственный оркестр и 2 частных хора, причем один из них составляли «бывшие люди»[1].

Из национальных районов Поволжья и Предуралья наиболее значительным был Народный дом при Омутнинском железоделательном заводе в Вятской губернии, при котором функционировали чайная, библиотека-читальня, обширный зал для народных чтений и массовых развлечений, бильярд, сцена, музей научных и прикладных знаний[2]. Такому развитию Омутнинский народный дом был во многом обязал государственному субсидированию. Пособия от казны составляли около трети от общей суммы годового дохода учреждения[3]. Вместе с тем, с началом Первой мировой войны Омутнинский народный дом, как и другие аналогичные учреждения, переживал кризисный период. Финансирование сокращались, чайная пустовала, поскольку приезжих посетителей было мало, а местное население предпочитало пить чай дома. Руководству приходилось, в ожидании новых дотаций, расходовать деньги из собственных средств[4].

Немалую роль играли педагоги и в обществах трезвости. Один из лидеров педагогического движения дореволюционного периода Г. А. Фальборк являлся председателем, а его соратник В. И. Чарнолусский – членом Невского общества народных развлечений, капитал которого только за 1901–1902 гг. увеличился на 76873 руб. 84 коп. Субсидирование от министерства финансов в размере 10 тыс. руб. в год на 5 лет позволило поставить деятельность общества на прочную основу и даже безвозмездно

---

[1]*Локтин А. А.* Просветительское учреждение для "бывших людей" (Культурная работа народной чайной в Нижнем Новгороде) // Русская школа. 1914. № 12. С. 25–27.
[2]ЦГАУР. Ф. 141. Оп. 1. Д. 5. Л. 56 об.
[3]Там же. Д. 10. Л. 3 об.
[4]Там же.

уступить Императорскому русскому техническому обществу участок земли под строительство воскресной школы[1].

Проблему разумных развлечений на местах пытались решить используя частную инициативу и меценатство. В Войткушской волости Вилкомирского уезда Ковенской губернии праздничные дни традиционно переходили в массовое пьянство, но по инициативе нескольких обывателей волостной сход ассигновал особую сумму на устройство при местном училище гимнастики со всеми приспособлениями, на которых и в будние, и в праздничные дни стали проводиться состязания, что привело к снижению пьянства. Данная инициатива вызвала поддержку местного помещика графа Коссаковского, отпустившего часть своего леса на устройство гимнастического снаряда[2]. Однако такие примеры были достаточно редки, поскольку доход от винной монополии составлял одну из ведущих статей бюджета страны, а обществу было трудно бороться с лоббированием интересов производителей спиртного[3].

Последние выступали с инициативами увеличения объемов продажи алкоголя под предлогом повышения отчислений с него на народное образование. Такая уловка как правило встречала отпор со стороны общественности, не отказывавшейся от отчислений с проданного алкоголя в пользу просвещения. На Камышинском уездном экстренном земском собрании было постановлено отчислять на нужды народного образования по 50 коп. с проданного в уезде ведра вина[4]. Ямбургское земское собрание постановило отклонить предложение о повышении цены на 40 коп. за ведро вина в целях обращения денег на народное образование, т.к. сочло

---

[1]Невское общество народных развлечений // Русская школа. 1903. № 4. С. 101–103.

[2]Разумные развлечения, как средство против народного пьянства // Вестник воспитания. 1896. № 6. С. 173.

[3]См.: *Мошкин А. Н.* Русская Православная Церковь и общество в борьбе с алкоголизмом во второй половине XX – начале XX в.: некоторые аспекты // I Международные молодежные Иоасафовские чтения : Сборник статей. Белгород, 2003. С. 132–135; *Якунин В. Н.* История Самарской епархии. Тольятти, 2011; *Рассказов Л. П.* Указ. соч. С. 33–37.

[4]Казенная продажа вина и народная школа // Русская школа. 1903. № 7–8. С. 105; Школа и кабак. Там же. № 9. С. 84–85.

невозможным ставить приобретение средств на народное образование в зависимость от развития винной торговли[1].

Все рассмотренные мероприятия были успешны по своему воплощению, но слишком незначительны по охвату населения. Даже в школе педагогам не удалось внедрить обязательного и повсеместного преподавания вреда алкоголя. Последнее предвоенное обследование 1914 г. показало, что среди школьников Краснинского уезда Смоленской губернии из 929 мальчиков 98 % знакомы с алкоголем, а из 228 девочек – 95 %, употребляли спиртное 896 чел. : мальчики – водку и пиво, девочки – красное вино и пиво. Дети 7–8 лет признавались, что состояние опьянения для них очень приятно[2]. Бывший учитель земской сельской школы Е. А. Олейник в педагогической прессе привел пример из своего опыта, когда мать поила вином своего грудного ребенка, чтобы он скорее уснул и не кричал[3]. Все это подводило педагогов к выводу о том, что судить о результатах отрезвления народа пока преждевременно[4]. Отдельные положительные результаты антиалкогольной деятельности были несомненны, но они тонули в безбрежном море народного пьянства.

Таким образом, российская дореволюционная юридическая, медицинская и педагогическая общественность принимала самое активное участие в противоборстве массовому пьянству и алкоголизму. Правоведами, врачами и учителями были проанализированы причины данных явлений, разработаны и применены на практике мероприятия по снижению уровня алкоголизации народа, по просвещению широких масс населения. Особое внимание было обращено на взаимодействие общества, семьи и школы в отрезвлении российского населения. Однако правоведам и педагогам, даже в сотрудничестве

---

[1]Школа и кабак // Русская школа. 1905. № 2. С. 92; Отклонение ходатайства // Русская школа. 1905. № 9. С. 70.

[2]Об алкоголизме школьников // Русская школа. 1914. № 4. С. 84.

[3]*Олейник Е. А.* Отношение детей школьного возраста к пьянству // Русская школа. 1914. № 9– 10. С. 83–96.

[4]*Диомидов И.* Сергеевская школа трезвости (Опыт борьбы с народным пьянством посредством школы) // Русская школа. 1914. № 9–10. С. 113–117.

с врачами, духовенством и некоторыми общественными деятелями, оказалось не под силу противостоять государству с его финансовыми интересами в виде винной монополии. Запретительные меры в годы Первой мировой войны были половинчатыми и не могли привести к отрезвлению ни школу ни общество.

Тесно связан с проблемой алкоголизации населения России был вопрос борьбы с наркоманией и ее разновидностью – курением. Организованной борьбы с потреблением опиума, кокаина и иных наркотических средств до 1914 г. в России, как и в Европе, не было[1]. Поэтому основное внимание уделялось противоборству табакокурению[2]. Последняя четверть XIX в. характеризовалась всплеском курения в Российской империи. Динамика к увеличению производства и потребления табака в XIX в. была стабильна в своем повышении. Производство табака непрерывно увеличивалось вплоть до Первой мировой войны. Если в 1878 г. было добыто 4,5 млн пудов табака[3], то в 1914 г. было собрано уже более 7 млн пудов табака[4]. Потребление табака за период 1815–1875 гг. увеличилось на 76%[5]. В 1885 г. было изготовлено около 3 млрд папирос, 85 млн сигар и сигарет, что принесло казне 19 млн руб. чистого дохода и еще 2 млн руб. дохода от таможенного сбора[6]. Если в 1882 г. в стране было 288 табачных фабрик, то в 1898 г. – 419[7].

Рост массового производства табачных изделий привел к распространению курения как массового явления практически во всех слоях

---

[1]Всемирная история курения... С. 153, 255.

Однако в Китае, из которого опиум поступал также и в Россию, наркомания приобрела характер национального бедствия. По докладу шансийского губернатора за 1882 г., в одной из его провинций 20 уездов почти исключительно засевали только мак, который и в других районах был тоже распространен. Пагубному пристрастию поддавались люди обоего пола всех возрастов, что вынудило власть прибегнуть к организованному лечению. По данным пекинского генерал-губернатора Лихуньчжана, за несколько лет в лечебнице в Тяньцзине было излечено более 2 тыс. чел. (Хроника // Здоровье. 1883. № 4 (23 января). С. 11).

[2]Еще в 1884 г. редакция газеты «Здоровье» отмечала наличие обширной литературы по вопросу о вреде курения в различных странах Европы и совершенную неразработанность данного вопроса в России (Гигиена курения // Здоровье. 1884. № 34 (19 августа). С. 414–415).

[3]Какой вред приносит табак? М., 1889. С. 15.

[4]*Богинский С. Н.* Табак и его курение... С. 3.

[5]Бросьте курить! (О вреде курения табаку для здоровья). Одесса, 1889. С. 29.

[6]Какой вред... С. 21.

[7]*Догель, Н. М.* Табак как прихоть и несчастье человека. Казань, 1898. С. 41.

населения страны. Доктор медицины А. И. Ильинский, обследовавший больных в Петербурге, отмечал высокую долю курильщиков среди столичного населения: «...из 1000 пациентов курят 900, потребляя часто не менее 20 папирос в день, многие начали курить в 12–15 лет»[1]. Медик не мог не заметить, что курение перестало быть исключительно городским явлением и перекинулось на сельское население: «Даже в деревнях теперь повсеместно курят ”цыгарки”»[2].

Особую тревогу распространение курения среди молодежи вызывало у правоведов и педагогов, обративших внимание на наиболее неблагоприятную среду, дававшую наибольший процент молодых курильщиков – исправительные заведения. Впервые данный вопрос был поднят на Седьмом съезде представителей состоящих под высочайшим покровительством Е. И. В. Государя императора русских исправительных заведений для малолетних, проходившем в октябре 1908 г. в Москве, известным московским педагогом А. А. Фидлером на заседании 16 октября 1909 г. Докладчик, обратив внимание собрания на негативные последствия широкого распространения курения в виде воровства, грубости, непослушания, постоянного угнетенного настроения и иных факторов, подчеркнул: «Вопрос о курении в исправительных заведениях является почти самым больным вопросом. Привычка курения труднее всего поддается искоренению»[3].

В ходе обсуждений специалистов, одной из главной причин массового курения была признана «привычка» на основе подражания старшим, которое постепенно приводило к зависимости. Курение тесно связывалось с другими видами зависимости, в первую очередь, с алкоголизмом. Их взаимному распространению часто способствовало безответственное отношение персонала, на что впервые обратил внимание директор Курской колонии

---

[1]Бросьте курить!... С. 9.

[2]Там же.

[3]*Фидлер А. А.* Вопрос о прекращении наказаний за курение / Труды Седьмого съезда представителей состоящих под высочайшим покровительством Е. И. В. Государя императора русских исправительных заведений для малолетних. Октябрь 1908 г. М., 1909. С. 221.

И. Г. Певнев. Обозначив высокую роль педагогического воздействия со стороны всех сотрудников исправительных заведений и, особенно, воспитателей и младшего персонала, педагог напомнил об обязанности последних также воздерживаться от спиртного и курения в стенах воспитательных учреждений. По наблюдениям И. Г. Певнева, обратная ситуация была не была редкостью, но наибольшее негодование вызывал Саратовский приют: «Мальчики приносят водку и выпивают наморившись с полевых работ, с устатку»[1]. На практике ситуация с поиском подходящих сотрудников осложнялась массовым распространением вредных привычек. Директор Костромского приюта Л. Н. Северьянов заметил: «Очень трудно найти персонал, который не только бы не курил, но и был бы трезв[2]». Педагог привел в качестве примера Кавказский приют, где, как и призывал И. Г. Певнев, воспитатели курили тайно. Однако при этом «педагоги» посылали за табаком своих воспитанников, заставляли их хранить папиросы под угрозой наказания в случае доносительства[3].

Общественности становилось очевидно, что действия по предотвращению распространения курения, вырабатываемые правоведами и воспитателями исправительных заведений, должны носить комплексный характер и включать и запретительные и разрешительные меры. Первая группа включала запреты на хранения табака в исправительных учреждениях, а также на курение для всех находящихся на их территории. Директор Московского исправительного приюта, созданного на средства К.В. Рукавишникова, П. Э. Неандер призвал поддерживать антитабачные инициативы со стороны некурящих воспитанников: «Есть такие отделения, где не курят, а сами мальчики говорят: “Вы курите где угодно, а у нас

---

[1]*Певнев И. Г.* Реплика по докладу А. А.Фидлера «Вопрос о прекращении наказаний за курение» / Труды Седьмого съезда представителей... С. 222.
[2]*Северьянов А. Н.* Реплика по докладу А. А.Фидлера «Вопрос о прекращении наказаний за курение» / Труды Седьмого съезда представителей... С. 223.
[3]Там же.

нельзя”»[1]. С П. Э. Неандером соглашался директор Нижегородской колонии Н. Я. Межин, выступавший за запрет курения для всех сотрудников исправительных заведений[2]. Среди юристов педагоги нашли поддержку в лице известного ученого доктора уголовного права, профессоров Варшавского университета В. В. Микляшевского, который предложил полностью запретить в исправительных заведениях не только курение, но и распитие алкогольных напитков и азартные игры, но не переходить сразу к строгим наказаниям, иначе проблемы стали бы просто лучше скрываться, а проводить разъяснительную работу, использую замечания, внушение, объяснение[3].

В основе второй группы предложений лежала идея легализации курения, его ненаказуемости, в сочетании с попытками побороть опасный недуг общесоциальными мероприятиями по улучшению условий быта, труда, отдыха, питания, а также распространению знаний о вреде курения во всех учреждениях. По мнению директора Санкт-Петербургской колонии М. П. Беклешова разрешение курения следовало рассматривать как некую «прививку» от данного недуга[4]. Правовед и врач Д. А. Дриль призвал помочь ослабленным организмам курильщиков путем замены табака, как стимулирующего средства, естественными и полезными аналогами в виде витаминов, свежего воздуха и т. д.[5] Важное значение антитабачной пропаганде во всех заведениях придавал доктор медицины И. И. Приклонский: «...желательно и в России учреждение таких обществ, которые ...устраивали бы публичные лекции, народные чтения и сообщали бы

---

[1]*Неандер П. Э.* Реплика по докладу А. А.Фидлера «Вопрос о прекращении наказаний за курение» / Труды Седьмого съезда представителей... С. 224.
[2]*Межин Н. Я.* Реплика по докладу А. А.Фидлера «Вопрос о прекращении наказаний за курение» / Труды Седьмого съезда представителей... С. 226.
[3]*Микляшевский В. В.* Реплика по докладу А. А.Фидлера «Вопрос о прекращении наказаний за курение» / Труды Седьмого съезда представителей... С. 227.
[4]*Беклешов М. П.* Реплика по докладу А. А.Фидлера «Вопрос о прекращении наказаний за курение» / Труды Седьмого съезда представителей... С. 225.
[5]*Дриль Д. А.* Реплика по докладу А. А.Фидлера «Вопрос о прекращении наказаний за курение» / Труды Седьмого съезда представителей... С. 224.

сведения о вреде курения»[1]. Данную позицию разделяли многие общественные деятели, но член Общества Владимирской колонии М. С. Антипович призывал не только не наказывать курильщиков, а строить воспитательную работу на основе убеждения путем чтения соответствующей литературы, объяснения, обсуждений[2].

Результатом всестороннего обсуждения проблемы курения на VII съезде представителей русских воспитательно-исправительных заведений для малолетних стало достижение единства в понимании подходов к борьбе с опасным недугом. Постановление съезда констатировало недопустимость курения в заведениях; противодействие курению предписывалось осуществлять путем недопущения табака в учреждения, в беседах о вреде курения и личным примером педагогического персонала; репрессивные меры и наказание за курение в отношении воспитанников признавались недопустимыми[3]. Важную роль в этом сыграл лично Д. А. Дриль. На закрытии съезда его председатель, известный специалист по уголовному праву и выдающийся общественный деятель, организатор и постоянный участник всех съездов по принудительному воспитанию Н. С. Таганцев, приглашая съезд выразить Д. А. Дрилю благодарность за участие в работе собрания, обозначил значение последнего в них: «Он, Дмитрий Андреевич, был нашим костылем и подпорой, без него мы хромали бы...»[4]. Другой участник съезда дополнил: «...Когда-то покойный Чехов, говоря о терниях и трудностях, выпадающих на злосчастную долю русского писателя, сказал –

---

[1]*Приклонский И. И.* Употребление табака и его вредное на организм человека влияние. М., 1909. С. 40.

[2]*Антипович М. С.* Реплика по докладу А. А.Фидлера «Вопрос о прекращении наказаний за курение» / Труды Седьмого съезда представителей... С. 228.

[3]Постановление VII съезда представителей состоящих под высочайшим покровительством Е. И. В. Государя императора русских исправительных заведений для малолетних / Труды Седьмого съезда представителей... С. 305.

[4]*Беклешов М. П.* Дмитрий Андреевич Дриль как педагог и руководитель дела перевоспитания несовершеннолетних преступников. Речь на торжественном заседании криминологической секции Психоневрологического института, посвященном памяти Д. А. Дриля. 20 ноября 1910 г. / Дриль Д. А. Преступность и преступники. Учение о преступности и мерах борьбы с нею / Сост. и предисл. В. С. Овчинского. М., 2016. С. 749.

но пока жив Лев Николаевич Толстой и пока он стоит в рядах русской литературы – приятно и лестно быть русским писателем. Перефразируя слова Чехова скажу – как ни тяжела доля русского педагога, работающего в области принудительного воспитания, но пока с нами Дмитрий Андреевич – не тяжела, а приятна и дорога нам наша служба обществу»[1].

В качестве положительного примера разрешения табака как меры борьбы с курением директор Костромского приюта Л. Н. Северьянов привел деятельность правления Костромского общества ремесленных приютов, которое в начале 1907 г. допустило курение, как ненаказуемую, а только терпимую, но дурную и вредную привычку. Оно допускалось в свободное от работ и учебы время только днем в холодном коридоре, сенях и на дворе, запрещалось в мастерских, классах, спальнях, столовой, кухне и в присутствии старших. Табак покупался и выдавался еженедельно в пачках, по полфунта в месяц на курильщика. При снятии запрета на курение оказалось, что не курил только один из 17 воспитанников, который потом тоже начал курить. Но скоро бросили курить двое, затем постепенно число некурящих увеличивалось и дошло до 6 из 22 воспитанников[2]. Разрешение курения имело и некоторые другие положительные последствия в виде сокращения числа краж казенных вещей, белья, инструментов, которые раньше похищались и продавались для приобретения табака, поведение воспитанников стало более спокойным, уменьшилось число столкновений с воспитателями, отношения с которыми стали более доверительными[3].

На практике именно в реализации предлагавшихся мероприятий возникли непреодолимые препятствия. Главным из них была заинтересованность правительства в увеличении производства и продажи табака, как одного из источников дохода бюджета. Вместе с тем, отечественные правоведы и педагоги внесли существенный вклад в

---

[1]*Беклешов М. П.* Указ. соч. С. 750.
[2]*Северьянов Л. Н.* Прекращение наказаний за курение / Труды Седьмого съезда представителей... Приложение. С. 8.
[3]Там же. С. 10.

выявление причин распространения курения среди молодого поколения, предложили конкретные мероприятия по борьбе с народным злом.

Таким образом, на рубеже XIX–XX вв. взгляды передовой интеллиенции обратились к проблеме массового пьянства, алкоголизма, наркомании и курения. Юристами совместно с врачами и педагогами была проанализирована ситуация распространения социальных болезней в европейских странах и в Российской империи, раскрыты экономические, финансовые и общественные причины алкоголизации населения России, выработаны меры борьбы с народным злом и проведены посильные мероприятия. Несмотря на отсутствие единства по некоторым процессуальным, а иногда и принципиальным, вопросам, передовые представители отечественной общественности внесли свой вклад в процесс вовлечения российского общества в борьбу с опасными социальными недугами.

§ 2.2. Общественная деятельность по предотвращению венерических заболеваний

На рубеже XIX–XX вв. в Российской империи отмечался неуклонный рост заболеваемости венерическими болезнями, особенно сифилисом, представлявшем серьезную опасность общественному здоровью. В период 1896–1901 гг., в России было выявлено врачами и фельдшерами 5489448 больных сифилисом (по 914908 чел. в год)[1]. Показатели предвоенных лет свидетельствуют о тенденции к более широкому распространению недуга: в 1912 г. зарегистрировано 75,7 заболевших на 10 тыс. жителей, в 1913 г. – 76,8[2]. В Поволжье и Предуралье показатели заболеваемости также были высокими. В Нижегородской губернии в 1912 г. зафиксировано 90,0 заболевших на 10 тыс. жителей, в 1913 г. – 91,8; в Вятской – 50,8 и 47,1; в Казанской – 48,7 и 44,2[3].

[1]Отчет о состоянии... за 1896–1901. СПб., 1905. С. 59.
[2]Отчет о состоянии... за 1912. СПб., 1913. С. 54–55; Отчет о состоянии... за 1913. СПб., 1915. С. 48–49.
[3]Там же.

Особенно трудная ситуация складывалась в национальных районах – уездах Вятской губернии. Коэффициент заболеваемости сифилисом на 1 тыс. чел. составлял: в Яранском уезде – 2,0, в Халтуринском – 2,8, в Котельническом – 3,0, в Нолинском – 3,5, в Слободском – 3,8, в Малмыжском – 5,7, в Вятском – 8,7[1].

Как известно, специализированные венерологические учреждения в провинции были редкостью, а некоторые районы Поволжья были практически полностью лишены медицинского обслуживания. Так, на территории современной Башкирии до 1917 г. лишь 22 % лечебной сети было ориентировано на коренное башкиро-татарское население, составлявшее до 50 % от обшей численности жителей региона; в Татарстане только 20 % лечебных учреждений приходились на татар, т.е. на 50 % населения края; в Чебоксарском уезде Казанской губернии из 7 медицинских учреждений лишь 2 находились в массе расселения чуваш, составлявших 85 % населения уезда[2].

Российскими юристами, врачами и педагогами проблема венерических болезней тесно связывалась с проституцией, которая представлялась важнейшей причиной их распространения, особенно, сифилиса. По данным присяжного поверенного Н. А. Полетаева, до 70 % поступавших в дома терпимости проституток были заражены сифилисом, а число заболевших посетителей составляло не менее 50 %[3]. В среде безнадзорной проституции показатели заболеваемости венерическим болезнями были еще выше.

Согласно только официальным данным Медицинского департамента Министерства внутренних дел в 1912 г. в Российской империи среди освидетельствованных 11289 обывательниц домов терпимости у 5194 (46 %) женщин был обнаружен сифилис. Обследование 11358 представительниц

---

[1]*Изгур А. Л.* Народное здравоохранение в Вятской губернии за 10 лет / А.Л. Изгур, И.И. Борохович // Вятско-Ветлужский край. 1927. № 10. С. 136.
[2]*Лукьянов И. К.* Указ. соч. С. 793–794.
[3]Из деятельности юридических обществ. Санкт-Петербургское юридическое общество // Журнал министерства юстиции. 1901. № 12. С. 256.

данной профессии, работавших под надзором вне публичных домов, позволило выявить 5625 (49,4 %) случаев заболевания. По подозрению в занятии проституцией было задержано и отправлено на освидетельствование 13582 чел., из которых 3944 (29 %) оказались носителями сифилиса[1]. На территории Поволжья и Предуралья было сосредоточено значительное количество домов терпимости, работало проституток вне публичных домов, а также периодически выявлялось тайных притонов и задерживалось женщин по подозрению в занятии проституцией (см. приложение 4). В Вятской губернии в 1912 г. действовал 21 публичный дом с 236 обитательницами, в Казанской – 17 со 136, в Нижегородской – 15 со 231. Число легальных «одиночек» составляло 161, 121 и 302 чел. соответственно[2].

На очередном заседании Общества врачей при Императорском Казанском университете 19 января 1896 г. в ходе обсуждения доклада Н. Н. Порошкина «Проституционный надзор в г. Казани в 1895 г.» член общества доктор медицины Н. И. Протопопов охарактеризовал надзор за проституцией в Казани как не достигавший своей цели. Медик констатировал: «Проституционный надзор был слаб и прежде, но теперь он из года в год становится все слабее и слабее. <...> Но так как контроль в домах терпимости остается приблизительно один и тот же, то, надо думать, причина этого возрастания венерических заболеваний лежит в распространении их тайной, неподнадзорной проституцией»[3].

---

[1]Отчет о состоянии... за 1912. СПб., 1913. С. 74–75.

[2]Там же.

[3]Протокол очередного заседания Общества врачей при Императорском Казанском университете 19 января 1896 года // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1897. № 1. С. 46–47.

Впервые вопрос о надзоре за проституцией в Обществе врачей при Императорском Казанском университете был поднят доктором медицины А. Г. Ге еще в 1891 г. в связи с изменением законодательства о надзоре в 1886 г. Медик положительно оценил действие новой нормы права, отметив, что она способствует выполнению публичными домами их функции предотвращения распространения венерических заболеваний (По поводу надзора за проституцией г. Казани (Читано в заседании Общества 3 декабря 1891 года) // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1892. № 1. С. 28).

Правоведы проявили значительную активность при определении социальной сущности, выявлении причин и выработке мер против проституции. В отечественной науке второй половины XIX в. сложилось два основных подхода к пониманию преступности и девиантного поведения. Представители первого из них, уголовно-антропологического, опирались на труды известного итальянского врача и криминалиста Чезаре Ломброзо, положившего в основу причинности преступности и проституции «индивидуальное вырождение»[1]. Данный подход отчасти получил развитие во взглядах известного профессора Страсбургского университета Рихарда фон Крафт-Эбинга, усматривавшего причину всплесков проституции в разные периоды истории в благоприятных условиях реализации «чувственной потребности»[2]. Сторонниками такого подхода в понимании преступности в России были известные криминологи министр юстиции в 1906–1915 гг. И. Г. Щегловитов, профессор Н. А. Неклюдов, прокурор Петербургского окружного суда А. П. Лихачев. Однако гораздо большее влияние работы представителей уголовной антропологии оказали на широкую юридическую общественность, заложив основы новых, «социально-органического» и социологического подходов к пониманию преступления, как попыткам совместить классическую и антропологическую школы с социальными условиями[3].

На заседании уголовного отделения Юридического общества при Санкт-Петербургском университете 20 октября 1901 г. присяжный поверенный Н. А. Полетаев в докладе «О мерах против проституции» охарактеризовал ее социальные корни: «Проституция, порожденная необходимостью добыть себе кусок хлеба и спросом на нее, настолько связана с жизнью современного общества, что уничтожение ее возможно лишь перестроив заново весь наш

[1] *Ломброзо Ч.* Женщина преступница и проститутка / Чезаре Ломброзо; пер. с ит. Г. Гордона. СПб., 2017. С. 128.

[2] *Крафт-Эбинг Рихард фон.* Преступления любви. Половая психопатия. М., 2017. С. 28–29.

[3] *Люблинский П. И.* Д. А. Дриль как участник международных конгрессов. Речь на торжественном заседании криминологической секции Психоневрологического института, посвященном памяти Д. А. Дриля. 20 ноября 1910 г. / Дриль Д. А. Преступность и преступники. Учение о преступности и мерах борьбы с нею / Сост. и предисл. В. С. Овчинского. М., 2016. С. 751.

общественный строй»[1]. Кандидат права А. Л. Рубиновский констатировал: «Проституция – продукт социальных отношений. Она неизбежна, пока не изменятся все социальные отношения»[2].

Непосредственные причины проституции правоведами подразделялись на две группы – общественно-экономические и правовые. К первым относились низкий заработок, жилищная нужда, заброшенность детей, плохие условия жизни и быта работниц, особенно, прислуги. Доктор полицейского права экстраординарный профессор кафедры полицейского (административного) права Московского университета А. И. Елистратов привел данные, в соответствии с которыми из 1.029.852 человек домашней прислуги и 474.787 фабричных работниц в стране в поднадзорные проститутки попали 5,7 ‰ и 1,1 ‰ соответственно. Для столицы эти показатели составляли 87.014 и 24.857, дававшие 19,6 ‰ и 10,9 ‰ соответственно[3]. Отдельными причинами недуга представлялись невежество, алкоголизм, грубость нравов, низкий уровень понятий в обществе по вопросу о проституции[4].

Другая группа причин проституции была порождена несовершенством российского законодательства, которое делало возможным, оставляя безнаказанным, обольщение, сводничество, удержание в публичном доме, предопределяло бесправность сирот, беззащитность прислуги[5]. Но важнейший вопрос состоял в регламентации врачебно-полицейского надзора и существования домов терпимости. Присяжный поверенный Н. А. Полетаев, обращаясь к истории надзора и характеризуя их современное состояние, писал: «Нынешняя его система крайне несовершенна, нерациональна, совсем не

---

[1]*Люблинский П. И.* Д. А. Дриль... С. 751.

[2]*Рубиновский А. Л.* О некоторых легко устранимых причинах проституции // Вестник права. 1905. № 5. С. 133.

[3]*Малис Ю. Г.* [Рецензия] А. И. Елистратов Борьба с проституцией в Европе. Казань, 1909 // Журнал министерства юстиции. 1910. № 3. С. 285.

[4]Первый съезд по борьбе с торгом женщинами и его причинами // Журнал министерства юстиции. 1909. № 8. С. 454.

[5]Киевское юридическое общество. Заседание 20 сентября 1904 г. по реферату А. Л. Рубиновского «Борьба с проституцией» // Журнал министерства юстиции. 1905. № 1. С. 197–198.

достигает цели»[1]. Высокий уровень заражений венерическим болезнями вследствие существования легальной проституции прямо свидетельствовал о необходимости ее реформирования или отмены.

Российскими педагогами проблема венерических болезней также тесно связывалась с процессами нараставшей индустриализации, социальным расслоением, обеднением, алкоголизацией и маргинализацией части населения, утратой традиционных, в т. ч. семейных ценностей. Рост проституции, особенно, детской, несмотря на ее латентный и нелегитимный характер, с одной стороны, и изменение отношения к женщине и семье в целом вызывали беспокойство со стороны педагогического сообщества[2]. Исследуемый период в современной историографии неслучайно характеризуется как время формирования женского движения в идейном и организационном планах[3], в тоже время, как этап расцвета различных социальных девиаций.

Учителя наблюдали ранние метаморфозы на примере своих учеников, особенно, детей рабочих. Педагоги отмечали, что под влиянием среды дети «опошляются» и это «опошление» вносят в школу, где во время перемен стали все чаще звучать «площадные» слова, которыми исписывались школьные парты, стены классов и туалетов[4]. Причиной этому виделось влияние взрослых. Зачастую учащиеся не были мотивированны на учебу, видели в ней лишь средство избежать работы на фабрике. Такое поведение вело к «половой распущенности» в более старшем возрасте. Корреспондент журнала «Русская школа», предпочевший остаться анонимным, писал: «Такие болезни как чахотка, неврастения, прогрессивный паралич и многие

---

[1]Из деятельности юридических.. // Журнал министерства юстиции. 1901. № 12. С. 256.
[2]*Синова И. В.* Указ. соч. С. 213.
[3]*Тончу Е.* Указ. соч. С. 454.
[4]Сельский учитель. Наблюдения сельского учителя над фабричными малолетками // Русская школа. 1902. № 5–6. С. 174–178.

психические расстройства имеют в анамнезе заражение сифилитическим ядом, гонококками – или грехи в области половой сферы»[1].

Причина широкого распространения венерических болезней виделась к комплексном воздействии ряда негативных факторов – детской беспризорности, преступности, алкоголизма и проституции[2]. Данный подход сформировался в русле юридического антропологического подхода к исследованию социальных девиаций и преступности, разрабатывавшегося отечественными криминологами во главе с известным криминологом Д. А. Дрилем.

Главная роль в борьбе с массовостью данных недугов отдавалась школе, а основной задачей представлялось половое воспитание: «Средняя школа обязана выпустить из своих стен юношей сильных и крепких физически, она обязана дать им знания. ...и прогрессивно развивающуюся силу воли на все доброе»[3]. Самую интенсивную борьбу с половой распущенностью предполагалось начинать в детском возрасте, задолго до наступления половой зрелости, т. е. с момента поступления в школу в возрасте 10–14 лет. В этом процессе главная роль отводилась не врачу, а воспитателю[4]. На следующем этапе ставилась задача по организации групп и союзов всестороннего полового воздержания[5].

Наиболее полно взгляды педагогической общественности на проблему полового воспитания выразил на Первом всероссийском съезде по семейному воспитанию в 1912 г. известный педагог, впоследствии – один из основоположников педологии, Н. Е. Румянцев[6]. По его мнению, половое

---

[1]*Н. М-го.* Борьба с половой распущенностью в школе // Русская школа. 1907. № 7–8. С. 23; *Его же.* Борьба с половой распущенностью в школе (окончание) // Русская школа. 1907. № 9. С. 42–52; *Алексеев М.Т.* О половом вопросе / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 400–410.

[2]*Зак А. И.* Типы детской беспризорности, преступности и проституции // Вестник воспитания. 1914. № 7. С. 70–101.

[3]*Н. М-го.* Борьба... // Русская школа. 1907. № 7–8. С. 23.

[4]Там же; *Острогорский С. А.* К вопросу о половом созревании / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 75–78.

[5]*Н. М-го.* Борьба... // Русская школа. 1907. № 9. С. 52.

[6]*Румянцев Н. Е.* О половом воспитании / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 91.

развитие происходит одновременно со всем духовным развитием, задача полового воспитания совпадает с «правильно понятым воспитанием» и заключается в выработке типа сознательного, критически мыслящего, идеально настроенного и способного к самообладанию человека. Характеризуя данную задачу как очень сложную, Н. Е. Румянцев писал: «Ее решение зависит и от понимания ребенка вообще и в частности истории его сексуального развития»[1].

Такой подход представлялся универсальным, но он не учитывал влияния окружающей среды, на что и обратил внимание другой участник съезда Радецкий: «Сколько бы мы не говорили о воспитании, но если дети кругом видят разврат, разговоры наши бесполезны. Прежде всего нужно нам самим оздоровиться»[2]. Его поддержал М. П. Беклешов, выразивший пожелание о совместной работе семьи, педагогов и врачей[3].

Если в школе сифилис встречался эпизодически[4], то семью и особенности семейного быта многие врачи и педагоги видели одними из опаснейших факторов распространения венерических болезней[5]. Участница Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию 1912 г. врач З. Я. Ельцина в своем докладе, сопровождавшемся демонстрацией световых картин и муляжей, отметила: «Занесение сифилиса в семью настолько видоизменяет семейную жизнь и расшатывает семейные начала, что ведет к

---

[1]*Румянцев Н. Е.* Указ. соч. С. 91.

[2]*Радецкий.* Реплика к докладу Румянцева Н. Е. «О половом воспитании» / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 92.

[3]*Беклешов М. П.* Реплика к докладу Румянцева Н. Е. «О половом воспитании» / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 92.

[4]*Вириниус А. С.* Меры к предотвращению появления и распространения заразных болезней в стенах учебных заведений / Труды организационного комитета съезда русских деятелей по техническому и профессиональному образованию в России. СПб., 1890. С. 80–88.

[5]*Трахтенберг А. А.* О борьбе с заразными болезнями в семье и школе / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 443–445; *Его же.* Половой вопрос в семье и школе / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. Петроград 30 декабря 1912 – 6 января 1914 г. Т. 2. Петроград, 1914. С. 421–427.

распадению семьи»[1]. Отсюда следовала необходимость повышенного требования противодействия сифилису от семьи. Борьбу предлагалось вести как лечебными, так и предохранительными мерами, причем не только по охране «детского возраста», но и заботой о содержании, обучении и воспитании детей-сифилитиков путем их изоляции в специально приспособленные учреждения, введения личных постельных принадлежностей и индивидуальной посуды[2]. Ввиду отсутствия общих лечебных и специализированных венерологических учреждений естественным выходом представлялся изоляция и лечение больных сифилисом, особенно детей, именно в крупных городах.

В единогласно принятой резолюции Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию 1912 г. была признана необходимость протектората над детьми-сифилитиками за пределами больницы. Съезд счел безотлагательным устройство для них во всех крупных центрах России особых приютов-убежищ учебно-воспитательного характера[3].

Непосредственно в средней школе предлагалось распространять элементарные знания о заразных болезнях школьного возраста, изменить сроки изоляции больных учащихся в соответствии с последними достижениями медицины, активнее привлекать к совместной деятельности медицинский персонал[4]. Данный аспект напрямую затрагивал вопрос о борьбе с проституцией, «женский вопрос» и проблему женского высшего

---

[1]*Ельцина З. Я.* Сифилис и семья / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 391; ГАВО. Ф. 533. Оп. 1. Д. 6. Л. 2–3.

[2]Одним из первых на необходимость пользование личной индивидуальной посудой для предотвращения сифилиса указал приват-доцент Казанского университета В. Д. Орлов, в 1889 г. проводивший исследование среди сельского населения Казанской губернии. Медик отметил, что некоторые из крестьян используют деревянные ложки более 20 лет, из-за чего они загрязняются до такой степени, что «невозможно разобрать материала, из которого ложка сделана» (*Орлов В. Д.* Исследование степени засорения деревянных ложек (материалы изучения сельской бытовой обстановки) // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1890. № 1. С. 17–21).

[3]Резолюция I секции Первого всероссийского съезда по вопросам народного образования / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 391.

[4]*Трахтенберг А. А.* О борьбе... С. 443.

медицинского образования[1]. В своей публичной лекции о медицинском образовании женщин Н. Калачевская прямо поставила перед педагогической общественностью вопросы о способностях женщин наравне с мужчинами изучать медицину, соответствии их физических и психологических данных врачебной профессии, потребности страны и общества в женщинах-врачах, получив на них утвердительные ответы[2].

В средней школе противоборство венерическим болезням предполагалось осуществлять путем нравственного воспитания, одним из путей которого представлялось введение совместного обучения мальчиков и девочек. Абсолютизировавшая данную точку зрения врач Е. А. Михайлова призывала педагогическую общественность выступать с широкими требованиями любви, свободного выбора в рождении детей, совместного воспитания, поскольку это и было, по ее мнению, основой охраны материнства, гарантией локализации проституции и венерических болезней[3].

Важное значение придавалось распространению среди взрослого населения гигиенических знаний посредством Народных университетов и чтений для народа[4]. Пионером в данном начинании выступила в 1903 г. Московская губернская управа, когда для выяснения вопроса о возможности открытия таких учреждений она обратилась к Комиссии по распространению гигиенических знаний в народе при Пироговском обществе. Комиссия предложила управе устройство народных чтений по медицине, в т. ч. и о венерических болезнях, для чего привлечь лекторов из числа членов

---

[1]Впервые данный вопрос был поставлен перед широкой общественностью еще в 1883 г. (О сифилисе и женщинах-врачах // Здоровье. 1883. № 9 (27 февраля). С. 1–3).

[2]*Калачевская Н.* Лекция о медицинском образовании женщин // Вестник воспитания. 1894. № 1. С. 260–266.

[3]*Михайлова Е. А.* Охрана материнства с точки зрения сексуальности, равноправия, законодательства и семьи // Вестник воспитания. 1914. № 7. С. 184–203.

[4]*Какушкин М. М.* О распространении гигиенических знаний в народе и роль в этом деле медицинских обществ и Народных университетов / Труды Первого всероссийского съезда деятелей обществ Народных университетов и других просветительных учреждений частной инициативы. Санкт-Петербург. 3–7 января 1908 г. СПб., 1908. С. 471–478. *Тихомиров У. Я.* О совместном обучении / Труды Первого всероссийского съезда по вопросам народного образования. Петроград, 1915. С. 19–33; *Урсин Н. П.* Общежитие в связи с совместным обучением / Там же. С. 33–36.

комиссии, ведущих деятельность в данном направлении и внести в Правление Пироговского общества на следующий год 950 руб., в т. ч. 500 руб. в виде субсидии при предоставлении соответствующего отчета и 450 руб. на приобретение предметов от комиссии[1].

Обширную просветительскую деятельность проводило Всероссийское общество борьбы с заразными болезнями. В 1912 г. Правление общества рекомендовало его членам с целью дальнейшего развития просветительской деятельности напечатать третье издание книги специалистов вопроса профессора Т. П. Павлова и врача З. Я. Ельциной «Краткие сведения о венерических заболеваниях» в количестве 10 тыс. экземпляров, обратиться к Т. П. Павлову с предложением организации общедоступных чтений по проблеме распространения сифилиса, а также принять меры для опубликования в медицинской и общей прессе краткого сообщения о задачах и деятельности общества[2].

Региональные медицинские общества Поволжья и Предуралья первоначально не проявляли достаточной активности в организации публичных лекций, народных чтений и иных просветительских мероприятий. В годовом отчете о деятельности Общества врачей при Императорском Казанском университете за 1893–1894 академический год его секретарь И. Ф. Иорданский отмечал: «Что касается третьей цели – популяризации медицинских знаний <...> то нужно сознаться, что в этом отношении почти ничего не сделано. А между тем общество могло бы вести публичные беседы и лекции, могло бы печатать эти лекции как в отдельных оттисках, так и в своих изданиях»[3]. Причины заключались в большой занятости членов

[1]Народные чтения по гигиене // Русская школа. 1903. № 1. С. 110.
[2]ГАВО. Ф. 533. Оп. 1. Д. 6. Л. 3 об.
[3]Отчет о деятельности Общества врачей при Императорском Казанском университете за 1893/4 академический год. Составлен секретарем общества И. Ф. Иорданским // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1895. № 1. С. 6.

Первые попытки проведения публичных лекций силами Общества врачей при Императорском Казанском университете относятся к 1880-м гг., когда в течение около двух лет по инициативе председателя общества Л. Л. Левшина были организованы лекции для ознакомления населения с важнейшими медицинскими вопросами и распространения в его среде «здравых медицинских понятий». Со сменой председателя мероприятия

обществ по своей основной работе, в эпизодичности заседаний, на которых в подавляющем большинстве случаев рассматривались специальные клинические вопросы, относительной малочисленности региональных медицинских обществ (см. приложение 3)[1]. С другой стороны, некоторые врачи из Нижегородской и Вятской губерний были членами Общества врачей при Императорском Казанском университете и выступали с докладами в Казани[2].

Ситуация изменилась только к концу XIX в., когда на очередном заседании 17 марта 1897 г. был заслушан доклад Бюро об организации публичных лекций, созданном при обществе. Результатом обсуждения стало выдвижение членами общества своих кандидатур в качестве лекторов с обязательством самостоятеьного составления плана лекций. Одними из первых выступили профессора М. Я. Капустиным, К. А. Арнштейном, Д. А. Гольдгаммером, Н. М. Догелем, И. Г. Савченко и др.[3]

Предполагалось начать чтение лекций осенью 1897 г., однако, в итоге семестр начался 18 января, а закончился 29 марта 1898 г. Всего было

прекратились. Секретарь общества И. М. Львов отмечал: «Практика показала, что лекции эти публике нравились и она охотно их посещала» (Отчет о деятельности Общества врачей при Императорском Казанском университете за 1887/8 академический год. Составлен секретарем общества И. М. Львовым (Читан в заседании общества 23 октября 1888 года) // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1888. № 20–21. С. 190).

[1]По сходным причинам недостаточное внимание уделялось исследованию национальных особенностей в росте заболеваемости населения уездов. Так, еще Первому съезду земских врачей Казанской губернии член Общества врачей при Императорском Казанском университете доктор медицины Е. И. Свенцицкий представил записку «К этиологии зоба в трех уездах Казанской губернии: Козьмодемьянском, Чебоксарском, Казанском», содержавшую обширные сведения по заболеваемости среди национального населения губернии. Однако в отчете о деятельности съезда было отмечено, что данное сообщение «по многим причинам не может служить выражением направления съездов» (Краткий отчет о первых двух съездах земских врачей Казанской губернии. Составил по поручению общества А. Я. Щербаков // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1874. № 16. С. 246).

[2]Напр.: *Вечтомов Е. И.* К казуистике висцерального сифилиса. Случай myjcarditis syphiliticae (Читано в заседании общества врачей 17 декабря 1893 г.) (Нижний Новгород) // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1894. № 2. С. 69–76.

[3]Протокол очередного заседания Общества врачей при Императорском Казанском университете 17 марта 1897 года // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1897. № 3. С. 318.

прочитано 43 лекции по химии, физике, анатомии, гистологии и бактериологии. В составе слушателей было 175 чел. самых разных сословий и занятий. Среди них преобладали женщины, имевшие среднее образование. Среди мужчин было много преподавателей, учителей и студентов разных учебных заведений. По единогласному мнению лекторов, мероприятие «вполне оправдало просветительскую цель»[1].

Ввиду катастрофической нехватки медицинского персонала в сельской местности, на учителей предполагалось возложить обязанности по ранней диагностике заболеваний и реализации простейших приемов их лечения, чтобы, с одной стороны, частично разгрузить и без того переполненное звено амбулаторной помощи, а с другой – отвлечь население от обращения к разного рода знахарям и ворожеям[2]. Последние находили клиентов не только среди неграмотного сельского населения, но и крупных университетских городах. Как отмечалось в годовом отчете о деятельности Общества врачей при Императорском Казанском университете за 1893–1894 академический год: «Казань <...> до последнего времени и с такой охотою и таким радушием принимает знахарей и шарлатанов»[3].

---

[1]*Нелюбов В. П.* О I семестре курса публичных лекций Общества врачей при Императорском Казанском университете (Читано в заседании общества врачей 30 апреля 1898 г.) // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1898. № 2. С. 81.

[2]Врачебные курсы для народных учителей // Русская школа. 1903. № 4. С. 95.

[3]Отчет о деятельности Общества врачей при Императорском Казанском университете за 1893/4 академический год... С. 6.

Одним из вариантов решения данной проблемы виделось профессиональное обучение повивальных бабок, в т.ч. из числа представительниц коренных национальностей, правильному принятию родов, распознаванию женских и венерических болезней. Образование предполагалось проводить в родильных институтах, но из-за фактической невозможности последнего, рекомендовалось ограничится обучением под руководством практиковавших врачей. Данные идеи нашла отражение на Первом съезде земских врачей Казанской губернии 25 ноября 1872 г.: «Съезд думает, что для русских должны быть русские повитухи, для чуваш – чувашки, для татар – татарки» (Краткий отчет о первых двух съездах земских врачей Казанской губернии. Составил по поручению общества А. Я. Щербаков // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1874. № 16. С. 247).

Десятилетиями проблема ждала своего решения. В 1883 г. проводивший обследование национальных особенностей медицины у чувашского, татарского и мордовского населения Бугульминского уезда Самарской губернии земский врач Л.Ф. Змеев отмечал их традиционную приверженность знахарству, приносившему огромный вред, особенно при попытках лечения женских болезней и при родах. Медик

В отношении преподавателей церковно-приходских учебных заведений это не было проблемой, поскольку еще с 1802 г. Синод официально признал, а в 1840-е гг. подтвердил обязанность духовенства оказывать врачебную помощь населению, для чего в программы обучения священнослужителей включались основы медицинских знаний, и выпускники владели ими на уровне фельдшера[1].

Иначе обстояло дело в светских учебных заведениях, где такие предметы не преподавались по причине отсутствия подготовленных педагогов, а школьно-санитарный надзор существовал зачастую лишь формально. На IX Пироговском съезде 1904 г. в Петербурге Ф. Л. Касторский в докладе «К вопросу о гигиене преподавания в земской начальной школе» высказался за необходимость ввести в учительские семинарии и женские гимназии преподавание психологии и физиологии, изменить с этой точки зрения летние учительские курсы. Профессор И. П. Скворцов в докладе «Школьная гигиена и наши школы» высказался за усовершенствование школьно-санитарного надзора, а А. П. Нечаев предложил организовать на медицинских факультетах университетов кафедры энциклопедии педагогики, на которых бы преподавались история педагогики, педагогическая психология и школоведение[2].

Ситуация с назначением грамотных учителей усугублялась традиционным недоверием власти к политической благонадежности учительства. «Временные правила о съездах учащих в начальных народных училищах», утвержденные министром народного просвещения Н.П Боголеповым 26 ноября 1899 г., не допускали на заседания учительских

писал: «Да и всякий чувашин, особенно вотяк, считает даже неприличным знать о болезнях своих домочадцев, отсылая вас при всяком вопросе к старшей в доме бабе... Лечение женских болезней близко к варварскому. Чувашская роженица – мученица». (Народная медицина // Здоровье. 1884. № 33 (12 августа). С. 402–403).

[1]*Сачкова Е. В.* Врачебно-просветительская деятельность священнослужителей Нижегородской епархии в XIX в. // Вопросы архивоведения и источниковедения в высшей школе. Сборник материалов X Региональной научно-практической конференции (13 декабря 2012 г.). Вып. IX / Под общ. ред. В. И. Грубова; АГПИ им. А. П. Гайдара, ГАНО, г. Арзамас. Арзамас, 2012. С. 102.

[2]На Пироговском съезде врачей // Русская школа. 1904. № 2. С. 90.

съездов публику, т. е. делали их закрытыми, запрещали поднимать на них вопросы и темы, относящиеся к предметам ведения администрации, других правительственных и общественных учреждений, директорам и инспекторам народных училищ предоставлялось право в случае замеченных беспорядков удалять с заседаний отдельных членов, а в случае надобности немедленно закрывать съезды[1].

Типичный для центральной России циркуляр директора народных училищ Нижегородской губернии от 23 января 1907 г. № 258 строго предписывал инспекторам народных училищ Нижнего Новгорода согласовывать с губернским начальством кандидатуры на должности учителей, даже несмотря на то, что почти все вновь назначаемые педагоги были местными уроженцами, назначались на должности прямо со школьной скамьи и были хорошо известны и инспекторам народных училищ и другим членам учебного совета «в нравственном и политическом отношении»[2].

Часто под предлогом сохранения общественного спокойствия власть не разрешала совместные мероприятия учителей и врачей, которые вынуждены были обращаться за поддержкой в самые разные инстанции, доходя до генерал-губернаторов и иных чиновников высокого ранга. Характерный случай произошел в Нижегородской губернии. 22 декабря 1899 г. министерство народного просвещения отказало врачам, состоявшим при Обществе распространения народного образования в Нижегородской губернии, в устройстве бесед по гигиене и медицине, под предлогом отсутствия одобренных пособий, указав, что такие мероприятия могут проводиться как по брошюрам, так и по письменным текстам, но обязательно одобренных начальством[3]. Врачи и педагоги инициировали обращение уездных земских управ к нижегородскому генерал-губернатору генерал-лейтенанту П. Ф. Унтербергеру с ходатайствами о разрешении земским

[1]ЦАНО. Ф. 505. Оп. 408. Д. 1862. Л. 43.
[2]Там же. Ф. 506. Оп. 409. Д. 250. Л. 37.
[3]Там же. Ф. 505. Оп. 408. Д. 1863. Л. 25–25об.

врачам устраивать народные чтения и беседы с целью ознакомления населения с острозаразными болезнями и способами борьбы с ними[1]. П. Ф. Унтербергер обратился с соответствующим отношением к попечителю Московского учебного округа, со стороны которого также не встретилось принципиальных препятствий, но в обоих случаях общественникам было указано на необходимость строгого соблюдения законности, а вопрос о практических мероприятиях оказался вновь отложенным.

Важнейшим результатом усилий педагогов по борьбе с распространением венерических болезней стало введение в программу преподавания средних учебных заведений основ гигиены и медицины. В соответствии с циркуляром министра народного просвещения от 20 марта 1906 г. № 6854, ввиду поступавших в министерство народного просвещения ходатайств городских и земских общественных управ о введении преподавания гигиены в курс мужских и женских средних средних учебных заведений, министерство «нашло весьма желательным» введение такого предмета только как необязательного в двух старших классах. Предлагалось вести преподавание в объеме одного годового урока в каждом классе или двух годовых уроков в одном из классов. Преподавание могло вестись как в форме обычных уроков с демонстрацией пособий или в форме бесед, или практических занятий.

Такую обязанность разрешалось возложить на училищного врача с выплатой ему зарплаты из специальных денежных средств самого учебного заведения[2]. Впоследствии циркуляром министра народного просвещения от 25 октября 1906 г. № 21988 еще раз подчеркивалось, что поскольку преподавание гигиены являлось факультативным, то расходы на него должны были поступать из специальных средств учебных заведений, а не из штатных

---

[1]ЦАНО. Ф. 506. Оп. 409. Д. 250. Л. 15.

[2]О введении преподавания гигиены в курс мужских и женских средних учебных заведений (Предложение Министра народного просвещения от 20 марта 1906 г. № 6854) // Циркуляр по Московскому учебному округу. 1906. № 6. С. 291–292.

сумм[1]. Таким образом, государство в очередной раз самоустранялось от участия в оздоровлении школы и общества.

Министерство народного просвещения постаралась сразу поставить проведение таких занятий на должный научный уровень, поскольку отдельным циркуляром министра народного просвещения от 30 июня 1906 г. № 13158 преподавать гигиену могли только врачи. Если училищный врач отказывался, мог быть приглашен посторонний врач. Особенно желательным представлялась организация преподавания гигиены в женских прогимназиях с педагогическими курсами для просвещения будущих педагогов[2].

Рекомендовалось вести преподавание гигиены наглядно, сопровождать его демонстрацией рисунков, диаграмм, препаратов, приборов, а также осмотрами имевшихся поблизости санитарных сооружений, водопроводов, боен, станций скорой помощи, санитарных лабораторий, ясель и др.[3] Структура предмета предусматривала ознакомление учащихся с предметами и задачами курса, предварительными сведениями из химии, физики, анатомии и физиологии, свойств и особенностей воздуха, воды, почвы, одежды, жилища, вентиляции, отопления, освещения, питания, гимнастики, детского возраста и заразных болезней[4].

Было уделено внимание просвещению уже работавших учителей по вопросам предупреждения венерических болезней для последующей их практической работы с широкими массами населения. Разрешение таких лекций и литературных чтений принадлежало попечителям учебных округов

---

[1]Относительно оплаты уроков гигиены в средних учебных заведениях (Отношение департамента народного просвещения от 25 октября 1906 г. № 21988) // Циркуляр по Московскому учебному округу. 1906. № 11. С. 686–689.

[2]Относительно преподавания гигиены в средних учебных заведениях (Предложение Министра народного просвещения от 30 июня 1906 г. № 13158) // Циркуляр по Московскому учебному округу. 1906. № 7–8. С. 358.

[3]К вопросу о преподавании гигиены в средних учебных заведениях (Предложение Министра народного просвещения от 22 сентября 1906 г. № 19856) // Циркуляр по Московскому учебному округу. 1906. № 11. С. 675.

[4]Примерная программа для преподавания гигиены в средних учебных заведениях (утверждена Министром народного просвещения 18 сентября 1906 г.) // Циркуляр по Московскому учебному округу. 1906. № 11. С. 686–689.

по согласованию с губернаторами[1]. В Петербурге они устраивались только по разрешению губернатора[2]. Первенство в данном начинании принадлежало Шуйскому уездному земству Владимирской губернии, организовавшему в 1900 г. и проводившему несколько лет подряд «Курсы для народных учителей по распознаванию и лечению болезней»[3]. Но наиболее эффективно работа была поставлена Московской губернской управой. В 1901–1902 учебном году было проведено 81 чтение, которые посетили 28 тыс. слушателей, а в октябре–декабре 1902 г. ежемесячно производилось 16–20 чтений[4].

В аспекте массовой просветительской работы педагоги очень часто действовали совместно с врачами в рамках уже сложившихся форм деятельности. В состав типичного для центральной России Нижегородского отдела Русского общества охранения народного здравия входило 6 учителей средних учебных заведений города[5]. Активно педагоги принимали участие в работе Попечительств о народной трезвости, которые устраивали лекции по борьбе с венеризмом, приглашая практикующих врачей и ученых. Впервые на народных чтениях, организованных Уфимским Попечительством о народной трезвости в 1904 г., прочитал лекцию по венерическим болезням известный специалист Ю. П. Цейтлин[6].

Благодаря всему этому педагоги получали знания, необходимые для распознавания ряда болезней, в т. ч. венерических, что позволило им частично разгрузить амбулаторное звено земского здравоохранения, а также привлечь к санитарному просвещению массы сельских обывателей, отдаляя их от разного рода знахарей и ворожей. Население, видя реальную пользу от

---

[1]К вопросу о порядке разрешения публичных лекций и литературных чтений (Из № 10 Циркуляр по Кавказскому учебному округу за 1904 г.) // Циркуляр по Московскому учебному округу. 1905. № 1. С. 31–32.

[2]Там же.

[3]Врачебные курсы для народных учителей // Русская школа. 1903. № 4. С. 95.

[4]Народные чтения по гигиене // Русская школа. 1903. № 1. С. 110.

[5]Отчет о деятельности Нижегородского отдела Русского общества охранения народного здравия / Труды Нижегородского отдела Русского общества охранения народного здравия за время его существования с 1894 по 1900 г. Нижний Новгород, 1901. С. 222.

[6]Уфимское Попечительство о народной трезвости // Русская школа. 1903. № 12. С. 96.

обращений за советами к педагогам, как к людям более образованным и в медицинских вопросах, часто с большим доверием относилось к такой практике учителей. По воспоминаниям одной из сельских учительниц начала XX в., приехав в глухую деревню сразу после получения педагогического образования, она столкнулась с абсолютной невежественностью народа в медицинских вопросах. Ввиду отсутствия врача и фельдшера, ей пришлось их заменить. Имея свой набор лекарств, она лечила простуду, травмы и иные несложные недуги[1]. Разумеется, о лечении венерических заболеваний речи быть не могло, но учителя, имея базовую медицинскую подготовку несли населению знания об их профилактике и элементарных санитарных правилах[2].

Вместе с тем, отсутствие эффективного школьно-санитарного надзора делало невозможным оздоровление школы даже ценой напряжения всех общественных усилий. Количество школьных врачей на протяжении рассматриваемого периода во многих губернских центрах оставалось крайне незначительным. В Нижнем Новгороде в 1905 г. был только 1 штатный школьный санитарный врач и 1 совместитель[3]. Данную проблему общественность поднимала ежегодно, отмечая, что такой незначительный состав врачебного персонала фактически лишает его возможности выполнять программу осмотра и надзора за школами, как это было предписано министерством народного просвещения[4]. В 1910 г. на 22 народных училища с 96 отделениями и 4 тыс. учащихся приходились 1 врач и 2 совместителя[5]. В

---

[1]*Е. С.* Воспоминания сельской учительницы // Русская школа. 1902. № 5–6. С. 30–41.

[2]Одним из первых проблему массовой профилактики и лечения сифилиса среди сельского населения поставил профессор Казанского университета доктор медицины А. Г. Ге еще в 1889 г. на заседании Общества врачей при Императорском Казанском университете. Доклад вызвал оживленную дискуссию. (Отчет о деятельности Общества врачей при Императорском Казанском университете за 1888/94 академический год // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1889. № 3. С. 16).

[3]ЦАНО. Ф. 2424. Оп. 1848. Д. 1. Л. 18.

[4]Там же. Л. 36.

[5]Там же. Л. 86.

1912–1913 гг. на 37 училищ и 5 тыс. учащихся приходился по-прежнему один врач Д. В. Акифьев[1].

Со своей стороны, правоведы, признавая свое бессилие по изменению существовавших социально-экономических реалий, поставили перед своим сообществом цель всеми путями содействовать передовым начинаниям российской общественности в сферах поддержки молодых женщин в их экономическом положении, просветительской деятельности среди них, устройства жилищ для девушек в городах, приютов для девушек-матерей, борьбы с алкоголизмом, попечения о беспризорных и безнадзорных детях, воспитания нравственности в обществе[2].

Как и в борьбе с социальными болезнями в целом, в силу своей специальности юристы основное внимание уделили разработке предложений по усовершенствованию действовавшего законодательства. Для этого была проделана определенная работа по исследованию зарубежного и международного права[3]. Реформирование отечественного законодательства планировалось осуществить по двум основным направлениям. Первое из них включало законодательное регулирование проституции и реорганизацию санитарного надзора. Второе касалось установления более продуманных мер защиты женщин и несовершеннолетних, поскольку, как было отмечено на заседании Киевского юридического общества 20 сентября 1904 г., почти все поднадзорные проститутки были сироты, только 3 % имели родителей, 9 % – полусироты, 88 % – круглые сироты[4].

Присяжный поверенный Г. Б. Слиозберг в докладе на заседании уголовного отделения Юридического общества при Санкт-Петербургском университете 31 ноября 1901 г., выразив мнение широкого круга сторонников

---

[1]ЦАНО. Ф. 2424. Оп. 1848. Д. 1. Л. 120.

[2]Первый съезд по борьбе... С. 456; Общий план организации Первого съезда по борьбе с торгом женщинами // Журнал министерства юстиции. 1909. № 8. С. 457–458.

[3]*А-р Б-и.* Торг женщинами в Соединенных Штатах Северной Америки // Журнал министерства юстиции. 1910. № 3. С. 234–254; Е. Г. Французский закон о детской проституции // Журнал министерства юстиции. 1912. № 5. С. 190–202.

[4]Киевское юридическое общество... С. 198.

реформирования врачебно-полицейского надзора, призвал, прежде всего, дать в законе точное определение проституции; законодательно установить четкие формы признания женщин проститутками – или добровольно или в судебном порядке, ввести уголовное преследование для содержательниц квартир, давших приют несовершеннолетним проституткам, развить и усилить наказание за провокацию, разного рода сводничество, особенно, сутенерство; установить врачебную помощь проституткам не только в плане освидетельствования, но и виде рационального и бесплатного лечения венерических болезней в больницах и амбулаториях[1].

Вопрос о регламентации разделил юридическую общественность на принципиальных сторонников и противников существования легальной проституции. Точку зрения сторонников сохранения и реформирования надзора обобщил ученый и судебный деятель С. К. Гогель, предложивший точно определить права и обязанности хозяев и проституток, условия поступления и право свободного выхода, назначить строгое наказание за удержание проститутки против ее воли как прямым насилием, так и удержанием одежды, или предъявлением неосновательных исков. Правовед поддержал мнение участников Всероссийского съезда по борьбе с сифилисом, проходившего в Петербурге в 1897 г., о передаче санитарного надзора от полиции в ведение органов местного самоуправления и предложил установить особый надзор органов правосудия за законностью содержания проституток. С. К. Гогель призвал определить в законодательстве особый вид сводничества с признаками обмана, насилия, перемещения за границу[2]. Свою позицию он сформулировал так: «Сначала право и законность, затем уже филантропия[3]».

Мнение сторонников ликвидации легальной проституции было основано на первоначальной идее отмены обязательной принудительной регистрации «падших женщин». Кандидат права А. Л. Рубиновский, ссылаясь на данные

---

[1]Из деятельности юридических... С. 257.

[2]*Гогель С. К.* Юридическая сторона вопроса о торговле женщинами в целях разврата // Вестник права. 1899. № 5. С. 108–119.

[3]Там же. С. 117.

заведующего статистическим отделением Министерства юстиции Е. Н. Тарновского, указал, что на 5 женщин, добровольно записавшихся в проститутки, приходилась одна запись по принуждению, под которую попадали «все без исключения бродяжничавшие женщины развратного поведения», которые и являлись постоянным источником заражения сифилисом, зачастую, в пьяном виде. Вслед за заслуженным ординарным профессором Петербургского университета А. Н. Неклюдовым, А. Л. Рубиновский писал: «Пребывание в публичном доме не есть ни юридическая, ни нравственная обязанность: обязательства разврата не существует»[1]. Присяжный поверенный Н. А. Полетаев, отметив, что главная задача домов терпимости – освидетельствование – поставлена крайне неудачно, признал: «Упразднить дома терпимости, число которых и так с каждым годом уменьшается весьма желательно»[2].

По второму вопросу, о защите прав женщин и девушек, особенно, несовершеннолетних, юристы были практически единодушны. Кандидат права А. Л. Рубиновский, обобщивший ряд законодательных наработок по борьбе с проституцией, предложил повысить возраст «безусловной охраны» (половой неприкосновенности) малолетних с 10 до 14 лет и условной – с 14 до 17 лет по ст. 1524 Уложения о наказаниях; взять «под охрану» всех несовершеннолетних сирот до достижения ими 21 года по ст. 1532 Уложения о наказаниях; всем незаконным детям назначать опекунов, как в странах Западной Европы; указать в законе тех, кто должен доносить о появлении новых сирот; в Уголовном уложении заменить в п. 2 ст. 513, ст. 505, 514, 515, 520, 521 и 524 о сводничестве возраст несовершеннолетних с 16 до 17 лет[3].

Результатом правотворческой деятельности юристов стало внесение изменений в действовавшее законодательство. Определенных успехов достигли российские правоведы в формировании международного права о

---

[1]*Рубиновский А. Л.* Повинность разврата // Вестник права. 1905. № 10. С. 175.
[2]Из деятельности юридических... С. 256.
[3]*Рубиновский А. Л.* О некоторых... С. 133.

борьбе с проституцией[1]. Российские делегаты приняли участие в состоявшемся в 1899 г. в Лондоне Конгрессе по вопросу о торге женщинами для целей разврата, на котором впервые проблема получила признание своей масштабности, как «работа для ряда будущих поколений»[2].

На Международной конференции по вопросу о мерах пресечения торга женщинами в целях разврата в 1902 г. в Париже приняли участие российские правоведы высокого уровня – представитель министерства иностранных дел действительный статский советник Н. А. Малевский-Малевич, представитель министерства внутренних дел, чиновник особых поручений тайный советник А. И. Чайковский и представитель министерства юстиции, чиновник обер-прокурорского стола II департамента Сената, и.о. редактора «Журнала министерства юстиции» статский советник В. Ф. Дерюжинский. Принятые при их участии постановления конференции были изложены в первых статьях проекта конвенции и предусматривали наказуемость вовлечения в проституцию несовершеннолетних во всех случаях, а также совершеннолетних – путем обмана, насилия, угроз, злоупотребления властью или склонения к проституции иным способом. Характер и размер наказаний предлагалось установить на уровне государственного законодательства[3].

Подверглось реформированию и отечественное уголовное право в соответствии с рекомендациями правоведов-общественников. В Уложение о наказаниях с 1906 г. были внесены изменения в ст. 1532, установившую половую неприкосновенность в отношении несовершеннолетних сирот[4]. В Уголовном уложении в ст. 524, посвященной сводничеству, законодатель пошел даже дальше пожеланий юристов, повысив возраст «охраны

---

[1]См.: *Мартыненко Н. К.* Участие России в международной борьбе с проституцией в конце XIX начале XX веков // Вестник Волжского университета им. В. Н. Татищева. 2011. № 7.С. 233–242.

[2]*Дерюжинский В. Ф.* Международная борьба с торговлею женщинами // Журнал министерства юстиции. 1902. № 8. С. 208.

[3]*Дерюжинский В. Ф.* Указ. соч. С. 197.

[4]Уложение о наказаниях. Т. XV. / Свод Законов Российской Империи. / под ред. И. Д. Мордухай-Болтовского. СПб., 1914. С. 170.

несовершеннолетних» с 16 до 21 года, но ст. 520 и 521 оставил без изменений[1]. Вместе с тем, принимаемые законы отличались недостаточной проработанностью. Неясность некоторых временных формулировок позволяла уходить от ответственности за покушение на лишение свободы в публичных домах и притонах; встречались случаи тавтологии, как в ч. 2 ст. 527; нередкими были повторы среди правовых норм – ст. 526 дублировала ст. 1525–1528 Уложения о наказаниях, ч. 2 ст. 529 повторяла ст. 498 Уголовного уложения и ст. 1540–1544 Уложения о наказаниях[2].

Борьба с проституцией в аспекте общественной нравственности порождала перед юристами вопрос о порнографии. Данная проблема стала ключевой на заседании уголовного отделения Юридического общества при Санкт-Петербургском университете 1 апреля 1900 г. В ходе обсуждения доклада крупного специалиста в области уголовного права и криминологии приват-доцента Томского университета Н. Н. Розина «О германском законопроекте об ограждении общественной нравственности (lex Heinze)» известный общественный деятель и правозащитник помощник присяжного поверенного Г. Б. Слиозберг констатировал: «Порнография – большое зло, зло тем более опасное, что оно прокрадывается к нам незаметно. С этой мелкой преступностью, медленно и неуклонно заражающей наш социальный организм необходимо бороться на почве уголовного закона»[3]. По мнению правоведа, необходимо было установить грань между нравственностью и безнравственностью, для чего обратиться к экспертам по аналогии экспертизой в области химии, механики, лингвистики. Его поддержал правовед Г. Фишер,

---

[1]Уложение о наказаниях. Т. XV. / Свод Законов Российской Империи. / под ред. И. Д. Мордухай-Болтовского. СПб., 1914. С. 259.

[2]*Щипилло А. А.* Состав преступлений, предусмотренных законом 25 декабря 1909 года о мерах к пресечению торга женщинами в целях разврата // Журнал министерства юстиции. 1911. № 10. С. 102.

[3]Протокол заседания уголовного отделения 1 апреля 1900 г. // Вестник права. 1901. № 1. С. 79.

нашедший «крайне необходимым» установление уголовного наказания за распространение порнографии, все более наводнявшей литературный рынок[1].

Данная позиция встретила явно враждебное отношение части юридического сообщества, не считавшей порнографию причиной падения общественной нравственности и усмотревшего в данной инициативе наступление на законные права и свободы. Присяжный поверенный Ф. И. Родичев, в будущем – член Государственной думы I, II, III и IV созывов, предположил: «...под видом борьбы с порнографией будет предпринят поход на свободу мысли. ...вызовет произвол и развратит судей»[2]. Участник заседания П. Н. Соколов, обобщая мнение противников выдвинутой инициативы, назвал такую экспертизу крайностью, за которой могли последовать «сжигание книг», «костры инквизиции» и иные схожие меры. Он предполагал, что полицейским контролем можно наложить вето на художественные произведения, но нравственность подобными принудительными мерами сберечь нельзя. Действенным средством представлялось развитие «здоровой» литературы[3]. Более того, присяжный поверенный А. Н. Кремлев не признал возможным разделение искусства на нравственное и безнравственное[4]. В итоге, по столь важному вопросу так и не было достигнуто единство.

Правоведы изначально рассматривали вопрос борьбы с венерическими болезнями, проституцией, порнографией не только с правовых и нравственных позиций, но и в качестве одного из направлений своей деятельности по охране «народного здравия» в рамках более широкой демографической проблемы. Российская империя отличалась от большинства европейских стран не только высоким уровнем рождаемости, но и высочайшей в Европе смертностью населения[5]. По данным доктора медицины

---

[1]Протокол заседания уголовного отделения 1 апреля 1900 г. // Вестник права. 1901. № 2. С. 81.
[2]Протокол заседания ... // Вестник права. 1901. № 1. С. 79.
[3]Там же.
[4]Протокол заседания... // Вестник права. 1901. № 2. С. 81.
[5]Производительные силы России / Отд. XIX. / Подотд. Санитарно-гигиенический / В. П. Верекундов. СПб., 1896. С. 12; Отчет о состоянии... за [1896–1914]. СПб., [1903–1916].

И. П. Скворцова, приведенным на совместном заседании Харьковского юридического общества и местного отделения Русского общества охранения народного здравия В России естественная смертность составляла всего 20 %, из них 10 % – дети до года и 10 % – вследствие старости, остальные 80 % – преждевременная смертность[1]. С другой стороны, в современной историографии встречаются и другие интерпретации демографических показателей. По мнению исследователя Б. Н. Миронова, данные показатели объясняются экстремальными событиями – голодом 1891–1892 гг., Русско-японской войной и последовавшей революцией[2].

Правоведы одной из важнейших мер по улучшению ситуации видели в совершенствовании правовой базы путем выделения санитарного права как отдельной юридической дисциплины, наравне с гражданским, полицейским правом, что также требовало определенной кодификационной работы[3].

Значимую роль в демографической проблеме имел вопрос об абортах. Участник IV съезда российских гинекологов и акушеров в Петербурге в 1911 г. А. А. Гинзбург, анализируя ст. 1461, 1462, 1463 Уложение о наказаниях, а также ст. 465 и 466 Уголовного уложения, писал: «Выкидыш – больной вопрос во всех странах и борьба с ним возможна, конечно, не одними карательными мерами»[4]. Участники съезда в своей резолюции, предложенной доктором уголовного права профессором М. П. Чубинским, констатировали: «...совершенно неудовлетворительную современную постановку законодательства о выкидыше, как по отношению к матери, так и по отношению к врачу...»[5]

Общественная значимость вопроса существенно возросла к началу Первой мировой войны. С одной стороны, в лечебных учреждениях страны,

---

[1]Харьковское юридическое общество ... С. 249.

[2]*Миронов Б. Н.* Благосостояние населения... С. 391–392.

[3]Харьковское юридическое общество ... С. 249.

[4]*Гинзбург А. А.* Изгнание плода // Журнал министерства юстиции. 1912. № 7. С. 69.

[5]См.: Положения доклада Комиссии по борьбе с искусственными выкидышами Омскому Медицинскому Обществу // Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург. 29 мая – 5 июня 1913 г. СПб., 1913. С. 71–72; Гинзбург А. А. Изгнание плода... С. 35.

особенно, в столичных, регистрировалось все больше случаев самопроизвольных абортов. В Петербургской городской больнице с болезнями, возникшими вследствие беременности и родов, в 1912 г. находилось 5874 чел., из которых аборт и его последствия составляли 4734 чел., т. е. 80,5 %[1]. Доктор медицины В. П. Федоров, проанализировав статистику выкидышей в Петропавловской городской больнице, пришел к неутешительным выводам: «...в то время как количество ежегодных родов имеет наклонность к падению, число выкидышей заметно растет. Число выкидышей, где можно было бы с уверенностью указать причину выкидыша, не превышает 2–3 %. ...Смертность при выкидыше во много раз превышает смертность при родах»[2]. В Поволжских губерниях страны аналогичные показатели были высокими. В единственном в Нижегородской губернии и типичном для центральной России Городском Мариинском родовспомогательном заведении в 1913–1914 гг. на 2315 рожениц приходилось 144 выкидыша, что составляло более 6 %[3].

С другой стороны, запрещение искусственных абортов, т.е. «криминальных» в соответствии с российским законодательством дореволюционного периода, мало сдерживало их повсеместное распространение. Официальные запреты сохраняли юридическую силу, но уже не имели повсеместного общественного одобрения. В соответствии со ст. 248 Устава врачебного повивальным бабкам было запрещено по чьей-либо просьбе употреблять средства для искусственного выкидыша, но они обязывались при выкидыше или преждевременных родах «подавать возможное пособие», а также «доносить начальству» о таких событиях и любых подобных просьбах[4].

---

[1]*Борхов А.* Статистические данные об абортах в Петербургских городских больницах // Вестник права. 1914. № 16. С. 492.
[2]*Федоров В. П.* К вопросу о лечении выкидыша // Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург. 29 мая – 5 июня 1913 г. СПб., 1913. С. 75.
[3]ЦАНО. Ф. 1670. Оп. 1772. Д. 6. Л. 4.
[4]Устав врачебный. Т. XIII. / Свод Законов Российской Империи / под ред. И. Д. Мордухай-Болтовского. СПб., 1914. Ст. 248.

Однако законодательный запрет аборта фактически не выполнял в полной мере свою роль, количество абортов росло. Такая ситуация вызывала обеспокоенность у представителей различных групп интеллигенции: юристов, социологов, экономистов, педагогов, врачей.

Проблема аборта поднималась врачами и правоведами начиная с самых первых съездов Всероссийского Общества врачей в память Н. И. Пирогова, однако наиболее полно она обсуждалась на XII съезде 1913 г. На съезде окончательно оформились две полярные общественно-правовые позиции представителей российской общественности на проблему аборта, ставших предметом дискуссии в предвоенные годы.

Общественное мнение традиционно разделялось относительно самой сути искусственного аборта – является ли он преступлением или медицинской операцией. Доктора медицины П.Н. Чунихин, В. П. Федоров, юрист И. В. Грин, а так же члены Комиссии по борьбе с искусственными выкидышами Омского медицинского общества активно выступали против криминализации аборта[1]. Обобщивший данную позицию правовед И. В. Грин, опираясь на исторические и статистические данные, в выступлении на XII Пироговском съезде пришел к выводу, что аборт являлся зачастую «предохранительным клапаном от детоубийства». Сам же законодательный запрет правовед объяснял «слепым подражанием»[2]. В основе такого подхода лежала мысль о скудном материальном положении большинства беременных, прибегавших к аборту, а также «психологическая сторона» вопроса (желание женщин впоследствии не совершить детоубийства по той же причине).

Противоположной («государственной») точки зрения придерживались подвергшиеся резкой критике со стороны либеральных представителей

---

[1]*Чунихин П. Н.* К статистике выкидышей и преждевременных родов среди народонаселения России // Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург. 29 мая – 5 июня 1913 г. СПб., 1913. С. 75; *Грин И. В.* Социально–правовое положение аборта. Там же. С. 70–71; Положения доклада Комиссии по борьбе с искусственными выкидышами Омскому медицинскому обществу. Там же; *Федоров В. П.* Указ. соч.

[2]*Грин И. В.* Указ. соч. С. 70.

Съезда столичные правоведы С. В. Познышев, Н. С. Таганцев, М. П. Чубинский. Особую критику вызвала позиция профессора Московского университета С. В. Познышева, считавшего, что безнаказанность аборта могла привести к еще большей «распущенности», которую правовед считал одной из основных причин явления. Профессора Н. С. Таганцев и М. П. Чубинский, обратили внимание съезда на не потерявший до его созыва актуальности вопрос о жизненности и жизнеспособности плода, о разграничении понятий «аборт» и «убийство ребенка при рождении» и, следовательно, квалификации данных деяний.

Ввиду преобладания сторонников первого подхода, решение съезда было, во многом, предопределено. Важную роль сыграло повышенное внимание к социально-экономической стороне вопроса, в которой проявилось традиционное для Пироговских съездов «оппозиционное» настроение к правительству.

Развернувшаяся в ходе XII Пироговского съезда дискуссия получила продолжение и логичное развитие на X Съезде русской группы Международного союза криминалистов в 1914 г. и на страницах периодической печати. Ненаказуемость аборта поддержали известные адвокаты и правоведы – присяжные поверенные М. Ф. Волькенштейн, Н. К. Муравьев, Н. В. Тесленко, С. А. Ушаков; юрист И. В. Грин, криминолог Н. Н. Полянский, приват-доцент А. А. Боровой, депутат Государственной думы А. Ф. Керенский и др.

В то же время против декриминализации абортов выступили: известный судебный и общественный деятель Н. В. Давыдов, присяжный поверенный и приват-доцент Московского университета М. М. Исаев, редактор журнала «Вестник права» и газеты «Право», один из основателей Конституционно-демократической партии В. Д. Набоков, юрист и публицист, член русской группы Международного союза криминалистов Г. Н. Штильман и др.

На X Съезде русской группы Международного союза криминалистов, как и на XII Пироговском съезде, преобладали сторонники декриминализации абортов, исходившие из социально-экономических причин массовости явления, что в очередной раз предопределило принятие Съездом резолюции о ненаказуемости абортов. В свою очередь, их оппоненты осудили данную резолюцию, объявив Съезд политизированным и «митинговым»[1]. Представляется, что об установлении единой точки зрения по данному вопросу не могло быть и речи в силу целого ряда неразрешимых противоречий: отсутствие четкого разделения правовой и нравственной оценки у большинства ученых, неточность в определении понятия «плод», принципиальная разница «государственного» и «психологического» подходов к проблеме. Итогом дискуссии об абортах стало формирование накануне Первой мировой войны в среде российской юридической общественности двух принципиальных общественно-правовых позиций по проблеме криминализации аборта.

Первая мировая война самым негативным образом повлияла на распространение венерических болезней в России. Рост заболеваемости происходил как вследствие миграций, так и неконтролируемого роста проституции, в т. ч. детской. Причинами последней виделись развал семьи, плохие условия труда, «нравственное одичание» от нужды и правовой беспомощности, беженство. Особенно подвержены данным факторам становились женщины, работавшие на производстве, в прислуге, работницы столовых, кафе и т. п. По справедливому замечанию исследовательницы вопроса И. В.Синовой, проституция была частью социально-экономических проблем общества, решение которых затягивалось[2]. Война отодвинула перспективы решения этих вопросов на неопределенный срок.

Венерические болезни особенно распространялись среди молодежи. Публицист и общественный деятель В. Левитский в 1917 г. писал: «Если

[1]*Гернет М. Н.* К вопросу о недопустимости плодоизгнания (Ответ моим критикам) // Вестник права. 1914. № 16. С. 489–490.
[2]*Синова И. В.* Указ. соч. С. 232.

опубликовать по некоторым городам данные о распространении сифилиса среди учащейся молодежи или сообщить потрясающие подробности о жизни проститутки-кокаинистки – то даже самые крепкие нервы не выдержат»[1]. На первый план выходили вопросы совместной борьбы с венерическими болезнями органов местного самоуправления, педагогических и других общественных организаций. В. Левитский призывал: «Педагоги, врачи, юристы – все должны самым тщательным образом всесторонне обследовать явление...»[2].

Таким образом, российская интеллигенция дореволюционного периода рассматривала борьбу с венерическими болезнями как одно из перспективных направлений своей общественно-просветительской деятельности. Правоведами, врачами и педагогами неоднократно обращалось внимание широкой общественности на социальные причины распространения половых заболеваний, главным из которых был сифилис. Важнейшими причинами виделись неграмотность основной массы населения как в общемедицинских вопросах, так и в вопросах гигиены. Перед отечественной общественностью со всей очевидностью встали вопросы оздоровления российского общества, улучшения его демографии. Основными проблемами на данном пути виделись социальные болезни – венерические заболевания, главной причиной которых представлялась проституция. Важную роль правоведы придавали укреплению общественной нравственности, видя в ней залог преодоления социальных болезней. Поэтому проблемы порнографии, абортов, санитарного права были одними из ключевых пунктов их общественной деятельности. Юристы приняли вместе с врачебным сообществом и учительством активное участие в деле помощи социально-незащищенным слоям населения, выступали в качестве организаторов и руководителей широкого народного просвещения, ими были выработаны

---

[1]*Левитский В.* Дети-проститутки в годы войны // Вестник воспитания. 1917. № 2. С. 193.
[2]Там же.

и частично реализованы меры усовершенствования законодательства по борьбе с социальными недугами, на широкое общественное обсуждение вынесены вопросы о социально-экономическом положении страны, демографической картине и общественной нравственности. Учителя и врачи внесли немалый вклад в организацию просветительных мероприятий, в подготовку будущих поколений педагогов, знакомых с основными понятиями гигиены, способных оказать первую помощь населению, освободить его от предрассудков и невежества.

§ 2.3. Туберкулез как объект общественной борьбы с социальными недугами

В современной историографии туберкулез и болезни легких в целом справедливо относят к одним из самых распространенных заболеваний в России начала XX в.[1] Только в период 1894–1914 гг. наряду с ростом абсолютного числа зарегистрированных случаев туберкулеза, отмечалось повышение относительных показателей более чем в два раза, из расчета на 10 тыс. чел.[2] Если к 1902 г. в России насчитывалось 409546 заболевших чахоткой, что составляло 29,7 на 10 тыс. жителей, то в 1911 г. – 726747, или 45,2 на 10 тыс. населения. Для туберкулеза других органов и тканей показатели были более высокими – 137862 и 289462 или 10,0 и 18,0 на 10 тыс. Рост заболеваемости происходил неуклонно вплоть до Первой мировой войны и в общем составлял 44%[3]. В 1913 г. смертность в городах превосходила сельскую и составляла 15,81 против 11,65 чел. на 10 тыс. жителей, а в 1914 г. – 16,01 и 11,88 чел. соответственно[4].

---

[1]См.: *Кежутин А. Н.* Борьба медицинской общественности с социальными болезнями в Российской империи на рубеже XIX–XX вв. (на материалах общероссийской медицинской периодики): дис... канд. ист. наук. Нижний Новгород, 2013.
[2]*Рашин А. Г.* Указ. соч. С. 210.
[3]Kurser Bericht uber die Tuberkulose – Bekampfund in Russland // Туберкулез: Ежемесячный клинический журнал. № 1. 1917. С. 72–73.

Особо опасная ситуация складывалась в национальных районах Поволжья и Предуралья. В Вятской губернии в 1912 г. было отмечено 46,5 больных легочным туберкулезом на 10 тыс. жителей, а в 1913 г. – 50,9 соответственно[1]. В Нижегородской губернии заболеваемость туберкулезом возрастала менее значительно, но мало отличалась от ситуации общего неблагополучия: от 43,3 человека на 10 тыс. жителей в 1912 г. до 43,9 – в 1913 г. и 46,0 – в 1914 г.[2] В Казанской губернии соответственно показатели были более высокими: 49,7 в 1912 г. и в 1913 г. и 52,8 – в 1914 г.[3] При этом на территории современных регионов Чувашии, Мордовии и Удмуртии не было ни одного специализированного фтизиатрического учреждения, отсутствовали врачи-специалисты, планомерные государственные мероприятия по борьбе с социальной болезнью не проводились[4].

С другой стороны период рубежа XIX–XX вв. в отечественной историографии характеризуется как достаточно неоднородный отрезок, совместивший в себе разнонаправленные тенденции. Для центральных земских губерний в целом этап обозначается как время всплеска интереса в 1897–1904 гг. к вопросам общественной гигиены, включавшим противоборство социальным болезням, сменивший период значительного спада санитарного надзора в 1890–1897 гг.[5] Интерес общественности к гигиене, особенно, производственной, коммунальной и школьной и социальным болезням с 1904 г. вплоть до 1914 г. только возрастал. Наибольшее внимание среди социально-опасных заболеваний у

---

[4]*Семашко Н. А.* Очередная задача социальной гигиены / Туберкулезный трехдневник: Первая пролетарская белая ромашка. М., 1922. С. 2.

[1]*Изгур А. Л.* Указ. соч. С. 140.

[2]Отчет о состоянии... за 1913. Пг., 1915. С. 51;Отчет о состоянии... за 1914. Пг., 1916. С. 44.

[3]Там же.

[4]*Алексеев Г. А*. Указ. соч. С. 192; *Лопатин Н. Ф.* Указ. соч. С. 49; *Изгур А. Л.* Указ. соч. С. 140.

[5]*Белова О. А.* Роль земских врачей и учителей в развитии школьно-санитарного надзора и состояния здоровья детей Рязанской губернии (вторая половина XIX – начало XX века): монография. Рязань, 2006. С. 88.

представителей российской общественности приобрела проблема массового распространения туберкулеза.

Туберкулез в исследуемый период был неотъемлемым спутником социально-незащищенных групп населения. Правоведы и медики проанализировали зарубежный опыт законодательного регулирования труда различных отраслей промышленного и сельского хозяйства, работники которых в большей степени были подвержены заболеваемости туберкулезом[1]. Однако накопленный теоретический запас и богатый врачебный опыт наблюдения за условиями распространения опасного недуга и его лечения оказался мало востребованным в условиях дореволюционной действительности. Всероссийская Лига по борьбе с туберкулезом и иные благотворительные организации имели самое незначительное влияние на общий ход противотуберкулезной борьбы[2].

Положительное исключение в данном случае представляла борьба с туберкулезом педагогической и медицинской общественности в сфере образования. Охватив широкое слои рабочих и крестьян, туберкулез не мог обойти стороной школу, в которую он заносился извне, а неблагоприятные условия учебы школьников и работы учителей максимально способствовали распространению опасного недуга[3]. Делегат от Одесского педагогического общества взаимопомощи на Первом всероссийском съезде представителей обществ вспомоществования лицам учительского звания в Москве, проходившего на Рождественских каникулах в 1902/1903 г., Т. С. Степанов писал: «Условия тяжелого учительского труда являются причиной многих болезней и в особенности туберкулеза, так часто поражающего наших собратьев»[4].

---

[1]Норвежский проект закона о преследовании бродяжничества, нищенства и пьянства, и о работных домах // Журнал министерства юстиции. 1895. № 5. С. 295–296; *Гоос А.* Новейшее датское законодательство по вопросу о борьбе с туберкулезом // Журнал министерства юстиции. 1908. № 1. С. 307–320.

[2]См., подробнее: *Кежутин А. Н.* Борьба медицинской общественности...

[3]*Белова О. А.* Указ. соч. С. 100.

[4]*Степанов Т. С.* Лечебные санатории / Труды Первого всероссийского съезда представителей обществ вспомоществования лицам учительского звания, бывшего в

Непосредственными условиями, способствовавшими заболеваемости туберкулезом в учебных заведениях представлялись: теснота школьных помещений, недостаток кислорода, пыльность, поскольку ученики входили в класс прямо с улицы с грязной или пыльной обувью, а также напряженная деятельность горловых связок учителя, которая делала их более восприимчивыми к болезнетворному началу туберкулеза[1]. Определенная доля ответственности лежала на обслуживающем персонале: плохое мытье полов, неудовлетворительный присмотр прислуги за чистотой, недостаток и неправильное содержание питьевой воды, плохая освещенность, плохое устройство и содержание печей, вентиляции и отхожих мест[2]. Все это способствовало распространению туберкулеза, особенно, в легочной форме. Даже заболев, учителя не лечились, а продолжали работать и заражали учеников. Наиболее характерная ситуация сложилась в Новгородской губернии, где в 1903–1907 гг. было зарегистрировано 26.566 больных, но только 12,5 % из них проводили время в больницах, в которых смертность была высока, доходя до 21 %[3]. Одним из результатов такого небрежения становился короткий срок службы учителей, составлявший в среднем 12 лет[4].

Другой причиной массовости заболевания представлялась почти полная неосведомленность народа о путях распространения туберкулеза и способах его предотвращения. Участник Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию, проходившего зимой 1912–1913 гг. в Петербурге А. А. Владимиров, резюмировав мнение участников заседания секции «Физическое воспитание», определил туберкулез как «болезнь бедных» и

Москве на Рождественских каникулах в 1902/3 г. М., 1907. С. 582.

[1]*В. И.* Гимназические залы, как лаборатории легочных болезней // Вестник воспитания. 1894. № 1. С. 247–250; О санатории для учителей, больных туберкулезом (доклад Новгородской губернской земской управы) / Труды Первого общеземского съезда по народному образованию. 1911. Т. 2. М., 1912. С. 598.

[2]Отчет о съезде учителей и учительниц земских школ Бежецкого уезда Тверской губернии // Русская школа. 1902. № 5–6. С. 74–88.

[3]О санатории для учителей... С. 598.

[4]Там же. С. 597.

«болезнь не ведающих»[1]. Особое внимание съезда было обращено на тот факт, что подавляющее число заболевших туберкулезом имело предрасположенность еще с дошкольного возраста[2].

Сильно затрудняло дело борьбы с туберкулезом отсутствие достоверной статистики, хотя масштабы распространения заболевания почти ни у кого не вызывали сомнений. Одну из первых попыток санитарного обследования средних учебных заведений предприняло Московское земство в 1902–1903 гг. Обследование было проведено по постановлению XIV губернского съезда врачей медиками и учителями по широкой программе, но так и не дало ответа на вопрос о туберкулезе. В данной связи бывший учитель Кирьяков писал: «...чахотка, а также разные инфекционные заболевания дали бы исследователю крупные и поучительные цифры; не было бы и недостатка и в смертных случаях»[3].

Соответственно, предложения педагогов в качестве первоочередных мер по предотвращению массового распространения туберкулеза сводились к введению широких просветительских мероприятий, особенно, для сельского населения, как наименее грамотного в медицинских вопросах[4]. Непосредственной формой такой деятельности представлялась организация публичных лекций, народных чтений, подвижных музеев[5]. Такая деятельность проводилась учителями совместно с представителями медицинской общественности по изданиям, подготовленным врачами-специалистами и одобренными Ученым комитетом Министерства народного просвещения. Известные отечественные фтизиатры с большим вниманием отнеслись к инициативе педагогов и принимали в их начинании самое деятельное участие.

---

[1]*Владимиров А. А.* Туберкулез и семья / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 380.

[2]Там же.

[3]Санитарное состояние школ Московской губернии // Русская школа. 1905. № 2. С. 73–74.

[4]*Хаджопуло.* Реплика по докладу А. А. Владимирова «Туберкулез и семья» / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 381.

[5]*Владимиров А. А.* Ответное слово по обсуждению доклада А. А.Владимирова «Туберкулез и семья» / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 381.

Ярким примером являлась Нижегородская губерния, где были изданы брошюры врачей О. Яновского «О чахотке» и В. Н. Золотницкого «О заразных болезнях», авторы которых были активными участниками многих просветительных мероприятий[1]. В. Н. Золотницкий, известный общественный деятель, публицист и краевед, впоследствии стал одним из основателей советской фтизиатрии[2].

Из государственных мероприятий учителя и врачи считали необходимым повсеместное введение диагностики туберкулеза в виде т. н. «реакции Пирке», установление контроля за молочными фермами[3]. В аспекте усиления школьно-санитарного надзора признавалось безотлагательным для борьбы с туберкулезом издание обязательных земских постановлений или специального закона о соблюдении санитарных мер (воспрещение плевать на землю, пол, дезинфекции вещей умерших и т. п.)[4]. Признавалось желательным установить на уровне министерства народного просвещения обучение всех школьников страны правильному уходу за ушами, глазами, носом, дыхательными органами[5]. Педагоги также настаивали на необходимости правильной постановки задач медицинского обследования[6].

Известные общественные деятели Н. А. Русских, Л. Розенфельд, М. П. Грацианов обратили внимание широкой педагогической общественности на связь заболеваемости в целом, и туберкулезом в частности, с беспризорностью и безнадзорностью, предложив больше внимания уделять профилактике данных явлений[7]. Важной проблемой для педагогов и врачей

---

[1]ЦАНО. Ф. 505. Оп. 407. Д. 1744. Л. 1.

[2]*Забурдаев Н. А.* В семье Кашириных. Документальные очерки. Горький, 1976. С. 172, 183.

[3]*Трахтенберг А. А.* Реплика по докладу А. А. Владимирова «Туберкулез и семья» / Труды Первого всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 381.

[4]О санатории для учителей... С. 600.

[5]*Калачевская Н.* Гигиенические правила для школьного юношества // Вестник воспитания. 1894. № 2. С. 204–209.

[6]Школьная гигиена // Русская школа. 1903. № 7–8. С. 92.

[7]*Русских Н. А.* О борьбе с детской смертностью // Вестник воспитания. 1897. № 7. С. 164–166; *Розенфельд Л.* Вопросы воспитания и образования на XII Международном съезде врачей в Москве // Вестник воспитания. 1897. № 7. С. 129–166; *Грацианов М. П.* Общественные учреждения по призрению детей в Н.-Новгороде / Труды Первого

был широко распространенный промысел по принятию на воспитание детей из приютов крестьянами, которым выплачивались за это денежные средства. Из-за плохих условий многие из таких приемных детей заболевали и умирали. Кроме того, правоохранительными органами были выявлены случаи, когда сибирские крестьянки, получив денежные средства, просто оставляли детей умирать. Представшие перед судом Агафья Моисеева и Анна Игнатьева были признаны виновными в гибели 40 таких детей, а Татьяна Платонова – 10. Все они по приговору суда получили по 4 года каторги каждая[1].

Общему ослаблению организма и занесению различных инфекций способствовал и такой фактор как телесные наказания, широко применявшиеся в исследуемый период. Передовые врачи и правоведы выступали против данной меры, указывая на нее как на ломавшую не только моральное состояние человека, но и подрывавшую его физические силы. Заслуженный профессор Казанского университета И. М. Гвоздев призывал: «Поэтому врачу более, чем кому-либо другому, следует всеми силами и всеми зависящими от него средствами споспешествовать исключению наказания розгами из постановлений законодательства»[2]. Другие члены общества врачей при Императорском Казанском университете во главе с профессором М. Я. Капустиным единогласно поддержали докладчика[3].

Отдельную группу предложений составляли ходатайства ряда губернских земств по инициативе местных педагогов об организации особых санаториев для ослабленных или больных туберкулезом учителей и учеников[4].

всероссийского съезда по семейному воспитанию. 1912–1913. Т. 1. Петроград, 1914. С. 543–552.

[1]*Русских Н. А.* «Детомории» // Вестник воспитания. 1897. № 3. С. 107–114.

[2]Гвоздев И. М. Несколько слов о наказании розгами с медицинской точки зрения (Читано в заседании общества 20 января 1895 г.) // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1895. № 1. С. 25.

[3]Протокол очередного заседания общества 20 января 1895 г. // Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. 1895. № 1. С. 23.

[4]См.: Об устройстве санаторий для больных и переутомленных учителей и учительниц (доклад Правления Нижегородского общества взаимного вспомоществования учителям и учительницам) / Труды Первого всероссийского съезда представителей обществ вспомоществования лицам учительского звания, бывшего в Москве на Рождественских каникулах в 1902/3 г. М., 1907. С. 588–590.

В резолюции заседания Новгородской губернской земской управы под председательством М. А. Прокофьева по данному вопросу было отмечено: «Признать необходимым учреждение для учителей народных школ и земских служащих, заболевших туберкулезом, особых санаторий на Кавказе, в Крыму, Финляндии и степях Уфимской и Самарской губерний»[1]. Учреждение таких санаториев ставилось в зависимость от соглашения губернских земств. Долю участия каждого губернского земства, вошедшего в соглашение но оборудованию санаториев для туберкулезных больных, предлагалось установить в 4 тыс. руб. с возможной рассрочкой на 2 года и на последующее ежегодное содержание санаториев по 500 руб. в год. Признавалось право пользования санаториями за теми уездными земствами, которые обязались платить ежегодно за кровать 365 руб.[2]

Некоторые результаты были достигнуты в деле организации санаториев для больных туберкулезом учителей. Наиболее успешной была деятельность Пермского губернского земства. Оно имело свой санаторий, открытый в мае 1909 г., содержание которого в 1910 г. обошлось в 13486 руб. 50 коп. Больными земскими служащими в 1910 г. было проведено 2510 дней, посторонними – 2582, средняя стоимость одного больного в день составила 1 руб. Уездные земства Пермской губернии, пожелавшие оставить комнату за собой, за годовой сезон платили 100 руб.[3] Бердянское уездное земство Таврической губернии также имело санаторий на берегу Азовского моря, на содержание которого в 1910 г. было израсходовано 1762 р. 42 к. Около 6 % пациентов были учителя. Содержание одного больного составляло 12 р. 50 коп. в месяц. Уроженцы других губерний в санаторий не принимались.

Другие земства не имели собственных санаториев, но они арендовали отдельные койки. Екатеринославское губернское земство ежегодно ассигновало 1.200 руб. на выдачу пособий для лечения в Крыму 4 малоимущих туберкулезных больных, служащих в земстве. Московское

[1]О санатории для учителей... С. 600.
[2]Там же. С. 601.
[3]Там же. С. 598–599.

губернское земство имело 1 кровать (2 очереди) в санатории на Кавказе для служащих в земстве. Так же поступило и Черниговское губернское земство. Таким образом, к 1914 г. из всех земств, только два имели свои собственные санатории, и три – кровати на Кавказе и в Крыму; в остальных же земствах не было даже кроватей в санаториях[1].

Важные результаты в деле предотвращения детского туберкулеза были достигнуты в Нижегородской губернии путем создания соответствовавших медицинским требованиям летних яслей для сельского населения и иных детских учреждений и установления там врачебного надзора. Около 20 таких заведений были открыты в 7 уездах губернии, причем 2 – в местах жительства врачей, а еще 4 – на расстоянии 2–4 верст от них. В докладе заведующего медико-санитарным отделением Нижегородской губернской земской управы С. И. Лаврова отмечалось: «В общем отношение населения очень хорошее, были случаи принятая в ясли детей из других селений, просили устроить у них ясли. Очевидно, дело это может привиться с пользою во многих отношениях: 1) уход за детьми, принятыми в ясли, при интеллигентных и добросовестных руководителях будет значительно лучше, чем дома. Питание детей, как это фактически наблюдается в яслях. улучшается. Следовательно, санитарные цели достигаются...»[2].

Доктор медицины А. В. Князев в докладе V съезду земских врачей и представителей земств Нижегородской губернии в 1910 г. отмечал, что за 11 лет наблюдений ясли повторно открылись в 61 селении из 113, а в 52 – встречались один раз, что красноречиво говорило о росте сознания пользы яслей среди крестьян[3]. Медик предсказывал: «Не надо быть пророком, чтобы

---

[1]О санатории для учителей... С. 598–599.

[2]*Лавров С. И.* Организация яслей в селениях (Доклад заведующего медико-санитарным отделением Нижегородской губернской земской управы) / Труды (протоколы заседаний, доклады членов и комиссий и проч) IV съезда (совещания) земских врачей и представителей земств Нижегородской губернии. 28 августа – 7 сентября 1899 г. Изд. Ниж. губ. земства. Нижний Новгород, 1899. С. 94–95.

[3]*Князев А. В.* О деятельности яслей-приютов в Нижегородской губернии за 11 лет, с 1899 по 1909 год (Доклад V съезду земских врачей и представителей земств Нижегородской губернии) / Доклады V-му съезду врачей и представителей земств Нижегородской

безошибочно сказать, что большая будущность предстоит делу призрения крестьянских детей в страдную пору. Население губернии, познакомившись поближе с деятельностью и жизнью детей в яслях, в скором времени вполне усвоит всю целесообразность этой меры губернского земства, направленной к поднято народного благосостояния»[1].

Благодаря усилиям педагогической общественности были организованы колонии для школьников, больных туберкулезом. Наибольшую известность получили школьные колонии в г. Бобруйске и на станции Подбродье Виленского учебного округа. Их отличала небольшая плата, а также то, что они обеспечивали не только отдых, но и предлагали своим пациентам подвижные игры, катание на лодках, хоровое пение, музыку, танцы и т. п.[2] В министерстве народного просвещения данный опыт был признан достаточно успешным и желательным для других учебных округов, но ьак и не получил своего развития.

Еще одной формой реализации мер данного направления было устройство школьных дач. Первая из них была создана в 1882 г. в деревне Бобыльске под Петергофом известным отечественным педиатром К.А. Раухфусом, инициатором создания Общества (комитета) школьных дач. С 1892 г. в деле их создания принимала активное участие Городская училищная комиссия, оказывавшая материальную поддержку частным лицам. С 1902 г. ряд дач стал устраиваться для детей, обучавшихся в городских училищах, в селе Преображенском Гдовского уезда Санкт-Петербургской губернии. На каждого из них за 2,5 месяца в среднем расходовалось 25–27 руб.[3] В том же году Городской училищный комитет приобрел участок земли в 40 верстах от Пскова и ассигновал 25 тыс. руб. на постройку школьной дачи на тысячу детей. Но в целом развитие школьных дач очень сильно отставало от аналогичных показателей в Европе. Если в Германии за

губернии. Т. III. Нижний Новгород, 1910. С. 134.

[1]*Князев А. В.* Указ. соч. С. 134.

[2]Школьные колонии в Виленском округе // Русская школа. 1902. № 12. С. 98.

[3]Школьные дачи в Петербурге // Русская школа. 1902. № 12. С. 99.

1892–1902 гг. в школьных дачах побывало более 200 тыс. детей, то в России за 1882–1902 гг. – только 33.800 человек[1].

Однако в большинстве из учебных округов данное начинание не было реализовано. Даже в центральном учебном округе, Московском, вопрос об открытии школьных дач и летних санаториев для детей, учившихся в средних учебных заведениях, нуждавшихся в летнем отдыхе в условиях здоровой сельской обстановки, но не имевших возможности выехать из города из-за недостатка средств у их родственников, неоднократно возникал и обсуждался в различных учебных заведениях, но так и не получил практического разрешения[2].

Положительным исключением стал г. Ялта, где была организована первая в стране климатическая гимназия, поскольку в городе был традиционно высоким процент больных туберкулезом. В гимназии впервые были приняты самые строгие меры против распространения туберкулеза: в классах, раздевалках и коридорах были установлены плевательницы, наполненные раствором сулемы, учащимся было строго запрещено плевать на пол, время от времени проводилась дезинфекция, были положены половики для вытирания ног, введены собственные полотенца, а учеников обязали мыть руки после перемены[3].

Таким образом, педагогическая общественность принимала активное участие в борьбе с туберкулезом, вынося на обсуждение на страницах периодической печати и всероссийских педагогических и медицинских съездов проблему социальных причин тяжелого недуга, выдвигая предложения по его преодолению исходя из специфики организации школьного дела и учебного процесса, проводя посильные мероприятия в виде организации санаториев для больных туберкулезом и ослабленных учителей, летних колоний и дач для учащихся, широкого просвещения народных масс через публичные лекции, народные чтения и образовательные учреждения о

[1]Школьные дачи... С. 99.
[2]ЦАНО. Ф. 505. Оп. 408. Д. 2564. Л. 164.
[3]Климатическая гимназия // Русская школа. 1902. № 12. С. 98–99.

путях и способах передачи заболевания и элементарных навыках его предотвращения.

В итоге, учительство выступило надежным и самым близким к врачебному сословию союзником в проведении в жизнь мероприятий по борьбе с социальными болезнями. В аспекте противодействия алкоголизации населения, в деле предотвращения распространения венерических болезней и туберкулеза педагоги всегда стремились обратить внимание широкой общественности на социальные причины данных недугов, предложить комплексные мероприятия, включавшие как глобальные проекты по народному просвещению, так и частные мероприятия по оздоровлению учительства, учащихся и школы в целом, реализовать на практике посильные замыслы, просвещая, оздоровляя население через учебные заведения и иные формы общественного взаимодействия, иногда даже заменяя медицинских работников в плане практической деятельности.

§ 2.4. Государственно-общественное взаимодействие в период до 1914 г.

Широкое распространение социальных болезней вызывало тревогу не только со стороны представителей передовых отрядов российской общественности, но и «профильных» властных структур, представленных чиновниками-врачами и правоведами. Данное обстоятельство подталкивало интеллигенцию, а также отдельных государственных деятелей к мысли о создании до некоторой степени оптимального алгоритма взаимодействия власти и общественности в данном вопросе. Механизм таких взаимоотношений должен был стать эффективным сдерживающим фактором для распространения социально-предопределенных болезней, а также универсальным средством для оздоровления «больных» групп населения, наиболее подверженных этим недугам.

С другой стороны, по каждому из направлений борьбы с социальными болезнями, т.е. в отношении алкоголизма, венерических заболеваний и ту-

беркулеза, деятельность государственных структур, хотя формально и носила подчеркнуто независимый характер, что постоянно декларировалось, но фактически тесно переплеталась с общественной.

В отношении борьбы с алкоголизмом основными задачами правительства были законотворческая деятельность по преодолению массового пьянства и алкоголизм, борьба с фальсификацией спиртных напитков и «отрезвление» населения путем создания соответствующих Попечительств. Первой из задач стала борьба с массовым неконтролируемым потреблением алкоголя в публичных местах, что могло привести к беспорядкам, неповиновению населения и антиправительственным выступлениям. Такая проблема волновала власть еще с начала XVII в., что и предопределило введение в стране первых законодательных мер по обеспечению общественного порядка в связи с потреблением алкогольных напитков наряду с установлением государственной винной монополии в 1651 г.[1] В данном случае, как и в дальнейшем, государство реализовывало свою функцию по сохранению внутренней безопасности, что не могло не найти отклик в общественном сознании.

Наиболее полную реализацию данная идея получила с развитием отечественного законодательства во второй половине XIX в. Нормативно-правовая база в исследуемый период была представлена Уставом «О предупреждении и пресечении преступлений» и Уставом «О наказаниях налагаемых мировыми судьями»[2]. В соответствии со статьей 153 Устава о предупреждении и пресечении преступлений (в редакции 10 июня 1900 г.) на полицию возлагалась обязанность по удалению или задержанию лиц, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного опьянения, «угрожающем безопасности, спокойствию или благочинию»[3].

---

[1]*Пронина, Н. В.* Указ. соч. С. 249.

[2]Устав о предупреждении и пресечении преступлений. Т. XIV; Устав о наказаниях налагаемых мировыми судьями. Т. XV. / СЗРИ. В 5 кн., 16 т. Изд. неофициальное / под ред. И.Д. Мордухай-Болтовского. СПб., 1912–1914.

[3]Устав о предупреждении... Ст. 153.

Санкция за совершение данного правонарушения предусматривала наказание в зависимости от повторяемости данного деяния: в первый раз – арест до трех дней или штраф до 10 руб., при повторном правонарушении – арест до семи дней или штраф до 25 руб., при последующем рецидиве – арест до двух недель или штраф до 50 руб.[1] Аналогия права распространялась на наказания за участие в распитии крепких напитков в публичных местах, к которым относились улицы, площади, дворовые и придомовые пространства[2], а также за публичное распитие крепких алкогольных напитков на территории городских поселений, в которых оно было запрещено соответствующими нормативными актами[3].

Новое уголовное уложение (в редакции 22 марта 1903 г.) в очередной раз подтвердило волю законодателя к борьбе с пьянством в общественных местах, закрепив проанализированные правовые нормы в качестве статей нового уголовного кодекса[4]. Разработка Нового уголовного уложения продолжалась более четверти века, обсуждалась на страницах юридической периодической печати и находила благожелательный отклик у общественности, связывавшей борьбу с алкоголизмом и массовым пьянством с бродяжничеством, нищенством и другими пороками российской действительности[5].

С целью сохранения общественного покоя было установлено определенное время работы различных видов заведений по продаже спиртных напитков. Нарушения в данной сфере, особенно приводившие к беспорядкам,

---

[1]Устав о наказаниях... Ст. 42.

[2]Там же. Ст. 42.1.

[3]Там же. Ст. 42.2.

[4]Новое уголовное уложение. С именным Высочайшим указом и Высочайше утвержденным именем Государственного совета от 22 марта 1903 г. СПБ., 1903. Ст. 284–286.

[5]*Якоби П. Н.* Наше законодательство о бродяжничестве // Вестник права. 1903. № 5–6. С. 136–145; *Боровитинов М. М.* Бродяжничество по новому Уголовному уложению // Вестник права. 1904. № 1. С. 102–132; *Его же.* Бродяжничество по новому Уголовному уложению // Вестник права. 1904. № 2. С. 129–144.

Вневременной характер охраны данных общественных отношений позднее отразился во включении статей аналогичного содержания во все соответствующие советские нормативные акты и в современное российское законодательство.

влекли наложение денежного штрафа в размере до 50 руб.[1] Такое же наказание было предусмотрено за незаконную аренду помещений для организации питейных заведений[2]. С этой целью вводился запрет на наем женщин в качестве прислуги в некоторые из них[3].

Второй важной задачей государственной деятельности в сфере антиалкогольной политики стало противодействие фальсификации спиртного. Основными документами, регулировавшими правоотношения в данной сфере, были Устав об акцизных сборах, Устав о городском и сельском хозяйстве и Устав о промышленности[4]. Данные нормативные акты устанавливали ответственность за умышленную фальсификацию и нарушение правил продажи алкоголя[5]. Обозначенными нормами предписывались порядок и правила упаковки, устанавливались способы приобретения необходимых для этого реквизитов[6].

Борьба с фальсификацией вызвала самый благожелательный отклик у общественности. Даже критика в адрес половинчатости данной политики способствовало обращению врачей и юристов к идеи выработки собственных проектов[7]. На необходимость расширения и углубления данной политики указывали многие передовые российские врачи и правоведы, но один из самых

---

[1]Устав о наказаниях ... Ст. 41.

[2]Там же. Ст. 45.1.

[3]ГАРФ. Ф. 102. Оп. 76б. Д. 387.

[4]Устав об Акцизных Сборах. / СЗ РИ. Т. V. Ст. 108–723; Статья 44475 по постановлению 16 апреля 1867 г. заменила действовавшие ранее статьи 152 и 153 Т. XII Устава о городском и сельском хозяйстве, статью 41 Устава о промышленности и статью 1349 Уложения о наказаниях (издания 1866 г.).

[5]ПСЗРИ. Т. 52. Ст. 44475. Ч. 1.

[6]Там же. Ст. 44475. Ч. 2–3.

[7]См.: *Лавягин Н. М.* К вопросу о составе продажных вин // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1895. Т. XXV, кн. 2. С. 156–192; *Павловский Л.К.* Борьба с фальсификацией пищевых продуктов в г. Севастополе // Журнал русского общества охранения народного здравия. 1896. № 2. С. 136; Рецензия на книгу «Материалы по вопросу о фальсификации пищевых продуктов» // Вестник права. 1901. № 6. С. 286–291; *Шмидт К. В.* Об испытанных средствах по борьбе с алкоголизмом // Журнал русского общества охранения народного здравия. 1910. № 8–9. С. 111–112; *Минцлов И. Р.* О так называемых гигиенических напитках с точки зрения борьбы с алкоголизмом и охранения народного здравия // Журнал русского общества охранения народного здравия. 1911. № 11. С. 724–726.

продуманных анализов действовавшего законодательства предложил медик Н.М. Лавягин, обобщивший данный опыт и выступивший с идеей издания специального закона относительно продажи продовольственных продуктов и напитков[8].

Третья задача совместных властно-общественных усилий в антиалкогольной борьбе предусматривала деятельность Попечительств о народной трезвости. Рассмотренная выше работа данных организаций, в т.ч. на примере Поволжья и Предуралья (в Нижегородской, Казанской и Вятской губерниях), показывает значительную роль местных чиновников и государственных деятелей в создании и функционировании Попечительств. Вопрос о том, к чему это привело, т.е. способствовало ли ускорению развития народного просвещения и здравоохранения или, напротив, сделало Попечительства неповоротливыми бюрократическими организациями полуобщественного типа, у современников вызывал споры и в современной историографии остается открытым. Но несомненным представляется то, что Попечительства о народной трезвости стали первой площадкой государственно-общественного взаимодействия в сфере противодействия алкоголизации населения.

Опыт Попечительств в сфере организации таких массовых акций как народные чтения и публичные лекции, новые школы и мастерские, дешевые безалкогольные чайные и столовые, пособия неимущим и общежития, помощь в трудоустройстве и стипендии нашел самое широкое применение в первые десятилетия советской власти, когда власть и общественность снова вернулись к вопросу о том, в каком же формате наладить будущую совместную работу по преодолению алкоголизма в стране.

Своеобразной аксиомой в отечественной и зарубежной историографии стало признание того, что на общероссийском уровне правительство не раз выступало «тормозом» для консолидации различных групп общественности, препятствуя организации съездов общественников-профессионалов: врачей, юри-

---

[8]*Лавягин Н. М.* О необходимости законодательного ограничения фальсификации вин // Журнал русского общества охранения народного здравия. 1895. № 10. С. 832.

стов и педагогов. Однако если принять во внимание ту степень опасности для государственного устройства, какую, по мнению соответствующих правоохранительных органов, таила в себе активная общественная деятельность, остается весьма примечательным тот факт, что власть не препятствовала организации Всероссийского съезда по борьбе с пьянством в 1909 г., а также самому широкому освещению проблемы алкоголизма в совокупности с другими социальными болезнями на уровне центральной и региональной периодической печати в 1894–1914 гг.

Все это говорит о том, что хотя единой модели государственно-общественного взаимодействия по борьбе с алкоголизмом создано не было, но основные ее черты уже проявились в виде: влияния профессиональной общественности на разработку отечественного законодательства как в смысле выбора объектов правового регулирования, так и в аспекте использования юридической техники; стремления к широкому диалогу в виде организации общих форумов и практических площадок для выработки идей и их реализации как на низовом уровне, в виде Попечительств о народной трезвости, так и на общероссийском, путем созыва съезда по борьбе с пьянством; освещения данной проблемы, как беды национального значения, на страницах центральной и региональной периодической печати. Перечисленные векторы взаимодействия позволяют говорить о предпосылках к созданию гражданского общества.

В сфере борьбы с венерическими заболеваниями государство сделало упор на борьбу с распространением сифилиса путем законотворчества и правоприменительной деятельности по трем основным направлениям: регламентации проституции и пресечению международного экспорта женщин, охране личного и общественного здоровья, широкой благотворительности и поддержке частных начинаний.

Основополагающие нормативные акты по регламентации проституции были приняты еще в 1844 г. в виде Правил содержательницам борделей[1] и

[1]Правила содержательницам борделей (утв. М–ром В.Д. 29 мая 1844 г.) / Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в империи. Т. 1. СПб., 1895.

Правил для публичных женщин[1]. Дальнейшее развитие правовая база получила во второй половине XIX в. с изданием Циркуляра Министра внутренних дел № 1556 от 22 июля 1888 г.[2] и вступлением в силу в Финляндии в 1894 г. Объявления Его императорского величества, содержавшее подробные правила о мерах к пресечению венерических болезней. Статья 34 последнего документа предписывала женщинам легкого поведения иметь соответствующие документы о характере профессиональных занятий с данными медицинского осмотра. В случае уклонения от осмотра устанавливался штраф в размере от 20 до 50 марок[3], но данная норма применялась только в Великом княжестве Финляндском.

С другой стороны, в соответствии со статьей 155 Устава о предупреждении и пресечении преступлений (в редакции от 6 июня 1904 г.) вводилась уголовная ответственность за пособничество в организации нелегальной проституции. Особый правовой режим был установлен в Москве, когда с 21 мая 1904 г. московский генерал-губернатор получил право в течение трех лет налагать штрафы до 500 руб. или помещать под арест до одного месяца содержателей гостиниц, и иных подобных учреждений за распространение в них проституции[4]. Статья 156 Устава о предупреждении и пресечении преступлений предписывала полиции следить за общественным порядком в смысле соблюдения общественной нравственности[5]. В статье 43 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями, определялось наказание за развратные действия в общественных местах в виде ареста до одного месяца или штрафа до

---

[1]Правила для публичных женщин (утв. М–ром В.Д. 29 мая 1844 г.) / Свод узаконений...

[2]Правила содержательницам борделей и публичным женщинам / Сообщение М-ва В. Д. (по Мед. Д-ту) б. Моск. Ген.-Губ-ру от 22 июля 1888 г. за № 1556 / Свод узаконений ... С. 127–128.

[3]Высочайшее Его императорского величества объявление, содержащее подробные правила о мерах к пресечению венерических болезней, дано в Гельсингфорсе 28 мая 1894. Ст. 34.

[4]Устав о предупреждении и пресечении преступлений. // СЗ РИ. Т. XIV. Ст. 155.

[5]Там же. Ст. 156.

100 руб.[1] Запрещалось занятие проституцией в публичных местах и общественных заведениях[2].

Новое уголовного уложение (в редакции 22 марта 1903 г.) в статье 524 устанавливало уголовную ответственность за сводничество, предусматривая санкцию в виде тюремного заключения[3]. В соответствии со статьями 526 и 527 вовлечение в занятие проституцией путем насилия, угроз применения насилия с причинением среднего и тяжкого вреда здоровью, а также обманом наказывалось заключением в тюрьме на срок более 3 мес.[4] Под угрозой аналогичного наказания запрещалось принимать в публичные дома женщин заведомо моложе 21 года, удерживать в них проституток против их воли[5].

С 1890-х гг. продолжал расти экспорт женщин с целью проституции из Российской империи в Европу и Америку через территорию украинских и польских земель, осуществлявшийся целыми преступными организациями сутенеров[6]. Как отмечалось выше, правоведы и врачи не раз поднимали данную проблему на международных конгрессах и всероссийских съездах по борьбе с проституцией, по защите прав женщин и т. п. Усилия общественности привели к некоторому ужесточению законодательства в аспекте усиления ответственности, но в условиях неэффективного пограничного контроля и всей системы борьбы с данным видом преступности они не могли в корне переломить ситуацию.

Другое направление включало меры к сохранению личного и общественного здоровья. Статья 44 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями предусматривала ответственность за вступление в половую связь заведомо больной проститутки с клиентом. Главная проблема в ее применении заключалась в недостаточной диагностике венерических заболеваний, что

---

[1]Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями / СЗРИ. Т. XV. Ст. 43.
[2]Там же. Ст. 41.
[3]Новое уголовное уложение... Ст. 524.
[4]Там же. Ст. 526, 527.
[5]Там же. Ст. 529.
[6]*Лор Э.* Российское гражданство : от империи к Советскому Союзу / Пер. с англ. М. Семиколенных. М., 2017. С. 162.

вызывало объективные трудности в вопросе о сознании наличия болезни у самих проституток. Статья 854 Уложения о наказаниях имела аналогичный смысл, но распространялась не на проституток, а на иных обывателей, знавших о наличии у себя опасных болезней и заразивших ими других. Санкция этой статьи предусматривала заключение в тюрьме от двух до четырех месяцев[1]. Но под действие данной статьи не попадал сифилис. Статья 102 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями, предусматривала ответственность по административному праву за нарушение общих распоряжений власти о мерах против распространения массовых и острозаразных болезней в виде ареста до трех месяцев или штрафа до трехсот рублей[2]. В статье 103 Устава от 20 ноября 1864 г. (в редакции 1912 г.) предусматривалась санкция в виде ареста до двух месяцев или штрафа до 200 руб. за разглашение личной информации других лиц о заболеваемости венерическими болезнями[3].

В сфере общественной нравственности борьба с порнографией привела к внесению в статью 45 Устава о наказаниях запрета на публичное распространение соответствующих изделий и изображений, предписывая их уничтожение и санкцию для виновных в виде ареста до семи дней или штрафа до 25 руб.[4]

Как было рассмотрено в предыдущих параграфах, представители медицинской, юридической и педагогической выступали за создание широкой сети общественных организаций и благотворительных учреждений по оказанию помощи женщинам и девушкам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, и достигли заметных успехов в этом трудном деле[5]. Вместе с тем, такая продук-

---

[1]Уложение о наказаниях. // СЗ РИ. Т. XV. Ст. 854.
[2]Устав о наказаниях... Ст. 102.
[3]Там же. Ст. 103.
[4]Там же. Ст. 45.
[5]*Обозненко И. Е.* Общественные инициативы Санкт-Петербурга в борьбе с проституцией // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1905. № 11. С. 1671–1689.; *Нечаева О. К.* О деятельности Общества попечения о молодых девицах в С.-Петербурге / Труды I Всероссийского съезда для борьбы с торгом женщинами и его причинами. СПб., 1912. Т. 1. С. 245–251; *Зисканд Д. Ф.* О деятельности Отдела попечения об еврейских девушках гор. С.-Петербурга Российского общества защиты женщин. Там же. С. 252–255; *Захаров Н. А.* Об истории С.-Петербургского Дома Милосердия и об итогах его

тивная работа была бы невозможна без соответствующей государственной поддержки. Власть выступала не только в качестве лицензионно-разрешительного органа, но и в виде соисполнителя данных начинаний, зачастую участвуя финансово и материально.

В целом, если деятельность власти в вопросах борьбы с венерическими болезнями посредством регламентации проституции вызывала много вопросов и нареканий со стороны общественности и была к началу Первой мировой войны практически свернута, то в отношении общественной нравственности и охраны личного и общественного здоровья она была продолжена в советскую и современную эпохи. Хотя в исследуемый период строительство новых лечебных учреждений не отличалось масштабностью, однако, постоянные инициативы интеллигенции в деле открытия не только общественных и благотворительных, но и государственных лечебных учреждений подготавливали почву для такой деятельности в последующем.

Совместная борьба власти и общественности с туберкулезом отразилась, в первую очередь, в выработке совместных правовых форм взаимодействия по противоборству социальной болезни. Первым шагом стала деятельность Комиссии по вопросу об изучении туберкулеза при Русском Обществе охранения народного здравия. Изначально задача данной организации заключалась в разработке устава и основных положений деятельности общероссийской противотуберкулезной организации[1]. Выработка членами комиссии при широком участии общественности Устава Русского Общества борьбы с туберкулезом проходила в форме обсуждений в 1903–1904 гг. на VIII и IX Пироговских съездах и консультаций с Медицинским департаментом МВД, откуда

деятельности. Там же. С. 277–295; *Воронова Е. А.* В защиту устройства Домов Милосердия. Там же. С. 295–300; *Накашидзе Е. П.* О деятельности Тифлисского Религиозно-Философского Общества. Там же. С. 300–302; *Коноплева С. И.* О деятельности и задачах Отделения для несовершеннолетних С.-Петербургского Дома Милосердия. Там же. С. 303–310; *Кубе Ю. Н.* О деятельности убежища для девушек, ищущих занятий, учрежденного Попечительным комитетом С.-Петербургского Дома Милосердия. Там же. С. 310–312; *Калачева Е. П.* Приюты для девушек-матерей. Там же. С. 331.

[1]*Чигаев Н. Ф.* Доклад комиссии для борьбы с бугорчаткой, состоящей при II отделении Русского Общества охранения народного здравия / Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 4. СПб., 1905. С. 281.

поступали определенные изменения и дополнения и в который впоследствии был отправлен документ на утверждение[1].

Другой формой совместной работы стало вовлечение в противотуберкулезную борьбу активных политических деятелей. На X Пироговском съезде 1907 г. в Москве секретарем председателя президиума съезда директора Петербургского женского медицинского института С. С. Салазкина стал член Государственной Думы В. П. Успенский. Наиболее актуальную с точки зрения фтизиатрии секцию «Гигиена, земская и общественная медицина» возглавил известный политический деятель, врач и член Государственной Думы А. И. Шингарев. В ходе проведения сбора средств на борьбу с чахоткой в День белого цветка в Нижнем Новгороде в 1913 г. в числе первых участников были премьер-министр В. Н. Коковцов, губернатор В. М. Борзенко, городской голова Д. В. Сироткин[2].

До создания Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом такую работу проводили региональные общественные организации в некоторых крупных городах[3]. Они испытывали многочисленные трудности материального, кадрового и финансового характера, и государство часто приходило им на помощь.

Даже после начала работы «Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом» в 1909 г. доля государственного участия была достаточно значительной. По данным активного участника лиги М. И. Бонгарда, в 1914 г. 27 региональных отделов и 4 местные общества Лиги содержали амбулатории для приема больных туберкулезом, значительная часть из которых были предоставлены земским или городским самоуправлением, либо теми или иными государственными учреждениями[4]. Общее число членов лиги достига-

---

[1]Доклады Правления и комиссий XII-му Пироговскому съезду врачей (С.-Петербург, 29 мая – 6 июня 1913 г.) М., 1913. С. 32.

[2]*Павлунин А. В.* Очерки истории нижегородской фтизиатрической службы. Нижний Новгород, 2012. С. 3.

[3]*Авербух Л. Г.* Указ. соч. С. 17.

[4]*Бонгард М. И.* Всероссийская Лига для борьбы с туберкулезом в 1913–1916 гг. // Туберкулез. 1917. № 6–10. С. 49.

ло 30 тыс. человек, доход лиги составлял около 1 млн 100 тыс. руб. как за счет членских взносов и пожертвований, так и субсидий различных государственных учреждений[5].

Таким образом, в аспекте противодействия распространению туберкулеза совместная государственно-общественная деятельность протекала в направлениях выработки правовых форм взаимодействия, вовлечения в противотуберкулезную борьбу активных политических деятелей, финансирования из бюджетов разного уровня создания общественных лечебных и просветительских учреждений, предоставления им государственных помещений, кадров и иных видов помощи.

В итоге до начала Первой мировой войны не было создано единой системы государственно-общественного взаимодействия по борьбе с социальными болезнями, но отчетливо проявились ее характерные черты, общие для всех сфер противоборства общественным недугам – алкоголизму, венерическим заболеваниям и туберкулезу. Первая линия взаимодействия заключалась в допущении влияния общественности на обсуждение и разработку отраслевого законодательства, что подразумевало признание за медиками, правоведами и педагогами роли экспертов, способных представить конструктивные предложения по решению важнейших социальных проблем и принять участие в их реализации. Вторым элементом механизма совместной деятельности стала попытка создания широкого диалога в виде организации: общероссийских и региональных форумов для обсуждения проблемы социальных болезней в виде периодической печати, всероссийских съездов по важнейшим вопросам борьбы с пьянством, сифилисом, проституцией, детской смертностью и иных проблем, общероссийских и местных общественных организаций врачей, юристов и педагогов. Третье направление подразумевало создание практических площадок для реализации выработанных идей как на низовом уровне, в виде Попечительств о народной трезвости, обществ попечения о молодых девицах, противотуберкулезных организаций, так и на общероссийском – путем созыва съез-

[5]Авербух Л. Г. Указ. соч. С. 16.

дов по аналогичным проблемам. Как известно, сами современники оценивали данные формы взаимодействия как половинчатые, односторонние и в силу этого – неэффективные. Отчасти такие оценки справедливы, но не в исторической перспективе, поскольку, несомненно, именно их развитие могло привести к выходу на путь преодоления социальных болезней через формирование элементов гражданского общества, что получило реальное развитие после событий 1917 г.

Выводы по главе:

1. Передовыми отрядами интеллигенции, ставившими в дореволюционный период перед широкой общественностью проблемы здравоохранения и народосбережения, борьбы с социальными болезнями являлись врачебное сообщество, юридическая и педагогическая общественность.

2. Правоведами был поставлен под сомнение характер массовых недугов как социальных болезней. Разделение мнений способствовало поиску их глубинных причин, определению сущности как в социально-экономическом, так и государственно-правовом аспектах, предопределило выработку предложений и характер проведенных мероприятий по искоренению социально-значимых заболеваний. Ряд вопросов, сформулированных на дореволюционном этапе, остается открытым в современной науке.

3. Учительство наибольшее внимание уделило борьбе с алкоголизмом, венерическими болезнями и туберкулезом посредством школы и широкого народного просвещения. Для многих педагогов противоборство социальным болезням носило характер оздоровления собственной корпорации, которая претендовала на воспитательную роль в масштабах всей страны.

4. Представители трех основных общественных групп интеллигенции хотя и демонстрировали свою специфику в аспекте борьбы с социальными

болезнями, но действовали не изолированно друг от друга. Результатом такого подхода стало тесное переплетение медицинских, воспитательных и правовых предложений и проведенных мероприятий.

5. Практически все предложенные и реализованные меры принесли определенный результат, но они не затрагивали коренных причин явлений и не были способны кардинально изменить положение в плане распространения социальных болезней.

Глава 3. ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ И ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ИНСТИТУТЫ: ПОИСК НОВЫХ ФОРМ СОТРУДНИЧЕСТВА В БОРЬБЕ С СОЦИАЛЬНЫМ ЗЛОМ (1914–1932 гг.)

В первое десятилетие советской власти общественная деятельность по борьбе с социальными болезнями заметно активизировалась, что было вызвано трансформацией всех сторон государственного устройства и общественной жизни после революционных событий 1917 г., но сами подходы к проблеме, как на теоретическом уровне, так и на практике, не претерпели принципиальных изменений, развиваясь по намеченному ранее пути. Дореволюционная концепция социальной предопределенности алкоголизма, венерических болезней, туберкулеза и наркомании получила новый импульс к развитию, вытеснив иные подходы в интерпретации феномена «социальные болезни».

Доминирование «общественного подхода» к проблеме массовых заболеваний было во многом обусловлено продолжавшейся работой передовых врачей, учителей и правоведов в рамках развития дореволюционной концепции социальных болезней, как заболеваний, массовое распространения которых вызвано неблагоприятными общественными условиями, важнейшую роль в исправлении которых должна играть широкая общественность. Вплотную подойдя к «пределу» автономии и широкой общественной самодеятельности к концу 1920-х гг., интеллигенция осознала невозможность преодоления социальных недугов только собственными усилиями.

Переход к государственному регулированию, в определенной степени обоснованный также на дореволюционном этапе, стал возможен только в 1930-е гг., когда ошибочность возложения надежд на самоорганизующуюся общественность, личный пример, благотворительность и иные факторы стала очевидной как для власти, так и для самих общественников.

§ 3.1. Изменение социально-экономических реалий как важнейшее условие бума массовых болезней

Первая мировая война и последовавшие за ней революционные события 1917 г. оказали самое негативное влияние на состояние российского здравоохранения в целом и на борьбу с социальными болезнями, в частности. Основными тенденциями исследуемого периода стали: большие потери среди практикующих работников, занятых борьбой с социальными болезнями; разрушение дореволюционной системы медицинского обеспечения, негативная реакция значительной части общественности, т. е. медицинской, юридической и педагогической интеллигенции на эти события; расширение масштабов социальных болезней. Период с 1914 г. – это мировая война, две русские революции, Гражданская война, голод 1921–1922 гг., когда было не до лечения социальных болезней, хотя и в это время проводилась посильная работа. И борьба с ними возобновляется в начале 1920-х гг. в очень тяжелых условиях, на переходном этапе к построению нового типа государства и общества.

Война резко отрицательно повлияла на динамику численности отечественных врачей, а революционные события предопределили массовую эмиграцию последних. Особенно большие потери понесли военные медики. Некомплект только военных врачей к 1914 г., составлял 15 % и к 1917 г. он значительно вырос, несмотря на отправку на фронт значительных партий «врачей военного времени» (зауряд-врачей)[1]. Общие потери военных врачей составили 1076 чел., в т. ч. 690 пленных[2]. По другим данным, в немецком плену оказалось около 800 отечественных врачей[3].

---

[1]Медицина военная / БМЭ. Т. 17. М., 1960. С. 576.

[2]*Марков О. Д.* Указ. соч. С. 86; *Ульянов И. Э.* Регулярная пехота 1855–1918 / История российских войск. М., 1998. С 144.

[3]Для сравнения, в русском плену находилось около 60 немецких врачей (Кардо-Сысоев К. Н. По вопросу о положении военно-пленных врачей // Труды Чрезвычайного Пироговского съезда (Москва, 4–8 апреля 1917 г.). М., 1918. С. 79).

С другой стороны, на послереволюционные годы, связанные со вспышками массовых эпидемий, в первую очередь, сыпного тифа, пришелся максимум убыли российских гражданских врачей. Только в 1919 г. смертность среди врачей составила 615 чел., а в 1920 г. – 597 чел. Как писал один из лидеров земской медицины Д. Н. Жбанков, собиравший информацию о судьбах медиков после Революции 1917 г. по всей стране при помощи анкетного метода: «Ни война, ни голод, ни другие факторы не действуют как сыпной тиф»[1].

В трудном положении в 1920-е гг. оказались медицинские образование и наука. В результате распада Российской империи независимость получили новые государства – Польша, Финляндия, страны Прибалтики, на территории которых находились университеты с медицинскими факультетами, имевшие богатые научные традиции и клинические базы. Врачебная сеть на территориях новых государств оказалась оторванной от российской. Ряд врачей, известных своей общественной позицией и деятельностью по борьбе с социальными болезнями до 1917 г., перешли на службу новых правительств. В их числе были крупный общественный деятель, участник Пироговских съездов приват-доцент Императорской Военно-медицинской академии, впоследствии известный польский гигиенист К. В. Караффа-Корбут; выдающийся фтизиатр, секретарь Первого съезда российских терапевтов и член совета Общества российских терапевтов, затем профессор Краковского университета, действительный член Польской академии наук В. Ф. Орловский, известный невропатолог и психиатр, исследователь сифилиса (спинной сухотки) И. М. Попов и многие другие. Отечественная медицина понесла крупные потери.

Расширению распространения социальных болезней способствовал не только отток научных кадров, но эмиграция земских и городских врачей, многие из которых уходили вместе с отступавшими белыми армиями. По

---

[1] *Жбанков Д. Н.* Итоги смертности врачей за 1914–1925 гг. // Врачебное дело. 1926. № 5. С. 429–430.

мнению историка медицины М. Б. Мирского, после событий 1917 г. и Гражданской войны в эмиграции оказалось несколько тысяч врачей и ученых-медиков. Общества русских врачей были созданы в Берлине, Риге, Нью-Йорке, Шанхае, Харбине, Праге, Белграде, Варшаве и в иных городах, что привело к образованию особого феномена – «Российского медицинского зарубежья»[1].

Некоторые районы и города России оказались вовсе без врачебных кадров. Особенно трудная ситуация складывалась в Поволжье и Предуралье. Во всей Вятской губернии к 1919 г. не имелось ни одной специализированной больницы для лечения венерических болезней, ни одного врача-венеролога, не было лаборатории, наглядных пособий и популярной литературы для культурно-просветительской работы, которая фактически не проводилась, так же обстояло дело борьбы с туберкулезом[2]. Аналогичная ситуация складывалась в образованных Чувашской и Марийской автономиях[3]. В Елабужском уезде Вятской губернии, где среди населения особенно широко были распространены социальные болезни – сифилис и туберкулез, в 1918 г. не было ни одного врача с дореволюционным стажем[4]. В эмиграции оказалось также большое число среднего медицинского персонала и сестер милосердия, которые были объединены в рамках зарубежного Союза сестер милосердия Российского общества Красного Креста[5].

В крупных промышленных центрах заболеваемость социальными болезнями возрастала быстрее, чем среди сельского населения. Так, в исследуемом регионе главным рассадником туберкулеза являлась металлургическая промышленность. На Ижевском сталелитейном и оружейном заводах к 1923 г. отмечался наибольший рост выявления новых случаев туберкулеза[6]. Важной причиной данного явления были низкие

[1]Мирский М. Б. Медицина России X–XX веков: Очерки истории. М., 2005. С. 480.
[2]ГАКО. Ф. Р-1089. Оп. 1. Д. 192. Л. 3–3 об.; Там же. Д. 1396. Л. 48.
[3]ГАРМЭ. Ф. Р-453. Оп. 1. Д. 11. Л. 1; ГИАЧР. Ф. Р-17. Оп. 1. Д. 53. Л. 22.
[4]Ахметзянов Ш. Г. Указ. соч. С. 18–19.
[5]Лодыженский Ю. И. Указ. соч. С. 231–232.
[6]ЦГАУР. Ф. Р-175. Оп. 1. Д. 80. Л. 11–14.

затраты на медицинское страхование в Ижевске по сравнению с другими промышленными центрами региона. Так, даже в 1929 г. сумма медицинского страхования на одного рабочего в городах Нижегородского края составляла: в Сормово 36 руб. 50 коп., в Дзержинске – 31 руб. 46 коп., в Балахне – 28 руб. 57 коп., в Выксе и Канавино – по 28 руб. 50 коп., в Ижевске – 18 руб. 00 коп. (см. приложение 14)[1].

С другой стороны, в сельской местности фельдшеры зачастую отказывались от лечения венерических заболеваний по причине отсутствия медикаментов и иных средств, что толкало больных сифилисом отправляться за десятки и сотни верст в городские центры в поисках стационарного лечения. В городах они сталкивались с переполненностью немногочисленных лечебных учреждений и вынужденно возвращались обратно, невольно распространяя опасный недуг[2].

Сильно осложнили борьбу с социальными болезнями послереволюционные противоречия как между врачами, так и среди отдельных категорий медицинских работников. Между оставшимися в России и принявшими революционные изменения медиками не было единства мнений по вопросам будущего развития здравоохранения.

Наиболее характерная ситуация сложилась в Нижегородской губернии весной 1917 г. На заседании Городской санитарной комиссии 5 мая 1917 г. председатель Городского врачебного Совета Л. П. Бибихин внес проект реорганизации Городского врачебного Совета при Городской управе и организации больничных Советов[3]. Часть врачей во главе с председателем заседания Санитарной комиссии П. Н. Михалкиным сочли реорганизацию врачебно-санитарного дела «преждевременным», а проект – недоработанным. Медики Н. И. Вейсов, В. А. Вяткин, Г. М. Шеффер обратили внимание на очевидную поспешность в разработке мероприятия. Врач И. А. Путохин

[1]ЦГАУР. Ф. Р-175. Оп. 1. Д. 80. Л. 121.
[2]Там же. Д. 80. Л. 11.
[3]Протокол заседания Санитарной комиссии 23 мая 1917 г. // Сведения о врачебно-санитарной организации города Нижнего Новгорода. 1917. № 5. С. 3.

предложил выбрать подкомиссию для последующей проработки проблемы. Комиссия была выбрана в составе Л. П. Бибихина, А. И. Пирожникова, В. А. Вяткина, Г. М. Шеффера, И. А. Путохина, Н. И. Вейсова, П. П. Владимирского[1]. Однако деятельность данной Комиссии уже не могла повлиять на ход создания больничных Советов и последующую реорганизацию органов здравоохранения, начатую советской властью осенью 1917 г.

Другой проблемой стало объединение медицинских работников в профессиональные союзы для защиты своих прав. Первоначально предполагалось проведение данного мероприятия только для среднего и младшего медицинского персонала. Однако врачи всерьез опасались возраставшего негативного влияния работников без высшего образования, считая их недостаточно квалифицированными. На заседании Городской врачебно-санитарной исполнительной комиссии 27 октября 1917 г. ее новый председателя И. И. Сенюткин, выразив общее мнение нижегородских врачей, озвученное также С. И. Гриневицким, П. Н. Михалкиным, М. Я. Ситниковым, не поддержал заявление Общего собрания фельдшеров и акушерского персонала, состоящего на городской службе, в городскую Управу о допуске в Санитарную комиссию по одному представителю от каждого лечебного учреждения[2]. Врачи допускали лишь совещательную роль таких делегатов, что и было принято[3].

Однако вследствие усиления общественной активности среднего медицинского персонала вопрос был вновь поднят на заседании Врачебно-санитарной комиссии 22 февраля 1918 г. в виде сообщения Союза фельдшеров о делегировании от него двух представителей в Городскую врачебно-санитарную комиссию. Встретив в очередной раз противодействие

---

[1]Протокол заседания Санитарной ... С. 4.
[2]Протокол Городской врачебно-санитарной исполнительной комиссии 27 октября 1917 г. // Сведения о врачебно-санитарной организации города Нижнего Новгорода. 1917. № 10. С. 2.
[3]Там же. С. 5.

врачей, советские представители поставили перед Комиссией вопросы о ее собственной легитимности и возможности продолжения ее работы в новых политических условиях. Председателю И. И. Сенюткину пришлось констатировать: «Комиссия выбрана Думой и прекратит свою деятельность как думский орган, а городские врачи сами решат, оставаться или нет»[1].

Летом 1918 г. в Нижегородской губернии, как и в других регионах, стали создаваться новые органы управления медициной во главе с Отделом здравоохранения Нижегородского губернского исполнительного комитета Совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов, к которым переходит и борьба с социальными болезнями[2]. Проблема преодоления противоречий между отдельными группами медицинских работников получила окончательное разрешение после создания врачами собственного профессионального союза, который позволил восстановить преемственность дореволюционного и советского этапов общественной деятельности медицинских работников.

Сходные процессы в реорганизации органов здравоохранения на местах происходили практически во всех центральных земских губерниях России. Особняком стояла Владимирская губерния, где создание советского органа здравоохранения затянулось до осени 1918 г., т. е. когда в большинстве губерний возникли медико-санитарные отделы при губисполкомах, а в Москве – Народный комиссариат здравоохранения. Хотя первая попытка приспособить земские учреждения в губернии к новым условиям была предпринята еще в августе 1918 г. в виде создания губернского врачебно-ветеринарного отдела комиссариата по земским делам[3]. Однако данный опыт оказался неудачным и лишь ускорил создание советских органов управления здравоохранением.

---

[1]Протокол Врачебно-санитарной комиссии 9/22 февраля 1918 г. // Сведения о врачебно-санитарной организации города Нижнего Новгорода. 1918. № 2. С. 26.

[2]Протокол съезда представителей Уездного Отдела народного здравоохранения Нижегородской губернии 21, 22 и 23 августа 1918 г. // Известия Отдела здравоохранения Ниж. Губ. Исполкома Совета РККД. 1918. № 1 (Октябрь). С. 48–50.

[3]ГАВО. Ф. Р-1142. Оп. 1. Историческая справка. Л. 1–2.

Историк медицины М. Б. Мирский так оценил преемственность в деятельности отечественных земских и советских врачей: «...следует признать, что опыт городских врачебно-санитарных организаций наряду с опытом земской медицины послужил базой для развития здравоохранения в последующие десятилетия»[1].

Первоначально медики, правоведы и педагоги в основной своей массе в целом отрицательно восприняли события октября 1917 г. Правление Всероссийского общества врачей в память Н. И. Пирогова заняло враждебную советской власти позицию и выступило с призывом саботировать мероприятия в области здравоохранения[2]. Врач-большевик С. И. Мицкевич вспоминал, как будучи назначен в 1918 г. членом врачебной коллегии Народного комиссариата внутренних дел и придя на службу, он застал пустые комнаты, запертые ящики столов и шкафов и множество нераспечатанных пакетов и телеграмм, полученных за последние дни[3].

На местах организации врачей принимали если не антисоветские, то нейтральные резолюции, занимая выжидательную позицию. В частности, созданный на волне расцвета «демократических» органов управления государственным аппаратом, всевозможных съездов и совещаний в вооруженных силах Союз морских врачей главной базы Балтийского флота г. Гельсингфорса в ноябре 1917 г. отложил Съезд морских врачей флота на несколько месяцев, сочтя его проведение «несвоевременным», на чем настаивали представители среднего и младшего медицинского персонала, желавшие выяснить политическую позицию врачей и их отношение к новой власти. Затем Союзом было принято решение отказаться от участия в аналогичном Съезде врачей Черноморского флота[4].

---

[1]*Мирский М. Б.* Младшая сестра земской медицины // Медицинская газета. 2007. № 8 (2 февраля).

[2]См.: *Злодеева Е. Б.* Пироговские съезды врачей и их роль в становлении системы государственного здравоохранения в России: Конец XIX – начало XX вв. : дис. ... канд. ист. наук. М., 2004.

[3]*Мицкевич С. И.* Записки врача-общественника (1888–1918). М., 1941. С. 180.

[4]См.: *Назаренко К. Б.* Балтийский флот в революции. 1917–1918 гг. М.; СПб., 2017. С. 258; *Кежутин А. Н.* Российское медицинское сообщество и Революция 1917 г. (по

Прогрессивные меры советского правительства, такие как централизация медицины путем создания Народного комиссариата здравоохранения, рецепция земской доктрины бесплатной, общедоступной и профессиональной врачебной помощи (хотя в советской историографии такая преемственность категорически отвергалась) способствовали переходу врачей на сторону советской власти. По справедливому замечанию американского историка Д. Л. Хоффманна, проведенные мероприятия обозначили собой подготавливаемый в последние десятилетия царской власти и достигнутый к концу 1930-х гг. «триумф специалистов по медицине»[1].

Аналогичным было положение отечественных педагогов. По всей стране в течение 1918 г. проходили забастовки, организованные Всероссийским учительским союзом, самая крупная из которых состоялась в Москве[2]. Отрицательную роль в установлении нормальных отношений между новой властью и учительством играли изменение статуса учителя, перестройка системы образования, эксперименты в сфере школьного самоуправления[3]. Бесповоротное обращение учительства к советской власти было предопределено ликвидацией Всероссийского учительского союза и закреплено постепенным отказом в 1920-е гг. от педагогических экспериментов, свойственных культурной революции[4].

Правоведы, наиболее активная часть которых была представлена адвокатской корпорацией, в 1918 г. в основной своей массе не вступали в противоборство с новой властью, предпочитая иммиграцию. С другой стороны, среди известных адвокатов было немало и большевиков:

материалам личного происхождения) / В мыслях о своевременном и ином : материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 150-летию со дня рождения М. Горького (Н. Новгород, 21–22 апреля 2018 г.). Нижний Новгород, 2018. С. 42.

[1]*Хоффманн Д. Л.* Взращивание масс. Модерное государство и советский социализм. 1914–1939 / Пер. с англ. А. Терещенко. М., 2018. С. 121.

[2]*Кондаков М. И.* Ленинские принципы руководства – методологическая основа школоведения / Вопросы школоведения. М., 1982. С. 6.

[3]*Рожков А. Ю.* В кругу сверстников: Жизненный мир молодого человека в Советской России 1920-х годов. М., 2016. С. 76–77.

[4]*Фицпатрик Ш.* Русская революция / Пер. с англ. Н. Эдельмана. М., 2018. С. 288.

П. А. Красиков, П. И. Стучка, М. Ю. Козловский, А. Хмельницкий и др.[1] Выдающуюся роль в борьбе с социальными болезнями сыграли известные юристы-общественники, криминологи с дореволюционным стажем П. И. Люблинский и М. Н. Гернет, специалист по административному праву А. И. Елистратов.

В целом, на фоне нарастания негативных тенденций исследуемого периода происходило массовое распространение социальных болезней. Первостепенное внимание широкой общественности, как и в предыдущий период, было приковано к проблеме массового пьянства и алкоголизма, выступавшей препятствием к проведению социалистических преобразований. Как известно, еще в годы Первой мировой войны происходил переход от воодушевления населения идеей трезвости, порожденной «сухим законом», к неконтролируемому росту самогоноварения, контрабанды и незаконной торговли спиртными напитками, а также связанной с ними преступности[2]. Алкоголь становился дефицитным товаром, на торговле которым обогащались нелегальные полулегальные торговцы спиртными напитками, а казна несла убытки[3]. Вместе с тем, ежегодно росло количество отпускаемого спирта воинским частям и военным госпиталям и лазаретам[4]. Учащались случаи злоупотреблений среди военных медиков. Командование Московского военного округа в циркуляре от 26 августа 1916 г. № 28802 указывало главным врачам госпиталей и лазаретов «установить самый строгий контроль над расходом винного спирта и принять должные меры, чтобы он не попадал для внутреннего потребления через кандидатов и фельдшеров...»[5].

В связи с этим активизировали свою работу общественные и государственные организации по борьбе с алкоголизмом. Вопреки

---

[1] *Утевский Б. С.* Указ. соч. С. 143.
[2] *Чагадаева О. А.* Указ. соч. С. 210.
[3] Там же.
[4] РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 501. Л. 25, 60, 65 об, 78 об, 81 об, 152 об, 153 об.
[5] ЦАНО. Ф. 1877. Оп. 716. Д. 3. Л. 104.

распространенному в отечественной историографии мнению, организации по борьбе с алкоголизмом в годы Первой мировой войны не только не свернули своей работы, но и активизировали ее по ряду направлений: строительству библиотек-читален, устройству публичных лекций, открытию приютов[1]. Особенно заметной была деятельность Попечительств о народной трезвости в национальных районах Поволжья. Выдающуюся активность проявил Ядринский уездный комитет Попечительства о народной трезвости Казанской губернии. Накануне войны Попечительство состояло из 4 участков, на которых размещались 9 библиотек-читален, служивших пунктами проведения народных чтений[2]. Важной особенностью деятельности организации было издание статей для чтения лекций о вреде алкоголя в физическом, нравственной, семейном, общественном, государственном аспектах на национальном (чувашском) языке[3]. В состав Попечительства входили 21 действительный член, 15 членов-соревнователей, 15 священников[4]. Правление комитета включало председателя священника В. В. Громова, начальников земских участков, податного инспектора, уездного воинского начальника, помощника начальника губернского жандармского управления, делопроизводителя[5]. В 1915 г. к ним присоединились помощник акцизного надзирателя, уездный врач, инспектор высших начальных училищ[6].

Деятельность Попечительства и в предвоенные годы была экономически эффективной и безубыточной[7]. В годы войны на заседаниях комитета Попечительства были подняты вопросы об открытии библиотек-читален в 3 крупных населенных пунктах (селах Чиганары и Убееве, при

[1]*Ушаков А. В.* Деятельность Вятского губернского попечительства о народной трезвости как одно из направлений реформы государственной винной монополии С. Ю. Витте // Вестник педагогического опыта. 2012. № 33. С. 63; См. также: ГАКО. Ф. 640. Оп. 1 г. Д. 64, 67.
[2]ГИАЧР. Ф. 302. Оп. 1. Д. 44. Л. 22.
[3]Там же. Л. 16 об.
[4]Там же. Л. 23 об.
[5]Там же. Л. 16.
[6]Там же. Д. 46. Л. 1.
[7]Там же. Д. 44. Л. 22.

Слободско-Стрелецком волостном правлении) и 5 иных селах[1]. Все библиотеки-читальни имели устойчивую посещаемость. В них, в отличии от городских библиотек, постоянные читатели преобладали над теми, кто брал книги по абонементу на дом[2]. Попечительство выступило инициатором создания и организатором народных чтений, детских домов, приютов, яслей, профессиональных курсов для лиц, вернувшихся с фронта с увечьями[3].

Противоположным примером являлась Нижегородская губерния. Наличие в регионе крупной промышленности, отсутствие надлежащей охраны труда, плохие бытовые, жилищные условия жизни основной массы рабочих создавали условия для быстрого распространения социальных болезней. Неудовлетворительное и нерегулярное питание, переутомление, отсутствие организованного досуга и отдыха вело к пристрастию к алкоголю, как к «восстанавливающему» средству. Местная медицинская общественность выработала соответствующие мероприятия по противодействию распространению социальных болезней в целом и алкоголизма, в частности: поднятие экономического уровня, создание совершенной системы социального обеспечения и страхования, организация охраны труда на предприятиях, открытие дешевых безалкогольных столовых, чайных, читален[4].

Предложения интеллигенции находили отклик у широкой общественности. Наивысшего уровня противотуберкулезное движение достигло как по всей стране, так и в Поволжье накануне Первой мировой войны. Особыми успехами отличался Нижегородский отдел Всероссийской Лиги по борьбе с туберкулезом. Он занимал одно из первых мест по количеству изданной и распространенной печатной продукции – 40500 экз. в

[1]ГИАЧР. Ф. 302. Оп. 1. Д. 46. Л. 7.
[2]Там же. Д. 64. Л. 18.
[3]Там же. Д. 46. Л. 12 об.
[4]*Введенский А. А.* О заболеваемости проституток на Нижегородской ярмарке по данным ярмарочной женкой больницы // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1895. Т. XXVI. Кн. 2. 170–191; *Чалин А. А.* Отчет по Нижегородской ярмарке женской больницы за 1900 г. // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1901. № 2. С. 166–173; *Гридинский Я. П.* Первый Всероссийский съезд по борьбе с пьянством. М., 1910; *Бонгард М. И.* Всероссийская Лига для борьбы с туберкулезом в 1913–1916 гг. // Туберкулез. 1917. № 6–10. С. 41–59.

1913 г.[1]. Фотографии предвоенных лет известных мастеров, в т.ч. М.П. Дмитриева, запечатлели массовые акции на Благовещенской площади, Большой Покровской и Алексеевской улицах Нижнего Новгорода в Дни белого цветка, выливавшиеся в масштабные демонстрации с привлечением губернского начальства, духовенства, купечества и городских обывателей[2]. В мероприятиях принимали участие новые средства агитации, в т.ч. технические новинки – богато украшенные цветами экипажи, грузовые и легковые автомобили с плакатами антитуберкулезного содержания с призывами к публике по приобретению цветов ромашки и внесению таким образом своего вклада в борьбу с чахоткой[3].

Оплотом антиалкогольного движения в Нижегородской губернии стали Ярмарочный комитет попечительства о народной трезвости, губернское попечительство и 11 уездных комитетов. Они проводили массовые мероприятия просветительского характера, театральные постановки, содержали чайные, столовые, читальни для неимущего населения[4].

Однако в целом все рассмотренные мероприятия носили характер благотворительности, не были обеспечены государственной финансовой и организационной поддержкой, носили эпизодический характер и не могли остановить роста социальных болезней.

С началом Первой мировой войны были мобилизованы многие активные деятели антиалкогольного движения: делопроизводитель и смотритель Ярмарочного комитет попечительства А. С. Зеленов, режиссер Лубянского сада П. М. Проскурнин и несколько технических работников. В связи с этим, Председатель Ярмарочного комитета А. С. Салазкин предложил устройство праздника трезвости отложить до следующего года, провести в течение месяца спектакли в садах комитета, направив 50 % вырученных средств в пользу Российского общества Красного креста, 30 % – для выдачи

---

[1]*Бонгард М. И.* Указ. соч. С. 46.
[2]ГАрхАДНО. Ф. П-174. Оп. 1.1./2. Ящ. № 4.4. Ед. хр. 749.
[3]Там же. Ед. хр. 745.
[4]ЦАНО. Ф. 718. Оп. 221а. Д. 42. Л. 22.

семьям артистам, призванным из запаса и 20 % – в пользу театра общества[1]. Данная инициатива встретила противодействие представителей ряда ярмарочных торговых фирм, мотивировавших невозможность проведения мероприятий совпадением с днями православных праздников Преображения Господня и Успения Божьей Матери[2]. Вопросы антиалкогольной борьбы отходили на второй план в свете событий военного времени. Проведение массовой работы и просветительских мероприятий ввиду сокращения поступавших средств становилось убыточным и уже через месяц Комитет трезвости постановил закрыть Лубянский сад [3].

Главные надежды общественности сосредоточились на «сухом законе». Как и в других городах, в Нижнем Новгороде были введены ограничения на продажу крепких спиртных напитков. Запрещалась продажа водки и водочных изделий в казенных винных лавках и во всех «заведениях трактирного промысла», виноградные вина разрешено было продавать только в ресторанах и трактирах 2 и 3 разряда и в ренсковых погребах[4].

Уполномоченный ярмарочного купечества профессор С. С. Салазкин отмечал, что применение правил ограничения продажи спиртных напитков на ярмарке дало «превосходные результаты», ученый внес заявление о возбуждении ходатайства о продлении данных правил на время всей ярмарки. Ярмарочный комитет постановил внести это заявление в собрание уполномоченных и оно было утверждено[5]. Совещание общественных деятелей, созванное по запросу министра финансов 12 августа 1914 г., по вопросу желательности сохранения ограничения продажи крепких спиртных напитков на время войны в составе предводителя нижегородского дворянства М. С. Фон-Брина, управляющего акцизными сборами Г. И. Рыковского, и. д. нижегородского городского головы М. И. Будилова, городских глав и

[1]Из комитета трезвости // Нижегородский листок. 1914. 3 авг.
[2]Заявление фирм // Нижегородский листок. 1914. 7 авг.
[3]Из комитета трезвости // Нижегородский листок. 1914. 9 сент.
[4]Торговля крепкими напитками // Нижегородский листок. 1914. 11 авг.
[5]Заявление Салазкина С. С. // Нижегородский листок. 1914. 7 авг.

старост городов губернии, председателя Ярмарочного комитета А. С. Салазкина, председателя нижегородской биржи П. И. Лыхина признало желательным на все время войны воспрещение продажи водки, водочных изделий и пива в казенных заведениях[1].

Между тем, уже в первый год «сухого закона» отмечались случаи публичного распития алкогольных напитков и массового пьянства. Корреспондент «Нижегородского листка» писал об открытии ренскового погреба на территории ярмарки в будний день: «... тут же толпились любители, и тут же распивались спиртные напитки на улице. Вина покупали в складчину... Некоторые предлагали какие угодно деньги за коньяк или водочные изделия...»[2]. Запрет продажи крепких напитков вызвал всплеск употребления суррогатов. По данным Городской анатомической камеры при Петропавловском кладбище Нижнего Новгорода в 1914 г. отмечалось увеличение смертности от отравления ядами, политурой, денатурированным спиртом[3]. С 1915 г. в центральных российских губерниях происходит постоянное повышение спроса на денатурат и политуру[4].

Поскольку потенциал запретительных мер был исчерпан, а других выработано не было, алкоголизация населения в Нижегородской губернии продолжалась. Негативную роль играли спекуляции в военно-медицинской сфере. Командование Московского военного округа в циркуляре от 26 августа 1916 г. № 28802 указывало главным врачам госпиталей и лазаретов: «...установить самый строгий контроль над расходом винного спирта и принять должные меры, чтобы он не попадал для внутреннего потребления через кандидатов и фельдшеров...»[5]. Росло пьянство среди пациентов лечебных учреждений, как солдат, так и офицеров, ведшее к падению дисциплины и разложению армии. В циркулярах Московского военного округа

---

[1]Совещание о крепких напитках // Нижегородский листок. 1914. 12 авг.
[2]Открытая выпивка // Нижегородский листок. 1914. 18 авг.
[3]ЦАНО. Ф. 1670. Оп. 1772. Д. 3. Л. 20.
[4]*Чагадаева О. А.* Указ. соч. С. 165.
[5]ЦАНО. Ф. 1877. Оп. 716. Д. 3. Л. 104.

уже с 1915 г. неоднократно приводивших случаи поведения выздоравливающих воинов: «шатаются массами по улицам, бульварам, и не по форме и неряшливо одеты, часто в нетрезвом состоянии, даже нищенствуют»[1].

Революционные события 1917 г. самым отрицательным образом повлияли на борьбу за трезвость, приведя к ликвидации в числе прочих органов и организаций царского времени губернских и уездных Попечительств о народной трезвости, Обществ борьбы с алкоголизмом, многочисленных благотворительных организаций. Волна пьянства и алкоголизма в условиях отсутствия противодействия со стороны соответствующих государственных и общественных организаций захватила не только центральные губернии страны, но такие «культурные» окраины, как Финляндия, где обыватели периодически становились свидетелями сцен пьяных оргий и разврата с участием как русских матросов и солдат, так и местного населения[2].

Действие «сухого закона» продолжалось, но в 1919–1925 гг. оно обусловило неконтролируемое распространение самогоноварения, что не только вредно отражалось на здоровье населения, но и расшатывало дисциплину в органах управления, подрывало зарождавшийся государственный строй, финансово-экономическую политику. Всплеск самогоноварения пришелся на 1923 г. на национальные автономии Поволжья, когда только за первое полугодие правоохранительными органами было изъято у населения в Вотской автономной области 2908 ведер самогона, в Нижегородской губернии – 2161,5, в Вятской губернии – 1123,5, в Чувашии – 210,75, Марийской автономной области – 132 ведра (см. приложение 8)[3]. В тоже время было изъято в Нижегородской губернии 939 самогонных аппаратов, в Вятской губернии – 695[4]. В отчетный период в Марийской

---

[1]ЦАНО. Ф. 1821. Оп. 696. Д. 1. Л. 222.
[2]*Иоффе Э.* Линии Маннергейма. Письма и документы. Тайны и открытия. СПб., 2005. С. 147; *Кежутин А. Н.* Российское медицинское ... С. 39–41.
[3]РГАСПИ. Ф. Р-151. Оп. 1. Д. 41. Л. 79об.
[4]Там же. Л. 81.

области ежедневно потреблялось 400 пудов хлеба и пьянство существенно обостряло продовольственный кризис[1].

По этой же причине в Вятской губернии в ходе борьбы с самогоноварением было возбуждено более 200 уголовных дел[2]. Красноречивы данные из уездов Вятской губернии за 1926 г.: в Слободском уезде приходилось 10 самогонщиков на волость, в Яранском – от 5 до 20 на волость, в Котельническом – 1 на 100–500 дворов (в среднем 1 на 250дворов), в Халтуринском – 1 на 100 дворов, в Уржумском – 1 на 10 дворов, в Малмыжском – 3–4 аппарата на селение, в Омутнинском – 50 на уезд, в Вятском – до 200[3].

Однако особый размах приобрело производство самогона на территории Вотской автономной области, где в 1927 г. процент селений, гнавших самогон, составлял: в Глазовском уезде – 75,7 %; в Ижевском – 99,1 %; в Можгинском – 100.0 %. Процент пьющих хозяйств также был очень высоким: в Глазовском уезде – 86,7 %; в Ижевском – 89,5 %; в Можгинском – 88,4 % (см. приложение 9)[4].

Аналогичной была ситуация и в столичных регионах. Корреспондент «Административного вестника» из Ленинградской губернии А. Семенов писал: «В уездах нет ни только улучшения положения с самогоном. Но наоборот – чувствуется ухудшение...»[5]. Автор объяснил данное явление двумя факторами: постепенным улучшением материального положения крестьянства и повышением спроса на спиртное и абсолютным отсутствием конкуренции со стороны водки[6].

Непосредственные причины роста самогоноварения были конкретизированы на Пленуме Комиссии по борьбе с самогоноварением при

---

[1]РГАСПИ. Ф. Р-151. Оп. 1. Д. 41. Л. 85.
[2]Там же. Л. 86.
[3]*Тихвинский С. Н.* Водка и самогон в Вятской губернии // Вятско-Ветлужский край. 1926. № 4. С. 104–119.
[4]*Куликов В. И.* Потребление спиртных напитков в сельских местностях Вотской области в 1927 году // Вятско-Ветлужский край. 1928. № 5. С. 34–41.
[5]*Семенов А.* Самогон и русская горькая (в порядке обсуждения) // Административный вестник. 1925. № 9–10. С. 41.
[6]Там же.

ЦК РКП(б) 28 июля 1924 г. : «Ножницы цен», делавшие более выгодным самогоноварение; слабое развитие государственной и кооперативной торговли в деревне, рост малоимущего и бедняцкого слоев крестьянства, рост безработицы в городах, «живучее влияние питейных обычаев» из-за влияния духовенства и кулачества[1].

Отмена сухого закона в 1925 г. способствовала дальнейшей алкоголизации населения, ставя под сомнение выполнение государственных планов. Один из организаторов антиалкогольной борьбы И. К. Кацва писал, что в ряде районов Ленинграда, особенно, рабочих тормозом в проведении всесоюзной переписи населения в понедельник 10 декабря 1928 г. являлось то обстоятельство, «что почти все домоуправления были пьяны»[2]. По данным официальной статистики, в СССР в 1920-е гг. отмечалось устойчивое возрастание потребления спиртного: в 1923–1924 гг. было выпито 800 тыс. ведер водки, в 1924–1925 гг. – 4 млн ведер, в 1925–1926 гг. – 20 млн ведер, в 1926–1927 гг. – 31 млн ведер, в 1927–1928 гг. – 40 млн ведер. Соответственно росло число умерших от последствий пьянства и алкоголизма: в Москве и Ленинграде в 1923 г. умерло 34 чел., в 1924 г. – 55 чел., в 1925 г. – 191 чел., в 1926 г. – 311 чел.[3] Как и в дореволюционный период распространение алкоголизма предопределило рост преступности. Внимание широкой общественности в 1920-е гг. привлекли случаи проявления особой жестокости на почве алкоголизма, особого цинизма и разного рода патологических проявлений. Газета «Рабочий суд» сообщила о поваре, который, страдая алкоголизмом, убил в пьяном виде свою жену, разрезал труп на мелкие части и сварил из них студень; об убийствах группой лиц в состоянии опьянения и иных эксцессах[4].

---

[1]РГАСПИ. Ф. Р-151. Оп. 1. Д. 41. Л. 208.
[2]*Кацва И. К.* К вопросу о борьбе с алкоголизмом // Административный вестник. 1927. № 1 . С. 5.
[3]Хроника // Казанский медицинский журнал. 1928. № 12. С. 1358.
[4]*Вайсман С.* Герои и жертвы зеленого змия // Рабочий суд. 1924. № 1–2. С. 21–28.

Причинами алкоголизации населения, как и на дореволюционном этапе, рассматривались социальные факторы. Однако поскольку эксплуатация человека человеком была ликвидирована, на первый план выходили «условия культурно-бытовой отсталости широких народных масс» и политическое прошлое страны: недостаточная обеспеченность трудящихся, отсутствие благоустроенных жилищ, неграмотность[1].

На основании обследований, проведенных в рамках исследования жилищных аспектов и их влияния на рост алкоголизма во Владимирской губернии в городах Владимире, Муроме, Коврове, Меленках, было установлено, что на 1 чел. в 1924 г. приходилось 1,45 кв. сажени жилой площади, а в 1925 г. – 0,97, что показывало ее уменьшение на 33,1 %, соответствующий объем воздуха уменьшился на 33,3 %[2].

Особенно сильно был заметен контраст между техническим оснащением строившихся и реконструировавшихся предприятий и условиями труда и быта работавших на них. Нижегородский автомобильный завод им. В. М. Молотова (с 1933 г. – Горьковский, ГАЗ), один из флагманов отечественной автомобильной промышленности, вступивший в строй в 1932 г., был оборудован по последнему слову техники, но в первые годы работы в его цехах не было воды, умывальников, душа, вентиляции, даже раздевалок. В бараках для работников протекали крыши, постельные принадлежности были только у половины рабочих и содержались в грязном виде. Книги и журналы отсутствовали[3]. Аналогичные проблемы сопровождали многие промышленные предприятия. В частности, на Кременчугском Крюковском вагоностроительном заводе также не было умывальников, вешалок, текла крыша, повсюду отмечалась грязь[4].

---

[1]*Томашевский М.* Осколки дореволюционного быта (Из материалов Отделения Выездных сессий Ленинубсуда). Там же. С. 29–32.
[2]ГАВО. Ф. Р-1142. Оп. 1. Д. 518. Л. 40.
[3]В рабочих бараках работают шинкари // Культура и быт. 1932. № 13. С. 12.
[4]Вместо работы – пьянка и картежная игра // Культура и быт. 1932. № 21. С. 1.

Проблема отсутствия доступных развлечений и организованного досуга для трудящихся выступала одной из важнейших причин массового пьянства и алкоголизма. Учащихся 2 группы Московской опытно-показательной школы им. Радищева Е. Секерская и С. Родиченко во время экскурсии на предприятия Урала в 1926 г. на Надеждинском металлургическом заводе г. Серова Свердловской области наблюдали следующую картину: «Уткнувшись носом в грязь, распластанный, как тряпка, с пеной во рту лежал рабочий и сыпал руганью. Качающиеся болванчиками товарищи по водке подхватили его и потащили... Из окна доносился звон разбитой посуды, плач и крик...»[1]. Экскурсанты отмечали, что в праздники нередко можно было увидеть валявшихся под заборами пьяных. Свой досуг рабочие заполняли водкой, поскольку культурные развлечения «или не интересовали их, или не удовлетворяли»[2].

С особенной силой данные факторы действовали на молодое поколение в сельской местности. Активная участница трезвенного движения А. Катанская писала: «В детском доме Калеевской волости Волоколамского уезда пьют почти все. Пьют у себя дома и особенно у родных – в престольные праздники, на свадьбах и поминках. Отказаться нельзя, очень приневоливают, родители потом будут ругать и даже бить за то, что погордился и не принял угощения от родных»[3]. При этом половина детей начинала пить с 4–5 лет, а другая половина – с 6–8 лет, 90 % воспитанников и приходящих учеников ничего не знали о вреде алкоголя, 50 % находили его полезным для здоровья, а 50 % боялись отказаться от спиртного из-за страха перед родителями[4].

---

[1]*Секерская Е., Родиченко С.* Может ли школа культурно помочь окружающим фабрикам и заводам (Из экскурсии по Уралу учащихся 2-ой группы опытно-показательной школы им. Радищева) // На путях к новой школе. 1926. № 10. С. 114.
[2]Там же.
[3]*Катанская А.* Алкоголизм детей школьного возраста и методы борьбы с ним (Из педагогической практики) // На путях к новой школе. 1925. № 2. С. 147–149.
[4]*Катанская А.* Алкоголизм детей... С. 148.

Другой причиной детского алкоголизма виделась обусловленная социальными факторами наклонность к искусственным эмоциональным возбудителям, которыми кроме спиртного представлялись также наркотики и азартные игры. Известный психиатр и педагог А. Б. Залкинд отмечал, что у «уличных» (беспризорных) детей вследствие ранних и грубых житейских требований, предъявлявшихся к ним условиями беспризорности, наблюдалось раннее развитие «физиологической чувственности»[1].

В итоге, причины массовой алкоголизации населения в 1920-е гг. общественности и власти представлялись такими же, как и в дореволюционный период, и включали плохие условия труда и быта, отсутствие доступных развлечений, организованного досуга работников, социальную незащищенность материнства и детства, последствия войны и революционных событий.

Пролонгация «сухого закона» советской властью вызвала всплеск еще одной опасной социальной болезни – наркомании. В литературе неоднократно отмечалось, что знакомство российского населения с наркотиками и табаком произошло еще в дореволюционный период, а Первая мировая война и революционные события усилили негативные последствия этих пороков[2]. Вместе с тем, наркомания стала рассматриваться как одно из проявления феномена ретретизма, т. е. намеренного ухода от действительности, вызванного разочарованием в жизни[3]. Не отрицая рациональности поиска причин наркомании в раннесоветский период в данной сфере, необходимо отметить внутреннюю противоречивость всего комплекса причин, порождавших увлечение такими веществами.

Война сделала широко доступным многие виды наркотических веществ, потребление которых сделалось в значительной степени

---

[1]*Залкинд А. Б.* Дети, социально выбитые из колеи // На путях к новой школе. 1924. № 10–12. С. 17.

[2]См., напр.: *Васильев П. А.* Наркотизм в Петрограде-Ленинграде в 1917–1929 гг.: социальная проблема и поиски ее решения : автореф. дис. ... канд. ист. наук. СПб., 2013.

[3]*Лебина Н. Б.* Советская повседневность: нормы... С. 352–353.

обыденным. Известный артист А. Н. Вертинский, вспоминал, как будучи приглашен в Одессе в 1918 г. в штабной вагон генерала Слащева, одного из лидеров белого движения, певец был встречен вопросом: «Кокаину хотите?». Увиденное поразило А. Н. Вертинского: «...посередине стола стояла большая круглая табакерка с кокаином и что в руках у сидящих были гусиные перышки-зубочистки. Время от времени гости набирали в них белый порошок и нюхали его»[1].

По данным известных современников-исследователей проблемы наркотизации М. И. Котляра и С. Вислоуха из 573 опрошенных в Москве в 1924 г. проституток 410 сознались в пристрастии к наркотикам. Морфий потребляли 67 чел., кокаин – 112, эфир – 18, героин – 3, хлорал-гидрат – 27, опиум – 16, гашиш – 7, другие – 31, неизвестно осталось – 129. При этом примерно половина наркоманок (193 чел.) обратились к наркотикам в поисках забвения и заглушения нравственных страданий, а 82 – в целях искусственного возбуждения, 44 – в силу подражания, 39 – были принуждены «гостями», 12 – в силу физической боли, 40 – по иным причинам[2]. Иными словами, причины привязанности к наркотикам среди самой многочисленной группы их потребителей в более чем половине случаев приходились на факторы, не связанные с разочарованием в социальной действительности.

Незаслуженно обойденной вниманием современными авторами является такая причина наркомании, как жажда наживы со стороны поставщиков сильно действующих веществ. Еще в годы Первой мировой войны правительство столкнулось с острым недостатком наркотических средств для обеспечения медицинской части действовавшей армии[3]. Для выделки морфия на Московском алкалоидном заводе Управления Верховного начальника было решено использовать курительный опий[4]. Разрабатывались

---

[1]*Вертинский А. Н.* Четверть века без родины: Страницы минувшего. Киев, 1989. С. 11.
[2]*Вислоух С.* Указ. соч.; *Котляр М. И.* Реферат на статью С. Вислоуха «Проституция, алкоголизм и наркомания (Рабочий суд. 1925. № 7–8)» // Врачебное дело. 1925. № 7. С. 606.
[3]РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 648. Л. 1 об.
[4]Там же. Л. 4.

различные варианты его закупки в Великобритании и Персии, а также производства в России, в Полтавской губернии и в Средней Азии[1]. В Полтавской губернии это было признано экономически невыгодным из-за высокой стоимости земли и дороговизны наемных рабочих[2]. В Туркестане было засеяно 6 тыс. десятин земли, однако, крестьянские волнения лета 1916 г. не позволили собрать весь урожай[3]. В то время, как вооруженные силы испытывали трудности со снабжением морфием, поскольку в стране функционировал всего один перерабатывающий завод в Москве, ввоз опия из Персии превзошел необходимые для медицинского снабжения пределы, наводнив нелегальный рынок наркотическими веществами.

Большая часть закупавшегося государством опия изначально поступала из Персии в запаянных жестяных коробках. Однако скоро сказался недостаток белой жести, и правила не всегда соблюдались, что вызывало многочисленные трудности в плане упаковки и транспортировки и приводило к злоупотреблениям[4]. Большая часть опия оказалась на «черном» рынке, где спрос, как и цены, были очень высоки, что приводило к разного рода спекуляциям[5]. Таможня конфисковывала многочисленные посылки с опием, но не могла справиться с их наплывом. Только 22 февраля 1917 г. на Московской таможне был реквизирован опий сразу четырех крупных поставщиков: общества «Кавказ и Меркурий», предпринимателей Насирбекова и Беляева, Торгово-промышленного банка[6]. Всего на таможне скопилось 569 посылок с опием[7]. Наркотик попадал в руки «случайных людей», служил предметом контрабанды, незаконной торговли и иных экономических преступлений.

---

[1]Там же. Л. 210 об.
[2]РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 648. Л. 49.
[3]Там же. Л. 210.
[4]Там же. Л. 73.
[5]Там же. Л. 103.
[6]Там же. Л. 90.
[7]Там же. Л. 158.

Упразднение старых органов власти и правоохранительной системы в 1917 г. поставило советскую власть перед проблемой неконтролируемого притока наркотических средств. Эпоха нэпа также способствовала росту наркоторговли, хотя с 1919 г. стали предприниматься меры по пресечению незаконной торговли кокаином[1]. Образ наркоторговца нэповской эпохи нашел отражение и в мемуарной литературе, где связывался с извращением дореволюционного капиталистического быта[2].

Другими причинами распространения наркомании среди широких слоев населения выступали их массовая безграмотность в вопросах о вреде таких веществ, о быстром привыкании и невозможности полного исцеления; неразвитость социально-профилактической работы общественности, структур социального обеспечения, правоохранительных органов; полное отсутствие специальных медицинских учреждений[3].

Легкая доступность, свобода распространения и потребления в первые годы советской власти привела к образованию в крупных городах целых кокаиновых очагов, называвшихся в народе «чумными чайными»[4]. Первоначально наркотики находили употребление среди медицинского персонала, использовавшего их как обезболивающее. По данным 1919–1922 гг., 60 % морфинистов были врачами, медсестрами, санитарами[5]. Однако в 1920 – начале 1930-х гг. порок нецелевого потребления захватывал их пациентов, а затем пустил глубокие корни в городском населении. Сходная картина наблюдалась и в других странах Европы. Так, в Германии к 1931 г. имелось 6 тыс. морфинистов, т. е. 1 на 10 тыс. жителей, в т. ч. 523 врача, или 100 на 10 тыс. медиков[6]. Проблемы наркомании как социальной болезни и

---

[1]*Мозохин О. Б.* ВЧК–ОГПУ–НКВД на защите экономической безопасности государства. 1917–1941 годы. М., 2016. С. 179.

[2]*Углов Ф. Г.* Воспоминания... С. 89.

[3]*Шоломович А. С.* Проблема алкоголизма // Врачебное дело. 1927. № 2. С. 114–116. *Его же.* Проблема алкоголизма (окончание) // Врачебное дело. 1927. № 3. С. 190–192.

[4]*Мусаев В. И.* Городская повседневность / Петроград на переломе эпох. Город и его жители в годы революции и Гражданской войны. М., 2013. С. 138.

[5]*Лебина Н. Б.* Советская повседневность: нормы... С. 355.

[6]Хроника // Казанский медицинский журнал. 1931. № 2–3. С. 259.

распространения наркотиков как уголовного преступления были впервые поставлены в США в 1914 г., и получили развитие во Франции в 1916–1922 гг.[1].

Таким образом, проблема наркотизации советского общества в 1920-е гг. в своей основе была предрешена дореволюционными процессами развития незаконной торговли наркотическими веществами, отсутствием не только системы борьбы с социальной болезнью, но даже признания последней как особого медико-социального феномена. В данном аспекте СССР не являлся исключением среди стран Европы и мира, где отмечались сходные процессы и происходила консолидация общественности для борьбы с наркоманией.

Распространение венерических заболеваний также существенно расширилось за годы Первой мировой войны. По мнению известного общественника и специалиста по борьбе с сифилисом дореволюционного периода профессора В. В. Иванова, даже официальные данные предвоенных лет, согласно которым в России ежегодно регистрировалось 710.597 зараженных сифилисом, были очень далеки от действительности, а заболеваемость гонореей в 2–3 раза превышала показатели распространения сифилиса[2]. Реальная заболеваемость не поддавалась учету как в силу несовершенства статистики, так и ввиду катастрофической нехватки медицинских кадров. По неполным данным Статистического бюро Народного комиссариата здравоохранения заболеваемость гонореей постоянно увеличивалась и составляла в 1921 г. 110,2 тыс. чел., в 1923 г. – 152,8 тыс. чел., в 1924 г. – 228,1 тыс. чел., в 1925 г. – 362,2 тыс. чел.[3]

Война, по мнению профессора В. В. Иванова, сыграла роль катализатора, усилившего распространение половых недугов: «...война создает чрезмерно много условий, благоприятствующих значительному

---

[1]Всемирная история курения... С. 255.
[2]*Иванов В. В.* Война, народное здоровье и венерические болезни. Петроград, 1916. С. 8–9.
[3]Статистический справочник СССР. 1927 г. М., 1927. С. 36–37.

увеличению числа венерических заболеваний»[1]. Отрицательно на распространение венерических заболеваний повлияло усиление в годы войны миграций населения, голода, эпидемических заболеваний, особенно, сыпного, брюшного и возвратного тифов, рожи и дизентерии[2]. Известный врач-общественник В. В. Унковский в 1919 г. констатировал: «Война настолько сильно усилила заболеваемость венерическими болезнями, что многие венерологи заговорили о грядущей всеобщей сифилизации[3]».

Наиболее показательной в аспекте ухудшения ситуации распространения сифилиса в центральных регионах страны являлась Нижегородская губерния. К началу Первой мировой войны она оказалась в относительно благоприятной ситуации, поскольку среди врачей дислоцированных здесь 30, 31, 32 и 33 сводных эвакуационных госпиталей оказалось немало специалистов по кожным и венерическим болезням[4] Тяжело больные сифилисом военнослужащие содержались в Местном нижегородском военном лазарете в довольно хороших условиях, но в палатах воздух был «тяжелый»[5]. Ценный ресурс, однако, был использован практически впустую, поскольку согласно приказу Верховного начальника санитарной и эпидемической части от 16 января 1915 г. № 23 все больные венерическими болезнями, не требующие обязательной госпитализации, должны были безотлагательно выписываться для несения воинской службы с амбулаторным лечением[6]. Неоднократно подтвержденное последующими циркулярами данное распоряжение, по оценке врачей-современников, привело к массовому распространению венерических болезней[7]. Еще больше ситуация усугубилась осенью 1917 г., когда по приказу Московского военного округа № 1226 и в силу п. 1 приказания по Московскому военному округу № 789 команды

[1]*Иванов В. В.* Указ. соч. С. 9.
[2]РГВИА. Ф. 2018. Оп. 1. Д. 297. Л. 1 об., 9 об., 17 об., 50 об.
[3]*Унковский В. Н.* Венерические болезни и борьба с ними // Врачебное дело. 1919. № 17. С. 597.
[4]ЦАНО. Ф. 1877. Оп. 716. Д. 2. Л. 46–50.
[5]Там же. Д. 7. Л. 116об.
[6]ЦАНО. Ф. 1821. Оп. 696. Д. 1. Л. 13.
[7]*Унковский В. Н.* Указ. соч. С. 597.

венерических больных в полках уничтожались и довольно значительный контингент больных сифилисом оказывался в неопределенной ситуации. В условиях фактического распада и последовавшей за ним официальной демобилизации российской армии данная категория больных хлынула в сельскую и городскую местность, служа массовым источником заражения.

Революционные события негативно сказались на материальном положении значительной части российского населения, состоянии сети лечебных учреждений и в 1920-е гг. отмечалось дальнейшее увеличение численности новых заражений венерическими болезнями. Особенно тяжелая ситуация в РСФСР складывалась в традиционно неблагополучных в данном отношении национальных автономиях Нижегородского края: Вотской, Марийской, Чувашской, а также в национальных районах других областей[1]. Так, вплоть до начала 1930-х гг. в национальных автономиях Нижегородского края имелись поселения, где уровень заражения венерическими болезнями (т. н. «неполовым сифилисом») достигал 90 %[2].

Такой диссонанс был предопределен различным уровнем обеспеченности медицинскими кадрами и больничными учреждениями, который сохранялся на протяжении всего исследуемого периода. Если в 1921 г. в Нижегородской губернии насчитывалось около 10 тыс. коек и 7,5 тыс. медицинского персонала, то в Чувашии – 1100 коек, 31 врач и 108 фельдшеров, в Вотской области (Удмуртии) – 1789 коек, 19 врачебных участков и 53 фельдшерских пункта, в Марийской области – 630 коек, 15 врачей, 58 лекарских помощников и 14 фельдшеров[3].

При этом мощность венерологических учреждений на их фоне была совсем незначительна. В Марийской области она существенно не развивалась в течение 10 лет и к 1932 г. распределялась следующим образом: один венерологический диспансер в Йошкар-Оле на 15 коек и

---

[1]ЦАНО. Ф. Р-102. Оп. 1. Д. 2256. Л. 74.
[2]Там же. Л. 21.
[3]*И. Д-ра.* Некоторые данные о санитарном положении и врачебно-санитарной организации в Поволжье // Общественный врач. 1922. №. 2. С. 111.

3 венерологические точки в Козьмодемьянском, Оршанском и Сернурском районах на 12, 5 и 8 коек соответственно (см. приложение 13). Причем последняя точка была вскоре закрыта из-за отсутствия врача-специалиста[1].

С другой стороны, в Нижегородской губернии деятельность венерологических учреждений охватывала достаточно большие массы населения. Так, только в 1927 г. венерологические диспансеры посетили: Нижегородский – 56287 чел., Выксунский – 10876 чел., Канавинский – 86166 чел., Сормовский – 31395 чел. Венерологические пункты приняли: Маресевский – 3197 чел., Уренский – 6463 чел., Криушинский – 2491 чел., Гагинский – 2684 чел., Глуховский – 3190 чел. (см. приложение 12).[2]

Ощутимый дисбаланс наблюдался до конца 1930-х гг. В то время как в Горьковской области к 1936 г. имелось 78 здравпунктов, в Кировской области – 21, в Марий Эл – 13, в Удмуртии – 6, в Чувашии – только 5[3]. Аналогичной была ситуация с венерологическими диспансерами и койками в них: в Горьковской области содержалось 225 венерологических коек в стационарном врачебном обслуживании, в Удмуртии – 147, в Кировской области – 80, в Марий Эл – 57, в Чувашии – только 50 (см. приложение 19)[4]. Такая ситуация значительно препятствовала организованной плановой работе по искоренению социальных болезней.

Основными причинами массовости венерических болезней, обостренных во время Первой мировой войны и в первое десятилетие советской власти, оставались массовая безграмотность населения и неблагоприятные социальные условия, предопределившие рост бытового сифилиса путем использования в быту общей посуды, одежды, постельных

---

[1]ГАРМЭ. Ф. Р-453. Оп. 1. Д. 11. Л. 1–3.

[2]Отчет о работе санитарной организации за 1927 г. по уездам и районам Нижегородской губернии и по губ. Сан. Профучреждениям. Составлен А. Рудольфи по материалам уездных санитарных врачей и зав. губ. санит. учреждениями // Нижегородский сборник здравоохранения. 1928. № 6. С. 124–126.

[3]ГАРФ. Ф. Р-9226. Оп. 1. Д. 53. Л. 47.

[4]Там же. Л. 44.

принадлежностей, утвари[1]. Особенно резко в данном аспекте чувствовался контраст между городом и деревней. На данную особенность обратил внимание историк Д. Н. Верхотуров: «...в деревнях сифилис распространяется особенно быстро и захватывает целые деревни. Достаточно одного заболевшего – это мог быть парень, вернувшийся с военной службы, или девушка, возвратившаяся после работы в городе, – чтобы деревня со временем заболела поголовно»[2].

Безграмотность, как и в предшествовавший период, обуславливала обращение к знахарям, занятие которых по лечению заболеваний, в т.ч. венерических, становилось наследственным. В прокуратуру Вотской автономной области 28 июля 1924 г. поступило сообщение о том, что знахарь С. И. Чухманов с сыном Григорием лечили сифилис смесью сулемы и меда с водой. Было установлено, что они еще до 1917 г. занимались данной практикой, попадали в поле зрения полиции, и их деятельность была пресечена. Но после революционных событий знахари возобновили свою работу. При общении с представителями правоохранительных органов они настаивали на эффективности своего лечения и требовали сохранения «рецепта» в тайне. В результате проведенной экспертизы «лекарство» было признано «чрезвычайно ядовитым», а его применение вновь запрещено[3].

С другой стороны, правоохранительным органам приходилось реагировать на сообщения о лицах, подозреваемых в отказе от лечения венерических заболеваний. Под подозрением оказывались и люди социально-значимых профессий. В Чебоксарах в 1923 г. подозревалась в уклонении от

---

[1]*Лепукан А.* Деревенский сифилис. Опыт подворного обследования. Из Вейделевской больницы Валуйского уезда Воронежской губернии (Заведующий – А. Лепукан) // Врачебное дело. 1925. № 9. С. 764–766; *Вольтерс А.* 1-й Областной съезд врачей автономной области Чечни. Там же. С. 789. *Аубрехт Б. М.* Иллюстрация к вопросу о заражении сифилисом при причастии (Из венерологического пункта № 1 РОКК). Там же. № 24–26. С. 1978–1979; *Олесов И. Н.* 15 лет в борьбе с венерическими болезнями в Татарстане // Казанский медицинский журнал. 1935. № 5. С. 570–573; *Мелик-Лашаев.* Сифилис в селах Азербайджана и борьба с ним // Гигиена и эпидемиология. 1926. № 11. С. 52–58.

[2]*Верхотуров Д. Н.* Сталин и женщины. М., 2017. С. 121.

[3]ЦГАУР. Ф. Р-175. Оп. 1. Д. 80. Л. 57–58.

лечения венерических заболеваний руководительница детского дома С. Ф. Сахарова, которая, по версии доносчика, могла «свободно заразить детей»[1]. Педагогу было предписано явиться в уголовный розыск для прохождения врачебно-контрольной комиссии. Сама С. Ф. Сахарова считала себя здоровой[2]. В результате освидетельствования сифилис обнаружен не был[3]. Случались и случаи самосуда. В том же году в Чебоксарах обывательница Н. В. Сергеева обратилась в милицию с заявлением о том, что она тремя красноармейцами была «выставлена» из театра, как «страдающая венерической болезнью»[4].

Проституция, как источник распространения венерических болезней в ходе Первой мировой войны получила широкое распространение, несмотря на деятельность врачебно-полицейских комитетов[5]. В 1920-е гг. упразднение системы контроля за проститутками в связи с отменой регламентации сделало невозможным учет их численности и принятие мер по предотвращению данного явления. Причины проституции в 1920-е гг. уже с достаточной полнотой освещены в отечественной историографии, как и ее роль в распространении венерических болезней, однако, вопрос о преемственности между дореволюционными и советскими теоретическим

---

[1]ГИАЧР. Ф. Р-17. Оп. 1. Д. 77. Л. 30.

[2]Там же. Л. 32.

[3]Там же. Л. 34 об.

[4]Там же. Л. 38.

Эпизодическое ослабление внимания со стороны отдельных местных органов здравоохранения противодействию социальным болезням составляло отдельную причину их неконтролируемого роста. В докладе главного врача Республиканского кожно-венерологического диспансера отдела здравоохранения Марийской АССР за 1940 г. «О состоянии борьбы с кожно-венерическими заболеваниями» прямо указывалось, что в районах мало уделялось внимания борьбе с кожно-венерическими заболеваниями. Районные и городские отделы здравоохранения не интересовались работой персонала на венерических пунктах. Некоторых больных приходилось вызывать по 5 раз, в т.ч. и через милицию. Часто медики вообще не получали ответа на свои запросы. Хотя учреждения и применяли новейшие методики лечения, все же испытывался определенный недостаток медикаментов (ГАРМЭ. Ф. Р-1028. Оп. 1. Д. 1. Л. 3).

[5]*Герасимов Н. В.* История государственного регулирования проституции в России // Вестник Волжского университета им. В. Н. Татищева. 2009. № 71. С. 3.

построениями и практическими мерами реализации противодействия социальным болезням остается открытым.

В итоге, массовое распространение венерических заболеваний, особенно сифилиса, в первое десятилетие советской власти было предопределено комплексом причин, сложившимся задолго до событий 1917 г. и усиленным революционными потрясениями. Важнейшими из причин были почти всеобщая неграмотность сельского и значительной части городского населения в вопросах гигиены и медицины, плохие социально-бытовые условия жизни, скученность проживания, миграции, вспышки эпидемических болезней, голод, , проституция, неразвитость сети лечебных и профилактических учреждений.

Туберкулез также получил значительное распространение в годы Первой мировой войны. По данным статистика С. А. Новосельского, если в 1914 г. приходилось 298 заболевших на 100 тыс. жителей, то в 1915 г. – 303, в 1916 г. – 308. Особенно велики были показатели заболеваемости среди военнослужащих русской армии: 2,4 – в 1908–1912 гг., 3,5 – в 1915 г. и 3,6 – в 1916 г., в т. ч. среди офицеров – 4,6 в 1915 г. и 4,7 в 1916 г. На оккупированных немцами территориях наблюдалось значительное превышение довоенных показателей. В Виленской губернии в 1909–1913 гг. на 100 тыс. смертей приходилось 164 случая туберкулеза, в 1915 г. – 203, в 1916 г. – 347, в 1917 г. – 1266[1].

Основными причинами были усилившаяся разруха, голод, миграции, возвращение военнопленных, больных туберкулезом, демобилизация солдат с открытыми формами туберкулеза, детская беспризорность сокращение численности медицинского персонала, сети лечебных и профилактических учреждений[2].

---

[1]*Новосельский С. А.* Война и туберкулез // Общественный врач. 1918. № 15–16. С. 131–132.
[2]*Соловьев З. П.* Демобилизация и туберкулез // Туберкулез. 1917. № 1–2. С. 1–6. Современное положение борьбы с туберкулезом в Англии. Там же. С. 6. *Рубель А. Н.* Предупреждение и меры борьбы с туберкулезом в войсках. Там же. С. 23–28. *Бонгард М. И.* Всероссийская Лига для борьбы с туберкулезом в 1913–1916 гг. Там же. № 6–10. С. 41–59; *Богоцкий С.* Борьба с детским туберкулезом // Известия советской

Как и в отношении венерических болезней, Нижегородская губерния оставалась одним из самых неблагоприятных регионов центральной части страны. Борьба с туберкулезом осложнялась целым рядом обстоятельств военного времени: значительное число врачей и среднего медицинского и ветеринарного персонала подлежало призыву на военную службу, продолжала свою деятельность ярмарка, активизировали работу промышленные предприятия, средства, выделяемые на борьбу с социальными болезнями сокращались, в губернию стали пребывать многочисленные раненые, военнопленные, беженцы.

Деятельность Нижегородского отдела Всероссийской Лиги по борьбе с туберкулезом была сильно ограничена. На собрании Правления Лиги совместно с Дамским комитетом, организованном при Городской управе 7 августа 1914 г. председатель Г. И. Рыковский доложил, что ввиду последних событий Правление Лиги решило не устраивать праздник «Белого цветка», вместо этого организовать продажу национальных флагов, а вырученные средства направить на лечение туберкулезных и «вообще ослабленных» воинов, на помощь семьям призванных на войну[1]. Проведенный 21 августа День национальных флагов позволил собрать до 20 тыс. руб. и увенчался полным успехом, однако, стал последней крупной акцией «единения» широкой общественности. Впервые во время проведения мероприятия некоторые торговцы выгоняли из своих лавок продавцов Лиги с заявлением: «Надоели!»[2].

Определенную роль в предупреждении распространения туберкулеза играли военные врачи. С началом войны в Нижегородской губернии располагались 30, 31, 32 и 33 сводные эвакуационные госпитали, позднее были развернуты 44, 47, полевые запасные, 5 Варшавский, 9, 180, 181, 182,

---

медицины. 1918. № 5–6. С. 7–8; Постановления 1-го Всероссийского съезда медико-санитарных отделов Советов // Известия советской медицины. 1918. № 5–6. С. 13–15; Положения доклада Н. А. Семашко «Основные задачи советской медицины на местах». Там же. С. 16.

[1]Из противотуберкулезной Лиги // Нижегородский листок. 1914. 10 авг.

[2]День национальных флагов // Нижегородский листок. 1914. 21 авг.

184 сводные эвакуационные госпитали[1]. На средства нижегородской общественности к 1 января 1916 г. было развернуто 17 лазаретов, а к концу войны их общее число увеличилось до 35[2]. При этом 180-й сводный эвакуационный госпиталь и лазареты №№ 7, 8, 12 предназначались для инфекционных больных.

Осмотры военных лечебных заведений Нижегородской губернии, проведенные генерал-майором Чижом, показали, что большинство из них находились в хорошем состоянии: одежда и обувь были чистыми и аккуратными, посещение бань регулярным, в нужном числе присутствовали плевательницы, как одна из мер профилактики туберкулеза, пищей все были довольны. Особое удовлетворение инспектора вызвал лазарет Гродненской общины Красного креста: во всех помещениях было очень чисто, люди хорошо одеты[3]. Коллективная фотография группы Гродненского лазарета, несмотря на свою постановочность, в целом подтверждает высокую оценку генерала[4]. Однако были и вопиющие случаи. Патронату, расположенному в деревне Поляк, инспектор дал самую негативную характеристику: «Во всех комнатах очень грязно: на полу наплевано, весь пол забросан окурками, в углах кучки сора. Постели в беспорядке»[5]. Подобная обстановка наблюдалась и в ряде других учреждений, вызывая циркулярные предписания командующего Московского военного округа генерала от артиллерии И. И. Мрозовского с требованием исправления ситуации[6].

Революционные события 1917 г. отрицательно повлияли на ситуацию распространения туберкулеза. По стране заболеваемость легочным туберкулезом возрастала следующим образом: в 1921 г. – 235,7 тыс. чел., в 1922 г. – 253,8 тыс. чел., в 1923 г. – 374,1 тыс. чел., в 1924 г. – 628,1 тыс. чел., в

[1]ЦАНО. Ф. 1877. Оп. 716. Д. 2. Л. 781.
[2]Краткий баланс сумм по оборудованию и содержанию лазаретов за время от начала операций по 1-е января 1916 г. и положительная записка к нему / Нижегородский комитет Всероссийского союза городов. Нижний Новгород, 1916. С. 3–4.
[3]ЦАНО. Ф. 1877. Оп. 716. Д. 1. Л. 41.
[4]ГАрхАДНО. Ф. П-143. Оп. 1.1./4. Ящ. № 4.3. Ед. хр. 89 (63).
[5]ЦАНО. Ф. 1877. Оп. 716. Д. 1. Л. 210об.
[6]Там же. Д. 3. Л. 180.

1925 г. – 946,8 тыс. чел.[1] Легочный туберкулез получил широкое распространение не только среди традиционно социально-неблагополучных слоев населения, но и в рядах политического и партийного руководства, очевидно, работавшего с большим перенапряжением сил. В результате обследования партийных работников г. Одессы, проведенного в 1925 г. одесским губернским комитетом партии и губернским отделом здравоохранения, оказалось, что 80 % обследованных больны туберкулезом[2].

По-прежнему, высокими оставались показатели распространения туберкулеза среди населения национальных автономий. Так, распространенность туберкулеза среди призывников по районам Чувашской АССР в 1926 г. продемонстрировало большую заболеваемость у городского населения. Показатели туберкулеза среди молодых людей, не призванных на военную службу по этой причине, распределялись следующим образом: Чебоксарский уезд – 12,8 %; Алатырьский – 12,45 %; Цивильский – 9,0 %; Батыревский – 5,0 %; Ядринский – 5,3 % (см. приложение 10)[3]. Заболеваемость туберкулезом легких по кантонам Марийской АССР в 1927 г. также подтверждает данную тенденцию: Йошкар-Олинский кантон – 2020 чел.; Козьмодемьянский – 1948 чел.; Ново-Торьяльский – 1794 чел.; Моркинский – 1539 чел.; Сернурский – 1198 чел.; Звениговский – 1170 чел.; Оршанский – 889 чел.; Юринский – 670 чел.; исключение составлял Мари-Турекский кантон – 2186 чел. (см. приложение 11)[4].

В центральных регионах тенденция была аналогичной, но показатели заболеваемости были заметно ниже. Так, в Нижегородской губернии в 1927 г. они составляли: Нижегородский уезд – 1960 чел.; Канавино – 1255 чел.; Павловский – 1009 чел.; Арзамасский – 353 чел.; Сормово – 749 чел.;

---

[1]Статистический справочник... С. 36–37.

[2]Врачебное дело. 1925. № 15–17. С. 1230.

[3]*Евдокимов Н.* Сравнительный обзор состояния здоровья и физического развития населения Чувашской республики по материалам призывных комиссий 1926 г. // Чувашское хозяйство. 1927. № 1–2. С. 132–134.

[4]*Стрелков.* К вопросу об изучении туберкулеза среди марийского населения // Марий Эл. 1931. № 1–2. С. 68–69.

Ветлужский – 594 чел.; Ветлужский – 594 чел.; Безводнинский – 283 чел.; Богородский – 282 чел.; Лысковский – 69 чел. (см. приложение 11)[1].

Широкое распространение болезни в национальных регионах, очевидно, находилось в прямой зависимости от состояния сети лечебно-профилактических учреждений. До 1928 г. в Марий Эл не был ни одного туберкулезного диспансера, пункта и ли отделения, как и туберкулезных коек[2]. Обследование, проведенное в 1930 г. показало, что среди марийского населения обнаружено 69 % ТБУ[3]. Аналогичная ситуация складывалась в Чувашской автономии, где к 1930 г. был открыт всего один туберкулезный диспансер в Цивильске на 20 коек и один Чуварлейский санаторий[4]. В Горьковской области к 1936 г. содержалось 187 туберкулезных коек в стационарном врачебном обслуживании, в Удмуртии – 27, в Марий Эл – 22, в Чувашии – только 20[5].

Врачи-специалисты, общественники и организаторы здравоохранения в национальных республиках И. Абрамов, Н. Ф. Лопатин, В. С. Обухов, Н. Евдокимов и другие причинами такой ситуации определяли культурно-бытовую и экономическую «отсталость» данных регионов, обусловленную «капиталистическим прошлым», предопределившим отсутствие национальных медицинских кадров, вышедших из трудящихся слоев населения, и неразвитость сети лечебных учреждений[6].

---

[1]Отчет о работе санитарной организации за 1927 г. по уездам и районам Нижегородской губернии и по губ. Сан. Профучреждениям. Составлен А. Рудольфи по материалам уездных санитарных врачей и зав. губ. санит. учреждениями // Нижегородский сборник здравоохранения. 1928. № 6. С. 105–130.

[2]*Лопатин Н. Ф.* План здравоохранения МАО во втором пятилетии // М. А.О. (Марийская автономная область). 1933. № 1. С. 48.

[3]Там же.

[4]*Абрамов И.* Состояние здравоохранения Чувашии и его дальнейшие задачи // Социалистическое строительство Ч.А.С.С.Р. 1934. № 3. С. 111–117.

[5]ГАРФ. Ф. Р-9226. Оп. 1. Д. 53. Л. 44.

[6]*Евдокимов Н.* Сравнительный обзор состояния здоровья и физического развития населения Чувашской республики по материалам призывных комиссий 1926 г. // Чувашское хозяйство. 1927. № 1–2. С. 122–134; Контрольные цифры строительства хозяйства и культуры МАО на 1929–30 г. Здравоохранение // Марий Эл. 1929. № 10. С. 44–45; Стрелков. К вопросу об изучении туберкулеза среди марийского населения // Марий Эл. 1931. № 1–2. С. 67–72; *Обухов В. С.* Лечебное дело Чувашии за 15 лет // Социалистическое строительство Ч.А.С.С.Р. 1933. № 3–4. С. 39–53; Здравоохранение. Там

В современной историографии вновь отмечается возврат к поиску причин социальных болезней в национальных регионах России в 1920–1930-е гг. в социальной сфере[1]. Исследователи отмечают почти полное отсутствие медицинской помощи коренному населению, в противоположность обеспеченности ей преимущественно русских обывателей городов и административных пунктов, трудные материальные и бытовые условия, плохие жилища, питание, низкий уровень грамотности, особенно, в медицинских вопросах. С другой стороны, характерен и отход от абсолютизации данных факторов, что является проявлением более ранней тенденции к поиску достижений в здравоохранении исследуемых регионов[2].

В любом случае, социальные причины роста заболеваемости туберкулезом в 1920 – начале 1930-е гг. определялись как факторами дореволюционного наследия, т. е. всей совокупностью неблагоприятных общественно-бытовых факторов, так и новыми условиями советской повседневности первого послереволюционного десятилетия, выразившимися в разрушении дореволюционной системы здравоохранения и в одновременных попытках определения причин исходя из парадигмы старой системы.

Таким образом, социальные болезни, алкоголизм, наркомания, венерические заболевания и туберкулез в первое десятилетие советской власти получили достаточно широкое распространение, представляя собой результат

же. С. 91–93.

[1]*Клементьева Н. В.* Политика органов здравоохранения в борьбе с социальными болезнями в 1920–1930-е годы // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный журнал. 2007. № 4. С. 103–110; *Коблова О. В.* Борьба с эпидемическими и социальными болезнями в Мордовии в первые годы советской власти / Медицинские проблемы жизнедеятельности организма в норме, патологии и эксперименте : Материалы научной конференции «XL Огаревские чтения» Медицинского института Мордовского государственного университета. Науч. ред. М. Д. Романов. Саранск, 2011. С. 38–40; *Ерендеева А. Н.* Профилактические мероприятия Самарского губернского отдела здравоохранения в борьбе с социальными болезнями в 1920-е гг. // Ярославский педагогический вестник. 2012. Т. 1. № 3. С. 47–51; *Цыретарова Б. Б.* Борьба с социальными болезнями в Бурятии (1920–1940-е гг.) // Вестник Бурятского государственного университета. Гуманитарные исследования Внутренней Азии. 2016. Т. 1. С. 29–35.

[2]См., напр.: Галкина Н. Д. Первые женщины-врачи дореволюционной Чувашии и их общественная деятельность // Советское здравоохранение. 1980. № 7. С. 69–71.

трансформации общественных и государственных систем, вызванных Первой мировой войной и революционными событиями 1917 г. Причины данного процесса и его основные направления оставались прежними, как и до кризисных событий. В попытке определения причин социальных болезней общественность, возглавляемая медицинским сообществом, не могла уклониться от признания данных фактов «наследственным» явлением старого строя, что побуждало ее идти по пути выработки мероприятий по борьбе с социальными недугами и ставило перед вопросом о выборе основы дальнейшего движения.

§ 3.2. Трансформация деятельности отечественной общественности по созданию здорового общества

Всплеск социальных болезней вследствие резкого ухудшения условий труда и быта в послереволюционные годы с особенной остротой поставил перед широкой общественностью проблему поиска путей эффективного противодействия негативным факторам, лежавшим в основе исследуемых явлений. Основными направлениями общественной деятельности оставались: борьба с алкоголизмом, наркоманией, венерическими заболеваниями и туберкулезом.

Наибольшую активность в противоборстве алкоголизации населения, как и дореволюционный период, продолжали проявлять врачи. Начало общественной дискуссии положило Постановление СНК РСФСР «О ближайших мероприятиях в области лечебно-предупредительной и культурно-просветительной работы по борьбе с алкоголизмом» от 11 сентября 1926 г., предполагавшее привлечение широкой общественности к борьбе с массовым алкоголизмом[1] Наиболее оживленное обсуждение данный вопрос

[1]Постановление Совета Народных Комиссаров РСФСР о ближайших мероприятиях в области лечебно-предупредительной и культурно-просветительной работы по борьбе с алкоголизмом от 11 сентября 1926 г. / Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР. 1925–1940 : Сборник

получил на Первом Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров, проходившем в Москве 10–23 декабря 1927 г. В аспекте борьбы с массовым пьянством и алкоголизмом заместителем председателя Ленинградского научного общества невропатологов профессором М. П. Никитиным и доктором медицины А. И. Ковалевым, были намечены два основные направления работы[1]. Впоследствии они были конкретизированы врачами А. Я. Гуткиным, К. Спицыным, Л. И. Айхенвальдом, Н. К. Боголеповым, О. А. Хондкарианом, А. И. Плотичером, А. М. Фурмановым, А. С. Шоломовичем[2].

Первое направление включало в себя мероприятия по всестороннему исследованию вреда спиртных напитков и распространенности алкоголизма среди различных слоев населения, влияния на него кризисных событий и социальных изменений. Доктор медицины А. Я. Гуткин из Оренбурга призывал: «В целях борьбы с алкоголизмом необходимо, прежде всего, приступить к изучению его в современных условиях быта, в частности, к изучению влияния современных реформ на его распространенность»[3]. Следом за определением вреда алкоголя для человеческого организма, как «яда», навязываемого финансовыми интересами капиталистических правительств, многие советские врачи, как и их дореволюционные коллеги, выступили против умеренного употребления спиртного, т. е. за абсолютную трезвость[4]. Такая позиция

документов и материалов / Центр. гос. архив Октябрьской революции, высш. органов гос. власти и органов гос. управления СССР / сост. Л. И. Завалищенко. М., 1973. С. 39.

[1]Труды Первого Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. Москва. 10–23 декабря 1927 г. М.–Л., 1929. С. 240–241.

[2]*Гуткин А. Я.* К вопросу о борьбе с алкоголизмом в Оренбургской губернии // Врачебное дело. 1925. № 19–20. С. 1503–1508; *Шоломович А. С.* Проблема алкоголизма // Врачебное дело. 1927. № 2. С. 114–116; *Его же.* Проблема алкоголизма (окончание) // Врачебное дело. 1927. № 3. С. 190–192; *Его же.* Алкоголь в медицине // Врачебное дело. 1927. № 22. С. 1639–1643; *Его же.* Проблема алкоголя в современной России // Гигиена и эпидемиология. 1927. № 1. С. 27–30; *Спицын К.* К методике массовой психотерапии алкоголиков // Казанский медицинский журнал. 1928. № 3. С. 347–350; *Айхенвальд Л. И.* Роль врача в борьбе с алкоголизмом // Казанский медицинский журнал. 1928. № 3. С. 1032–1035; *Боголепов Н. К.* Наркоприемник для остро-отравленных алкоголем // Казанский медицинский журнал. 1928. № 3. С. 1035–1042; *Плотичер А. И.* Потребление алкоголя и курение в детском возрасте (Социально-гигиеническое исследование) // Врачебное дело. 1932. № 21–22. С. 989–998.

[3]*Гуткин А. Я.* Указ. соч. С. 1508.

[4]См.: *Шоломович А. С.* Проблема алкоголизма (окончание)... С. 190–192.

находила особенную поддержку среди студентов-медиков. Один из лидеров позднесоветского трезвеннического движения Ф. Г. Углов вспоминал свою учебу на медицинских факультетах в 1920-е гг. : «За шесть лет учебы в университете: четыре года в Иркутском и два года в Саратовском университете, я не выпил ни глотка и не видел, чтобы хоть один студент взял в рот каплю спиртного. Это казалось настолько глупо и дико, что об этом даже разговора никогда не было»[1].

Общим вектором усилий врачей стали предложения по отрезвлению самого медицинского персонала, который должен был не просто призывать к здоровому и безалкогольному образу жизни, но и быть примером. Подразумевался и полный отказ от использования алкоголя в качестве лекарственного средства. Наиболее полно выразил стремление передовых врачей в данной сфере один из ведущих наркологов СССР 1920-х гг. доктор медицины, приват-доцент Первого Московского государственного университета А. С. Шоломович, писавший о двойной задаче, стоявшей перед медиками: пропаганде среди врачей необходимости ликвидировать алкогольные предрассудки в медицинской практике, и пропаганде среди населения научной необоснованности, неприемлемости и недопустимости применения алкоголя, как «лекарственного» средства[2].

Вторым направлением представлялись выработка организационных мероприятий по борьбе с народным злом, определение основных структур и общественных организаций, на которые возможно будет возложить контроль за вовлечением широкой общественности в данный процесс и проведением конкретных акций. В данном аспекте представлялось необходимым выдвинуть борьбу с алкоголизмом в ряд очередных задач правительственных и общественных структур, через которые втянуть широкие массы трудящихся в дело борьбы с одним из тягчайших недугов страны[3]. Медики предлагали

---

[1]*Углов Ф. Г.* Воспоминания детства и юности / Честный разговор о том, что мешает быть здоровым русскому человеку. М., 2015. С. 26.
[2]*Шоломович А. С.* Алкоголь в медицине ... С. 1643.
[3]*Гуткин А. Я.* Указ. соч. С. 1508.

перенести центр тяжести в борьбе с алкоголизмом в массовые организации рабочих и крестьян, по примеру организации борьбы с туберкулезом и сифилисом в соответствующих диспансерах, с созданием комиссий по оздоровлению труда и быта, здравячеек и иных подобных организаций. Предлагалось не только создавать специализированные диспансеры для алкоголиков, но и направить антиалкогольное движение в определенное русло, обеспечив общегосударственные интересы, для чего создать губернские, уездные и районные комиссии при соответствовавших исполнительных комитетах, обеспечить должное финансирование за счет обязательных отчислений от алкогольных доходов.

Но все же главное внимание предлагалось уделить пропаганде трезвости и пробуждению в населении «здоровых» представлений о спиртных напитках. В данной связи А. С. Шоломович призывал: «Население само должно взять на себя изгнание алкоголя из быта. В семье – личным решением, на заводе, фабрике, участке, городе, уезде, губернии, округе, районе – организацией запретительного движения путем пробуждения самодеятельности массы»[1]. Данный путь представлялся более медленным, но надежным, шел из глубины народного сознания, а не был бы определен властными запретительными декретами, что избавляло правительство и общество от «административных иллюзий».

Корреспондент журнала «Вятско-Ветлужский край» из Вотской автономной области В. И. Куликов в 1928 г., резюмируя состояние распространения самогоноварения в национальной автономии, призывал: «Дело борьбы с этим злом и потреблением алкоголя всей своей тяжестью ложится в первую очередь на культурный фронт, на все общественные и советские организации и передовой актив деревни...»[2].

Мероприятиями, призванными пробудить в населении желание отрезвления, должны были стать, отработанные еще в дореволюционный

---

[1]*Шоломович А. С.* Проблема алкоголизма... С. 114.
[2]*Куликов В. И.* Указ соч. С. 41.

период народные чтения, публичные лекции, спектакли, театральные постановки, демонстрации муляжей, макетов, диаграмм и графиков. Непосредственными задачами в новых условиях советской повседневности виделись не только специальное антиалкогольное просвещение и пропаганда здорового образа жизни, но и поднятие общего культурного уровня населения, борьба с невежеством, предрассудками, старыми верованиями, религиозными обрядами, церковными праздниками и иными «пережитками» старого быта[1].

Поскольку, как и до революционных событий 1917 г., фундаментальными причинами массового пьянства и алкоголизма признавались тяжелый, непосильный труд, нищета и жилищная нужда, необходимость их искоренения не ставилась под сомнение общественниками в 1920-е гг. Однако советские медики осознавали невозможность кардинального улучшения социального благополучия населения в ближайшей перспективе и основным направлением, как было подчеркнуто на сентябрьском пленуме ЦК ВКП(б) 1932 г., определили антиалкогольную и санитарно-гигиеническую пропаганду и просвещение с целью добиться укрепления трудовой дисциплины и повышения производительности труда[2].

Представители юридической общественности, занятые борьбой с пьянством и алкоголизмом, в целом разделяли взгляд медиков на социальные предпосылки народных недугов, но не предлагали мероприятий по их искоренению, не считая последние своевременно осуществимыми. Юристы приняли участие общественной дискуссии об эффективности антиалкогольной деятельности правоохранительных органов, суда, государственных учреждений и профсоюзных организаций, отголоски которой нашли отражение на страницах «Правды»[3]. Резюмировавший взгляды правоведов по данному вопросу, И. К. Кацва отмечал, что поскольку основная причина пьянства крылась в условиях культурно-бытовой отсталости широких народных масс,

---

[1]ГАВО. Ф. Р-1142. Оп. 1.Д. 518. Л. 41.

[2]Сентябрьский пленум ЦК ВКП(б) и задачи общества «За здоровый быт» / С. В. Гартштейн. М., 1932. С. 11.

[3]Правда. 1926. 15 декабря.

политическом прошлом страны, недостаточной обеспеченности трудящихся, отсутствии благоустроенных жилищ, неграмотности, то все своевременные мероприятия могли бы носить только практический характер и не затрагивать глубинных причин явлений[1].

Выдающаяся роль в разработке системы антиалкогольных мероприятий принадлежала известным представителям юридической общественности: криминологам с дореволюционным стажем П. И. Люблинскому и М. Н. Гернету, специалисту по административному праву А. И. Елистратову, заведующему подотделом службы милиции НКВД РСФСР В. А. Померанцеву, а также Д. М. Левину, Д. Н. Воронову, Д. П. Родину.

Планировавшиеся правоведами мероприятия, наиболее емко сформулированные в ходе деятельности Комиссии ВЦИК по борьбе с самогоноварением[2], предлагалось проводить в двух направлениях: как по линии изучения алкоголизма, его влияния на преступность, правонарушения, гражданско-правовые последствия, так и путем выработки непосредственных мер по борьбе с самогоноварением, незаконной торговлей спиртными напитками и их фальсификацией.

Первый путь предполагал изучение материалов административных органов в Государственном институте преступности при НКВД; усиление систематического исследования алкогольного вопроса и профессиональной борьбы с неумеренным употреблением спиртного; разработку проблем организации лечения алкоголиков путем максимального использования существовавшей сети психоневрологических и специальных учреждений (диспансеров, стационаров, профилакториев и колоний), их дальнейшее расширение; совершенствование механизма принудительного лечения для лиц, которые в состоянии опьянения представляли социальную опасность[3]. Только репрессивные меры представлялись недостаточными. Для выработки комплексных мероприятий по борьбе с алкоголизмом и с самогоноварением, как

[1] *Кацва И. К.* Указ. соч. С. 5–6.
[2] РГАСПИ. Ф. 151. Оп. 1. Д. 41. Л. 2–6.
[3] *Кацва И. К.* Указ. соч. С. 8.

его причиной, предполагалось повернуться «лицом к деревне», т. е. провести всестороннее обследование в форме анкетирования, выявить желающих бороться с народными недугами и опираться на них[1].

С другой стороны, большое число писем в секретариат Комиссии ВЦИК по борьбе с самогоноварением и в Народный комиссариат финансов позволяет говорить о широком распространении мнения о необходимости отмены законодательного запрета оборота спиртных напитков[2]. Данную идею научно обосновал еще в 1923 г. профессор С. В. Лебедев[3]. Правовед А. Семенов, выражая в юридической периодике общее мнение сторонников отмены «сухого закона», как главной причины самогоноварения и еще большего распространения алкоголизма, призывал: «Единственная возможность приостановить рост самогоноварения в деревне – это отказаться от политики «закрытых дверей», отказаться от опекунства над крестьянством, дать ему возможность приобретать русскую горькую у себя в волости... Ограничение допуска русской горькой нисколько не содействует уменьшению пьянства, а только создает возможность дальнейшего безусловного роста самогоноварения»[4].

Второе направление включало меры законодательного регулирования важнейших социально-экономических и медико-правовых вопросов, как разрешительного характера (отмена «сухого закона»), так и запретительного (усиление ответственности за самогоноварение, незаконную торговлю спиртными напитками, их фальсификацию). При этом указывалось на недостаточность одних только законодательных усилий без их подкрепления социальными и просветительскими мероприятиями[5]. Правовед Д. Н. Воронов призвал к более внимательному наблюдению со стороны правоохранительных органов за торговлей спиртными напитками, т. е. за тем, являются ли

---

[1]*Воронов Д. Н.* О способах борьбы с самогонкой (в порядке обсуждения) // Административный вестник. 1925. № 6. С. 42.
[2]РГАСПИ. Ф. 151. Оп. 1. Д. 41. Л. 109.
[3]Там же. Л. 161–195.
[4]*Семенов А.* Указ. соч. С. 41.
[5]*Люблинский П. И.* Наркомания и преступность // Право и жизнь. 1925. Кн. 6. С. 65.

фактическими хозяевами торговых заведений именно те лица, на имя которых выдано разрешение торговли алкоголем; производится ли торговля согласно разрешенным качеству и происхождению товара и нет ли распития крепких напитков в местах выносной торговли; не допускаются ли незаконные приемы с целью искусственного повышения сбыта спиртных напитков: отпуск их пьяным, малолетним, в кредит, в запрещенное время[1].

На правотворческом уровне в 1920-е гг. общественное обсуждение в юридической периодической печати и на заседаниях ВЦИК и Народного комиссариата юстиции характеризуется постоянной борьбой репрессивной и демократической тенденций. В 1923 г. заместитель народного комиссара юстиции РСФСР Н. В. Крыленко предложил на заседании ВЦИК принять проект исключительного закона по борьбе с самогоноварением, выработанный Комиссией ВЦИК по борьбе с самогоноварением, который предусматривал ужесточение уголовной и административной ответственности. Проект встретил противодействие со стороны коллегии Народного комиссариата юстиции, выступившего с противоположным предложением о сокращении срока ареста по 8 статьям законопроекта с 6 до 3 месяцев, а также за сохранение норм подсудности и ряда норм санкций, предусмотренных предыдущим законом (Уголовным кодексом 1922 г.)[2]. Причина несогласия коллегии Народного комиссариата юстиции с ужесточением репрессивного начала в борьбе с самогоноварением крылась в перегруженности судебной системы такого рода делами и в обозначившейся неэффективности одних карательных мероприятий по борьбе с самогоноварением[3].

Позднее, вслед за принятием новой, более демократичной редакции Уголовного кодекса в 1926 г., со стороны практикующих юристов в ведущем печатном органе советской милиции «Административном вестнике» последовали предложения по внесению уточнений в действовавшее

---

[1]*Воронов Д. Н.* Надзор со стороны Административных органов за торговлей спиртными напитками // Административный вестник. 1925. № 4. С. 10.
[2]РГАСПИ. Ф. 151. Оп. 1. Д. 41. Л. 2.
[3]Там же. Л. 84–90.

законодательство и признанию общественно-опасными деяниями изготовления самогона, а равно и спиртосодержащих веществ (политуры, лака и т. п.) без цели сбыта, как и было предусмотрено ст. 140 предыдущего Уголовного кодекса 1922 г.[1]. Правовед В. Пирогов, напротив, обобщил мнения сторонников либерализации уголовной и административной ответственности и призвал к снижению применявшихся мер социальной защиты в отношении лиц, совершивших преступления из нужды, безработицы или по несознательности. Одновременно предлагалось органам милиции и уголовного розыска сосредоточить внимание на нарушениях ст. 102 и 103 Уголовного кодекса, запрещавших изготовление, хранение и сбыт спиртных напитков в виде промысла, в целях личного обогащения. Центр тяжести всей борьбы с самогоноварением предполагалась перенести на принятие предупредительных мер, главной из которых стала бы борьба с шинкарством[2].

Правоведы полностью поддержали медиков в их стремлении широко организовать массовые просветительские мероприятия путем издания соответствующей литературы, наглядных пособий; пропаганды в избах-читальнях, домах крестьянина, рабочих клубах, красных уголках и палатках, на страницах периодической печати, стенных газет, показательных судов, радиопередач, что нашло отражение в Инструкции Народным комиссариатам юстиции и внутренних дел «По применению временного закона по борьбе с самогоноварением» от 9 января 1924 г.[3]. Особая роль правоведами отводилась показательным судебным процессам на местах, которые рекомендовалось устраивать преимущественно в волостях и уездных городах с тем, чтобы наглядно можно было бы провести среди крестьянского населения агитацию значения всей строгости борьбы с этим злом, что нашло отражение в

---

[1]Т.Т. Цыпкину и Петрушеву. О мерах борьбы с самогоном, в связи с изданием Уголовного кодекса редакции 1926 г. // Административный вестник. 1927. № 2. С. 66.
[2]*Пирогов В.* Борьба с самогоноварением // Административный вестник. 1927. № 9. С. 30–32.
[3]РГАСПИ. Ф. 151. Оп. 1. Д. 41. Л. 50.

совместном Распоряжении Народных комиссариатов здравоохранения и юстиции «О способах борьбы с самогоноварением» № 113 от 2 июля 1923 г.[1].

Педагогическая общественность с характерной для нее профессиональной позицией могла в рамках антиалкогольной работы опираться на школу. Именно в ней, согласно Постановлению ВЦИК и СНК РСФСР «Об организации местных специальных комиссий по вопросам алкоголизма» от 16 мая 1927 г., предполагалось «вырвать» молодое поколение из обычаев старого «алкогольного» быта, праздничных и церковных обрядов, что связывалось как с просветительскими мероприятиями, так и с антирелигиозной пропагандой[2]. В школах педагоги – борцы за трезвость предлагали составлять диаграммы и плакаты, подсчитывать количество хлеба и другого продовольствия, шедшего на выпуск самогона, и противопоставлять этому стоимость в золотых рублях количества обуви, одежды, земледельческих орудий. Учителя на страницах педагогической периодической печати рекомендовали своим коллегам на уроках обращать внимание на темпы электрификации страны, рост числа тракторов, молотилок, автомобилей и иные достижения нового «трезвого» общества[3].

Педагоги в союзе с врачами выступали за самое широкое взаимодействие всех прогрессивных сил общественности в борьбе с народным злом. Еще на Чрезвычайном съезде Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, проходившем в Москве 4–8 апреля 1917 г., в ходе утреннего заседания 7 апреля от имени Московского отделения Российского общества врачей-трезвенников Н. А. Флеровым была внесена резолюция об организации самой широкой противоалкогольной пропаганды и агитации в

---

[1]Распоряжение Наркомздрава и Наркомюста «О способах борьбы с самогоноварением» № 113 от 2 июля 1923 г. // Рабоче-крестьянская милиция. 1923. № 8. С. 43.

[2]Постановление ВЦИК и СНК РСФСР «Об организации местных специальных комиссий по вопросам алкоголизма» от 16 мая 1927 г. / Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР. 1925–1940 : Сборник документов и материалов / Центр. гос. архив Октябрьской революции, высш. органов гос. власти и органов гос. управления СССР / сост. Л. И. Завалищенко. М., 1973. С. 63, 123.

[3]*Катанская А.* Алкоголизм детей школьного возраста и методы борьбы с ним (Из педагогической практики) // На путях к новой школе. 1925. № 2. С. 147–149.

виде лекций, бесед, курсов. Эта задача должна была быть целиком возложена на местную общественность, включая педагогов, а врачам отводилась координирующая функция[1].

Деятельность по борьбе с социальными болезнями объединяла врачей и педагогов в их усилиях по развитию медицинского и педагогического образования. В начале 1920-х гг. активно создавались новые университеты, выпускавшие специалистов по борьбе с социальными болезнями, однако, недостаток финансирования ставил под угрозу дальнейшее существование учебных заведений. Педагогам и врачам принадлежит ряд инициатив по сохранению новых университетов в Ярославле, Костроме, Нижнем Новгороде, в которых создавались нарду с медицинскими гуманитарные и специализированные кафедры общественно-медицинского профиля[2]. Так, когда на заседаниях костромского Губернского комитета РКП(б) в 1921 г. был поднят вопрос о необходимости сохранения в городе высшего учебного заведения и принятия содержания медицинского факультета на местные средства, вопреки уже состоявшемуся постановлению Народного комиссариата просвещения о его закрытии, в ходе общественного обсуждения было возбуждено совместно с Губернским исполнительным комитетом ходатайство об открытии сельскохозяйственного института путем преобразования в него закрывавшегося университета[3].

Советские педагоги также восприняли идею борьбы с алкоголизмом через школу и пропагандировали положительный опыт на страницах ведущего периодического издания педагогической общественности «На путях к новой школе». Опираясь на собственный педагогический и общественный опыт работы в сельской местности, учитель А. Катанская писала: «За пределами школы нам предстоит колоссальная работа с деревенской стихией. Боевыми участками должны быть рядом со школой

---

[1]Труды Чрезвычайного Пироговского съезда (Москва, 4–8 апреля 1917 г.). М., 1918. С. 42–43.

[2]ЦАНО. Ф. Р-2533. Оп. 2. Д. 1а. Л. 43.

[3]Итоги 1921 г. // Известия Костромского Губкома РКП(б). Январь 1922. № 13. С. 7.

санитарно-медицинский пункт и кооперация»[1]. Основной упор, как и прежде, предлагалось сделать на антиалкогольное просвещение населения путем санитарно-медицинской пропаганды в виде лекций и собеседований с волшебным фонарем и диапозитивами. На всех собраниях городских и деревенских коллективов, на широких беспартийных конференциях, собраниях женских делегаток, волостных съездах и родительских собраниях предстояло систематически прорабатывать вопрос о вреде алкоголя, а на заседаниях кооперационного бюро и на общих собраниях кооперативов вести агитацию за упорядочение торговли винными напитками в кооперации. Важная роль в антиалкогольной пропаганде отводилась профессиональным союзам и, особенно, профессиональному союзу работников просвещения, а также культотделам всех союзов, жилищным союзам, обществу «Друг детей», женотделам, отделам труда и иным организациям[2].

Поскольку одной из основных причин пьянства и алкоголизма признавалось отсутствие организованного досуга, педагогами была продумана система предложений по его организации. Опорными пунктами и здесь должны были стать школы, которым предписывалось вести общественную работу в окружавшей их среде в формах клубной деятельности, организации кружков, вечеров, ликвидации неграмотности. Однако поскольку сами школы зачастую находились в тяжелом неудовлетворительном техническом состоянии, общественность выносила на обсуждение в местные партийные и властные структуры необходимость восстановления учебных заведений. Так, в резолюции Расширенного пленума Вятского Губернского комитета РКП(б) от 23 февраля 1923 г. отмечалось, что школьные здания и здания других культурно-просветительских учреждений давно не ремонтировались и пришли в состояние, «угрожающее проведению

---

[1]*Катанская А.* Указ. соч. С. 149.
[2]*Шмуклер Р.* Профилактика беспризорности, второгодничества и хулиганства // На путях к новой школе. 1927. № 5–6. С. 59–61.

занятий», вследствие чего было принято решение об изыскании средств на их ремонт[1].

Во второй половине 1920-х гг. все четче стала прослеживаться связь предложений по борьбе с алкоголизмом со стратегическими задачами страны. В выступлениях учащихся 2-ой группы опытно-показательной школы им. Радищева в Москве Е. Секерской и С. Родиченко содержался призыв к педагогам: «Школа должна помнить, что без поднятия общекультурного уровня широких трудящихся масс не может быть быстрого развития техники, не может быть осуществлена задача индустриализации»[2].

В связи с этим на первый план с начала 1930-х гг. выходят предложения по оптимизации хозяйственной деятельности, не оставлявшие материальных возможностей и времени для пьянства. К ним относились обобществление быта в виде создания общественных столовых, чайных, кухонь, буфетов, прачечных; сосредоточение культурных сил в колхозах (учителя, врачи, ветеринары, агрономы, землемеры), машинизация хозяйства; искоренения неграмотности путем открытия новых школ, курсов ликвидации безграмотности и курсов технических знаний; создание системы просвещения всего населения через радио, кино, деревенский театр, самодеятельные кружки, экскурсии, туризм). Все это должно было «бить по пьянству»[3]. Первостепенными задачами ставились создание крепко сплоченного антиалкогольного ядра (ячейки) из лучшей части комсомольского и партийного актива с вовлечением красноармейцев-отпускников, а также учителей, врачей и иных представителей интеллигенции; создание образцовых трезвенных бригад, организация ударничества и социалистического соревнования между ними; максимальное вовлечение женщин, молодежи и широкой общественности.

---

[1]Резолюции Расширенного пленума Вятского Губкома РКП(б) от 23 февраля 1923 г. // Известия Вятского Губкома РКП(б). 1922. № 6. С. 47.
[2]*Секерская Е.* Указ. соч. С. 112–115.
[3]Корни алкоголизма – в старом быту // Культура и быт. 1932. № 3. С. 15.

Как и ранее, важная роль отводилась пропаганде и агитации путем организации выставок и чтений в избах-читальнях, обязательного преподавания антиалкогольных знаний в школе, в различных колхозных курсах, устройства периодических лекций, бесед в общежитиях, в отдельных дворах силами «культурной верхушки» и антиалкогольного актива, организации художественных вечеров, инсценировок, фильмов, радиопередач, драматических кружков, спортивных площадок, всех форм самодеятельности, что нашло отражение в заключении Всероссийской конференции РКП(б) и пленума Комиссии по борьбе с самогоноварением 28 июля 1924 г.[1]. Но основной формой организации общественности, в т. ч. с участием педагогов, представлялось устройство на местах Обществ по борьбе с алкоголизмом. Как отмечалось в типичных для центральной России «Тезисах о постановке массовой работы по борьбе с алкоголизмом» Владимирского губернского общества трезвости: «Основной формой вовлечения трудящихся в дело борьбы с алкоголизмом является организация добровольных наркологических обществ (Обществ борьбы с алкоголизмом)»[2].

Поскольку переход к новому культурному и трезвому быту должен был быть осуществлен в результате борьбе с религиозными обычаями, призывы к их искоренению оправдывалась противодействием алкоголизации населения, вызванной многочисленными церковными праздниками и обрядами, сопровождавшимися потреблением спиртного[3].

Таким образом, как и в дореволюционный период, на протяжении 1920-х гг. медиками, правоведами и учителями вырабатывались и предлагались на съездах и страницах периодической печати мероприятия по противодействию алкоголизации населения страны. Врачи основное внимание сосредоточили на изучении вреда алкоголя, его влияния на человеческий организм; выработке эффективных мер индивидуального лечения; массовой

[1]РГАСПИ. Ф. 151. Оп. 1. Д. 41. Л. 210.
[2]ГАВО. Ф. Р-1142. Оп. 1. Д. 518. Л. 19.
[3]Корни алкоголизма... С. 15.

профилактике социальной болезни, требовавшей правовых и воспитательных и образовательных мероприятий. Юристы откликнулись на призыв врачей и приняли участие как в разработке правовых механизмов борьбы с алкоголизмом и самогоноварением, так и в практической деятельности, выдвинув ряд предложений по совершенствованию правоприменительной практики. Учительство активно поддержало идею отрезвления народа, включив в свою работу по борьбе с неграмотностью противодействие алкоголизму и разработав обширный комплекс просветительских действий, направленных как на подрастающее поколение, так и на взрослое население.

В отношении наркомании, как социальной болезни, медики Н. А. Семашко, М. И. Котляр, С. Вислоух, Г. Д. Аронович сходились во мнении о необходимости введения государственного регулирования оборота наркотических веществ, борьбы с их контрабандой, запрещения употребления наркотиков без медицинских показаний, уголовного наказания для наркоторговцев, принудительного лечения «социально-опасных» наркоманов[1]. Однако только запретительные меры представлялись неэффективными, поскольку, например, в Китае, где существовала угроза смертной казни для курильщиков опия, наблюдался самый высокий уровень распространения курения опиума в мире[2].

С другой стороны, необходимыми признавались строительство специализированных диспансеров и самое широкое санитарное просвещение. Однако между медиками и юристами в данном вопросе наблюдалось некоторое расхождение мнений. Если врачи делали упор на лечебные,

---

[1]*Аронович Г. Д.* Наблюдения и впечатления среди кокаиноманов // Научая медицина. 1920. № 6. С. 676–685; *Семашко Н. А.* О кокаинизме и борьбе с ним // Известия ЦИК СССР. 4 января 1925. № 3(2336); *Вислоух С.* Проституция и наркомания // Рабочий суд. 1925. № 7–8. С. 318–324; *Футер Д. С.* О детях – наркоманах // Московский медицинский журнал. 1925. № 10. С. 59–63; *Рапопорт А. М.* Кокаинизм и преступность // Московский медицинский журнал. 1926. № 1. С. 46–55; *Котляр М. И.* Реферат на статью Вислоух С. Проституция, алкоголизм и наркомания (Рабочий суд. 1925. № 7–8) // Врачебное дело. 1925. № 7. С. 606; Проблемы наркологии / Под ред. А. М. Рапопорта. М.–Л., 1934; *Люблинский П. И.* Наркомания и преступность... С. 70.

[2]По официальным данным к 1880 г. в Китае уже было около 30 млн курильщиков, к началу XX в. их число еще больше увеличилось (Всемирная история курения... С. 215–216).

профилактические и просветительские мероприятия, то правоведы настаивали на принудительном лечении всех вообще наркозависимых. Обобщивший мнение правоведов один из лидеров советской юридической общественности П. И. Люблинский писал: «Один диспансерный метод борьбы с наркоманией... не в состоянии излечить человека, ибо при лечении ума и воли самого пациента недостаточно, чтобы бороться с силой вредной привычки»[1].

Распространение курения в 1920-е гг., как и наркомании, вызывало тревогу у представителей передовой общественности. Врачи А. С. Шоломович, Н. Нестюк, С. Н. Богинский и педагоги А. Катанская и Е. Лившиц высказывались о необходимости профилактики курения, особенно, среди детей школьного возраста[2]. Конкретными мерами предупреждения представлялись: вынесение на страницы периодической печати вопроса о борьбе с курением и выработка для этого в ходе общественной дискуссии системы государственных мероприятий; запрет курения для учителей и технического персонала в школах с целью охраны учащихся от вредного примера; воздействие на самих педагогов через профессиональные союзы, школьные педагогические советы; обсуждение с детьми проблемы вреда курения; организация агитационных санитарных судов и постановок силами самих учащихся под руководством взрослых; предоставление новых здоровых и полезных развлечений и форм организации досуга[3].

В аспекте борьбы с распространением венерических заболеваний и, в первую очередь, сифилиса в 1920-е гг. основополагающую роль играли постановления Первого Всероссийского съезда медико-санитарных отделов Советов, проходившего 15–18 июня 1918 г. в Москве, в здании Политехнического музея. Выступавший с докладом Н. А. Семашко

---

[1]*Люблинский П. И.* Наркомания и преступность... С. 70.

[2]*Шоломович А. С.* Детский поход на взрослых (Табак в семье и школе) // На путях к новой школе. 1924. № 3. С. 36–41; *Катанская А.* Борьба со старым бытом в детском городке Волоколамского уезда в связи с работой в деревне. Там же. 1925. № 1. С. 120–122; *Богинский С. Н.* Табак и его курение...; *Блюменау Е. Б.* Охмеляющие дурманы. Табак, опий и морфий, кокаин, эфир и гашиш, их вред и последствия. Л., 1925; *Нестюк Н.* За здоровые детские кадры // Народное просвещение. 1928. № 12. С. 118.

[3]*Шоломович А. С.* Детский поход... С. 37.

констатировал, что очередными задачами советской медицины кроме общих и обычных являлась борьба с социальными болезнями (туберкулезом, венеризмом, детской смертностью и т. д.)[1]. Дальнейшее развитие обсуждение данного положения получило на Первом и Втором Всероссийских съездах социально-правовой охраны несовершеннолетних 1920 и 1924 гг., а также в периодической печати.

Медики-общественники В. Н. Унковский, Д. Н. Жбанков, Б. М. Аубрехт, Л. С. Бурко, И. Н. Олесов предлагали действовать в двух направлениях: как по линии научного изучения половых болезней, роли проституции и социально-бытовых факторов в их распространении, создания сети специализированных лечебно-профилактических учреждений, вокруг которых аккумулировала бы свои усилия широкая общественность, так и по направлению массовой санитарно-просветительской и профилактической работы силами всего населения во главе с врачами, учителями и другими представителями интеллигенции[2].

Первое направление предусматривало сбор статистических данных о венеризме и проституции, исследование роли женщин в промышленном труде, изучение женского труда как с психолого-физиологической, так и социально-гигиенической точек зрения в интересах наилучшей постановки охраны труда и предупреждения проституции и массовости половых

---

[1]Положения доклада Н. А. Семашко «Основные задачи советской медицины на местах» // Известия советской медицины. 1918. № 5–6. С. 16.

[2]*Унковский В. Н.* Венерические болезни и борьба с ними // Врачебное дело. 1919. № 17. С. 597–598; *Жбанков Д. Н.* О борьбе с проституцией (доклад, читанный на Московском съезде по борьбе с детской дефективностью, беспризорностью и преступностью) // Там же. 1921. № 11–15. С. 163–165; *Лепукан А.* Деревенский сифилис. Опыт подворного обследования. Из Вейделевской больницы Валуйского уезда Воронежской губернии (Заведующий – А. Лепукан) // Там же. 1925. № 9. С. 764–766; *Бурко Л. С.* Половая жизнь и венерические болезни среди транспортников и их семей. Из железнодорожной амбулатории (Заведующий – В. С. Аксентов) // Там же. 1927. № 21. С. 1559–1563; *Его же.* Половая жизнь и венерические болезни среди транспортников и их семей. Из железнодорожной амбулатории (Заведующий – В. С. Аксентов) (продолжение) // Там же. № 22. С. 1644–1646; *Олесов И. Н.* Профилактика кожных и венерических заболеваний в детучреждениях ОЗД и П // Казанский медицинский журнал. 1933. № 10. С. 761–766.

болезней[1]. Поскольку в отношении последних даже к середине 1920-х гг. не имелось абсолютно достоверных данных, врачи настаивали на необходимости проведения повсеместного и единообразного сбора сведений на всей территории СССР. Представитель СССР в Постоянном комитете Международного бюро общественной гигиены профессор А. Н. Сысин, один из главных организаторов всероссийских и всесоюзных съездов бактериологов, эпидемиологов, санитарных врачей, в своем докладе Комитету в апреле 1927 г. даже рекомендовал наладить постоянный обмен статистическими данными о социальных болезнях с другими странами[2]. Для выяснения истинной картины предлагалось проводить обязательные осмотры пастухов, батраков, приходящих работников, их хозяев, а контроль за этим процессом возложить на местные санитарные ячейки и органы милиции[3].

На Втором всесоюзном съезде по борьбе с венеризмом, проходившем 13–19 мая 1925 г. в Харькове была выработана программа для успешной борьбы с венерическими болезнями, в соответствии с которой предполагалось создание в каждом регионе нескольких венерологических диспансеров, разветвленной структуры амбулаторий в городской и сельской местности, фельдшерско-акушерских пунктов с задачами борьбы с сифилисом и охраны здоровья матери и ребенка, венерологических исследовательских и лечебных отрядов, а также специализированных учреждений для проституток, являвшихся основным источником распространения сифилиса в городских условиях. Все обозначенные заведения должны были входить в систему государственного здравоохранения и финансироваться за счет бюджета, однако, саму инициативу их создания и сбор средств на открытие предполагалось переложить на местную общественность, которой предстояло заинтересовать

---

[1]*Френкель З. Г.* К вопросу о социально-гигиеническом значении изучения труда женщин // Врачебное дело. 1922. № 24–26. С. 826–828.
[2]*Сысин А. Н.* О международном соглашении по борьбе с социальными болезнями // Гигиена и эпидемиология. 1927. № 8. С. 5–6.
[3]*Лепукан А.* Деревенский сифилис... С. 766.

борьбой с венеризмом и проституцией широкие слои населения. В данной связи участник Второго всесоюзного съезда по борьбе с венеризмом Я. М. Рудницкий из Москвы призвал делегатов обратить особое внимание на необходимость согласования всех видов венерологической помощи и полного контакта с рабочими и общественными организациями[1].

С начала 1930-х гг. наметился переход от выдвижения предложений по исследованию венерических заболеваний и их предотвращения, к искоренению социальных болезней, что стало связываться с задачами индустриализации, коллективизации и укрепления обороноспособности СССР и нашло отражение в резолюциях Третьего Всероссийского съезда по борьбе с венерическими болезнями, проходившего в Ленинграде в июне 1929 г.[2]. Его результатом стала разработка и публикация в прессе инициатив по огосударствлению данной деятельности. Врач И. И. Ламкин настаивал на необходимости большего участия местных советов, профессиональных и страховых организаций в деле организации здравоохранения, считал категорически вредной установку на «интересные случаи» в научной и практической работе венерологов и призывал перейти к планомерной работе по ликвидации венерических болезней, как массовых недугов, что связывал с повышением обороноспособности страны[3]. Первоочередными сферами данной деятельности были объявлены Рабоче-Крестьянская Красная армия, крупнейшие города, новостройки, наиболее мощные колхозы и совхозы[4].

Второй путь санитарно-просветительской и профилактической работы, как и в дореволюционный период предусматривал настойчивую популяризацию сведений о сущности и способах распространения

---

[1]*Кричевский А.* II Всесоюзный съезд по борьбе с венеризмом (г. Харьков, 13–19 мая 1925 г.) // Врачебное дело. 1925. № 12–14. С. 1051–1054.

[2]*Исаев Н. С.* Итоги III Всероссийского съезда по борьбе с венерическими болезнями // Гигиена и эпидемиология. 1929. № 11. С. 88–89.

[3]*Ламкин И. И.* О медицинском обслуживании рабочих и крестьян // Социалистическое здравоохранение. 1932. № 1. С. 5–10.

[4]*Евсеев А. А.* К задаче учета сифилиса // Социалистическое здравоохранение. 1932. № 5–6. С. 11–15.

венерических болезней и мерах их предупреждения, а также совместное участие в данной деятельности государственных органов, местного самоуправления, общественных организаций и широких слоев населения.

Ведущие врачи-общественники приоритетное значение в искоренении венерических болезней придавали именно данному направлению. Эта норма была закреплена в Постановлении Первого Всероссийского съезда медико-санитарных отделов Советов, которым предусматривалась необходимость немедленного развития самой широкой санитарно-просветительской работы среди населения (беседы, лекции, выставки и .т. д.) и радикального изменения форм участия населения в медико-санитарной деятельности и самодеятельности путем вовлечения в нее организаций рабочих и деревенской бедноты[1]. Один из лидеров земской медицины, а в исследуемый период – организатор советского здравоохранения, крупный общественный деятель доктор медицины Д. Н. Жбанков писал о мерах против половых болезней и проституции: «На первом плане – меры предупредительные, т.к. лечение и исправление всех болезней часто невозможно и трудно. Нужно создавать условия жизни, при которых проституция будет не нужна и невозможна»[2].

Санитарно-профилактическую работу в национальных автономиях по решениям Областных съездов врачей предполагалось вести путем широкого ознакомления населения о социальных болезнях, где это было необходимо – на национальных языках, в виде собеседований, лекций, кино-постановок, распространения листовок-иллюстраций, плакатов[3]. Важное значение придавалось санитарному и общественному просвещению среди работников транспорта и их семей, поскольку, как показали исследования Л. С. Бурко и М. А. Романовой, именно среди сотрудников железнодорожного транспорта и

---

[1]Постановления 1-го Всероссийского съезда медико-санитарных отделов Советов // Известия советской медицины. 1918. № 5–6. С. 13–15.
[2]*Жбанков Д. Н.* О борьбе... С. 165.
[3]*Вольтерс А.* 1-й Областной съезд врачей автономной области Чечни // Врачебное дело. 1925. № 9. С. 789.

их жен наблюдался значительный процент заболеваемости всеми видами венерических болезней, как посредством проституции, так и заражением от «знакомых»[1].

Неслучайно «План борьбы с социальными болезнями в Вятской губернии», утвержденный заведующим подотделом социальных болезней Вятского губернского отдела здравоохранения А. Соколовым еще в 1920 г., предусматривал наряду с созданием лечебных учреждений также широкий спектр общественных мероприятий: популяризацию знаний о социальных болезнях путем проведения публичных лекций, издания брошюр, листов, плакатов, диаграмм, карт, таблиц; обязательное изучение в школах II ступени сущности социальных болезней, устройства человеческого организма и основ гигиены; нормальное питание граждан и снабжение их одеждой, обувью, предметами первой необходимости; устранение скученности в жилых помещениях; снабжение топливом, наблюдение за чистотой; надзор за санитарным состоянием общественных и частных помещений[2].

Заведующий Чувашским областным отделом здравоохранения доктор медицины Лукьянов в докладе на заседании регионального Совета по борьбе с проституцией 3 февраля 1923 г. указал на нее как на источник заражения венерическими болезнями, пояснив, что для борьбы с ними необходимы санитарное просвещение широких масс, регистрация заболеваемости и привлечение всех больных к лечению. Доктор призвал постоянно вести борьбу с венерическими заболеваниями путем чтения лекций, ведения бесед, постановки спектаклей на соответствующие темы, осуществления тайной регистрации заболевших и их лечения[3].

Комплекс мероприятий по противодействию венерическим болезням был обобщен в 1927 г. корреспондентом журнала «Вятско-Ветлужский край»

---

[1]*Бурко Л. С.* Половая жизнь и венерические болезни среди транспортников и их семей. Из железнодорожной амбулатории (Заведующий – В. С. Аксентов) (продолжение)... С. 1646; *Романова М. А.* Женская гонорея на железнодорожном транспорте // Казанский медицинский журнал. 1930. № 3. С. 286–293.
[2]ГАКО. Ф. Р-1089. Оп. 1. Д. 192. Л. 8.
[3]ГИАЧР. Ф. Р-17. Оп. 1. Д. 77. Л. 4.

из Вятской губернии А. Л. Изгуром и включал: широкое развитие народного образования и ликвидация неграмотности; популяризацию знаний о сифилисе среди широких слоев населения, как городского, так и сельского, путем издания листовок, плакатов, брошюр, устройства передвижных выставок, народных чтений и т. д.; организацию систематического надзора за фабриками, заводами, школами, яслями; борьбу с женской безработицей и проституцией; улучшение постановки регистрации заболеваемости и обращаемости больных сифилисом; включение в круг работы губернских медико-санитарных съездов вопросов по борьбе с сифилисом[1].

В первой половине 1930-х гг. санитарно-просветительские меры постепенно сокращаются в планах органов здравоохранения и общественно-медицинских организаций. На первое место выходят задачи ликвидации бытового венеризма, дальнейшего снижения заболеваемости половым путем, улучшения образа жизни для искоренения проституции, борьбы с социальными аномалиями путем санитарно-культурных, воспитательных и карательных мер[2]. Происходит переход от дореволюционного общественно-просветительского к советскому государственно-плановому подходу в противоборстве венерическим болезням.

Юридическая общественность консолидировала свои усилия в противодействии распространению венерических болезней вокруг борьбы с проституцией. В качестве главных причины проституции были определены ее социальные факторы, такие как безработица, нищета и беспризорность, что нашло отражение в Резолюциях № 2–4 заседаний Междуведомственной комиссии по борьбе с проституцией при Народном комиссариате социального обеспечения с участием представителей Народных комиссариатов юстиции, внутренних дел, здравоохранения, просвещения, ВЛКСМ, Женотдела, Отдела

---

[1]*Изгур А. Л.* Указ. соч. С. 138.

[2]*Мартинкевич А. А.* Состояние дермато-венерологической помощи в Ленинградской области в 1931 г. (Из Ленинградского областного дермато-венерологического института. Директор – С. Е. Горбовицкий) // Социалистическое здравоохранение. 1932. № 7. С. 13–14.

работ в деревне в июле–сентябре 1920 г.[1]. Резолюции предписывали не сводить борьбу с проституцией к карательным мерам, особенно, в виде ограничения свободы и принудительного труда, а реализовывать социальные мероприятия, даже в трудных экономических условиях[2].

Предлагавшиеся правоведами мероприятия поэтому носили общественно-экономический характер: борьба с безработицей; всемерная защита наиболее необеспеченных и экономически неустойчивых женщин; расширение рамок социального обеспечения; увеличение количества учреждений для инвалидов; помощь безработным; усиление борьбы с детской беспризорностью; внимательное отношение к лицам, отбывшим наказание; культурно-просветительская работа[3]. Однако недостаток средств не позволял сразу реализовать данные идеи, поэтому сами юристы рассматривали выработанные мероприятия как программу на будущее, а непосредственные свои усилия сосредоточили на правоприменительной работе.

Правоведами совместно с медиками в ходе совместных заседаний Комиссии по борьбе с проституцией, а также в их законотворческой деятельности в Народных комиссариатах труда, здравоохранения, юстиции, внутренних дел были выработаны предложения по искоренению проституции, как противоправного явления. Выработанные ключевые идеи легли в основу Постановлений по охране женского труда, в т. ч. беременных женщин, о воспрещении ночного труда кормящих грудью женщин, о предоставлении декретного отпуска до 8 недель до и после родов, а также совместной инструкции Народных комиссариатов внутренних дел и здравоохранения 1924 г.[4] Основные положения инструкции включали первоочередные задачи по обнаружению и закрытию «притонов разврата»;

---

[1]РГАСПИ. Ф. 17. Оп. 1. Д. 44. Л. 138–147.
[2]Там же.
[3]*Левин Д. М.* К вопросу о борьбе с социально-паразитическим элементом // Административный вестник. 1925. № 12. С. 55.
[4]РГАСПИ. Ф. 17. Оп. 1. Д. 44. Л. 98.

выявлению и задержанию лиц, промышлявших сводничеством, притоносодержательством, вербовкой женщин для занятия проституцией; принятию мер к недопущению использования публично-увеселительных заведений для целей проституции и превращения их в притоны[1].

Для реализации данных задач предлагалось проводить конкретные мероприятия: периодические обследования предприятий публично-увеселительного характера (кафе, пивные, рестораны); установление постоянного наблюдения за т. н. «семейными» банями, бульварами, садами и скверами; обхода отдельных жилых владений, когда имелись сведения о наличии в них притонов; тщательное ведение статистики как по количеству обнаруженных притонов, так и по числу лиц, привлеченных по ст. 170 и 171 Уголовного кодекса[2]. Все предполагаемые мероприятия на местах должны были согласовываться с местными Советами по борьбе с проституцией. Так, Владимирский губернский Совет по борьбе с проституцией в ходе совместных обсуждений представителей губернских профсоюзов, отделов здравоохранения, образования, милиции, женотдела, биржи труда, соцстраха, ВЛКСМ выработал программу мероприятий по шести направлениям. По линии губернского отдела здравоохранения предполагались организация публичных лекций, издание статей в рабочей прессе, проведение медицинских осмотров рабочих и служащих. Милиции поручалось выявление притонов, установление наблюдения за подозреваемыми и привлечение к ответственности виновных в организации проституции. Женодел совместно с отделом труда должен был периодически выявлять безработных женщин и трудоустраивать их в организованную артель. На профсоюзы была возложена задача обследования быта женщин и помощи им в борьбе за повышение заработной платы, руководство при организации лекций и осмотров среди них. Коллегия защитников (адвокатов) взяла на себя организацию консультаций для женщин и оказание содействия при ведении

[1]*Семашко Н. А.* Милиция и санитарный надзор // Рабоче-крестьянская милиция. 1924. № 12. С. 10.
[2]Там же.

судебных процессов. Губернскому отделу образования было поручено устройство беспризорных детей, введение в учебных заведениях «разумных принципов» полового воспитания[1].

В Поволжье и Предуралье был разработан целый ряд мер социально-экономического и административного характера для противодействия проституции. Наиболее детально они были проработаны в Вятской губернии в 1926 г. и предписывали региональным государственным учреждениям и общественным организациям: обратить внимание на безработицу и принять меры к трудоустройству безработных женщин; создать особый фонд на борьбу с безработицей среди женщин, в т.ч. посредством лотерей и иных мероприятий, привлекая к участию профессиональные и общественные организации; создавать специальные коллективы из безработных женщин, организовывать мастерские для повышения их квалификации; обращать внимание на прибывавших в город из сельской местности женщин, организовать для них общежития, выдачу пособий, в т.ч. для проезда к месту жительства; усилить культурную работу среди прислуги ресторанов и гостиниц по вопросам пьянства, венерических болезней, проституции, расширения и углубления охраны материнства и младенчества; усилить борьбу с притоносодержательством, надзор за увеселительными и общественными местами, гостиницами, банями и др.[2]

Главным принципом деятельности провозглашался гуманизм в отношении слабых и «падавших» женщин, а всю силу репрессии предполагалось обрушить на тех, кто «толкал слабых вниз, по наклонной плоскости»[3].

Вместе с тем профессиональные проститутки с середины 1920-х гг. стали рассматриваться как «социально-опасный элемент», для которого

---

[1]ГАВО. Ф. Р-1142. Оп. 1.Д. 287. Л. 18.
[2]ГАКО. Ф. Р-1089. Оп. 1. Д. 1290. Л. 3–4.
[3]*Семашко Н. А.* Милиция и санитарный... С. 11.

высылка рассматривалась как неэффективная мера, и рекомендовалось создавать специальные колонии, так же как и для профессиональных нищих[1].

Поскольку венерические заболевания получили широкое распространение среди самих сотрудников милиции, ведомственные врачи, а затем и широкая юридическая общественность на страницах ведущего ведомственного периодического издания «Административный вестник» выступили с комплексом предложений по оздоровлению личного состава правоохранительных органов. Мероприятия разрабатывались в рамках двух направлений. Первое направление, административное, предполагало установление твердых штатов медицинского персонала в подразделениях милиции, бесперебойное финансирование и снабжение медикаментами, точное ведение учета заболеваемости. Вторым направлением, общественным, предусматривалось на основе развития широкой самодеятельности трудящихся создание здравячеек на местах и проведение общественно-медицинских профилактических и санитарно-просветительских мероприятий[2]. Поскольку материальные возможности НКВД были ограничены, приоритет отдавался мероприятиям общественной направленности.

В местах лишения свободы первоочередное внимание также было уделено широкой санитарно-просветительской работе не только силами медицинского персонала и администрации учреждений, но и самодеятельности самих заключенных. Наиболее эффективными формами представлялись устройство тематических уголков и организация выставок по борьбе с венерическими заболеваниями, оформление санитарных досок, живой и стенной газет, постановка санитарных судов, пьес, издание статей и заметок в журнале для заключенных, организация конкурсов на лучшую в

---

[1]См.: *Лебина Н. Б.* Советская повседневность... С. 402.

[2]*Винокур И.* Медико-санитарное состояние милиции и уголовного розыска Республики // Административный вестник. 1925. № 5. С. 43, 49.

санитарном отношении камеру, пропаганда книг по санитарному просвещению[1].

Советские педагоги, наравне с правоведами и врачами, внесли свой вклад в разработку мероприятий по предупреждению венерических болезней с позиций педагогики и распространенной в 1920-е гг. педологии в рамках вопроса о половом воспитании. Важнейшим направлением деятельности учительства в данном аспекте представлялось воспитательное воздействие на молодое поколение на основе трех начал: задач советской педагогики; социальных и биологических возможностей, открытых советским строем; внутренней сущности самого ребенка[2]. Именно в таком комплексе виделся успех мероприятий по половому воспитанию здоровых членов нового общества. При этом главное внимание было обращено на необходимость тесного взаимодействия учительства и врачей, а также на проведение аналогичной работы среди взрослого населения. В данной связи известный педагог-общественник член коллегии Народного комиссариата просвещения В. Н. Шульгин писал: «Школа должна иметь полную смычку и полное единство с врачом на фабрике, в районе, проводить необходимую работу среди взрослых. Половое просвещение среди детей ничего не даст, особенно без специальных книг, которые надо написать...»[3].

Однако половое воспитание, как и педология в целом, было неоднозначно воспринято отечественным учительством. Одним из активнейших противников педологии был выдающийся отечественный педагог А. С. Макаренко. Противостояние закончилось победой традиционной педагогики. В начале 1930-х гг. начался процесс

---

[1]*Бехтерев Ю.* Культурно-просветительная работа среди заключенных и участие в ней медперсонала (Автореферат доклада, прочитанного на I Всероссийском совещании по вопросам лечебно-санитарного дела в местах заключения РСФСР 26 мая 1927 г.) // Административный вестник. 1927. № 6 . С. 27.

[2]*Залкинд А. Б.* Половой вопрос и советская педагогика. Советская общественность и сублимация // Народное просвещение. 1925. № 11–12. С. 127–136.

[3]*Шульгин В. Н.* К вопросу о половом воспитании // На путях к новой школе. 1928. № 12. С. 45–46.

восстановления традиционной начальной и средней школы[1]. Постановлением ЦК ВКП(б) от 4 июля 1936 г. деятельность педологов была признана «извращением», преподавание педологии как особой науки отменено, в школах ликвидировано звено педологов, последним предложено пополнить ряды педагогов, педологические учебники изъяты[2]. Одновременно была свернута дискуссия о половом воспитании.

Важную роль в борьбе с венерическими болезнями педагоги уделяли санитарному просвещению. Материалы совместных совещаний и конференций педагогов и врачей, проводимых Народными комиссариатами просвещения и здравоохранения, позволяют заключить, что учителя считали необходимым повысить уровень гигиенической грамотности педагогического персонала, суметь привить минимум элементарных санитарно-гигиенических знаний и навыков техническим служащим учебных заведений[3]. Общественный деятель Н. Нестюк писал: «Борьба с такими социальными болезнями, как туберкулез, алкоголизм, венерические заболевания, невозможна без гигиенической грамотности школьного детского населения, а это обязывает нашего просвещенца приобрести необходимые знания в указанном направлении»[4]. Особенно важную роль педагоги отводили широкому просвещению как санитарной профилактике венерических болезней, поскольку, как справедливо заметил Н. Нестюк, венеризация одного из членов семьи легко вела к заболеваемости всех ее членов[5].

---

[1]Из Постановления ЦК ВКП(б) «Об учебниках для начальной и средней школы» от 12 февраля 1933 г. / Сборник документов и материалов по истории СССР советского периода (1917–1956 гг.) / отв. ред. М. И. Волков. М., 1966. С. 332–333; Постановление СНК СССР и ЦК ВКП(б) «О структуре начальной и средней школы в СССР» от 15 мая 1934 г. Там же. С. 333–334.

[2]«О педологических извращениях в системе Наркомпросов». Постановление Центрального Комитета ВКП(б) от 4 июля 1936 г. / Борьба партии за завершение социалистической реконструкции народного хозяйства. Победа социализма в СССР (1933–1937 гг.) : Документы и материалы / Н. Т. Горбунова. М., 1961. С. 410–411.

[3]*С.* Роль школьного врача. Вопросы гигиены и здоровья детей в Наркомпросе // На путях к новой школе. 1932. № 11–12 . С. 54–59.

[4]*Нестюк Н.* Указ. соч. С. 118.

[5]Там же. С. 119.

Для успешной организации данной задачи на базе средней школы предлагалось введение элементов социальной гигиены в программу учебных заведений, а также привлечение к преподаванию специалистов высшей квалификации, как врачей, так и лиц, получивших социально-экономическую, техническую и биологическую подготовку[1]. Ввиду нехватки врачей и особенностей преподавания данного предмета, требовавших в равной мере и естественно-научных и педагогических навыков, медиками и педагогами была выдвинута инициатива по подготовке квалифицированных преподавателей гигиены. Доктор медицины А. С. Шоломович писал: «Сделать врача педагогом медицинский факультет бессилен, сделать педагога врачом еще труднее, но этого и не надо. Преподавать гигиену, особенно в школе фабзавуча, может и не врач, если будет специальная подготовка на особых курсах»[2]. Для окончивших высшие учебные заведения такие курсы предполагалось открыть по трем циклам: биолого-патологическому для инженеров и экономистов; техническому для врачей и экономистов; экономическому для врачей и инженеров. В перспективе эти курсы должен был объединить Институт социальной гигиены[3].

Определяющее значение в деле широкого просвещения по предупреждению венерических болезней педагогами отводилось периодической печати. Поскольку примерно 150 медицинских и 50 педагогических журналов (на 1928 г.) публиковали очень мало информации по школьно-санитарным вопросам, необходимым признавалось создание специализированного «толстого» общероссийского журнала или соответствующего раздела в одном из столичных «толстых» педагогических журналов[4]. Педагогическую печать и издательства предлагалось обязать больше и чаще уделять внимание вопросам гигиены и охраны здоровья как

---

[1]*Шоломович А. С.* Социальная гигиена, как особая специальность (К вопросу о постановке преподавания этой дисциплины в школе) // Народное просвещение. 1923. № 7. С. 42.
[2]*Шоломович А. С.* Задача и методика преподавания гигиены в школе фабзавуч // На путях к новой школе. 1923. № 7–8. С. 63.
[3]*Шоломович А. С.* Социальная гигиена... С. 43.
[4]*Нестюк Н.* Указ. соч. С. 120.

учащихся, так и учительства[1]. Персональную ответственность за несоблюдение гигиенических и санитарных норм в отношении школьных помещений, их оборудования, отопления, ремонта и освещения рекомендовалось возложить на руководителей отделов просвещения по линиям Народных комиссариатов просвещения и здравоохранения[2].

Борьба с детской проституцией рассматривалась отечественными педагогами в рамках более общей задачи социально-правовой охраны несовершеннолетних. На Первом и Втором Всероссийских съездах социально-правовой охраны несовершеннолетних вопросы детской проституции были рассмотрены с позиций нового советского социального подхода к правонарушению. Резолюция Первого Всероссийского съезда, проходившего с 24 июня по 2 июля 1920 г., гласила: «Рост ранней половой извращенности у детей и детской проституции требует правовой охраны детства и беспощадной борьбы с беспризорностью детей, а также проведения в школе сексуального воспитания»[3]. Взгляды сторонников социально-антропологического подхода, выработанного Д. А. Дрилем и получившего распространение в дореволюционный период, были подвергнуты строгой критике. Рассмотрение детей-правонарушителей, как дефективных и неполноценных, сменилось восприятием малолетних правонарушителей в качестве жертв «капиталистического прошлого», толкавшего их на путь преступлений и проституции. В резолюции Второго Всероссийского съезда социально-правовой охраны несовершеннолетних, проходившего с 25 ноября по 1 декабря 1924 г., подчеркивалась необходимость проработки вопроса о работе с девочками-правонарушителями в связи с борьбой с детской проституцией[4]. Неотложными делами было признано усиление

---

[1]*Нестюк Н.* Указ. соч. С. 120.

[2]Там же.

[3]Резолюция съезда по докладам / Детская дефективность, преступность и беспризорность. По материалам I Всероссийского съезда. 24 июня – 2 июля 1920 г. М., 1920. С. 34–35.

[4]*Тизинов С.* К съезду по вопросам социально-правовой охраны несовершеннолетних // На путях к новой школе. 1924. № 9. С. 107–111; *Е. Л.* Второй Всероссийский съезд социально-правовой охраны и детских домов (с 25 ноября по 1 декабря) // На путях к новой школе. 1924. № 10–12. С. 145.

законодательной охраны детей в семьях в случае наличия в них социальных аномалий; устройство детей, потерпевших и свидетелей, по половым преступлениям; изъятие их дел из общего судебного и следственного процесса; привлечение к расследованию этих дел специально подготовленных врачей и педагогов[1].

Важная роль в профилактике проституции и венерических болезней отводилась педагогам-женщинам. В РСФСР к концу 1920-х гг. женщины составляли 71 % всех педагогов. Именно на них возлагалась задачи по выработке и реализации мероприятий по «раскрепощению работниц и крестьянок», призванному служить одним из факторов противодействия пережиткам старого быта, в т. ч. и проституции[2]. В докладе на совещании, организованном «Комсомольской правдой» осенью 1929 г. Н. К. Крупская констатировала: «Весь строй нашего быта еще очень крепко держит женщину в старом положении закабаления. Женщина безграмотна. До сих пор нет всеобщего обязательного обучения, которое особенно важно для девушек, которых родители не пускают в школу»[3].

Основной формой реализации данной задачи признавалось создание педагогических консультаций при предприятиях, на фабриках, где был сильно распространен женский труд. Педагогические консультации были призваны руководить образовательной работой как среди коллективов, так и отдельных работниц, организовывать выставки и библиотеки в сотрудничестве с амбулаторией, педагогическим кабинетом и со всеми учреждениями социального и воспитательного характера конкретного предприятия[4].

---

[1]*Кирилено-Гуревская А.* Первая московская конференция по сексуальной педагогике // На путях к новой школе. 1930. № 2. С. 87.
[2]*Крупская Н. К.* Роль учительницы в раскрепощении работниц и крестьянок // На путях к новой школе. 1927. № 10. С. 40–41.
[3]*Крупская Н. К.* Культура, быт и непрерывка (Доклад на совещании, созванном «Комсомольской правдой») // На путях к новой школе. 1929. № 11. С. 8.
[4]*Лившиц Е.* Задачи общественной охраны детства у нас // На путях к новой школе. 1929. № 9. С. 37.

Таким образом, как и в дореволюционный период, на протяжении 1920 – начале 1930-х гг. медиками, правоведами и педагогами разрабатывались и предлагались мероприятия по противодействию массовому распространению венерических заболеваний. Врачи основное внимание сосредоточили на двух ведущих направлениях – открытии сети специализированных учреждений, стационаров и амбулаторий и массовой санитарно-просветительской работе среди самых широких слоев населения. Юристы откликнулись на призыв врачей и приняли участие в разработке правовых механизмов борьбы с проституцией, которая признавалась основной причиной распространения венерических болезней половым путем. Однако, в отличии от дореволюционных специалистов, основное внимание теперь было уделено борьбе не с самими представительницами запрещенного рода занятий, а с организаторами преступной деятельности. Учительство активно поддержало идею оздоровления народа, сосредоточив внимание педагогов на необходимости самообразования в вопросах санитарии и гигиены, на ведении широкой просветительской работы как в школе, так и через школу. Большое внимание было уделено разработке мероприятий по просвещению взрослых и, особенно, женщин. Последние должны были играть существенную роль, как в самом образовательном процессе, так и в деле вовлечения широких слоев населения в противодействие социальным болезням.

В аспекте борьбы с туберкулезом, как социальной болезнью, медиками была продолжена работа дореволюционных коллег по выработке обширного комплекса мероприятий как клинической, так и социально-экономической направленности. Оба данных направления получили развитие в рамках советской медицины 1920-х гг.

Инициатива их четкого разграничения исходила от практикующих врачей. Впервые эти два направления были точно обозначены на Первом Харьковском губернском съезде врачей для борьбы с туберкулезом, состоявшемся 8 мая 1920 г. под председательством доктора медицины И. И. Файншмидта с участием не только уездных и городских врачей, но и

представителей государственных органов здравоохранения (Медико-санитарных отделов) и общественности (Всероссийской Лиги по борьбе с туберкулезом). В докладах и прениях особое внимание было уделено выработке предложений как по созданию сети специализированных учреждений, так и по реализации социальных мероприятий, способных ликвидировать саму общественную обусловленность опасного недуга.

В рамках первого направления делегатами съезда докторами медицины А. Н. Масловским, А. И. Мещаниновым, М. И. Ретивовым, Н. М. Фишманом предлагались мероприятия по улучшению научной разработки вопроса; тщательное ведение медицинской статистики; открытие специальных курсов для переподготовки и повышения квалификации врачей; создание сети фтизиатрических диспансеров, амбулаторий и санаториев[1].

С другой стороны, в докладе по общественной борьбе с туберкулезом доктор медицины М. И. Ретивов обратил внимание на необходимость разработки жилищного законодательства и коренного изменения условий проживания значительной части населения; усиление требований охраны труда и контроля за их исполнением. С М. И. Ретивовым согласилась делегат А. Н. Авдакова, высказавшаяся за широкую пропаганду идей борьбы с туберкулезом, основанную на государственной, общественной и частной инициативе по примеру ряда стран Западной Европы[2].

В итоге, в резолюции съезда констатировалась необходимость реализации комплекса мероприятий по борьбе с туберкулезом, включавшего как государственные (тщательное ведение статистики, создание диспансеров в каждом уездном городе, больницы для тяжело больных или отделения для них в городской больнице, содержание и расширение санаторно-лесных убежищ дневного и ночного типа), так и общественные (просвещение

---

[1]*Хмельницкий Б. М.* 1-й Харьковский губернский съезд врачей для борьбы с туберкулезом // Врачебное дело. 1920. № 6. С. 210.
[2]Там же.

матерей и нянь, школьная пропаганда, устройство «Дней Ромашки», выставок, лекций, специальных изданий, подвижных музеев) меры[1].

Намеченные съездом мероприятия требовали дальнейшей разработки. Поскольку особое распространение в 1920-е гг. из-за неблагоприятных социальных условий получил детский туберкулез, значительное внимание было уделено пересмотру приемов его профилактики и лечения. Участник Первого Всероссийского съезда медико-санитарных отделов Советов рабочих и солдатских депутатов и один из организаторов советского здравоохранения С. Ю. Багоцкий еще в 1918 г. призывал: «Должны быть приняты меры не столько лечебного, сколько социального характера. Без коренного улучшения общественных условий жизни и труда борьба с туберкулезом совершенно безнадежна. <…> Недостаточно распространения питания и лекций, с помощью которых боролись Попечительства старого типа. Необходимо положить в основу строительство диспансеров»[2].

Развивая данную идею на заседаниях Второго (1923 г.) и Третьего (1924 г.) Всероссийских съездов по борьбе с туберкулезом, а также на Совещаниях и съездах по охране материнства и младенчества (1920, 1923, 1925 гг.) врачи Н. С. Морозовский, В. А. Сукенников, М. М. Шейнин, Р.Д. Рохлина настаивали на улучшении ведения статистики, особенно, среди грудных детей; предоставлении всех видов социальной помощи беременным; усилении диспансерной работы среди детей; укреплению детского организма; реорганизации существовавших школ и создании новых, отвечавших санитарно-гигиеническим требованиям; оздоровлении санитарно-гигиенической обстановки; вовлечении широкой общественности в дело борьбы с туберкулезом среди детей[3]. Представитель харьковского

---

[1]*Хмельницкий Б. М.* Указ соч. С. 211.

[2]*Багоцкий С. Ю.* Борьба с детским туберкулезом // Известия советской медицины. 1918. № 5–6. С. 7–8.

[3]Материалы Первого Всероссийского совещания по охране материнства и младенчества. Москва, 1–5 декабря 1920 года. М., 1921. С. 9; Харьковская секция Охмадета и по борьбе с туберкулезом при научной секции МСТ // Врачебное дело. 1925. № 10–11. С. 920; *Сукенников В. А.* К методике эпидемиологического изучения туберкулезных очагов (по материалам показательного туберкулезного диспансера НКЗ) // Врачебное дело. 1926. № 1.

отдела охраны материнства и младенчества Р. Д. Рохлина писала: «Туберкулез – социальная болезнь. Борьба с ним – дело широких социальных мероприятий, наряду с изысканиями науки и работой практических врачей. Участие в ней органов охраны материнства и младенчества должно быть полным, поскольку начало его упирается в раннее детство. Эта организация вовлекает в свою работу широкие массы общественности в лице советов социальной помощи»[1].

Важное значение медики Г. Липкин, Н. Бункин, В. Зотов, М. Цодыкс, П. Кузнецов уделяли мероприятиям по борьбе с распространением туберкулеза в вооруженных силах[2]. В силу армейской специфики, основными средствами представлялись организационные меры по созданию санитарных кабинетов в частях собственными силами военно-медицинской службы, без привлечения шефства и широкой общественности, а также проведение санитарно-просветительской работы среди военнослужащих наряду с оздоровлением условий их быта и благоустройством казарм.

К началу 1930-х гг. наряду с окончательным осознанием невозможности коренного улучшения жилищных, трудовых и социальных условий в ближайшей перспективе и отказом от надежд на общественную самодеятельность происходит переход к долгосрочному планированию государственных мероприятий по борьбе с туберкулезом. В значительной мере они отразились в Постановлении коллегии Народного комиссариата здравоохранения РСФСР 19 мая 1932 г. и содержали в себе мероприятия по созданию широкой сети профилактических учреждений (ночных и дневных санаториев, в т. ч. постоянного типа, курортов), полной ликвидации санитарной неграмотности, развитию мероприятий личной гигиены как у

С. 51–56; *Шейнин М. М.* Беременность и туберкулез. Там же. С. 141–147; *Рохлина Р. Д.* Туберкулез в детском возрасте и меры борьбы с ним. Там же. № 22. С. 1810–1813.

[1]*Рохлина Р. Д.* Указ. соч. С. 1813.

[2]*Липкин Г., Бункин Н., Зотов В.* Достижения в росте санитарно-культурного обслуживания бойца и командира // Военно-санитарное дело. 1933. № 2–3. С. 15–22; *Цодыкс М.* Санитарная служба в поход за культуру в работе, учебе и быту Рабоче-Крестьянской Красной армии. Там же. 1934. № 1. С. 4–7; *Кузнецов П.* В походе за санитарную культурность. Там же. № 6. С. 47–48.

школьников, так и у всего взрослого населения[1]. Последняя задача предполагала, как и ранее, привлечение широкой общественности, но теперь уже не в виде добровольных медицинских и благотворительных организаций, а путем централизованного участия основной массы населения под руководством партийных культкомиссий, ячеек ВЛКСМ, пионерской организации, Российского общества Красного Креста, Общества «Друг детей», Совхозтреста и Колхозтреста[2].

Непосредственными формами данной деятельности представлялись всесторонние мероприятия по санитарной пропаганде в быту, в сельскохозяйственном и промышленном производстве в виде проведения лекций, бесед, выставок, выступлений в печати, устройства показательных судов, организации туберкулезных уголков. Дополнением к общественным усилиям становились административные меры поддержки в отношении больных туберкулезом: временное снятие с работы, перевод на другие виды работ, изменение условий труда, установление режима отдыха, улучшение жилищных условий, усиленное питание или выдача продовольствия[3].

В завершенном виде государственно-общественная система противотуберкулезной борьбы в начале 1930-х гг. включала в себя 4 компонента: производство, жилищный комитет, политехническую школу и само противотуберкулезное учреждение. Наиболее подходящими общественными кадрами для данной работы на производстве были признаны ударники, молодежь, квалифицированные профессионалы, «старые производственники». Перед жилищными комитетами ставились задачи по своевременному ремонту, расселению и разукрупнению жилищ, оздоровлению старого жилищного фонда. Политехническая школа должна

---

[1]Основные положения по состоянию второй пятилетки здравоохранения (Постановление коллегии НКЗ РСФСР 19 мая 1932 г.) // Социалистическое здравоохранение. 1932. № 5–6. С. 1–5.

[2]*Бабицкий М. Я., Бен Е. Э., Костецкий Б. О.* Организация противотуберкулезной работы в социалистическом секторе села // Социалистическое здравоохранение. 1932. № 5–6. С. 15–18.

[3]Там же. С. 17.

была формировать общее и гигиеническое сознание школьников, увеличивать влияние прогрессивных идей на быт через молодое поколение. Перед лечебно-профилактическими учреждениями ставились задачи принимать участие в работе общежитий, столовых, детских учреждений, организовывать самую широкую санитарно-профилактическую работу[1].

Поскольку достаточно тяжелая ситуация с распространением социальных болезней и, особенно, туберкулеза складывалась в национальных автономиях Поволжья (Автономной Татарской Социалистической Советской Республике, Чувашской Автономной Социалистической Советской Республике, Марийской и Вотской автономных областях), местными медиками И. Абрамовым, Н. Ф. Лопатиным, В. С. Обуховым, Н. Евдокимовым были разработаны противотуберкулезные мероприятия, учитывавшие культурное своеобразие региона[2].

Основными направлениями преодоления социальных недугов здесь также виделись: социально-экономическое (улучшение условий труда и быта, жилищного обеспечения, питания, заработной платы), просветительское (широкая пропаганда санитарно-гигиенических знаний, массовое культурное просвещение населения) и организационное (создание сети амбулаторных и стационарных лечебных учреждений, санаториев и профилакториев). Однако своеобразие региона ставило во главу угла подготовку национальных

---

[1]*Аль Г., Ашихмин А., Гольфарб М.* Участие туборганизации в коммунальном строительстве (Из отделения социальной патологии Ленинградского туберкулезного института. Директор – М. Я. Видуцкий, зав. отделением Е. Э. Бен) // Социалистическое здравоохранение. 1932. № 5–6. С. 24– 27; *Брамсон А. М., Гиндин М. В., Мазель С. С.* Борьба с туберкулезом и санитарный минимум. Там же. С. 27–32.

[2]*Евдокимов Н.* Сравнительный обзор состояния здоровья и физического развития населения Чувашской республики по материалам призывных комиссий 1926 г. // Чувашское хозяйство. 1927. № 1–2. С. 122–134; Контрольные цифры строительства хозяйства и культуры МАО на 1929–30 г. Здравоохранение // Марий Эл. 1929. № 10. С. 44–45; *Стрелков.* К вопросу об изучении туберкулеза среди марийского населения // Марий Эл. 1931. № 1–2. С. 67–72; *Лопатин Н. Ф.* План здравоохранения МАО во втором пятилетии // М. А.О. (Марийская автономная область). 1933. № 1. С. 45–67; *Обухов В. С.* Лечебное дело Чувашии за 15 лет // Социалистическое строительство Ч.А.С.С.Р. 1933. № 3–4. С. 39–53; Здравоохранение // Социалистическое строительство Ч.А.С.С.Р. 1933. № 3–4. С. 91–93; *Абрамов И.* Состояние здравоохранения Чувашии и его дальнейшие задачи // Социалистическое строительство Ч.А.С.С.Р. 1934. № 3. С. 111–117.

медицинских кадров; проведение санитарно-просветительской работы на местных языках, понятных большинству населения; поднятие уровня общей и санитарной грамотности большей части сельских жителей; создание сети лечебных и профилактических учреждений практически на пустом месте, как ввиду их незначительного количества до революционных событий, так и по причинам огромного дефицита медицинских кадров и хронического недофинансирования.

Вместе с тем, еще в начале 1920-х гг. был поставлен вопрос о желательности планомерной, а не разовой работы по санитарному просвещению. В условиях Гражданской войны Военно-санитарный подотдел отдела здравоохранения Вотского областного исполнительного комитета Советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов г. Ижевска в 1922 г. призывал изменить данный подход в отношении военнослужащих: «Необходимо бросить старый шаблон чтения эпизодических лекций и приступить к систематическому обучению санитарной грамоте, эпизодические лекции признавалось использовать только для «проходящего элемента»[1].

С переходом к мирному времени все отчетливее становилась потребность в открытии новых лечебных учреждений, исследовании условий труда и быта, способствовавших развитию туберкулеза, санитарном просвещении в отдаленных населенных пунктах. Заведующий Йошкар-Олинским туберкулезным диспансером А. А. Чернов в докладе о деятельности своего учреждения за 1925–1926 гг. определил, по сути общие задачи развития противотуберкулезной работы не только в Марийской автономии, но и в других национальных автономиях Поволжья: Постройка новых зданий для учреждений; строгое районирование оказания медицинской помощи; точное изучение быта туберкулезных больных и улучшение их жилищных условий; массовое обследование населения; организация работы Совета по социальной помощи; открытие дневного санатория и диетической столовой; приобретение нательного и постельного белья для больных, инвентаря; пополнение

[1]ЦГАУР. Ф. Р-1043. Оп. 1. Д. 6. Л. 34.

библиотеки; расширение методик диагностики и лечения; установление тесных связей с венерологическими ячейками и другими учреждениями[1].

Особое внимание в борьбе с туберкулезом стало уделяться санитарному просвещению, начиная с дошкольных учреждений. Корреспондентом журнала «Вятско-Ветлужский край» из Вятской губернии А. Л. Изгур в 1927 г. писал; «В предупредительных мероприятиях ничего не должно быть забытою. Начиная от яслей и консультаций, преследующих цели укрепления здоровья подрастающих поколений, оздоровление домашней обстановки трудящейся семьи, школы, организация детских летних площадок, школьных колоний, гигиена фабрик и заводов, организация доступных здоровых столовых, диспансеры, ночные санатории, летние санатории должны составлять звенья одной цепи мероприятий, направленных к подавлению роста туберкулеза»[2].

На заседании отдела здравоохранения исполнительных комитетов районных Советов депутатов трудящихся Удмуртской АССР 23 ноября 1933 г. по-прежнему говорилось о необходимости проводить разъяснительную работу в «темных деревнях», организовывать для этого красные уголки, читать целые циклы лекций для колхозников, беседы для школьников и пионеров[3].

Внимание отечественных правоведов в аспекте борьбы с туберкулезом в 1920-е гг. было обращено, в первую очередь, на места лишения свободы, как на наиболее опасные очаги распространения социальной болезни, а также на личный состав правоохранительных органов, который был подвержен высокому риску заражения, в силу специфики профессиональной деятельности.

В рамках первого направления основное внимание уделялось разработке мероприятий по созданию условий для проведения санитарно-просветительской работы, а также по вовлечению широких масс заключенных в деятельность по борьбе с туберкулезом. Особая ценность во всей фтизиатрической работе придавалась работе по созданию санитарно-

---

[1]ГАРМЭ. Ф. Р-453. Оп. 1. Д. 54. Л. 7.
[2]*Изгур А. Л.* Указ. соч. С. 140.
[3]ЦГАУР. Ф. Р-1208. Оп. 1. Д. 303. Л. 23–25.

просветительских кружков из самих заключенных, способных к поддержанию должного уровня санитарного состояния мест лишения свободы при содействии и под руководством медицинского персонала. Предлагавшиеся санитарно-просветительские мероприятия были аналогичны мерам, выработанным для борьбы с распространением венерических заболеваний и часто объединялись с ними в общие разделы на страницах местных изданий и стенных газет[1].

В отношении оздоровления личного состава милиции от туберкулеза Д. М. Левиным, А. Е. Эвенчиком, И. Киселевым на страницах ведущего ведомственного периодического издания «Рабоче-крестьянская милиция» (с 1925 г. – «Административный вестник») был предложен ряд мероприятий профилактической направленности: регулярное проведение медицинских осмотров и тщательный анализ их результатов; улучшение медицинского снабжения; санитарное благоустройство служебных помещений, наведение в них порядка, установка плевательниц; привлечение командного состава к санитарной работе и широкая просветительская деятельность среди всех сотрудников подразделений правоохранительных органов и, особенно, курсантов и слушателей учебных заведений и курсов[2].

Педагогическая общественность, также как и врачебное сообщество, понимая огромную опасность распространения туберкулеза, включилось в разработку новых мероприятий по борьбе с ним сразу после революционных событий 1917 г. Принятая Первым Всероссийским съездом учителей 8 июля 1918 г. резолюция гласила: «В виду опасности всеобщего заражения туберкулезом и важности оздоровления каждого члена Российской Республики, борьба с туберкулезом необходима и должна быть делом общегосударственным и народным, а не филантропическим»[3]. Участники съезда на первый план

---

[1]*Бехтерев Ю.* Указ. соч. С. 27.

[2]*Левин Д. М.* Санитарное дело в милиции // Рабоче-крестьянская милиция. 1922. № 1. С. 29; *Винокур И.* Медико-санитарное состояние милиции и уголовного розыска Республики // Административный вестник. 1925. № 5. С. 41–50. *Эвенчик А. Е.* Профессиональные заболевания среди работников милиции. Там же. № 7. С. 31–33; *Киселев И.* Работа школ в 1926/27 году и дальнейшие их задачи. Там же. 1927. № 9. С. 40.

[3]Резолюции, принятые Первым Всероссийским съездом учителей 8 июля 1918 г. // Народное просвещение. 1918. № 4–5. С. 70.

выдвинули не паллиативные, а радикальные меры по разделению всех школ страны на «нормальные» и школы-санатории различного типа в соответствии с процентом заболеваемости детей в каждой местности; по широкому и повсеместному вовлечению населения в противотуберкулезную деятельность путем организации «групп содействия»[1].

Однако на практике, как организационные, так и общественные радикальные мероприятия в силу сложных социально-экономических условий не могли быть осуществлены в течение 1920-х гг., что подтолкнуло педагогов к выработке более реальных предложений по борьбе с туберкулезом. Все мероприятия условно можно разделить на два основных направления: по реорганизации системы образования и улучшения условий обучения и по проведению массовой санитарно-просветительской работы.

Первое направление включало планы по созданию специализированных санаторно-лесных и курортных школ, школ-санаториев, школ-пионерлагерей; внедрению активных методов работы с моторной активностью учащихся, подвижных и спортивных игр, развлечений и упражнений; вынесению занятий на свежий воздух; включению элементов гимнастики на уроках труда, естествознания, в экскурсионных походах; увеличению количества учебных часов по физической культуре[2].

Отдельной мерой профилактики представлялось улучшение школьного питания и введение горячих завтраков на перемене. Несмотря на то, что соответствующий Декрет был принял советской властью еще 17 мая 1919 г., его почти повсеместное неисполнение активизировало усилия педагогов и школьных врачей как по научному обоснованию необходимости внедрения в практику полезной меры, так и по ее практической реализации. Средства на организацию общественного питания в учреждениях социального воспитания

---

[1]Резолюции, принятые... С. 70.

[2]*Гранат Е.* Оздоровление пионерских масс // На путях к новой школе. 1925. № 5. С. 140–142; *Катанская А.* Общественно-политические моменты в работе деревенских детских площадок. Там же. № 6. С. 50–54; *Петров Н.* Физкультура в школе – охрана здоровья детей // Народное просвещение. 1928. № 3. С. 80.

детей предполагалось изыскать как путем ассигнований из центрального и местного бюджетов, так и из отчислений общества Народного питания, потребительской кооперации, профсоюзных организаций, Российского общества Красного Креста, Детской комиссии ВЦИК и самих родителей[1]. Бесплатным питанием предполагалось обеспечить детей рабочих и трудящихся в сельскохозяйственных артелях, причем указанные категории детей должны были снабжаться дефицитными продуктами в первую очередь[2].

Второе направление, у истоков которого стояли педагоги-новаторы и организаторы советской системы образования В. Н. Шульгин, С. Т. Шацкий и Л. Е. Раскин, предполагало разработку и внедрение программ по распространению санитарной грамотности, правил санитарно-гигиенического поведения, личной гигиены, умению оказывать первую помощь в несчастных случаях[3]. Для реализации данных задач предусматривались: выработка плана совместной работы учительства и лечащих и санитарных врачей; организация специальных курсов для учителей; создание школьного (детского) фонда в центре и на местах; издание общедоступных справочников здоровья[4]. Непосредственными формами виделись: объединение детей в здравячейки; санитарное просвещение молодежи со стороны врачей и учителей; постановки учащимися санитарных пьес и оценка их взрослыми; подготовка плакатов; экскурсии в больницу[5].

Вместе с тем, некоторые педагоги и руководители школ выступали за невмешательство учителей в вопросы оздоровления школьников, возлагая этот вопрос целиком на врачей. Большинство передовых медиков усматривало в такой недальновидности такие причины как нерешительность, косность и

---

[1]*Крупская Н. К.* Организуем общественное питание ребят // На путях к новой школе. 1930. № 3. С. 6–8; *Н.* Заседание секции по детскому быту при комиссии по быту при ЦКК РКИ. Там же. С. 47.
[2]Там же.
[3]*Шацкий С. Т.* Большие и больные вопросы современной школы // На путях к новой школе. 1926. № 2. С. 29–41; Петров Н. Физкультура в школе... С. 80.
[4]Шацкий С. Т. Большие и больные... С. 38.
[5]*Шульгин В. Н.* Рецензия на книгу Соболева «Оздоровление быта через школу. “Новая Москва”. 71 с.» // На путях к новой школе. 1926. № 7–8. С. 178.

инертность таких «специалистов»[1]. Особенно острое значение данный вопрос приобрел на однодневной конференции школьных врачей и педагогов, состоявшейся в Народном комиссариате просвещения 2 ноября 1932 г., на котором врач А. Г. Цейтлин отметил, что работа школьного врача часто встречает «жестокое сопротивление» со стороны администрации школ и отдельных педагогов, что самых элементарных вещей приходилось добиваться чуть ли не у прокурора[2]. Делегат из Ленинграда А. С. Дурново выделил главное препятствие в совместной работе врачей и педагогов – разобщенность политики Народных комиссариатов просвещения и здравоохранения. Делегаты Е. А. Аркин, А. Г. Цейтлин, С. Е. Советов, В. В. Гориневский, С. Н. Малов, А. В. Мольков, К.А. Мальцев выступили за более тесное ведомственное сотрудничество, возвращение преподавания гигиены в педагогические вузы и введение данного предмета в школьную программу[3].

На рубеже 1920–1930-х гг., в связи с аналогичными процессами в европейских странах, в СССР происходит милитаризация физической культуры, как предмета школьной программы, необходимого для укрепления обороноспособности страны[4]. Общественная деятельность в сфере образования и воспитания постепенно сворачивается, а физическая активность и физкультурные мероприятия начинают рассматриваться не только как средство профилактики туберкулеза и иных заболеваний и укрепления здоровья в целом, но и как разновидность военной подготовки[5].

Таким образом, как и в дореволюционный период, на протяжении 1920-

---

[1]*Раскин Л. Е.* Школа и общественность // На путях к новой школе. 1929. № 3. С. 10–13.
[2]*С.* Роль школьного врача. Вопросы гигиены и здоровья детей в Наркомпросе // На путях к новой школе. 1932. № 11–12 . С. 58–59.
[3]Там же.
[4]*Хоффманн Д. Л.* Взращивание масс. Модерное государство и советский социализм. 1914–1939. М., 2018. С. 152.
[5]*Герчиков Р.* О подготовке к опасности войны в школах повышенного типа // Народное просвещение. 1928. № 1. С. 84–88; *Петров Н.* О работе среди детей в связи с опасностью войны. Там же. С. 89; *Герчиков Р.* Красная армия – орудие просвещения // На путях к новой школе. 1928. № 2. С. 75–81; *Преображенский Б.* К вопросу о программе военной работы в школе. Там же. № 3. С. 72–75; *Гирс Г.* Работа школ в связи с задачами обороны СССР // На путях к новой школе. 1928. № 4. С. 25–31; *Клинберг Х.* Вопросы военной подготовки в школе Там же. 1930. № 3. С. 8–12.

х гг. проблема разработки противотуберкулезных мероприятий находилась в сфере пристального внимания отечественных медиков, правоведов и учителей. Врачам принадлежит заслуга в применении дореволюционного опыта планирования общественных мероприятий по борьбе против опасной социальной болезни, а также в выработке принципиально новых форм общественной самодеятельности, основанных на тесном союзе массовых ассоциаций и государственных органов, как центральных, так и местных. Юристы основное внимание сосредоточили на профилактике туберкулеза в местах лишения свободы, служивших одним из опаснейших источников распространения болезни для всей страны, и в самих правоохранительных органах, от оздоровления которых зависела не только общественная безопасность, но и народное здоровье. Учительство активно поддержало идею огосударствления всей системы противотуберкулезных учреждений, как лечебных, так и воспитательно-образовательных. Педагоги приняли активное участие в разработке социальных мероприятий по борьбе с туберкулезом в учебных заведениях путем улучшения условий обучения, введения санитарных норм, горячего и стабильного питания, развитой системы физического воспитания и массовой санитарно-просветительской работы.

В итоге, все три группы передовой отечественной интеллигенции, медики, правоведы и педагоги, внесли существенный вклад в разработку мероприятий против важнейших социальных болезней 1920-х гг. – алкоголизма, наркомании, венерических заболеваний и туберкулеза. Как и в дореволюционный период, комплекс предложений по преодолению каждой социальной болезни включал правительственные и общественные меры. Однако принципиально новым явлением стало наличие в каждой группе предложений государственного компонента, выраженного в сильной централизации и соподчиненности всех форм планировавшихся мероприятий. К ним относились как законодательные меры по научному исследованию опасных явлений, тщательному ведению статистики, организации специализированных учреждений по типу диспансеров, амбулаторий и санаториев, так и новые общественные санитарно-

просветительские мероприятия в виде широкой пропаганды здорового образа жизни, соблюдения правил личной гигиены, культа физической активности, широкого участия населения во всех видах культурной, образовательной, просветительской деятельности.

§ 3.3. Инкорпорация общественного движения в государственную систему здравоохранения

Реализация предложенных представителями передовой российской общественности мероприятий по борьбе с социальными болезнями представляла собой сложный противоречивый процесс, затронувший практически все сферы не только отечественного здравоохранения, но и народное образование, правоохранительную систему, жилищно-бытовую и трудовую сферы значительной части населения.

Важную роль в борьбе с социальными болезнями в СССР в исследуемый период принадлежала Российскому Обществу Красного Креста. После революционных событий 1917 г. происходит возрождение деятельности организации в условиях национализации и централизации всех учреждений системы здравоохранения. Декрет СНК от 4 (17) января 1918 г. предусматривал национализацию материальной базы учреждений Красного Креста: «Имущество Красного Креста объявляется собственностью Российской Республики»[1]. Одновременно предписывалось национализировать и реорганизовать Всероссийский земский союз и Всероссийский союз городов[2]. В соответствии с Декретом от 2 августа 1918 г. Объединенный комитет данных союзов становился частью организации Красного Креста с соответствовавшими функциями: «Объединенный комитет Земсоюза и Согора является краснокрестной организацией и пользуется всеми правами и преимуществами,

[1]4 (17) января. Декрет о передаче имущества и капиталов учреждений Красного Креста и Всероссийского союза городов в государственную собственность / Декреты советской власти (25 октября 1917 г. – 16 марта 1918 г.). Т. 1. М., 1957. С. 324.
[2]Там же. С. 324–325.

предоставленными учреждениям, находящимся под флагом Красного Креста»[1]. К их функциям были отнесены заведование и распоряжение лечебными и санитарными учреждениями, обслуживавшими раненых и больных военнослужащих, военнопленных и беженцев, а также руководство «вспомогательными учреждениями медицинского характера»[2].

В то же время Декретом СНК от 3 мая и Постановлением СНК от 30 мая 1918 г., представлявшими собой обращение к Международному комитету Красного Креста и правительствам иностранных государств, присоединившихся к Женевской конвенции, подчеркивалось, что советский Красный Крест является правопреемником дореволюционной организации, и все международные нормативные акты, признанные страной, сохраняли юридическую силу: «...международные конвенции и соглашения, касающиеся Красного Креста, признанные Россией до октября 1917 г., признаются и будут соблюдаемы Российским Советским правительством, которое сохраняет все права и прерогативы, основанные на этих конвенциях и соглашениях»[3].

В программе РКП (б), принятой VIII съездом 22 марта 1919 г. в качестве одной из ближайших задач в сфере здравоохранения была обозначена борьба с социальными болезнями (туберкулезом, венеризмом, алкоголизмом и т. д.)[4]. Российское Общество Красного Креста сразу откликнулось на призыв советской власти, но к активной деятельности удалось перейти только с 1923 г., после окончания Гражданской войны и начала восстановления страны.

Организованное на советских началах Российское Общество Красного Креста, ставило перед собой в качестве одной из приоритетных задач именно

---

[1]2 августа. Декрет о признании за Объединенным комитетом Всероссийских земского союза и союза городов прав и преимуществ организаций Красного Креста / Декреты советской власти (11 июля 1918 г. – 9 ноября 1918 г.). Т. 3. М., 1964. С. 135.

[2]Там же.

[3]30 мая. Постановление о признании Женевской и других международных конвенций, касающихся общества Красного Креста / Декреты советской власти (17 марта 1918 г. – 10 июля 1918 г.). Т. 2. М., 1959. С. 355–357.

[4]Программа Российской коммунистической партии (большевиков) / Партия в период иностранной военной интервенции и гражданской войны. (1918–1920 гг.) : Документы и материалы / Л. М. Спирин. М., 1962. С. 202.

борьбу с социальными болезнями. Организацией был выдвинут лозунг: «Борьба за физическую мощь Республики», который предусматривал в качестве главного направления в первой половине 1920-х гг. борьбу с социальными болезнями и врачебно-санитарную помощь детям. В рамках реализации поставленных задач планировалось создание специальных профилактических учреждений и диспансеров, уделяя главное внимание борьбе с детским туберкулезом. Для этого предполагалось широко использовать благоприятные условия климата южных регионов страны, открыв несколько туберкулезных санаториев и пионерских лагерей в Крыму. Всемерная помощь Российского Общества Красного Креста пионерам также была определена в качестве одного из направлений деятельности организации. Однако все же главное внимание Российское Общество Красного Креста уделяло разработке мероприятий по борьбе с социальными болезнями среди взрослого населения страны. Находясь под непосредственным ведением Центрального исполнительного комитета, Российское Общество Красного Креста являлся организацией широкой взаимопомощи в деле борьбы за физическую мощь СССР[1].

Первым шагом в данной работе стало проведение Российским Обществом Красного Креста обследование неблагополучных регионов страны. Наиболее трудная ситуация складывалась в Поволжье и в Сибири. В последнем случае ситуация усугублялась голодом и последствиями войны, но Управление уполномоченного Российского Общества Красного Креста поставило своей задачей помимо чисто медицинской помощи коренному населению придти ему на помощь в деле борьбы с туберкулезом, как социальной болезнью, особенною, среди детей[2].

Сложная ситуация складывалась в национальных районах Поволжья, вошедших в 1920-е гг. в состав Нижегородского края – Чувашской АССР, Марийской и Вотской автономных областях, Вятской губернии, а также в Автономной Татарской Социалистической Советской Республике

[1]ГОПАНО. Ф. Р-778. Оп. 4. Д. 171. Л. 20.
[2]ГАРФ. Ф. Р-3341. Оп. 6. Д. 195. Л. 13.

(АТССР). В отчете Российского Общества Красного Креста от 5 мая 1923 г. констатировалось: «Сведения, поступающие как их Чувашской, так и из Марийской областей, говорят о широком распространении туберкулеза на почве перенесенного голода. Обе области делают попытку собственными силами наладить работу диспансеров, но средства их так незначительны, что нельзя рассчитывать на развертывание работы»[1].

В обращении в Управление Российского Общества Красного Креста из Марийской области от 25 сентября 1923 г. отмечалось: «Марийцы... не могут самостоятельно бороться с такими заболеваниями как туберкулез, требующими, прежде всего, чистоты, ухода, санитарной гигиены, социальной помощи населению»[2]. Далее следовала просьба о выделении финансирования в размере 400 руб. на строительство туберкулезного диспансера[3].

Российское Общество Красного Креста не располагало достаточными средствами для оказания материальной помощи и выдачи кредитов всем нуждающимся регионам, однако, оно сосредоточило свои усилия на поиске финансовых ресурсов, организации амбулаторного обслуживания населения, санитарно-просветительской и агитационной работе путем вовлечения широких масс трудящихся на основе самодеятельности[4]. Конкретными формами реализации последней виделись организация массовых санитарно-просветительских мероприятий, издание плакатов и брошюр по проблемам туберкулеза, венеризма, алкоголизма[5].

Несмотря на ограниченность ресурсов, Российское Общество Красного Креста уже в первый год активного противоборства социальным болезням благодаря широкому общественному подъему и организационной поддержке государства достигло выдающихся результатов: было открыто 15 диспансеров, 6 детских дневных санаториев, 3 детских туберкулезных санатория на 230 коек,

---

[1]ГАРФ. Ф. Р-3341. Оп. 6. Д. 195. Л. 11.
[2]Там же. Л. 26.
[3]Там же.
[4]ГАРФ. Ф. Р-9501. Оп. 1. Д. 59. Л. 6.
[5]Там же. Л. 61.

10 детских консультаций[1]. Особенно успешна была деятельность организации в АТССР, где в 7 кантонах была последовательно развернута сеть смешанных диспансеров по борьбе с социальными болезнями, проведена работа по сравнительному учету заболеваемости среди различных национальностей (татар, чуваш и др.), по поголовному осмотру десятков тысяч человек сельского населения и вовлечению широкой советской общественности в процесс противоборства социальным недугам[2]. К 1924 г. Республиканским народным комиссариатом здравоохранения совместно с Российским Обществом Красного Креста было открыто 8 венерологических диспансеров, в 1925 г. – 13, а в 1927 г. их насчитывалось уже 17[3].

Важной особенностью деятельности Российского Общества Красного Креста на региональном уровне было вовлечение в борьбу с социальными болезнями широкой общественности. Так, при организации обществом туберкулезных трехдневников, практически все общественные организации и органы власти должны были выделить персональных представителей для участия в Бюро (Комиссию по туберкулезу). В работе бюро активное участие принимали представители районных комитетов ВКП(б), женотделов, ВЛКСМ, районных отделов здравоохранения, заводских комитетов местных предприятий. В финансовые комиссии также входили представители женотделов, ВЛКСМ, районных отделов здравоохранения. Культурные комиссии включали, кроме указанных представителей, еще делегатов от Городских советов, заводских комитетов, санитарных врачей. Особую роль играло сотрудничество Российского Общества Красного Креста с профессиональными союзами, в первую очередь, с профсоюзом медицинских работников (Медсантруд), сотрудники которых должны были подготавливать планировавшиеся мероприятия на местах путем ознакомления членов своих

---

[1]ГАРФ. Ф. Р-3341. Оп. 6. Д. 234, Л. 9.

[2]*Дезидерьев П. В.* На фронте борьбы с туберкулезом в Татарстане // Казанский медицинский журнал. 1935. № 5. С. 575.

[3]*Олесов И. Н., Ратштейн Ц. Ю.* 15 лет борьбы с венерическими болезнями в Татарии // Казанский медицинский журнал. 1935. № 5. С. 570–571.

коллективов с целями и задачами акций, механизмом их проведения[1]. Непосредственными формами проведения туберкулезных трехдневников являлись организованные при широкой общественной поддержке научно-популярные лекции, кружечные сборы, киносеансы, живые газеты, пьесы на детских площадках, кружечные сборы средств для дальнейшего развития сети диспансеров и санаториев, подписные листы, распространяемые силами профессиональных организаций, лотереи, сбор вещей среди хозяйственных и торговых организаций[2]. Особое внимание при проведении трехдневников было обращено на юных участников мероприятий, причем рекомендовалось широко задействовать пионеров.

На рубеже 1920–1930-е гг. основной задачей мирного времени для Российского Общества Красного Креста становилась подготовка на случай войны в аспектах медико-санитарного дела, но акцент на борьбе с социальными болезнями сохранялся в качестве важнейшей второочередной задачи. Так, в резолюции по докладу «О состоянии и ближайших задачах Нижегородский организации РОКК» от 29 апреля 1930 г. отмечались как положительные результаты большой работы, проделанной по борьбе с социальными болезнями, выраженной в открытии туберкулезных и венерологических диспансеров в «отсталых» районах, так и недостатки: отсутствие налаженного учета работы, недостаточная гибкость, недостаточное руководство парторганизацией и др.[3]. Аналогичные недостатки были высказаны Ижевским горкомом Российского Общества Красного Креста, который указал, что он предоставлен сам себе и не получает указаний от Областного и Краевого комитетов и просил обратить особое внимание на него, как на национальную организацию[4].

Поскольку с конца 1920-х гг. государственная система здравоохранения активно развивалась, постепенно отпадала необходимость в содержании со стороны Российского Общества Красного Креста учреждений по борьбе с

[1]ГОПАНО. Ф. Р-778. Оп. 4. Д. 171. Л. 54.
[2]Там же.
[3]Там же. Ф. Р-2. Оп. 1. Д. 513. Л. 69.
[4]ГАРФ. Ф. Р-9501. Оп. 2. Д. 41. Л. 6.

социальными болезнями и их число постепенно сокращалось. К 1932 г. общество содержало всего 11 венерологических пунктов, кабинетов и отрядов[1]. С этого времени РОКК последовательно активизировал санитарно-просветительскую и агитационную работу. Только за 1932 г. по СССР было проведено 64075 лекций, докладов и бесед, из них в РСФСР – 55960, на транспорте – 7149 и среди сельского населения – 18532 (см. приложение 15)[2]. Российское Общество Красного Креста выступало организатором лагерей-санаториев для детей, инициатором проведения различных массовых мероприятий по привлечению внимания населения к проблемам соблюдения чистоты в на улицах, в общественных местах, жилых помещениях, видя в этом в т. ч. и задачу противоборства социальным недугам. Пятидневники чистоты проводились с привлечением широкой общественности посредством партийной, комсомольской, профессиональной и пионерской организаций[3].

Одновременно Российское Общество Красного Креста увеличивалось численно, особенно, в национальных областях, где в начале 1920-х практически не было постоянных членов. В Горьковском комитете общества к 1933 г. состояло 155200 членов и 27000 юных друзей в 2684 ячейках, что дало внушительные проценты роста даже по сравнению с 1931 г. на 105 %, 170 % и 673 % соответственно (см. приложение 16). В Чувашском комитете общества к 1932 г. состояло 32275 членов и 5463 юных друзей в 456 ячейках. За 1932 г. было проведено 1033 лекции и беседы, устроено 166 санитарных выставок[4]. Вятский комитет насчитывал 8461 члена (1959 рабочих, 2148 учащихся, 1820 колхозников и 2017 служащих) и 2346 юных друзей в 194 ячейках. За 1932 г. было проведено 456 лекций и бесед, устроено 142 санитарных субботника (см. приложение 17)[5]. В Мордовской республиканской организации насчитывалось 8 тыс. крестьян, 6 тыс. рабочих, 4,8 тыс. служащих,

[1]ГАРФ. Ф. Р-9501. Оп. 2. Д. 27. Л. 20.
[2]Там же. Л. 13.
[3]ГОПАНО. Ф. Р-2. Оп. 1. Д. 515. Л. 4.
[4]ГАРФ. Ф. Р-9501. Оп. 2. Д. 41. Л. 22.
[5]Там же. Л. 27.

800 учащихся и 400 военнослужащих[1]. Вовлечению последних придавалось особое значение, поскольку центр работы общества все больше смещался на военизацию. Марийский комитет включал 18854 члена[2]. За IV квартал 1933 г. санитарную обработку прошли 4154 чел., через бани – 6579 колхозников, дезинфицировано 636 домов в районных колхозах[3]. В 1935–1937 гг. работа с детьми охватила 715 чел., организовано 6 детских санитарных постов, 8 субботников, детская бригада в избе-читальне, подготовлено 1428 чел., кандидатов в члены РОКК на призывных пунктах[4].

В Марийской автономии ячейки Российского Общества Красного Креста образовывались в основном в колхозах, поскольку производственных предприятий было несравнимо меньше, чем в других регионах Поволжья и Предуралья. Другой характерной чертой было в ряде национальных районов было преобладание русского населения над коренным в числе членов комитетов РОКК. Так, в Оршанском районном комитете общества в 1934 г. из 919 членов этнические марийцы составляли только 100 чел., русские – 800 и иные – 19[5]. Третьей особенностью было включение районных комитетов Российского Общества Красного Креста, как и всей организации в целом, в социалистическое соревнование. На заседаниях обычно подчеркивалось, что краснокрестнинская общественность ставит своей задачей стать мощной санитарно-бытовой организацией[6].

Общими недостатками комитетов областных и республиканских Российского Общества Красного Креста Поволжья и Предуралья, наиболее емко обобщенными в Отчете Марийского комитета, были: недостаток живого руководства над районами, малое число выездов в них, совместительство, нехватка специализированной литературы, плакатов, формальная работа с

---

[1]ГАРФ. Ф. Р-9501. Оп. 2. Д. 2. Л. 40.
[2]ГАРМЭ. Ф. Р-657. Оп. 1. Д. 4. Л. 37.
[3]Там же. Л. 38.
[4]Там же. Д. 8. Л. 1.
[5]Там же. Д. 4. Л. 2.
[6]Там же. Л. 9.

допризывниками и детьми, которые были зачастую предоставлены сами себе[1].

С конца 1920-х гг. в СССР происходило огосударствление всех общественных организаций, которое затронуло и Российское Общество Красного Креста, как крупнейшую обшественно-медицинскую организацию. В данной связи справедливым представляется суждение американского историка Д. Л. Хоффманна о том, что советские врачи с этого времени не располагали независимыми организациями, что превращало государство в единственного руководителя и арбитра в вопросах общественного здоровья[2]. Данный процесс совпал с началом массовой индустриализации в городе и коллективизации в деревне. Они обозначили собой резкую грань между первым десятилетием советской власти, достаточно мало повлиявшим на изменение быта основной части населения[3], в т. ч. и на борьбу с глубинными причинами социальных болезней, и коренными изменениями 1930-х гг. в сфере здравоохранения. Общественно-медицинская и практическая деятельность общества в 1920-е гг. стала базой для последовавших государственных мероприятий, приведших к полной локализации общественных недугов.

Таким образом, в 1920-е гг. Российское Общество Красного Креста принимало самое активное участие в борьбе с социальными болезнями – венерическими заболеваниями и туберкулезом, уделяя важное внимание национальным районам Поволжья, наиболее неблагоприятным с санитарной и социальной точек зрения. Обществом была проделана большая работа по помощи государственным органам здравоохранения в деле организации специализированных противотуберкулезным и венерологических учреждений, по просвещению населения, вовлечению широких слоев советской общественности в противоборство народным недугам.

В аспекте борьбы с алкоголизмом, массовым пьянством при содействии медиков были реализованы меры как государственного, так и общественного

---

[1]ГАРМЭ. Ф. Р-657. Оп. 1. Д. 8. Л. 2.
[2]*Хоффманн Д. Л.* Взращивание масс… С. 168.
[3]*Engel B. A.* Women in Russia... P. 4.

характера. По всей стране были восстановлены общества по борьбе с алкоголизмом. Высшим органом общественной самодеятельности являлось Всероссийское Общество борьбы с алкоголизмом. Именно оно, как правило, вносило законодательные инициативы, предложенные советской общественностью, в СНК.

В национальных автономиях общества по борьбе с алкоголизмом возглавляли, как правило, народные комиссары здравоохранения республик. Так, когда в Казани в 1928 г. возникло Общество борьбы с алкоголизмом, его председателем был избран народный комиссар здравоохранения Татарской республики Т.Р. Магдеев[1].

Основными целями обществ по борьбе с алкоголизмом являлись: организация общественной борьбы с алкоголизмом и его последствиями, как с социальным злом и участие таким образом в деле социалистического строительства и проведения культурной революции; создание и укрепление среди трудящихся сознания вредных последствий алкоголизма для социалистического строительства, для экономики и культурного развитии страны и для здоровья населения; развитие отрицательного отношения к алкоголизму, как к рабскому клейму, унаследованному от капитализма; помощь советской власти в стремлении к уничтожению потребления, производства и продажи алкоголя; отвлечение населения от бытового алкоголизма; оказание всемерной поддержки всем лечебно-профилактическим противо-наркотическим мероприятиям советских и общественных организаций; предохранение от алкоголизма в первую очередь молодежи, подростков и школьников, усиление мер по отвлечению подростков и взрослых от алкоголизма развитием здоровых развлечений, культурного быта и отдыха[2].

В 1928 г. Всероссийское Общество борьбы с алкоголизмом, выражая общее настроение советской общественности, разработало и внесло в СНК важнейший законопроект о запрете продажи водки и усилении борьбы с

---

[1]Хроника / Казанский медицинский журнал. 1928. № 9. С. 957.
[2]Извлечение из устава О-ва борьбы с алкоголизмом... С. 2–3.

алкоголизмом[1]. Принятым в качестве закона данным нормативным актом воспрещалось торговать водкой, водочными изделиями, пивом и виноградным вином в праздничные и предпраздничные дни, а также в дни выдачи зарплаты; местным советам было предложено ограничить часы торговли и в остальные дни[2].

В промышленных городах и поселках воспрещалось открывать новые места продажи водки и водочных изделий как в специальных магазинах, так и в смешанных. Закон категорически воспрещал продажу алкогольных напитков в рабочих клубах, буфетах всех общественных учреждений, театрах, кино, в общежитиях, банях, а также во всех вообще общественных местах – парках и местах народного гулянья; водка и водочные изделия не должны были больше продаваться в закусочных и столовых. Кроме того, запрещалась продажа алкогольных напитков несовершеннолетним, а также допуск последних в пивные и рестораны. Законом запрещалась реклама продажи спиртных напитков в печати, на улицах, вокзалах, пароходах и в других общественных местах[3].

Наряду с этими административными мерами, СНК поручил Госплану в пятилетнем плане народного хозяйства учесть задачи борьбы с алкоголизмом путем сокращения производства и продажи водки и разработать вопрос о создании сети противоалкогольных диспансеров, в первую очередь, в городах и промышленных поселках, что предусматривалось еще Декретом СНК «О ближайших мероприятиях в области лечебно-предупредительной и культурно-просветительной работы по борьбе с алкоголизмом» от 11 сентября 1926 г.[4]

Госплану было поручено также в полугодовой срок разработать вопрос о замене в бюджете страны доходов от спиртных напитков другими доходами, а

---

[1]Правда. 1929. 5 февр.

[2]Постановление Совета народных комиссаров РСФСР от 29 января 1929 года «О мерах ограничения торговли спиртными напитками» // СУ РСФСР. 1929. № 20. ст. 224.

[3]Постановление Совета народных комиссаров РСФСР от 29 января 1929 года «О мерах ограничения торговли спиртными напитками» // СУ РСФСР. 1929. № 20. ст. 224.

[4]Декрет Совета народных комиссаров РСФСР от 11 сентября 1926. «О ближайших мероприятиях в области лечебно-предупредительной и культурно-просветительной работы по борьбе с алкоголизмом» // СУ РСФСР. 1926. № 57. ст. 447.

ЦСУ в такой же срок – вычислить прямые расходы государства в связи с алкоголизмом (социальное страхование, лечение алкоголиков и т. д.) и косвенные убытки, которые несло народное хозяйство на прогулах, падении производительности труда и пр. ВСНХ было предложено расширить и удешевить массовое производство спортивных и музыкальных принадлежностей. Одновременно ВСНХ поручено расширить производство прохладительных напитков (фруктовых, ягодных и пр.), снизить налоги на их выработку, а Народным комиссариатам здравоохранения и торговли – удешевить стоимость минеральных вод[1].

Как известно, в первой половине 1920-х гг. происходит возобновление производства алкоголя. В 1922 г. было возобновлено производство пива, в августе 1924 г. была выпущена водка крепостью 20 градусов, в декабре 1924 г. – 30 градусов и, наконец, 1 октября 1925 г. – 40 градусов[2]. Но в 1928 г. в рамках реализации упомянутого закона Госпланом была принята и Съездом Советов утверждена «Пятилетняя программа производства хлебного вина и пива», которая предусматривала снижение производства указанных продуктов примерно на 20–25 %[3]. На практике в 1928–1933 гг. действительно произошло снижение производства водки крепостью 40 градусов в городах с 178,3 до 79,9 милл. литров, в селах – с 350,5 до 289,0 милл. литров, итого – с 528,9 до 369,0 милл. литров, а пива соответственно – с 381,3 до 270,6 милл. литров[4].

В рамках проводившейся антиалкогольной политики по инициативе медицинской общественности состоялось открытие первых в стране наркоприемников в 1927 г. Ленинграде и в 1929 г. Москве, как учреждений,

---

[1]См.: *Ларин Ю.* Новые законы против алкоголизма и противоалкогольное движение. М.–Л., 1929. С. 10–11, 23–24, 39–40.

[2]*Никитин М. П.* Вопросы профилактики нервных заболеваний / Труды Первого Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. Москва. 10–23 декабря 1927 г. М.–Л., 1929. С. 176.

[3]Постановление Совета народных комиссаров РСФСР от 29 января 1929 года «О мерах по осуществлению борьбы с алкоголизмом» / Ларин Ю. Новые законы против алкоголизма и противоалкогольное движение. М.–Л., 1929. С. 10.

[4]Проблемы наркологии / Под ред. А. М. Рапопорта. М.–Л., 1934. С. 38–39.

призванных оказывать первую помощь «остро-отравленным» алкоголикам[1]. При содействии врачей-специалистов в исследуемый период в стране была создана целая сеть противоалкогольных диспансеров. Только в Москве к середине 1929 г. работало 30 диспансеров[2].

Завершение борьбы с алкоголизмом общественникам на рубеже 1920–1930-х гг. представлялось делом недалекого будущего, а правильная постановка общественно-государственного взаимодействия позволяла надеяться на благоприятный исход тяжелого противоборства. Доктор медицины А. С. Шоломович выделил 4 направления антиалкогольной деятельности, в которых удалось достичь наибольшего успеха. Первым из них представлялась самодеятельность населения, выраженная в создании специальных уездных и губернских комиссий по борьбе с алкоголизмом и ячеек по борьбе с алкоголизмом на большинстве заводов и фабрик. Второе направление включало преподавание учения о вреде алкоголя во всех типах учебных заведений. Третьим и важнейшим направлением стало запрещение в печати публикаций о пользе спиртного, ограничение, вплоть до полной отмены, его рекламы и пропаганда трезвости. Четвертое направление обозначило успехи по открытию сети наркологических диспансеров, как учреждений не только лечебного, но и массово-профилактического характера[3].

Вместе с медиками в 1920-е гг. активную противоалкогольную работу проводила юридическая общественность. Основными формами практической деятельности правоведов в борьбе с алкоголизмом стали законотворческая, практическая правоприменительная и массово-просветительская. Результатом первой стало внесение в 1920-е гг. ряда изменений в действовавшее законодательство по борьбе с алкоголизмом. Так, наряду с возобновлением винной монополии в 1925 г. происходит ужесточение уголовной и

---

[1]*Боголепов Н. К., Хондкариан О. А.* Наркоприемник для остро-отравленных алкоголем // Казанский медицинский журнал. 1928. № 3. С. 1035–1042.

[2]*Лебина Н. Б.* Советская повседневность... С. 337.

[3]*Шоломович А. С.* Проблема алкоголя в современной России // Гигиена и эпидемиология. 1927. № 1. С. 30.

административной ответственности за самогоноварение и незаконную продажу спиртного[1].

Правоприменительная деятельность включала в себя борьбу с самогоноварением и незаконной продажей спиртных напитков. В первой половине 1920-х гг. органами милиции была проведена значительная работа по борьбе с самогоноварением. Основные результаты были достигнуты в 1923 г., когда по стране было проведено 815705 обысков, обнаружено 389824 очага самогоноварения, конфисковано 293960 самогонных аппаратов и 434814 ведер нелегального спиртного, возбуждено 338309 дел[2]. Наиболее выдающиеся успехи были достигнуты в Тамбовской губернии, где только в первой половине 1923 г. было проведено 12 тыс. обысков, из которых 4 тыс. принесли результат; было передано в суд 4035 дел; получено 16340 руб. отчислений, из которых 6797 руб. обращено на улучшение быта милиции; задержано 1903 торговца самогоном и 1117 скупщиков незаконного алкоголя; отобрано 1128 самогонных аппаратов, 34217ведер спиртного[3]. Все это позволило достичь определенных результатов в снижении уровня распространения алкоголизма и сокращении пьянства.

Массово-просветительская деятельность выражалась в участии правоведов в создании общероссийских и региональных обществ по борьбе с алкоголизмом, проведении недель, трехдневников, публичных лекций, радиопередач, лотерей, кружечных сборов по проблематике борьбы с пьянством и алкоголизмом. Основными формами деятельности антиалкогольных обществ стали масштабные выступления в виде чтения докладов и лекций как в наркодиспансерах, так и вне их пределов, вечера вопросов и ответов, спектакли,

---

[1]*Кирющенко А. Г.* Антиалкогольная правовая политика и антиалкогольное законодательство советского государства: уроки истории и пути совершенствования. СПб., 1998. С. 32.

[2]*Померанцев В. А.* Деятельность милиции по борьбе с самогонщиной // Рабоче-крестьянская милиция. 1924. № 12. С. 32.

[3]Сведения о борьбе с самогонщиками за время пасхального четырехдневника по Тамбовской губернии // Рабоче-крестьянская милиция. 1923. № 8. С. 52; Сведения о борьбе с самогонщиками за время пасхального четырехдневника по Тамбовской губернии. Там же. С. 53.

для городских обществ – выезды в деревню[1]. Масштабно освещавшиеся в прессе данные мероприятия способствовали привлечению внимания широких слоев общественности к ним, сделали возможным возобновление трезвенного движения, активизировали формы общественной работы.

В местах лишения свободы к массово-просветительской деятельности были привлечены заключенные. Первые уголки по борьбе с пьянством были организованы в Архангельском исправительно-трудовом доме и в Курском губернском исправительном доме, где были также подготовлены и вывешены санитарные доски, в т. ч. посвященные алкоголизму и его последствиям. Во многих учреждениях периодически устраивались санитарные суды, санитарные пьесы, киносеансы с тематическими фильмами о социальных болезнях[2].

Вместе с тем, активность юридической общественности по мере расширения ее деятельности и перехода от социально-экономических мероприятий и предложений к социально-политическим, как и в дореволюционный период, стала вызывать недоверие власти, рассматриваться последней как вмешательство в сферу ее компетенции и как признак оппозиционности. Отчасти данное обстоятельство было связано с тем, что Правительство после 1917 г. предоставило возможность влиять на ход разработки и, отчасти, принятия государственных решений в соответствующих сферах различным профессиональным сообществам (экономистов, статистиков, врачей, криминалистов). Но последними это было воспринято гораздо шире, чем предполагалось самой властью[3].

Конец 1920-х гг. характеризуется как время «социалистического наступления», проведения в жизнь программы социальных преобразований с использованием методов военного времени, уже закрепленных организованно в советской системе[4]. Социальные болезни также представлялись проблемами, которые можно если не сразу решительно и быстро преодолеть, то создать

---

[1]ГОПАНО. Ф. Р-1847. Оп. 1. Д. 1. Л. 2.
[2]*Бехтерев Ю.* Указ. соч. С. 27.
[3]*Engel B. A.* Women in Russia... P. 165.
[4]*Хоффманн Д. Л.* Указ. соч. С. 28.

условия, при которых их искоренение станет делом ближайшего будущего. Монополию на разработку и принятие таких мер власть оставляла за собой. Общественности с начала 1930-х гг. стала отводится важная роль только в идеологической подготовке и сопровождении реализации правительственных мероприятий. Еще одной причиной данных процессов, как справедливо отмечает американский историк Д. Л. Хоффманн, стала растущая милитаризация советского общества в 1930-е гг., что не могло не повлиять на социальные программы[1]. Еще в дореволюционной России с характерной для нее авторитарно-бюрократической моделью власти общественность активно участвовала в проведении социальных преобразований не только в качестве антагониста, но и в качестве союзника Правительства[2]. Так же и в начале 1930-х гг. интеллигенции был предоставлен аналогичный путь взаимодействия. Однако «нестабильное партнерство» ввиду обозначенных причин быстро сменилось стабильной иерархией партийных, государственных и общественных организаций.

Трудное материальное состояние переходного периода 1920–1930-х гг. не позволяло педагогической общественности организоваться для проведения работы по искоренению социальных болезней. Несмотря на это, благодаря усилиям отечественных педагогов удалось организовать некоторые массовые антиалкогольные мероприятия.

Крупнейшее антиалкогольные мероприятия с участием детского населения состоялись еще в 1929 г. в Нижнем Новгороде. Первое из них было организовано 1 ноября, когда в день получения зарплаты на одном из крупнейших заводов страны «Красное Сормово» пионеры десяти школ Сормовского района с многочисленными плакатами и лозунгами направились к проходной завода. Здесь, после выхода дневной смены, состоялись летучие митинги, на которых дети произносили короткие речи против пьянства, а потом

---

[1]*Хоффманн Д. Л.* Указ. соч. С. 29.
[2]*Брэдли Дж.* Общественные организации... С. 439–440.

направились по улице Коминтерна к чайной Сормовского центрального рабочего кооператива, где состоялся большой многотысячный митинг[1].

Такие же демонстрации состоялись 15 декабря в Канавинском районе Нижнего Новгорода, где пионеры и школьники с музыкальными оркестрами, знаменами, лозунгами и плакатами ко времени выхода рабочих пришли к заводам. После митинга у заводов была устроена общая демонстрация, прошедшая с «большим подъемом»[2]. В подготовке указанных мероприятий значительную роль сыграли советские общественные организации и государственные органы. В Организационную комиссию входили представители ВКП(б), ВЛКСМ, районных отделов здравоохранения и образования, местного клуба металлистов. Школы активно откликнулись на призыв Комиссии – митингам предшествовала долгая работа по классам в виде бесед о вреде алкоголя, подготовки к выступлению, усиленной работы кружков изобразительного искусства[3].

Результаты митингов были неоднозначны. Некоторые рабочие пришли на следующий день на завод нетрезвыми, из чего организаторами мероприятий был сделан вывод о достаточно слабом влиянии подобных акций и необходимости бороться, в первую очередь, за культурный быт. С другой стороны, ряд школ использовали плакаты и дальше, особенно, на родительских собраниях, некоторые направили их в «Красные уголки» разных цехов заводов, в фабрично-заводскую школу. В связи с этим походом 3 пивных в Сормово были закрыты[4].

Данный порыв нижегородцев был поддержан во Владимирской губернии, где Губернский совет Общества по борьбе с алкоголизмом совместно с губернскими отделами здравоохранения и образования выступили с

---

[1]*Большухин А.* Пионеры и школьники против пьянства (Антиалкогольные демонстрации детей) (По газетам) // На путях к новой школе. 1929. № 1. С. 76.
[2]Там же.
[3]Там же. С. 78.
[4]Там же. С. 82.

инициативой об организации «Похода детей и молодежи против пьянства отцов», который нашел отклик в Муромском и иных районах губернии[1].

Практика культурно-бытовых походов также была направлена на перестройку быта на новых социалистических началах, одним из которых признавался трезвый образ жизни. Крупнейшие из культурно-бытовых походов состоялись в 1932 г. в Москве и были приурочены к 14-й годовщине Красной армии, II московской городской и XVII Всесоюзной партийным конференциям и 8 марта. Целевой аудиторией соответственно выступали военнослужащие, сотрудники жилищных комитетов, домоуправлений и трестов, домохозяйки. Общим итогом стали организация шести Красных уголков при трестах и жилищных комитетах, двух Уголков матери и ребенка, семи ячеек Общества по борьбе с алкоголизмом. В походы было вовлечено около 11 тыс. чел., выявлено 109 прогульщиков на производстве, 29 алкоголиков послано на добровольное лечение, при месткомах домов двух трестов организованы юридические консультации по вопросу улучшения быта и борьбы с алкоголизмом[2].

Важным достижением общественно-государственной деятельности стало значительное снижение в СССР числа наркозависимых, в т. ч. детей. Важную роль играло наличие альтернативы наркотикам и алкоголю, умение педагогов заинтересовать ребят. Так, директор Савельевской трудовой коммуны для беспризорных правонарушителей Штейерман в 1925 г. по итогам учебного года докладывал, что из 16 алкоголиков, 16 морфинистов и 9 кокаинистов почти все увлеклись пионерским движением, подчинились пионерской дисциплине и излечились от наркомании и алкоголизма[3]. Небезынтересно, что важную роль в первоначальной заинтересованности бывших правонарушителей сыграла внешняя красочность движения – салютование, барабанный бой и т. п.[4]

---

[1]ГАВО. Ф. Р-1153. Оп. 2. Д. 158. Л. 32.
[2]Лучшим Жактам – премию // Культура и быт. 1932. № 3. С. 15.
[3]*Лившиц Е.* Некоторые итоги работы с беспризорными правонарушителями за 1924–25 // На путях к новой школе. 1925. № 2. С. 146–147.
[4]Там же.

В аспекте борьбы с курением в СССР необходимо отметить, что организованного противодействию табакокурению в учебных заведениях еще не было, но в ряде школ на местах проводились собрания для выяснения вреда курения для детского организма. Так, в Волоколамском уезде Московской губернии в 1925 г. в некоторых сельских школах были проведены такие собрания с обсуждением вопросов влияния никотина на сердце, мозг, нервную систему. В местном детском доме два раза за год был поставлен Агитационный суд над курильщиками – воришкой и представителем буржуазной «золотой молодежи». Затем постановка была реализована в местном театре для деревенских жителей. В целом, антикурительная работа имела некоторый успех. Педагог А. Катанская с удовлетворением писала: «И когда ребята, окончив нашу школу-семилетку, перешли в уездные школы II ступени, они и там начали борьбу с наркотиками и очень жаловались мне, что взрослые их плохо поддерживают в этом»[1].

Результатами предпринимавшихся усилий по оздоровлению населения стало значительное снижение наркомании и алкоголизма в школе. Врач Михайлов, обобщивший результаты анонимного анкетирования учащихся школ Западной железной дороги в 1929 г., отмечал, что число пьющих значительно понизилось за предшествовавшие годы в силу вовлечения учащихся в общественные, партийные и профессиональные организации, а также ввиду массовой санитарно-просветительской работы, проводившейся среди всего населения[2].

Особенно ощутимыми успехи советской общественности выглядели на фоне сравнения с другими европейскими странами. Так, в Германии к 1931 г. насчитывалось около 6 тыс. морфинистов. т. е. 1 на 10 тыс. жителей (при этом среди них было 523 доктора, т. е. 100 на 10 тыс. врачей)[3]. Еще более тяжелая ситуация отмечалась в Польше. По данным заведующего одной из школ в

---

[1]*Катанская А*. Борьба со старым бытом... С. 122.
[2]*Михайлов.* Алкоголизм среди учащихся // Гигиена и эпидемиология. 1928. № 3. С. 103–105.
[3]Хроника / Казанский медицинский журнал. 1931. № 2–3. С. 259.

Верхней Силезии Храбина, в некоторых местностях 87 % общего числа детей школьного возраста употребляли наркотический препарат из воды, корицы и эфира. При этом в 21 населенном пункте Верхней Силезии 902 детей до 14-летнего возраста почти ежедневно употребляли эфир[1].

В аспекте борьбы с венерическими заболеваниями с первых лет советской власти важное внимание было уделено созданию условий для научного исследования проблемы. Страна покрылась сетью научных обществ, которые возникали первоначально при крупных клиниках и медицинских факультетах университетов. Одним из первых в 1919 г. по инициативе известного ученого профессора П.В. Никольского с целью разработки научных и научно-практических вопросов в области дерматологии и венерологии было основано Дерматологическое и венерологическое общество (позднее Северо-Кавказское) при медицинском факультете Донского университета (бывшего Варшавского) в Ростове-на-Дону. Его членами-учредителями стали врачи клиники кожно-венерических болезней. В трудные годы Гражданской войны обществом было проведено 15 заседаний, на которых прочитано 33 доклада[2].

Стали организовываться научные съезды врачей-венерологов, как всероссийского, так и регионального уровня. Начало этому процессу положили Первый Всероссийский съезд по борьбе с венерическими болезнями в 1923 г. в Москве и Первый съезд врачей Восточной Сибири, проходивший в Иркутске 20 августа 1924 г.[3]. На последнем был заслушан ряд докладов о распространении сифилиса и борьбе с ним профессора Н. Н. Топоркова, врачей Т. М. Забавиной-Переводчиковой, Ф. Л. Юдалевича, А. А. Мелких и др.[4]

На Втором Всесоюзном съезде по борьбе с венеризмом, проходившем в Харькове 13–19 мая 1925 г. с участием 397 делегатов из РСФСР, Украины,

---

[1]Эфир и алкоголь в польской школе / Хроника / Казанский медицинский журнал. 1934. № 10. С. 1067.

[2]*Никольский П. В.* Дерматологическое и венерологическое общество при Донском университете // Врачебное дело. 1922. № 21–23. С. 646–647.

[3]Труды 1-го Съезда врачей Восточной Сибири в гор. Иркутске. 20–25 августа 1924 г. / Отв. ред. В. С. Левит. Иркутск, 1925.

[4]Там же.

Белоруссии, Кавказской Автономной и среднеазиатских республик было констатировано безусловное улучшение ситуации с распространением венерических болезней ввиду стабилизации экономического положения страны, увеличения числа венерологических диспансеров, количественного роста дермато-венерологических организаций и числа их членов, «чрезвычайного подъема научной мысли»[1]. К этому времени в стране было организовано 19 исследовательских отрядов, 40 дополнительных венерологических пунктов[2].

Наибольшей результативности деятельность медицинских общественных организаций достигает к концу 1920-х гг. Борьба с венерическими болезнями осуществлялась через диспансеры. В 1928 г. в СССР (без Азербайджана) работало 362 венерологических диспансера, расположенных в городах. По отдельным союзным республикам эта сеть распределялась следующим образом: в РСФСР – 212, УССР – 110, БССР –11, Грузии –11, Армении – 2, Узбекистане – 10, Туркменистане – 6.

Особенно был заметен рост объема помощи больным венерическими заболеваниями в промышленных центрах. Так, к 1926 г. только в Нижнем Новгороде общее число венерологических учреждений по сравнению с дореволюционным периодом увеличилось с 1 до 16, количество коек в них – с 90 до 120, специалистов – с 8 частных врачей до 30 профессиональных венерологов, постоянно работавших в государственных учреждениях[3]. В исследуемый период на созданной в составе медицинского факультета Нижегородского государственного университета кафедре кожных и венерических болезней получили подготовку и повысили квалификацию 34 врача[4].

В сельских местностях борьба с венерическими болезнями велась венерологическими отрядами и пунктами. Сеть этих учреждений была

---

[1]*Кричевский А.* II Всесоюзный съезд по борьбе с венеризмом (г. Харьков, 13–19 мая 1925 г.) // Врачебное дело. 1925. № 12–14. С. 1051.
[2]Там же.
[3]ЦАНО. Ф. Р-2533. Оп. 7. Д. 1. Л. 39.
[4]Там же. Л. 37.

наиболее развита в РСФСР и УССР; в остальных республиках развертывание специальных учреждений по борьбе с венерическими болезнями в сельских местностях находилось в зачаточном состоянии. Всего в СССР (без Азербайджана) в отчетном году было 309 таких учреждений[1].

Однако у современников борьба с венеризмом по-прежнему вызывала много нареканий за свой узко-профессиональный характер. В докладе на собрании партийного актива научных работников естественников и врачей 14 января 1932 г. Р. Э. Яксон констатировал: «Наши многочисленные специальные научные общества, которые до последнего времени в практической своей деятельности не выходили за рамки узколобого делячества... Сейчас мы наблюдаем кое-какие сдвиги в работе некоторых обществ (венерологов, акушеров-гинекологов), но их нельзя признать достаточными, поскольку работа еще не вышла за рамки деклараций, не носит конкретного характера»[2].

Большие достижения в деле снижения заболеваемости венерическими болезнями были достигнуты к концу 1920-х гг. За 1921–1925 гг. произошло снижение заболеваемости сифилисом по СССР с 997,1 до 503,7 тыс. населения[3]. К 1935 г. заболеваемость сифилисом снизилась по сравнению с официальным довоенным уровнем на 85 %[4]. Из центральных регионов страны наибольшие успехи были достигнуты в Ленинградской области. Если в 1907 г. в Петербургской губернии заболеваемость составляла 30 чел. на 10 тыс. населения, то к 1927 г. снизилась в два раза до 14,6, а к 1931 г. – до 3,8 на

---

[1]Из материалов к Отчету Советского правительства за 1927/28 гг. о санитарном состоянии СССР / Борьба с социальными и профессиональными болезнями / Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР. 1925–1940 : Сборник документов и материалов / Центр. гос. архив Октябрьской революции, высш. органов гос. власти и органов гос. управления СССР / сост. Л. И. Завалищенко. М., 1973. С. 112.

[2]*Яксон Р. Э.* О положении и очередных задачах работы на естественно-научном и медицинском фронте в Ленинграде (Из доклада на собрании партактива научных работников естественников и врачей 14 января 1932 г.) // Социалистическое здравоохранение. 1932. № 1. С. 3.

[3]Статистический справочник СССР. 1927 г. М., 1927. С. 36–37.

[4]Здоровье и здравоохранение трудящихся СССР. Статистический сборник / Под ред. И. А. Краваля. М., 1937. С. 35.

10 тыс. населения[1]. За первую пятилетку количество специализированных учреждений и врачей-венерологов увеличилось почти в два раза – с 20 до 33 и с 28 до 45 соответственно[2]. Если в 1927 г. на нужды здравоохранения было израсходовано 410 млн руб., то в 1931 г. – 1 млрд 310 млн руб., а в 1932 г. – 1 млрд 916 млн руб.[3] За это же время количество врачей увеличилось с 26 тыс. до 86 тыс. специалистов[4]. В здравоохранении работали 137 тыс. ударников и 1607 ударных бригад[5]. Однако этого было явно недостаточно в масштабах всей страны, полному искоренению социальных болезней препятствовали именно отсутствие необходимого количества врачей-специалистов и денежного финансирования[6].

В связи с этим, еще с начала 1920-х гг. большую популярность среди населения приобрели массовые акции по сбору средств – трехдневники по борьбе с венеризмом и проституцией. Так, в ходе Венерологического трехдневника, организованного 1–3 марта 1923 г. в Чебоксарах Центральным советом по борьбе с проституцией, было прочитано несколько публичных лекций, организован кружечный сбор и поставлена инсценировка «Санитарный суд над сифилисом». Публики на нее стеклось так много, что в помещении Государственного Чувашского театра не было ни одного свободного места, даже в проходе. Многие не смогли попасть на представление[7].

Вместе с тем, тяжелые социально-экономические условия периода нэпа препятствовали централизованному решению коренного общественного вопроса о распространении проституции – массовой женской безработицы. Народный комиссариат здравоохранения СССР неоднократно возбуждал перед Народным комиссариатом труда вопрос о регистрации на бирже труда бывших

[1]*Мартинкевич А. А.* Состояние дермато-венерологической помощи в Ленинградской области в 1931 г. (Из Ленинградского областного дермато-венерологического института. Директор – С. Е. Горбовицкий) // Социалистическое здравоохранение. 1932. № 7. С. 14.
[2]Там же.
[3]*Зейлигер.* IV пленум ЦК Союза «Медсантруд» // Социалистическое здравоохранение. 1932. № 5–6. С. 45.
[4]Там же.
[5]Там же.
[6]*Мартинкевич А. А.* Указ. соч. С. 18.
[7]ГИАЧР. Ф. Р-17. Оп. 1. Д. 77. Л. 16.

проституток, на что неизменно получал ответ о невозможности решения вопроса в положительном смысле ввиду переполненности биржи труда безработными, которых она не могла трудоустроить[1].

С конца 1920-х гг. начинается введение репрессивных начал в отношении тех распространителей социальных болезней, чье поведение стало рассматриваться как общественная девиация[2]. Одновременно предпринимаются меры по восстановлению традиционных моральных ценностей в отношении брака и семьи. Инструкция НКВД № 118 от 17 января 1930 г. предписывала для установления тесной связи ЗАГС с трудящимися массами создавать Советы социальной помощи с функциями консультации по вопросам брака и семьи[3].

Значительные успехи были достигнуты в деле снижения заболеваемости венерическими болезнями в вооруженных силах. Если в 1913 г. в российских вооруженных силах заболеваемость сифилисом составляла 76 чел. на 10 тыс. военнослужащих, т. е. 53 в армии и 104 во флоте, то в РККА в 1930 г. это соотношение составляло 19,5 на 10 тыс. личного состава[4]. В конце рассматриваемого периода военные врачи отмечали: «Красная армия дает из года в год неуклонное снижение венерических больных, обеспечивающее близкую и полную их ликвидацию, к которой мы в отношении сифилиса подошли уже вплотную»[5].

Особенно впечатляющими такие результаты виделись в сравнении с армиями ближайших соседей, в первую очередь, с Войском Польским, которое в исследуемый период рассматривалось в качестве потенциального противника № 1[6]. Так, в польской армии в 1923–1927 гг. заболеваемость сифилисом

---

[1]Хроника / Казанский медицинский журнал. 1928. № 3. С. 395.

[2]*Лебина Н. Б.* Советская повседневность… С. 407.

[3]ЦАНО. Ф. Р-102. Оп. 1. Д. 2256. Л. 69.

[4]*Горбовицкий С. Е., Евсеев А. А.* Борьба с венерическими заболеваниями в Ленинграде (Из Ленинградского кожно-венерологического института. Директор – С. Е. Горбовицкий) // Социалистическое здравоохранение. 1932. № 10–11. С. 35.

[5]*Липкин Г., Бункин Н., Зотов В.* Указ. соч. С. 15–22.

[6]*Зданович А. А.* Польский крест советской контрразведки. Польская линия в работе ВЧК–НКВД. 1918–1938. М., 2017. С. 7.

колебалась от 38 до 35 чел. на 10 тыс. личного состава без выраженной тенденции к снижению[1]. В 1927–1931 гг. количество больных венерическими заболеваниями снизилось очень незначительно, с 35,26 до 27,12 чел. на 10 тыс. военнослужащих[2]. В английских вооруженных силах ситуация была еще более неблагоприятная, количество больных сифилисом увеличилось с 53884 в 1924 г. до 57602 в 1926 г., а в британском флоте показатели заболеваемости сифилисом в середине 1920-х гг. превзошли данные Первой мировой войны и были сходными с уровнем 1860–1870-х гг.[3]

Определенные результаты были достигнуты в борьбе с проституцией, в чем немалая заслуга принадлежала юридической общественности и правоохранительным органам. В докладе о положении вопроса борьбы с проституцией в СССР на Международном съезде по борьбе с регламентацией проституции в г. Граце советский представитель В. М. Броннер констатировал: «Борьба с притоносодержательством и сводничеством, проводящаяся в рядя мест, дала безусловно положительный результат, и дальнейшая работа в этой области должна продолжаться...»[4].

В местах лишения свободы благодаря усилиям юридической общественности и ведомственных врачей была налажена санитарно-просветительская работа силами самих заключенных. Первые Уголки и выставки по борьбе с венерическими заболеваниями были созданы в Московском переходном исправительном доме и в Московской Лианозово-

---

[1]*Горбовицкий С. Е., Евсеев А. А.* Указ. соч. С. 33.

[2]Krotkie sprawozdanie o stanie zdrowosnym armji polskiei latach 1922–1931 no podstawil wjskowo lekarskiei Dr. Bobecki Lekarz Woskowy // Военно-санитарное дело. 1933. № 10–11. С. 47–49.

[3]*Горбовицкий С. Е., Евсеев А. А.* Указ. соч. С. 33. Для сравнения, в австрийской армии в 1870–1884 гг. насчитывалось 70 венериков на 1000 чел. личного состава; общая потеря рабочих дней равнялась 639451, а денежные потери – 269666 флоринов. В прусских войсках в 1873–1882 гг. заболеваемость колебалось между 28.2–41 на тысячу, а на флоте – равнялось 150 ‰ (на судах, ходивших на Дальний восток, доходя до 289 ‰). В английской армии до 1/6 личного состава страдало венерическими болезнями (См.: Zemanek. Syphilis in ihrer Ruckwirkund auf die Berufsarmeen im Frieden und im Kriege. Wien. 1887. Fortschritte. 15 Juni // Медицинские прибавления к Морскому сборнику. 1888. № 9. С. 263).

[4]*Померанцев В. А.* Роль советской милиции в борьбе с проституцией // Административный вестник. 1925. № 9–10. С. 42–48.

Крюковской колонии. Санитарный почин поддержали Курский исправительный дом, Каширский дом заключенных и иные исправительные учреждения[1]. Опираясь на корреспондентов из членов санитарно-просветительских групп, ведомственные врачи открывали в местных газетах специальные странички для освещения вопроса венерических болезней, связанных через проституцию с областью правонарушений, вывешивали санитарные доски с информацией о сифилисе и борьбе с ним. В исправительных домах Москвы и Ростова-на-Дону проводились демонстрации фильмов, таких как «Правда жизни» о сифилисе и гонорее[2].

Противоборство туберкулезу, так же как и венерическим болезням, было поставлено на научную основу. В 1918 г. был организован первый Научно-исследовательский институт туберкулеза в Москве[3]. Важную координирующую роль в борьбе с туберкулезом играл открытый в 1921 г. Государственный туберкулезный институт Народного комиссариата здравоохранения РСФСР[4]. Крупными достижениями стали организация туберкулезных институтов в Краснодаре и Ялте[5]. В связи с объявлением Крыма всероссийской здравницей, массовым притоком больных, попытками санитарного строительства на полуострове, у местных врачей возникла идея основать в Ялте институт для изучения туберкулеза и его лечения в условиях южного берега Крыма. Открытие института, созданного по инициативе врачей-членов Ялтинского медицинского общества под председательством Н. А. Зевакина, состоялось 1 января 1922 г. на основе 4 санаториев: Пироговского, Боткинского (бывшего имени Александра III), Морского и «Здравницы». Институт состоял из отделений: хирургического, легочно-внутреннего, детского и патолого-анатомического с клиникой и бактериологической лабораторией. При институте были организованы

[1]*Бехтерев Ю.* Указ. соч. С. 27.
[2]Там же.
[3]*Авербух Л. Г.* Указ. соч. С. 49.
[4]Там же. С. 50.
[5]*Патрик Н.* Краснодарский туберкулезный институт // Врачебное дело. 1925. № 1–2. С. 161; *Хмельницкий Б. М.* Туберкулезный институт Н.К.З. Там же. № 3. С. 240–241.

библиотека и музей. Перед институтом стояли не только научно-медицинские, но и «педагогические» задачи: подготовка врачей-специалистов по фтизиатрии, устройство лекций для врачей и студентов-медиков, учреждение экстернатуры, открытие курсов для сестер милосердия по курортологии[1].

С 1919 г. стали устраиваться массовые научно-популярные выставки для широких слоев населения, включавшие экспонаты, диаграммы, таблицы и графики по разделам: детский туберкулез, туберкулез легких, туберкулез у крупного рогатого скота и птиц[2]. В Ленинградском музее здравоохранения в 1925 г. были открыты постоянные экспозиции «Мать – работница» (посвящена основам анатомии и физиологии женщин) и «Легче предотвратить заболевание, чем его лечить» (охватывала основы гигиены, профессиональные и социальные болезни), ставшие образцовыми[3].

Благодаря крупным достижениям в деле организации здравоохранения, увеличения его финансирования и подготовки медицинских кадров удалось добиться снижения заболеваемости туберкулезом. В СССР (без Азербайджана) к 1928 г. функционировал 501 туберкулезный диспансер. При них имелись вспомогательные учреждения (диагностические отделения, ночные и дневные санатории). В РСФСР число коек в этих вспомогательных учреждениях составляло 8450, в БССР – 189. Стационарных туберкулезных коек (в санаториях, больницах и люпозориях) в РСФСР было 20703, в БССР – 316. В сельских местностях противотуберкулезная организация не получила должного развития. Исключение состаавляла сеть противотуберкулезных учреждений в сельских местностях Украины, где было создано 55 диспансеров и 45 туберкулезных пунктов. В РСФСР имелось всего

---

[1]*Зевакин Н. А.* Ялтинский клинический туберкулезный институт // Врачебное дело. 1922. № 3–6. С. 119.

[2]Первый съезд по борьбе с туберкулезом // Врачебное дело. 1919. № 15. С. 455; *Шейнин М. М.* Туберкулезная выставка. Там же. 1920. № 6. С. 211–212.

[3]Рецензия на книгу Ушакова М. А. и Струкгоф Т. В. Экскурсия в музей здравоохранения Л. : Изд-во кн. сектора ГУБОНО, 1925. 23 с. // На путях к новой школе. 1926. № 1. С. 146–147.

29 сельских диспансеров и 18 тубпунктов; в БССР — пять тубпунктов. В остальных союзных республиках противотуберкулезные учреждения были расположены только в городах[1].

Очевиден был результат снижения заболеваемости туберкулезом среди работников производств, ранее дававших наибольший процент заболеваемости социальными болезнями. В машиностроении снижение временной нетрудоспособности по туберкулезу органов дыхания в 1935 г. по сравнению с 1930 г. среди мужчин составило 31,4 %, среди женщин –51,7 %, в черной металлургии – 14,3 % и 42,9 %, в хлопчатобумажной промышленности – 24,0 % и 68,3 % соответственно[2]. Особенные результаты были достигнуты одном из самых ранее неблагополучных регионов – в Ленинградской области, где заболеваемость сократилась почти в два раза. Если в 1913 г. заболеваемость в Петербургской губернии составляла 34 чел. на 10 тыс. населения, то к 1931 г. в Ленинградской области она снизилась до 19,9 жителей на 10 тыс. населения[3].

Удалось добиться снижения распространения туберкулеза и смертности от него в вооруженных силах. Если в 1904–1905 гг. смертность от бугорчатки в русской армии составляла 38,9 чел. на 100 заболевших, то в 1925 г. – 4,48 чел. на 100 заболевших[4]. Важную роль в этом сыграли врачи старой русской армии, в то время как основная часть гражданских специалистов любыми путями старалась уклониться от участия в войне. Как вспоминал «красный» военный врач С. Е. Бурштын: «Врачи всячески избегали идти в Красную армию, особенно, если это было связано с выездом из постоянного места жительства. Приходилось принимать самые крутые и суровые меры, чтобы привлечь врачей и лекпомов на службу»[5]. Несмотря на

[1]Из материалов к Отчету... С. 112.
[2]Здоровье и здравоохранение трудящихся... С. 29.
[3]*Гиндин М. В.* Борьба с туберкулезом (К 50-летию открытия туберкулезной палочки, 1882–1932) // Социалистическое здравоохранение. 1932. № 5–6. С. 41–44.
[4]*Зеленев Н. Б.* Борьбе с туберкулезом в армии и флоте / Борьба с туберкулезом и государство трудящихся / Под ред. З. П. Соловьева. М., 1926. С. 66–67.
[5]*Бурштын С. Е.* Отрывки воспоминаний о гражданской войне // Военно-санитарное дело. 1933. № 2–3. С. 37–44.

это, в годы войны уровень медицинского обеспечения Красной армии был достаточно высоким, а после окончания Гражданской войны была начата борьба за снижение заболеваемости социальными болезнями, в первую очередь, туберкулезом. Большую роль в данном процессе сыграла политика ликвидации общей и санитарной неграмотности среди красноармейцев. Если в 1912 г. из уволенных в запас нижних чинов было 30 % неграмотных, то во второй половине 1920-х гг. Красная армия не выпускала из своих рядов почти ни одного неграмотного[1].

Высокие результаты были достигнуты как в ранней диагностике на призывных комиссиях, так и путем оздоровления молодежи допризывного возраста[2]. Особенно ощутимым в положительном смысле было сравнение показателей с крупнейшей в Европе французской армией, где за 6 лет в 1929–1934 гг. ежегодные потери умершими от туберкулеза составили 0,54 %, уволенными по болезни – 10,46 %., а всего – 15 %[3]. Основными причинами оставались уже изжитые в РККА факторы: трудность диагностики, неудовлетворительное состояние новобранцев, влияние служебной нагрузки[4].

В местах заключения также стала проводиться противотуберкулезная санитарно-просветительская работа силами заключенных. Первые Уголки и выставки по борьбе с туберкулезом были созданы в Московском переходном исправительном и в Курском исправительном домах, причем в последнем был создан на санитарной доске целый отдел «Туберкулез и борьба с ним»[5].

---

[1]*Герчиков Р.* Красная армия – орудие просвещения // На путях к новой школе. 1928. № 2. С. 79.

[2]*Левенштейн Б. П., Лучинская Ф. А., Миловидова Л. В.* Выявление легочного туберкулеза среди допризывников // Военно-санитарное дело. 1936. № 8. С. 52–55; *Билейкин В.* Раннее выделение легочного туберкулеза в системе санитарной службы РККА. Там же. 1938. № 9. С. 50–57.

[3]*Элиасберг С.* Рецензия на статью Arnold Армия и туберкулез, La Presse Medicale, 1937. № 1. // Военно-санитарное дело. 1937. № 5. С. 70; Данная причина вместе с неблагоприятной демографической ситуацией во Франции предопределили переход к более широкому пополнению армии за счет населения колоний (См.: История западноевропейских армий / В. Н. Богданов, С. В. Ермаченков, Б. Г. Путилин, А. П. Рогалев. М., 2003. С. 172–173).

[4]Там же.

[5]*Бехтерев Ю.* Указ. соч. С. 27.

Впоследствии накопленный опыт был распространен на другие исправительные учреждения.

В борьбе за снижение заболеваемости социальными болезнями среди социально-незащищенных слоев населения, в первую очередь беспризорных детей, большую роль сыграла педагогическая и партийная общественность. Важную роль в ее консолидации сыграл Второй Всероссийский съезд социально-правовой охраны несовершеннолетних, проходивший в Москве с 25 ноября по 1 декабря 1924 г., на котором из 686 участников члены РКП составляли 21 %, РЛКСМ – 8 %, кандидаты в члены партии – 1,5 %, при этом 26 % участников имели высшее образование, а 34,1 % – специальное педагогическое[1].

Подводя итоги съезда, его участница В. Васильева оценила усилия организованной рабоче-крестьянской общественности в деле борьбы с беспризорностью, отметив значительный ее интерес к проблеме, выраженный как в форме оказания материальной помощи, так и в активном участии в повседневной работе, в проведении мер социально-правовой охраны, организации общественно-трудового воспитания[2]. Общественность проводила субботники, дни и недели «Помощи детям», но до 1924 г. помощь носила кратковременный, эпизодический и случайный характер. Но с 1924 г. была развернута планомерная борьба с детской беспризорностью и связанными с ней негативными явлениями, особенно, социальными болезнями, которая встретила широкий отклик населения. Только за первые 8 месяцев 1924 г. были созданы 31 губернское и республиканское отделения Общества «Друг детей»[3]. Студенты и пионеры по призыву РЛКСМ приняли участие в обследовании улиц,

---

[1]*Е. Л.* Второй Всероссийский съезд социально-правовой охраны и детских домов (с 25 ноября по 1 декабря) // На путях к новой школе. 1924. № 10–12. С. 145.

[2]*Васильева В.* Итоги Второго Всероссийского съезда социально-правовой охраны несовершеннолетних (с 25 ноября по 1 декабря 1924 г.) // Народное просвещение. 1925. № 1. С. 80.

[3]*Зорин А. Б.* Детдома и детское коммунистическое движение (доклад ЦК РКСМ на Всероссийском съезде социально-правовой охраны несовершеннолетних) // Народное просвещение. 1925. № 1. С. 86–97; *Деянова Н.* Советская общественность в борьбе с детской беспризорностью (По материалам с мест). Там же. С. 106–112.

регистрации беспризорных. Трудовые коллективы заводов, предприятий и учреждений взяли на себя шефство над детскими домами[1].

Больших успехов удалось добиться в профилактике туберкулеза среди молодого поколения путем организации медицинских осмотров детей: если в 1923 г. было осмотрено 48718 чел., то в 1924 г. – 53450, в 1925 г. – 84578, в 1926 г. – 110274[2]. В деле расширения коечного фонда детских санаторных колоний был также виден ощутимый прогресс: если в 1926/1927 учебном году было 387 коек, то в 1926/1927 – 607, в 1928/1929 – 820, в 1932/1933 – 1415[3].

Благодаря правильной постановке взаимодействия общественных и профессиональных организаций с детскими учреждениями стала возможна массовая профилактическая работа среди молодежи путем организации летних пионерских лагерей. Проведенное летом 1925 г. обследование пионерских лагерей показало, что большинство из них вполне удовлетворительны с т. з. оздоровления детей и профилактики социальных болезней. Для этого была организована работа по подготовке вожатых на семинарах при районных бюро пионеров на предмет первой помощи, гигиены и физических упражнений. Российское общество Красного креста провело переподготовку всех отрядных санитарных комиссаров. Были также организованы специальные пионерские площадки в Замоскворецком и Хамовническом районах, где работа пионеров выносилась на свежий воздух[4].

Научный интерес представляет исследование противоборства туберкулезу в 1920-е гг. на региональном уровне. В национальных автономиях Поволжья идея консолидации всех усилий в виде создания самостоятельных подразделений по борьбе с общественными недугами, опиравшихся на широкую общественность, выработанная еще в ходе работы предвоенных Всероссийских Пироговских съездов, нашла воплощение

---

[1]*Деянова Н.* Указ. соч. С. 106.
[2]*Радин Е. П.* 11 лет охраны здоровья детей и подростков и ближайшие перспективы // Народное просвещение. 1928. № 12. С. 122.
[3]Там же.
[4]*Гранат Е.* Оздоровление пионерских масс // На путях к новой школе. 1925. № 5. С. 140–146.

1918 г. в организации на местах Губернских комиссий по борьбе с туберкулезом. В их состав включались врачи-специалисты не только со стажем медицинской, но и общественной работы[1].

В качестве постоянных подразделений губернских органов здравоохранения учреждались подотделы по борьбе с туберкулезом с функциями рассмотрения местных распоряжений, относившихся к борьбе с социальными болезнями; разработки всех вопросов, касавшихся организации, улучшения и правильного распределения врачебной помощи; обсуждения мер по широкому распространению среди населения специального просвещения о заразности и значении и способах предупреждения и лечения социальных болезней; разработки мероприятий по повышению квалификации среди местных врачей[2].

На местах возникало естественное желание использовать не только накопленный организационный опыт проведения мероприятий, но и воссоздать саму атмосферу благотворительных акций, своеобразного праздника, проходившего при массовом стечении народа, как передают фотографии дореволюционного периода[3]. Традиция входила в явное противоречие с новыми реалиями, выдвигавшими на первый план не благотворительность, а «сознательный» и «классовый» выбор, государственный характер и централизацию. До 1917 г. одним из популярных мест для акций по борьбе с туберкулезом была Нижегородская ярмарка. Но в 1923 г. в ответ на предложение нижегородских организаторов Трехдневника по борьбе с туберкулезом по проведению мероприятия на Ярмарке из Народного комиссариата здравоохранения РСФСР пришел категорический отказ. Несмотря на потенциальную возможность большего сбора средств в торговый период, отмечалось: «Непосредственной задачей трехдневника является пропаганда борьбы с

[1]ЦАНО. Ф. Р-102. Оп. 1. Д. 132. Л. 6.
[2]Там же. Л. 7.
[3]ГАрхАДНО. Ф. П-174. Оп. 1.1./2. Ящ. № 4.4. Ед. хр. 749.

туберкулезом в широких массах населения с привлечением к активному участию в ней организованных групп трудящихся. <…> Выполнение главной задачи является невозможной в обстоятельствах ярмарочной суеты…»[1].

Однако характер мероприятий постепенно менялся и к концу 1920-х гг. недели и трехдневники по борьбе с социальными болезнями становятся хорошо организованными государственными мероприятиями, предполагавшими активное участие центральных партийных структур, месткомов, профсоюзов, органов управления, администрации учреждений и предприятий. Добровольные взносы увеличивались, но сами мероприятия становились более формальными. Основная роль в борьбе за оздоровление населения переходит к государственным институтам, нацеленным на развитие сети противотуберкулезных диспансеров, повсеместную и точную регистрацию заболевших.

Вместе с тем, планомерному развитию медицины на местах препятствовали недостаточное финансирование, дефицит медицинских кадров, слабая сеть лечебных учреждений, массовая безграмотность населения, особенно, в санитарно-бытовых вопросах. На Третьем губернском съезде врачебной секции союза «Всемедикосантруд» Нижегородской губернии, проходившем 15–17 ноября 1922 г. заведующий губернским отделом здравоохранения доктор медицины И. Виноградов констатировал особенно тяжелое положение дела медицинского обеспечения населения уездов. Здания лечебных учреждений нуждались в капитальном ремонте, который до этого производился недостаточно качественно, снабжение продовольствием больных было недостаточным, отсутствовали продукты для диетического питания, снабжение медикаментами и перевязочным материалом было слабым, штаты лечебных учреждений чрезвычайно урезаны. Введение платности в первые

[1]ЦАНО. Ф. Р-102. Оп. 1. Д. 1858. Л. 1. Для сравнения: Проводившиеся Недели по борьбе с венерическими заболеваниями и проституцией также включали организацию выставок, проведение экскурсий, демонстрации экспонатов, публичные лекции, кружечные сборы (ЦАНО. Ф. Р-102. Оп. 1. Д. 2238. Л. 1.).

годы советской власти не дало осязаемых результатов, но отразилось на снижении обращаемости населения. Основными причинами трудной ситуации виделись: неразвитость налогового аппарата для взимания средств; перегрузка и материальная необеспеченность медицинского персонала, отсутствие четких планов и системности в работе[1]. Как справедливо отметила историк Т.М. Смирнова: «Для реализации принятых законов и воплощения в жизнь провозглашенных лозунгов был необходим соответствующий государственный механизм... опытные кадры, средства, время и наличие жесткой системы контроля...»[2].

Период первой половины 1920-х гг. благодаря активной деятельности губернских и республиканских отделов здравоохранения был временем закладки фундамента новой системы медицинской помощи, общественной по широкому охвату населения и государственной по источнику финансирования. Ее успешное развитие на рубеже 1920–1930-х гг. позволило локализовать социальные болезни и приступить к их планомерному искоренению.

Общее количество врачебных участков в Нижегородском регионе в 1919–1921 гг. увеличилось с 70 до 95, а фельдшерских пунктов – с 46 до 93 (см. приложение 5)[3]. Общая численность медицинского персонала Нижегородской губернии за период 1919–1926 гг. возросла с 2796 до 5955 чел., а врачей – с 262 до 562 чел., лекарских помощников (фельдшеров) – с 113 до 561 чел. (см. приложение 6)[4]. Только в одном 1920 г. на борьбу с туберкулезом в Нижегородской губернии планировалось израсходовать 18887225 руб. (см. приложение 7)[5].

К 1926 г. в регионе была развернута широкая сеть противотуберкулезных учреждений. В Нижнем Новгороде были открыты туберкулезный диспансеры с дневным, ночным, диагностическим отделениями и столовой. В городах

---

[1]ГАРФ. Ф. Р-3341. Оп. 6. Д. 330. Л. 115об.
[2]*Смирнова Т. М.* Указ. соч. С. 48–49.
[3]ЦАНО. Ф. Р-102. Оп. 1 а. Д. 790 а. Л. 1–17.
[4]Там же. Л. 81–99.
[5]Там же. Д. 510. Л. 15–15 об.

Канавино, Сормово, Выкса и Арзамас также было создано по туберкулезному диспансеру. Туберкулезные диспансеры и пункты появились в 7 городах и селах Нижегородской губернии[1]. Широкое распространение получила массовая просветительская работа – были созданы советы социальной помощи при туберкулезных диспансерах и тубячейки на предприятиях[2].

Несмотря на то, что в Чувашской, Марийской и Вотской национальных автономиях до революционных событий 1917 г. отсутствовали туберкулезные учреждения и, темпы их развития в 1920-е гг. были значительно ниже нижегородских, там также были достигнуты определенные результаты в деле создания диспансеров и появления специализированных коек.

В Чувашской АССР были открыты 1 туберкулезный и 2 венерологических диспансера[3]. Так, первый противотуберкулезный диспансер на 10 стационарных коек и 10 штатных сотрудников был открыт в 1924 г. в Чебоксарах, но вскоре переведен в Цивильск, а в 1924–1926 гг. созданы специальные туберкулезные кабинеты при больницах в Чебоксарах и Ядрине. В 1928 г. при Ядринской больнице открылось туберкулезное отделение[4]. В 1924 г. в Цивильске был создан также кожно-венерологический диспансер со стационаром на 10 коек, в Чебоксарах – венерологический кабинет при городской больнице, в Алатыре – кожно-венерологический диспансер на 15 коек. Рост числа венерологических учреждений продолжился в 1927–1932 гг., когда открылись венерологические пункты в селах Акрамове, Порецком, Б.-Сундыре, временные венерологические пункты в городах Канаше, Ядрине и Батыреве и 3 отделения по 10–15 коек и Чебоксарской, Мариинско-Посадской и Ядринской больницах[5].

---

[1]*Рудольфи А. Ф., Глезеров З. Я., Толкачевская В. Ю., Соколова А. Н.* Десятилетие советской медицины в Нижегородской губернии. 1918–1928 г. // Нижегородский сборник здравоохранения. 1928. № 6. С. 8.

[2]*Богинский С. Н.* 15 лет здравоохранения в Горьковском крае // Горьковский медицинский журнал. 1932. № 9–10. С. 9.

[3]*Абрамов И.* Состояние здравоохранения Чувашии и его дальнейшие задачи // Социалистическое строительство Ч.А.С.С.Р. 1934. № 3. С. 112.

[4]*Алексеев Г. А.* Указ. соч. С. 193.

[5]Там же. С. 224–225.

В Марийской автономии функционировали 2 туберкулезных диспансера на 26 коек и 1 венерологический диспансер на 15 коек и три венерологических точки на 25 коек (см. приложение 13)[1]. Важную работу проводил Вотский отдел здравоохранения, положивший в основу своей деятельности по борьбе с социальными болезнями решения Первого съезда врачей Вотской автономной области – открывались туберкулезные колонии, изоляторы и иные учреждения[2]. В короткий срок в Ижевске были открыты венерологический и туберкулезный диспансеры и детский туберкулезный санаторий. Однако условия их работы из-за плохого финансирования оставляли желать лучшего: они размещались в старых маленьких плохо приспособленных помещениях, испытывали большой наплыв больных, особенно из сельской местности, что влияло на соблюдение режима и качество проведения воспитательно-просветительской работы[3].

Трудная ситуация наблюдалась в середине 1920-х гг. в Вятской губернии, где из-за недостатка местного финансирования общее количество коек в губернской больнице было сокращено на 80 единиц, закрыто костно-туберкулезное отделение. Взамен было создано 40 коек для зимнего туберкулезного санатория, открытого на зимний период при губернской больнице на средства Народного комиссариата здравоохранения. При этом в Яранском уезде были закрыты Никулинская и Краинская больницы, в Халтуринском уезде Пищальская больница – преобразована во врачебно-приемный покой, а в Котельническом уезде вместо 8 утвержденных больниц содержалось только 5, а 3 – превращены во врачебные пункты[4]. Улучшение положения наметилось только во второй половине 1920-х гг., когда в 1926 г. в Вятке был открыт кожно-венерологический диспансер, в Слудской волости Халтуринского уезда – венерологический пункт, в Афанасьевской волости Омутнинского уезда, Кильмежской волости Малмыжского уезда и в селе

[1]*Лопатин Н. Ф.* План здравоохранения МАО во втором пятилетии // М. А.О. (Марийская автономная область). 1933. № 1. С. 48.
[2]*Субботин С. П.* Указ соч. С. 12.
[3]ЦГАУР. Ф. Р-175. Оп. 1. Д. 110. Л. 5 об.
[4]Деятельность Вятского губернского исполнительного комитета с сентября по декабрь 1924 г. / Здравоохранение // Вятско-Ветлужский край. 1925. № 1. С. 33–34.

Хорошах Нолинского уезда – сформированы венерологические отряды[1]. В тоже время сеть фтизиатрических учреждений была существенно расширена и включала: туберкулезный диспансер в Вятке с санаторным отделением на 30 чел., дошкольный дневной санаторий на 35 чел., летний санаторий в г. Советске на 120 чел., туберкулезные диспансеры в г. Слободском и Омутнинске, туберкулезный сельский пункт при Лебяжском участке Уржумского уезда[2].

Таким образом, процесс создания и деятельности органов здравоохранения по борьбе с социальными болезнями в Нижегородской губернии и национальных автономиях Поволжья в первой половине 1920-х гг. носил переходный характер. С одной стороны, нехватка материальных ресурсов для проведения кардинальных преобразований жизни и быта основной части населения предопределила обращение к дореволюционной традиции общественно-медицинской деятельности врачей и широкого участия населения. С другой стороны, проводилась плановая работа по созданию как новых организационных структур, так и широкой сети противотуберкулезных учреждений.

Преодоление хозяйственной разрухи в первой половине 1920-х гг. позволило перейти к плановому развитию отечественного здравоохранения по всей стране. В Нижегородском крае основная трудность заключалось в неодинаковых стартовых возможностях медицины национальных регионов. Наиболее благоприятная ситуация складывалась в Нижегородском округе (бывшей Нижегородской губернии), а в национальных областях присутствовали лишь зачатки организованной сети учреждений здравоохранения по борьбе с социальными болезнями.

В Нижегородском округе к 1928 г. было 10 туберкулезных диспансеров и 5 санаториев на 270 коек; 4 венерологических диспансера, 4 пункта и

---

[1] *Изгур А. Л.* Указ. соч. С. 139.
[2] Там же. С. 141–142.

1 отряд[1]. В Марийской области имелось всего 2 туберкулезных диспансера на 26 коек, но не было ни туберкулезных пунктов, ни специальных больничных коек; на 1 венерологический диспансер и венерологический пункт приходилось всего 15 коек[2]. В Чувашской АССР к 1930 г. также были всего 1 туберкулезный и 2 венерологических диспансера[3]. Аналогичной была ситуация Вотской автономии и в Вятском округе[4]. Соответственно более высоким уровень заболеваемости социальными болезнями был именно в национальных областях, а в Марийской области уровень распространения туберкулеза достигал местами 70 %[5].

Причинами неблагополучной ситуации оставались отсутствие должного материально-финансового обеспечения, нехватка медицинских кадров, повсеместная неграмотность населения в вопросах гигиены и санитарии, низкий уровень общественной активности. Проблема была очевидна с начала 1920-х гг. Национальные отделы здравоохранения обращались за материальной поддержкой и в Республиканский отдел здравоохранения и в Центральную коллегию Российского общества Красного Креста, но получали отказ ввиду отсутствия финансовых средств[6].

Период первой половины 1920-х гг. характеризовался относительно широкой общественной деятельностью по противоборству социальным болезням, но к концу десятилетия общественный порыв значительно ослаб. В условиях отсутствия должной материальной поддержки общественной кампании по борьбе с туберкулезом, венерическими заболеваниями и проституцией становились все более формальными. Участие в различных советах и комиссиях при государственных органах и общественных

---

[1]Отчет о работе санитарной организации за 1927 г. по уездам и районам Нижегородской губернии и по губ. сан. профучреждениям // Нижегородский сборник здравоохранения. 1928. № 6. С. 126–128.

[2]*Лопатин Н. Ф.* Указ соч. С. 48–49.

[3]*Абрамов И.* Указ соч. С. 112.

[4]ГАКО. Ф. Р-1089. Оп. 1. Д. 1396. Л. 46, 48.

[5]*Лопатин Н. Ф.* Указ соч. С. 48.

[6]ГАРФ. Ф. Р-3341. Оп. 6. Д. 195. Л. 11, 25, 26.

организациях перестало считаться одним из видов «профессиональной» занятости. В Отчете о деятельности Вятского губернского совещания по борьбе с проституцией за 1926 г. ярко отражена данная проблема: «Работа протекала довольно слабо. Никто кроме Губмилиции участия в работе заседаний не принимал. Малая заинтересованность парализовала работу губсовета»[1].

В связи с утверждением планового развития экономики страны в 1928 г., был принят пятилетний план развития здравоохранения. Конкретные показатели отличались для регионов Нижегородского края в зависимости от их социально-экономического положения, но борьба с социальными болезнями оставалась одним из приоритетов. Вместе с тем, недостаток средств и «корни старого быта» не позволяли реализовать масштабную программу без апелляции к широкой общественности.

Основными направлениями взаимодействия государственных органов здравоохранения на местах и общественных организаций в противоборстве социальным болезням стали: проведение кампаний по сбору средств на строительство стационаров, амбулаторий и санаториев путем кружечных сборов, подписок, платных театрализованных постановок; организация санитарного просвещения населения в виде выставок, публичных чтений, лекций врачей-специалистов, радиовыступлений; участие в деятельности советов и комиссий по борьбе с алкоголизмом, наркоманией, проституцией, беспризорностью, безнадзорностью и детской смертностью.

Годы первой пятилетки характеризуются противоречивым развитием общественной самодеятельности. С одной стороны, происходили централизация государственной власти и свертывание социальной активности населения, выразившиеся в закрытии многих старых обществ, в т. ч. медицинских. Начало данному процессу положило заседание оргбюро ЦК ВКП(б) 7 июня 1929 г. Выписка из протокола заседания № 125 с грифом «Строго секретно» однозначно передает причину процесса: «...ряд мелких

[1]ГАКО. Ф. Р-1089. Оп. 1. Д. 1290. Л. 13.

добровольных обществ (как оставшихся от дореволюционного времени, так и вновь возникших) во многих случаях в весьма слабой степени справляются со своими непосредственными задачами, или, являясь в некоторых случаях объединением чуждых рабочему классу, а иногда и явно реакционных элементов, ведут объективно антисоветскую работу»[1].

С другой стороны, возросла роль новых советских общественных организаций, как институциональных – Российского общества Красного Креста, комсомола, пионеров, профсоюзов, жактов, женотделов, так и первоначально аполитичных – обществ по борьбе с алкоголизмом и наркоманией. В отличии от своих предшественников начала 1920-х гг., все они были ориентированы на сотрудничество с государственными органами власти. Нередкими были случаи, когда общества по борьбе с алкоголизмом собирали значительные средства и передавали их отделам здравоохранения. Так, Павловское общество по борьбе с алкоголизмом, распространившее свою деятельность и на Муромскую часть Павлово-Вачского металлургического района, в 1929 г. собрало более 3 тыс. руб. и открыло наркологический диспансер, который затем был передан районному отделу здравоохранения для дальнейшего содержания[2].

В течение пятилетки была проведена большая работа, и к 1932 г. в Нижегородском крае были достигнуты определенные успехи в развитии сети учреждений народного здравоохранения по борьбе с социальными болезнями. Функционировали 15 туберкулезных диспансеров с 518 вспомогательными койками при них, 2 пункта, 6 санаториев с 430 койками. Сеть венерологических учреждений возросла до 53 при 90 врачах-специалистах и 372 койках[3]. Но в национальных автономиях число специальных туберкулезных и венерологических диспансеров составляло соответственно в Марий Эл – 2 и 2, а в Чувашии – 1 и 2, т. е. практически не

---

[1]ГОПАНО. Ф. Р-2. Оп. 1. Д. 513. Л. 1.
[2]ГАВО. Ф. Р-1153. Оп. 2. Д. 158. Л. 61.
[3]*Богинский С. Н.* 15 лет здравоохранения... С. 9, 11.

изменилось[1]. С другой стороны, при участии общественности только за 1933 г. была проведена организация 5 эпидемических отрядов в Чувашской и Вотской автономиях, в г. Вятке, в Свердловском районе г. Горького. В Чувашской и Марийской областях открыты пионерские санаторные лагеря. Всего в крае было создано 2727 санитарных постов, 889 санитарных бригад, проведено 1935 санитарных субботников, организованы 254 лекции и беседы по медицинской тематике, обследовано 13055 колхозов, совхозов и общежитий, санитарную обработку прошли 103521 чел. (см. приложение 18)[2].

Проблема нехватки медицинских кадров в сельской местности в исследуемый период стала решаться централизованно, как направлением выпускников Горьковского медицинского института, так и «переброской» врачей из городов[3]. Областные отделы здравоохранения национальных автономий не только откомандировывали абитуриентов на медицинские факультеты университетов соседних регионов, но и вели работу по открытию собственных вузов. В 1933 г. был открыт второй на территории Нижегородского края (после Горьковского) Ижевский государственный медицинский институт[4].

Результатом проведенных мероприятий стало общее снижение заболеваемости социальными болезнями в Нижегородском крае. Значительные успехи были достигнуты в борьбе с туберкулезом, однако, отсутствие должной организации и планирования сдерживали его искоренение[5]. Заболеваемость венерическими заболеваниями снизилась с 60 случаев на 10 тыс. населения в 1928 г. до 17,7 – в 1931 г.[6] Особенно впечатляющие результаты были достигнуты в Чувашской АССР, где в 1929 г.

---

[1]*Лопатин Н. Ф.* Указ соч. С. 48; Абрамов И. Указ соч. С. 112.

[2]ГОПАНО. Ф. Р-2737. Оп. 1. Д. 4. Л. 2–5.

[3]О состоянии здравоохранения в Горьковском крае. Постановление III Горьковского краевого съезда советов // Горьковский медицинский журнал. 1935. № 1. С. 7.

[4]С*убботин С. П.* Указ соч. С. 13.

[5]*Глезеров З. Я.* Здравоохранение в Горьковском крае и основные задачи в 1934 г. // Горьковский медицинский журнал. 1934. № 6–7. С. 8.

[6]*Богинский С. Н.* 15 лет здравоохранения... С. 11.

отмечалось снижение заболеваемости туберкулезом на 100 %, 1940 г. – еще на 50 %, а смертности – на 81 %[7]. В 1932 г. на 10 тыс. жителей заболеваемость сифилисом сократилась в 2,5 раза, гонореей – в 1,5 раза, чесоткой – в 3 раза по сравнению с 1925 г.[8] Но ситуация продолжала оставаться крайне тяжелой в национальных автономиях, что объяснялось скудностью материальных ресурсов, малочисленностью интеллигенции и ее незначительной активностью по вовлечению широких масс населения в процесс противоборства общественным недугам (см. приложение 19).

Таким образом, деятельность широкой советской общественности осуществлялась в тесном союзе с органами здравоохранения СССР по борьбе с социальными болезнями на местах на рубеже 1920–1930-е гг. по линиям расширения сети лечебно-профилактических учреждений, подготовки квалифицированных врачебных кадров, вовлечения народных масс путем пропаганды и агитации в процесс противоборства общественным недугам. Вопреки ожиданиям начала 1920-х гг., широкое переустройство условий труда и быта не могло быть осуществлено в столь сжатые сроки, что потребовало перестройки системы народного здравоохранения с учетом необходимости длительной и планомерной работы по преодолению социальных болезней.

§ 3.4. Завершение создания единой системы противодействия социальным болезням

В первые десятилетия советской власти на основе ранее накопленного опыта совместной деятельности власти и передовых отрядов интеллигенции (врачей, юристов и педагогов), а также их общей работы в новых условиях складывается единый механизм взаимодействия государства и широкой общественности по борьбе с социальными болезнями – алкоголизмом, наркоманией, венерическими заболеваниями и туберкулезом.

---

[7]*Алексеев Г. А.* Указ. соч. С. 196.
[8]Там же. С. 225.

Государство начинает исполнять в полном объеме функции по борьбе с социальными болезнями, не ограничиваясь ролями законодателя и надзорного органа, но максимально широко опираясь на общественность как в аспекте обсуждения проблем и выработки механизмов их решения, так и в смысле их практического воплощения. Для этого, с одной стороны, создаются специальные государственные органы на всех уровнях властной вертикали, а с другой стороны, предоставляются максимальные возможности для участия общественности в обсуждении и решении социально-значимых проблем на соответствующих ступенях управленческой иерархии.

До Первой мировой войны отсутствие на властном уровне должного количества учреждений здравоохранения, охраны материнства и детства предопределяли интерес общественных организаций к алкоголизации, наркотизации, проституции, венерическим болезням, женской дискриминации, бедности и иным проблемам, не охваченным государственным участием[1]. В первые годы советской власти эти вопросы были включены в повестку политического развития, по каждому из направлений стали проводиться комплексные мероприятия.

Выработанная в рамках данной работы государственно-властная модель характеризуется одновременно жестким централизмом в отношении реализации уже принятых решений, распределения финансовых средств, в сферах здравоохранения, образования и кадровой политики, а также максимальной демократичностью для общественности в плане определения причин социальных болезней, выработки непосредственных решений по их преодолению, поддержки частной и общественной инициативы в привлечении дополнительных материальных и иных ресурсов.

Таким образом, данная система была построена на сочетании властного централизма и общественной демократичности. Ее отличительными чертами стали:

---

[1]*Шарин В. И.* История социальной работы. М., 2010. С. 347.

- опора на государство, как на источник всех видов ресурсов для реализации проектов преодоления социальных болезней;

- ориентация мероприятий на широкие слои населения, как в территориальном,так и в социальном ракурсе;

- бесплатность и общедоступность;

- вовлечение массовых общественных организаций в борьбу с социальными недугами с целью охватить наибольшую часть населения;

- признание за врачами, юристами и педагогами роли экспертов, своеобразного авангарда общественного движения в аспекте преодоления социальных болезней;

- отказ от благотворительности, считавшейся «подменой» реальной работы по решению важнейших общественных вопросов;

- открытость и гласность обсуждения данных проблем в периодической печати и на общественных форумах всех уровней.

В данной модели органично отразились и получили дальнейшее развитие три основные направления взаимодействия дореволюционной российской интеллигенции и власти по противодействию социальным недугам: общественность получила реальную возможность влиять на разработку и изменение законодательства, было создано поле для полноценного широкого диалога власти и общественности, на место отдельных «экспериментальных» площадок для отработки приемов борьбы с социальными болезнями пришла полноценная сеть лечебных и профилактических учреждений, а также просветительских организаций.

Однако все это стало возможным лишь с учетом последних научных достижений и с опорой на предшествовавший двадцатилетний теоретический и практический опыт дореволюционной общественности.

В отношении борьбы с алкоголизмом на законодательном уровне попрежнему приоритетными задачами оставались деятельность по преодолению массового пьянства и алкоголизма как публичных проявлений и целенаправленная работа по отрезвлению населения.

«Сухой закон» сохранил свое действие после событий 1917 г., поэтому вопрос фальсификации потерял на некоторое время свою актуальность. Новой проблемой стало самогоноварение. Первая задача решалась установлением административной ответственности за появление в нетрезвом виде в общественных местах. Для противодействию этому явлению кроме правоохранительных органов стала привлекаться общественность в виде добровольных обществ содействия милиции, ставших прообразам добровольных народных дружин[1]. В отношении алкоголиков и наркоманов, в т.ч. несовершеннолетних, было установлено предлагавшееся правоведами и врачами еще в дореволюционный период применение принудительных мер медико-педагогического и медицинского характера или установление над ними попечительства в соответствии со ст. 46–47 Уголовного кодекса РСФСР 1922 г. и ст. 24–26 Уголовного кодекса РСФСР 1926 г.[2]

---

[1]*Шведов В. В.* Общества содействия милиции в правоохранительной деятельности РСФСР (1928–1932 гг.) // Мониторинг региональной модели исторического общего и профессионального образования : сб. научн. ст. Екатеринбург, 2005. С. 224–234.

Наибольшее развитие деятельность добровольных народных дружин в сфере борьбы с алкоголизмом получила в 1970-е гг. в связи с началом новой антиалкогольной кампании. Работа данных объединений должна была осуществляться по двум основным направлениям. Первое включало контроль за трезвостью на производстве и в быту: задержание лиц, находящихся в нетрезвом состоянии в общественных местах и доставление их в органы милиции, патрулирование и обходы мест продажи спиртных напитков, организация культурного отдыха, широкая воспитательная работа. Второе охватывало меры по борьбе с самогоноварением: выявление лиц, изготавливавших или хранивших самогонные аппараты, привлечение их к уголовной ответственности; пропаганда закона об ответственности за самогоноварение, периодические обходы дружинниками населенных пунктов в сельской местности, особенно, перед религиозными праздниками (*Кириченко В. Ф.* Народному дружиннику. Изд. 2-е, перераб. М., 1976. С. 115–121).

[2]Уголовный кодекс РСФСР 1922 г. Ст. 46–47 // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. 1922. № 15. Ст. 153; Уголовный кодекс РСФСР 1926 г. Ст. 24–26 // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. 1926. № 80. Ст. 600.

В более позднем отечественном законодательстве правоотношения в сфере применения принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, злоупотреблявших спиртными напитками или наркотическими средствами, а также недееспособных вследствие психического расстройства, над которыми устанавливались опека и попечительство, регулировались ст. 62 Уголовного кодекса РСФСР 1960 г. (Уголовный кодекс РСФСР (с комментариями). М., 1983), ст. 97–104 Уголовного кодекса Российской Федерации 1996 г. (Уголовный кодекс Российской Федерации. М., 2011) и ст. 30, 31, 33–40 Гражданского кодекса Российской Федерации 1994 г. (Гражданский кодекс Российской Федерации. М., 2008).

Для решения второй проблемы была создана сеть наркологических учреждений. Централизованные медицинские обследования позволили выявить масштаб проблемы и перейти к ее планомерному государственному решению. Власть получила возможность опираться на массовые общественные организации, какими стали новые советские общества по борьбе с алкоголизмом, комитеты которых охватывали все уровни общественно-политической иерархии: всесоюзный, республиканские, областные и местные. Одновременно с ними в антиалкогольную борьбу были вовлечены крупнейшие общественные организации: профессиональные союзы, крестьянские комитеты, комсомольские, пионерские, детские, женские и иные организации, медицинские и педагогические общества и др. Их независимый характер применительно к исследуемому периоду в историографии часто ставится под сомнение, что не отменяет, а только подчеркивает факт успешного властного влияния правительства через них на большую часть населения в рамках антиалкогольной политики. Борьба с самогоноварением также осуществлялась государством в лице правоохранительных органов в тесном союзе с общественностью, главным образом, из бедняцкого крестьянского населения, а в городах – через общества по борьбе с алкоголизмом.

В Поволжье успешно действовало Нижегородское краевое общество борьбы с алкоголизмом, а из его подразделений наибольшую активность проявлял Чувашский республиканский центр общества. Результатом его тесного взаимодействия с властными структурами стали резкое снижение самогоноварения, создание районных центров по борьбе с алкоголизмом, развитие массовой культурно-воспитательной работы. Сотрудничество с Советом народных комиссаров ЧАССР позволило поставить вопрос об открытии новых безалкогольных чайных-закусочных в городах и поселках Чебоксары, Алатырь, Канаш, Мариинский посад, Ядрин, Цивильск, Шумерля, Посад и Козловка, предложить народному комиссариату финансов республики выделить средства на содержание сразу двух наркологических диспансеров в Чебоксарах и Алатыре, а народному комиссариату здравоохранения – на снабжение

антиалкогольной литературой всех больниц, амбулаторий, диспансеров, санаториев, медицинских участков и иных учреждений[1].

В противодействии распространению наркотических веществ и развитию наркомании также происходит криминализация незаконного производства и распространения таких веществ, строительство сети лечебных учреждений для наркоманов. При этом предполагалось, что положительные результаты не могут быть достигнуты без общественного осознания пагубности данного пристрастия. В региональных антиалкогольных обществах, в т.ч. в Чувашском, предусматривалась возможность образования специальных секций по борьбе с кокаином, морфием, курением[2]. Стигматизация наркомании удалась несомненно успешнее, чем алкоголизма и курения[3].

В итоге взаимодействие власти и общественности в борьбе с алкоголизмом и наркоманией было определено предыдущим опытом данной деятельности, но получило несравнимо более широкую поддержку со стороны государства. Данное обстоятельство предопределило обращение внимания населения на проблему и способствовало значительному физическому и моральному оздоровлению общества.

Однако начавшаяся на рубеже 1920–1930-х гг. форсированная индустриализация требовала привлечения все большего количества финансовых ресурсов, вынуждая правительство наращивать массовое производство алкоголя. Данный процесс в предвоенный период сопровождался усилением центральной власти, борьбой с оппозицией и инакомыслием, в т.ч. в сфере борьбы за трезвость[4]. В данном ракурсе для власти представлялось допустимым свертывание общественной инициативы в совокупности с наращиванием произ-

---

[1]Резолюция 1-й Чувашской республиканской конференции Общества по борьбе с алкоголизмом / Итоги 1-ой Чувашской конференции Общества борьбы с алкоголизмом. Чебоксары, 1930. С. 14–17.

[2]Извлечение из Устава О-ва борьбы с алкоголизмом (Наркологическое общество) / Членский билет Общества борьбы с алкоголизмом (Чувашское антиалкогольное общество). Чебоксары, 1930. С. 5.

[3]*Васильев П. А.* Указ. соч. С. 18.

[4]*Кирющенко А. Г.* Указ. соч. С. 34–35.

водства алкоголя для пополнения бюджета, что обеспечивало ускорение промышленного развития страны и подготовку СССР к будущей войне, но обрекало на неудачу все дальнейшие попытки отрезвления народа.

В сфере борьбы с венерическими заболеваниями была продолжена инициированная дореволюционными врачами политика установления уголовной ответственности за заражение венерическими болезнями. В соответствие со ст. 155 Уголовного кодекса РСФСР 1922 г. (в ред. Постановления ВЦИК от 10 июня 1923 г.) заражение другого лица венерической болезнью каралось лишением свободы на срок до трех лет[1]. Уголовный кодекс РСФСР 1926 г. повторял данную норму в ст. 150: заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, наказывалось лишением свободы на срок до трех лет. В ч. 2 данной статьи вводилась новая норма о поставлении человека в опасность такого заражения: заведомое поставление другого лица через половое сношение или иными действиями в опасность заражения венерической болезнью наказывалось лишение свободы или принудительными работами на срок до шести месяцев[2].

С другой стороны, советские органы власти под влиянием передовой общественности последовательно проводили политику создания единой государственной сети лечебно-профилактических учреждений с опорой на широкие массы населения. В каждом регионе в составе отдела здравоохранения Губернского совета создавался подотдел по борьбе с социальными заболеваниями, который был призвал осуществлять координирующую деятельность по искоренению опасных недугов. В состав комиссий, формируемых подотделом, кроме представителей властных органов и учреждений здравоохранения входили делегаты от профессиональных объединений трудящихся, как наиболее

---

[1]Уголовный кодекс РСФСР 1922 г. Ст. 155 // СУ РСФСР, 1922. № 15. Ст. 153.

[2]Уголовный кодекс РСФСР 1926 г. Ст. 150 // СУ РСФСР. 1926. № 80. Ст. 600.

Данную политику законодатель продолжил в ст. 115 Уголовного кодекса РСФСР 1960 г. (Уголовный кодекс РСФСР (с комментариями). М., 1983) и в ст. 121 Уголовного кодекса Российской Федерации 1996 г. (Уголовный кодекс Российской Федерации. М., 2011).

важный элемент для связи между органами власти, врачами-профессионалами и широкой общественностью[1].

В ведении венерологических секций подотделов находились губернские (республиканские) венерологические диспансеры, а в уездах (кантонах) – венерологические пункты. Каждое из указанных учреждений было местом «притяжения» общественности, отвечало за организацию культурно-просветительской работы, вовлекалось в борьбу с женской безработицей и проституцией.

На территории Поволжья и Предуралья, как отмечалось ранее, развитие сети венерологических учреждений проходило крайне неравномерно. Во многом это зависело от влияния общественности на государственные органы здравоохранения. Нижегородская губерния в силу более развитого общественного движения еще с дореволюционного периода продолжала данную линию и в советское время. Количество массовых акций и численность их участников обусловили более быстрый рост числа учреждений здравоохранения региона. Напротив, на национальных территориях воспроизводство местных профессиональных кадров, создание массовых общественных организаций получило широкое развитие только после событий 1917 г., но затем здесь также отмечается бурный рост и общественных организаций, и государственных лечебных учреждений[2].

Совместная борьба власти и общественности с туберкулезом осуществлялась по общей схеме противоборства социальным болезням и также реализовывалась через подотделы по борьбе с социальными заболеваниями Гу-

---

[1]ЦАНО. Ф. Р-102. Оп. 1. Д. 132. Л. 7.

[2]В Чувашской АССР в 1933 г. было 6 врачей дермато-венерологов, а к 1940 г. – уже более 10. Дополнительно были организованы 4 венерологических пункта (*Алексеев Г. А.* Указ. соч. С. 225). Великая Отечественная война объективно затормозила данный процесс, но уже с последних лет войны началось резкое расширение сети венерологических учреждений. В данном отношении показательна Марийская республика, где в 1944 г. было 4 врача-венеролога, венерологический диспансер и 13 венерологических пунктов, в 1946 г. – 11 врачей, венерологический диспансер и 16 венерологических пунктов, а в 1947 г. – 26 врачей, 5 венерологических диспансеров и 16 венерологических пунктов (ГАРМЭ. Ф. Р-1028. Оп. 1. Д. 5. Л. 1, 3, 16, 18).

бернских советов. В ведении туберкулезной секции подотдела находились губернский (республиканский) туберкулезный диспансер, а в уездах (кантонах) – туберкулезные пункты. При диспансерах создавались советы социальной помощи как общественные организации, ориентированные на вовлечение широких слоев населения в противодействие туберкулезу. Соответственно и на диспансеры и на пункты возлагались задачи агитационно-массовой работы, помощи в улучшении условий труда и быта, организации широких профилактических мероприятий. Важнейшими связующими звеньями во взаимодействии государственных органов здравоохранения и широкой общественности стали секции здравоохранения при городских и районных Советах депутатов трудящихся; комиссии по оздоровлению труда и быта, создававшиеся при лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) под руководством секций здравоохранения районных советов; институт прикрепленных к ЛПУ для контроля за состоянием гигиены, питания, культурно-просветительной работы и дисциплины; институт обследователей при ЛПУ для проведения глубоких обследований, предварявших обсуждение в Советах наиболее значимых проблем; институт санитарных представителей для контроля за состоянием дворов, квартир, своевременной уборкой, дезинфекцией помещений и т. д.[1]

Совместными задачами общественно-государственной политики в сфере профилактической работы были: воспитание больных в духе общественной гигиены; обследование их близких; распространение необходимых сведений в их среде; поиск квартир; снабжение одеждой, бельем, топливом, продовольствием; устройство их детей в ясли и приюты[2]. Все эти меры невозможно было бы реализовать силами одних общественных организаций без государственного вмешательства[3]. С другой стороны, без привлечения общественности и ее

[1]Общественные начала в советском... С. 39–45.

[2]ЦАНО. Ф. Р-102. Оп. 1. Д. 473. Л. 1.

[3]Так, в Чувашской АССР в 1935 г. были открыты сразу две туберкулезные больницы – в Чебоксарах и Цивильске, а также дополнительные туберкулезные пункты в Козловке и Шумерле, в 1937 г. – Вурнарский костно-туберкулезный санаторий для взрослых и детей на 200 коек и санаторий для детей в Каршлыхах, был расширен Чуварлейский санаторий, функционировали туберкулезные кабинеты в Канаше, Алатыре, Батыреве, Сундыре и Мариинском Посаде. Накануне Великой Отечественной войны в республике имелось

«контроля» такие государственные мероприятия, как показал дореволюционный опыт, приобретали характер разовой благотворительности.

В завершенном виде план государственно-общественного взаимодействия по борьбе с туберкулезом включал шесть направлений, которые и легли в основу типовой программы подотделов борьбы с социальными болезнями: мобилизация всех сил, координация и объединение всей работы, всемерное содействие со стороны руководства, использование всех сторон местной санитарной и культурно-просветительской деятельности, развитие повсеместной организации и пропаганды, формирование показательных учреждений[1].

В итоге период первых десятилетий советской власти характеризуется завершением создания единой государственно-общественной системы противодействия социальным болезням – алкоголизму, наркомании, венерическим заболеваниям, туберкулезу, основанной на принципах государственного характера здравоохранения при широком общественном участии на всех его уровнях; ориентации на широкие слои населения; бесплатности; общедоступности; вовлечения массовых общественных организаций в борьбу с социальными болезнями; признания высокой роли врачей, правоведов и педагогов как разработчиков данных мероприятий; полного отказа от благотворительности; открытости и гласности в освещении успехов и трудностей процесса преодоления социальных недугов.

Борьба с венерическими болезнями и туберкулезом, осуществлявшаяся по однотипному плану государственно-общественного взаимодействия при постепенном улучшении общих социальных условий, позволила свести показатели данных недугов к минимуму в советский период. Противодействие алкоголизму изначально также строилось по общим принципам противоборства социальным недугам, однако властное свертывание общественной инициати-

---

2 противотуберкулезных диспансера, 2 туберкулезные больницы, 7 противотуберкулезных кабинетов, 2 санатория, 4 бактериологические лаборатории. Число противотуберкулезных коек в диспансерах и больницах увеличилось за 1931–1940 гг. с 20 до 80, а в санаториях – со 105 до 380. В 1940 г. уже все туберкулезные диспансеры имели свои рентгеновские установки и клинические лаборатории (*Алексеев Г. А.* Указ. соч. С. 195).

[1]ЦАНО. Ф. Р-102. Оп. 1. Д. 473. Л. 11.

вы в совокупности с наращиванием производства алкоголя для пополнения бюджета в 1932 г. привели к краху попыток отрезвления народа. Только широкая общественная заинтересованность на основе развитого самосознания при наличии институтов гражданского общества в совокупности с сильной государственной поддержкой могут служить гарантами успеха реализации глобальных социальных проектов, важнейшим из которых всегда остается борьба за здоровье населения.

Выводы по главе:

1. В течение 1920 – начала 1930-х гг. в СССР происходил переход в практике борьбы с социальными болезнями, алкоголизмом, наркоманией, венерическими заболеваниями и туберкулезом, от общественной самодеятельности к государственному регулированию, что было связано с невозможностью искоренения исследуемых недугов силами одних общественных организаций, даже при самом широком государственном участии.

2. Дореволюционная практика борьбы с социальными болезнями получила в годы нэпа все условия для своего развития и показала, что даже при максимальной своей реализации, она не способна искоренить общественные недуги. Данная деятельность была основана на принципах благотворительности, избирательности и носила эпизодический характер. Период 1920-х гг. продемонстрировал абсолютную непригодность такого подхода к серьезным социальным проблемам, помог общественности осознать пагубность самоустранения государства от вопросов здравоохранения и послужил переходным этапом к новой системе организации медицинской помощи.

3. Новая система борьбы с социальными болезнями была создана советской властью. Она опиралась на государственную структуру

здравоохранения, построенную на принципах бесплатности, общедоступности, профилактической направленности. Ее особенностью стала опора на широкое общественное участие, но не отдельных ассоциаций, как объединений профессиональных врачей, педагогов и правоведов, а народных масс рабочего и крестьянского населения, профессиональных союзов, партийной, комсомольской и пионерской организаций, Общества Красного Креста.

4. Объективные трудности препятствовали искоренению социальных болезней в исследуемый период, но подготавливали условия для их локализации в ближайшей перспективе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Период 1894–1932 гг. представлял собой единый важный этап борьбы отечественной общественности с социальными болезнями. Зарождение общественного движения передовой интеллигенции по сохранению и укреплению здоровья российского народа пришлось на рубеж XIX–XX вв. и было обусловлено обострением общественной дискуссии вокруг проблем массового пьянства, алкоголизма, проституции и распространения венерических заболеваний, зарождением противотуберкулезных организаций. Вопреки распространенному в историографии мнению, медицинская общественность не претендовала на монополию в формировании политического курса в деятельности по оздоровлению российского населения. Современная теория «медикализации» общественного пространства требует корректировки с т. з. участия в данном процессе таких отрядов интеллигенции, как правоведы и педагоги. Именно ими были поставлены перед широкой общественностью проблемы масштабной борьбы с социальными болезнями и предложены государственные мероприятия, зачастую опережавшие первоначально «скромные» врачебные рекомендации.

Медицинская общественность не представляла собой единой консолидированной группы и различные объединения врачей, самыми крупными из которых были Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова и Русское общество охранения народного здравия, включали в свой состав представителей юридического и педагогического сообщества.

Если первоначально учительство наибольшее внимание сосредоточило на борьбе с алкоголизмом, венерическими болезнями и туберкулезом посредством школы и широкого народного просвещения, то к 1917 г. для многих педагогов противоборство социальным болезням стало носить характер оздоровления не только подрастающего поколения, но и взрослого населения, учительство стало претендовать на воспитательную роль в масштабах всей страны.

Революционные события 1917 г. и Гражданская война привели к резкому ухудшению практически всех показателей социального благополучия и предопределили неконтролируемый рост социальных болезней. В современной историографии 1920-х гг. данные сюжеты достаточно полно исследованы, однако, в противовес советской науке, зачастую подчеркивается и незаслуженно преувеличивается декларативность и популистский характер принимавшихся нормативных актов и практики их реализации. Между тем, практически в тени остается факт отсутствия действительного (а не декларированного) разрыва дореволюционной традиции. Своевременная невозможность реализации предлагавшихся мероприятий по борьбе с социальными болезнями обусловила обращение к дореволюционному опыту. В силу переживаемых страной трудностей послевоенных лет, Гражданской войны, восстановления экономики в сходных с дореволюционным капиталистическим укладом формах хозяйствования не могло быть и речи ни о каком переходе к иным принципам борьбы с социальными болезнями, кроме выработанных до 1917 г.

Возрождение в 1920-е гг. дореволюционных общественных организаций, в т. ч. Российского общества Красного Креста, Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова и иных объединений, продолжение общественно-политической деятельности многих известных врачей, педагогов и правоведов, признанных специалистами по борьбе с социальными болезнями еще до 1917 г., предопределило общность подходов к определению причин общественных недугов, линий выработки противоалкогольных, антинаркотических, венерологических и фтизиатрических мероприятий и их реализации.

Вопрос противоборства социальным болезням на протяжении всего исследуемого периода заключал в себе коренное противоречие между медико-биологическими и социальными причинами явления. Впервые правоведами изначально был поставлен под сомнение характер массовых недугов как социальных болезней. Разделение мнений способствовало

поиску их глубинных причин, определению сущности как в социально-экономическом, так и государственно-правовом аспектах, предопределило выработку предложений и характер проведенных мероприятий по искоренению социально-значимых заболеваний. Большинство юристов-общественников уже в 1920-е гг. сошлись с врачами и педагогами в признании социальной предопределенности таких проблем как алкоголизм, наркомания, сифилис и туберкулез. Однако ряд вопросов, сформулированных на дореволюционном этапе, не получил разрешения в исследуемый период и остается открытым в современной науке.

Основные причины социальных болезней самими общественниками разделялись на две глобальные группы – общественно-экономические и медико-организационные. К первой относились общая и санитарная неграмотность основной части населения страны, низкий материальный достаток, тяжелые условий труда, практически полное отсутствие систем охраны труда, социального обеспечения, плохие жилищные и бытовые условия.

Вторая группа причин включала проблемы: неразвитость системы здравоохранения страны в целом; отсутствие достаточного количества врачей, особенно, узких специалистов по социальным болезням – наркологов, венерологов, фтизиатров; недостаток специализированных учреждений по борьбе с социальными болезнями – больниц, диспансеров, амбулаторий, санаториев. Особую остроту приобретали данные трудности в национальных регионах страны, в первую очередь, в Поволжье, где вплоть до середины 1920-х общая медицинская сеть была довольно слабой, а лечение социальных болезней находилось в зачаточном состоянии.

Соответственно, предлагавшиеся мероприятия в рамках первого направления первоначально преследовали цель сократить влияние указанных причин на народное здоровье. Правоведами была предложена серия нормативных проектов, направленных на правовую охрану здоровья, как общественного, так и личного, развитие систем охраны труда, социального

обеспечения, противодействие незаконной экономической деятельности, подрывавшей усилия по оздоровлению общества. Педагогами были выработаны мероприятия по оздоровлению школы, развитию самого широкого просвещения взрослого населения как в общем плане ликвидации неграмотности, так и в аспекте санитарного просвещения.

Второе направление предполагало реализацию программ по строительству лечебно-профилактических учреждений, подготовке национальных медицинских кадров, увеличению финансирования здравоохранения, созданию условий для лечения и реабилитации алкоголе- и наркозависимых, больных сифилисом и туберкулезом, лиц, вставших на путь проституции и преступности, беспризорных и безнадзорных, оздоровлению учебных заведений путем создания соответствовавших санитарно-гигиенических условий.

Реализация предложенных мероприятий на дореволюционном этапе могла происходить только в рамках второго (медико-организационного) направления. К 1917 . были достигнуты определенные результаты в виде строительства лечебно-профилактических учреждений, проведения массовых просветительских мероприятий, установления более благоприятного режима в учебных заведениях, введения основ охраны труда и социального обеспечения.

Однако в большинстве случаев реализованные мероприятия носили половинчатый, незавершенный характер, их отличали благотворительность, эпизодичность и адресность, они не затрагивали коренных причин явлений и не были способны кардинально изменить положение в плане распространения социальных болезней.

Ограниченность материальных ресурсов страны первого послереволюционного десятилетия поставила на повестку дня в вопросе борьбы с социальными болезнями дальнейшую разработку проводимых до 1917 г. мероприятий. Отличительным характером стало многократное усиления государственного влияния на их реализацию. Общественность получила возможность не только теоретически проработать и предложить власти и

обществу свои проекты решения застарелых вопросов, но и наблюдать за ходом их реализации.

Государство, со своей стороны, не только предоставило возможности, о которых до 1917 г. общественники могли только дискутировать, но и постаралось вовлечь в данный процесс широкие слои населения, т. е. взяло на себя ту роль инициатора социальных преобразований, монополию на которую старалась за собой «зарезервировать» дореволюционная общественность. Обратной стороной данного процесса становилось усиление роли государства и перелив в партийные и государственные органы наиболее активной части общественности.

Старая интеллигенция не без оснований воспринимала данный процесс как наступление на собственные позиции, свертывание общественной самодеятельности, этатизацию всех сфер общественной жизни. Ответной мерой государственного аппарата стало признание дореволюционных общественных организаций «старыми», «буржуазными», а затем и контрреволюционными. Естественным выходом для власти стал поиск опоры в среде широких народных масс, что предопределило возрастание роли массовых общественных организаций, таких как профсоюзов, комсомола, пионеров, возрожденного Общества Красного Креста и создававшегося Осоавиахима. Именно к ним переходит функция по мобилизации общественности для решения проблемы борьбы с социальными болезнями.

Данный процесс совпал в экономическим возрождением страны и развитием в годы первых пятилеток. Политика индустриализации не могла обойти и общественную сферу, привнеся в борьбу с социальными болезнями плановый характер, ориентацию на своевременное достижение поставленных целей и постановку следующих, вплоть до получения окончательного результата.

Одновременно, к концу 1920-х гг. большинству врачей, правоведов, педагогов и государственных деятелей стала очевидна абсолютная непригодность дореволюционного общественного подхода к серьезным

социальным проблемам, даже при всестороннем государственном содействии. Интерес общественности к теме социальных болезней в рассматриваемый период пережил несколько всплесков и подъемов, в зависимости от ряда государственных факторов, таких как отмена винной монополии или криминализация проституции, но никогда не был постоянным или стабильно высоким, его приходилось поддерживать проведением различных массовых акций, типа публичных кампаний, трехдневников, недель, походов за новый культурный быт, против алкоголизма, венерических болезней, проституции, беспризорности. Материальное участие общественности временами было значительно, но не могло стать надежной опорой в проведении оздоровления населения даже крупных городов.

В связи с этим, с начала 1930-х гг. происходит переход к строительству отечественного здравоохранения на новых принципах всеобщей бесплатности, доступности, плановости, государственного характера, профилактической направленности. Данный переход не означал отказа от общественного участия. Напротив, принцип широкого вовлечения населения в проведение оздоровительных мероприятий оставался одним из приоритетных в советской медицине. Однако теперь он предполагал не обращение к врачам, правоведам и учителям, как к экспертному сообществу, а включение всего общества в совместную деятельность по решению социальных проблем, важнейшими из которых в сфере здравоохранения продолжали оставаться социально-опасные болезни.

Обозначенный переход совпал с рядом внешнеполитических событий, связанных с приходом фашистов к власти в некоторых странах Европы, началом новой гонки вооружений, появлением кризисов и обострением «внешней опасности» для СССР. В историографии вопроса отмеченные события представляются причинами перехода к милитаризации систем экономики и социальной сферы, включая

здравоохранение и образование, как в европейских странах, так и в СССР.

Неоспоримая правильность данного подхода требует конкретизации в отношении СССР. Милитаризация медицинской сферы, воспитания подрастающего поколения, физической культуры, по мнению американского историка Д. Хоффманна, началась еще в рамках подготовки Российской империи к Первой мировой войне и получила логичное развитие вплоть до начала следующего мирового конфликта. Борьба с социальными болезнями обычно лишь косвенно относится к данным событиям. Однако, по мнению самих организаторов противоборства венерическим болезням и туберкулезу в СССР, эти заболевания ставили под угрозу не только выполнение планов первых пятилеток, но и государственную безопасность страны как в аспекте ослабления ее производственной базы, так и в отношении человеческого ресурса.

Проведенные в 1922–1932 гг. мероприятия по борьбе с социальными болезнями охватывали практически все сферы общественной жизни и наметили переход к государственному периоду борьбы с народными недугами. Была создана единая советская система здравоохранения, через несколько десятилетий признанная Всемирной организаций здравоохранения одной из лучших в мире. Огромное значение исследуемая деятельность имела для ликвидации массовых беспризорности, безнадзорности, нищенства и проституции, уровень которых из года в год резко снижался вплоть до минимального. Ликвидация неграмотности, в т. ч. и санитарной, хотя и растянулась на несколько десятилетий, была, в целом, успешно завершена и сильно способствовала оздоровлению населения.

Реализация мероприятий по борьбе с социальными болезнями в первые десятилетия советской власти отличалась большим прагматизмом по сравнению с дореволюционным периодом и более существенными результатами, позволившими говорить о коренном переломе в ходе этого

противоборства. Однако общность причин, выдвигавшихся предложений и реализованных мер позволяет судить о неразрывной целостности единого этапа общественной борьбы социальными болезнями 1894–1932 гг. Хотя о ликвидации социальных болезней в исследуемый период говорить было преждевременно, именно тогда были созданы условия для максимально возможного снижения уровня алкоголизма, наркомании, венерических болезней и туберкулеза, достигнутых государством при участии общественности в позднесоветскую эпоху.

Приобретенный опыт общественно-государственной деятельности по борьбе с социальными болезнями в Российской империи и СССР не исчерпал своего практического значения в современных условиях.

Проведенный в настоящем исследовании анализ исторического опыта деятельности по борьбе с социальными болезнями позволяет автору предложить некоторые рекомендации:

- необходимо совершенствовать научный аппарат и законодательную базу, не допускать принципиальных разночтений при определении социальной сущности и глубинных причин общественных недугов. Авторская трактовка данного понятия заключается в следующем: «Социальные болезни – заболевания человека, имеющие как биологическую, так и социальную (в отношении психических расстройств и девиаций поведения) этиологию и распространяющиеся в определяющей степени под влиянием социально-экономических, культурных, этических условий, уровня здравоохранения, образования и воспитания»;

- важно укреплять государственные учреждения отечественной системы здравоохранения, просвещения и образования объективно необходимые как для проведения единой политики в данной сфере, так и для координации деятельности власти и общественности по противоборству социально-опасным заболеваниям. Особого внимания требует возрождение системы воспитания на всех уровнях образования и профессиональной деятельности, невнимание к которой в кризисные периоды общественного развития

приводит к всплеску социальных заболеваний, что наглядно показали события периода 1894–1932 гг.;

- в процесс противоборства социальным болезням следует максимально вовлекать общественность, и в качестве профессионально-экспертного сообщества, и как массовую опору проводимых мероприятий. Первостепенной задачей в данном направлении представляется создание единого координационного центра, с самым широким привлечением профессионалов из различных сфер, аналогичного всероссийскому Пироговскому обществу, действовавшему в 1886–1922 гг. Современные аналогичные организации пока не могут претендовать на данную роль, поскольку они сами нуждаются в серьезной поддержке со стороны власти и общественности;

- в условиях научно-технического прогресса и динамично развивающейся медицины необходимо постоянно уточнять место и роль государственных органов здравоохранения и медицинских учреждений, частных медицинских заведений и общественных организаций. Переход значительной части медицины на коммерческую основу ставит на первый план задачу создания альтернативных учреждений, ориентированных на борьбу с социальными болезнями. Исторический опыт показывает, что данное место могут занимать как частные, так и государственные учреждения, но только при условии отсутствия властного принуждения, погони за плановыми показателями и обязательно при достаточном субсидировании;

- следует стремиться к формированию у каждого гражданина и, особенно у медицинского работника, ответственного отношения к своему и общественному здоровью, исторического сознания, повышения уровня правовой культуры. Вопреки историческому опыту и практически повсеместному признанию данного положения, оно меньше всего находит практическое применение не столько в кризисные, сколько в относительно «благополучные» периоды общественного развития, что переводит развитие социальных болезней в широком смысле в латентный период и таит в себе определенную опасность их всплеска при наступлении кризисных явлений,

представляя собой мину замедленного действия. Наметившееся в последнее время тенденция к осознанию необходимости принятия неотложных мер по возрождению «здоровьесберегающей» политики на всех уровнях заслуживает всемерной поддержки.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

I. Источники

1.1. Неопубликованные источники

Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ)

1. Ф. 102. Департамент полиции Министерства внутренних дел. 1880–1917 гг. – Оп. 76б. Дела 2-го делопроизводства (по питейным делам). 1881–1905 гг. – Д. 387, 397 ; Оп. 76в. Дела 2-го делопроизводства (о разрешении устройства народных чтений). 1883–1900 гг. – Д. 127, 142, 160 ; Оп. 1904. – Д. 200 ; Оп. 1916. – Д. 236.

2. Ф. Р-3341. Центральный комитет Российского общества Красного Креста (ЦЕНТРОКРЕСТ, ЦК РОКК). 1918–1932 гг. – Оп. 6. – Д. 195, 234.

3. Ф. Р-8406. Бюро уполномоченного Польского Красного Креста в СССР. 1920–1928 гг. – Оп. 1. – Д. 182, 183.

4. Ф. Р-9226. Главная государственная санитарная инспекция при Министерстве здравоохранения СССР. 1935–1936 гг. – Оп. 1. – Д. 42.

5. Ф. Р-9501. Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР (СОКК И КП СССР). 1918–1938 гг. – Оп. 1. – Д. 1, 159 ; Оп. 2. – Д. 2, 27, 41.

Российский государственный архив социально-политической истории (РГАСПИ)

6. Ф. 17. Центральный Комитет КПСС (ЦК КПСС). 1898, 1903–1991 гг. – Оп. 10. Документальные материалы Отдела ЦК ВКП(б) по работе среди женщин (Женотдел). 1919–1925 гг. – Д. 9, 12, 44, 52.

7. Ф. 65. Юго-Восточное бюро ЦК РКП(б). 1921–1924 гг. – Оп. 1. – Д. 60.

8. Ф. 134. Коллонтай Александра Михайловна 1888–1952 гг. – Оп. 1. Биографические и авторские документы. – Д. 59, 60, 193, 205, 225, 480, 483.

9. Ф. 151. Смидович Петр Гермогенович 1876–1935 гг. – Оп. 1. Смидович П. Г. – Д. 41, 41а, 41б ; Оп. 2. Смидович Софья Николаевна. 1892–1934 гг. – Д. 5, 17.

Российский государственный военно-исторический архив (РГВИА)

10. Ф. 2005. Военно-политическое и гражданское управление при Верховном главнокомандующем, г. Могилев. 1914–1918 гг. – Оп. 1. – Д. 61, 69.

11. Ф. 2009. Особое делопроизводство при главном полевом интенданте при Штабе верховного главнокомандующего и другие учреждения и организации по снабжению армии (объединенный фонд). 1915–1918 гг. – Оп. 1. – Д. 38, 187.

12. Ф. 2018. Центральный врачебно-санитарный совет. 1914–1963 гг. – Оп. 1. – Д. 297, 322, 501, 648, 731.

Центральный архив Нижегородской области (ЦАНО)

13. Ф. 2. Канцелярия нижегородского губернатора. – Оп. 6. Всероссийская художественно-промышленная выставка. – Д. 2057.

14. Ф. 5. Нижегородское губернское Правление. Статистический отдел. – Оп. 50. Выставка противоалкогольная. г. Нижний Новгород. 1910 г. – Д. 19711.

15. Ф. 368. Нижегородское ярмарочное полицейское управление. 1890–1907 гг. – Оп. 1898. – Д. 2, 3, 4.

16. Ф. 494. Нижегородский ярмарочный врачебно-полицейский комитет. 1855–1915 гг. – Оп. 293. – Д. 6, 9, 10, 11, 28, 72, 75, 76.

17. Ф. 505. Канцелярия директора народных училищ Нижегородской губернии. 1810–1915 гг. – Оп. 407. – Д. 1744; Оп. 408. Д. 1838, 1862, 1863, 2564.

18. Ф. 506. Канцелярия инспектора народных училищ Нижегородской губернии. 1840–1917 гг. – Оп. 409. – Д. 250.

19. Ф. 565. Нижегородский Мариинский институт благородных девиц. 1887–1918 гг. – Оп. 461. – Д. 280, 376, 377.

20. Ф. 718. Нижегородский губернский комитет Попечительства о народной трезвости. 1901–1916 гг. – Оп. 221а. – Д. 2, 3, 24, 35, 42, 132.

21. Ф. 721. Нижегородское губернское Попечительство детских приютов, 1842–1917 гг. – Оп. 225. – Д. 68.

22. Ф. 722. Семеновское уездное Попечительство детских приютов Нижегородской губернии, 1902–1910 гг. – Оп. 1912. – Д. 1.

23. Ф. 739. Нижегородская городская барачная больница (г. Нижний Новгород). 1914 г. – Оп. 1768. – Д. 1.

24. Ф. 828. Городская санитарная комиссия в г. Нижнем Новгороде. 1894–1912 гг. – Оп. 1771. – Д. 1, 11.

25. Ф. 993. Родзевич Генрих Иосифович – член Нижегородской губернской ученой архивной комиссии. 1896–1908 гг. – Оп. 1. – Д. 1А, 7А.

26. Ф. 1462. Нижегородское губернское общество врачей (г. Нижний Новгород). 1861–1911 гг. – Оп. 643. – Д. 29, 31, 33.

27. Ф. 1670. Нижегородское Мариинское родовспомогательное заведение, г. Н. Новгород. 1869–1917 гг. – Оп. 1772. – Д. 6.

28. Ф. 1735. Комитет общества Нижегородской земледельческой исправительной колонии для малолетних преступников. 1888–1902 гг. – Оп. 1956. – Д. 18, 18а.

29. Ф. 1801. Нижегородская контора благотворительных заведений губернского земства, 1882–1917 гг. – Оп. 641. – Д. 109, 144.

30. Ф. 1821. 47-й полевой запасный госпиталь (г. Нижний Новгород). 1915 г. – Оп. 696. – Д. 1.

31. Ф. 1876. 180-й сводный эвакуационный госпиталь (г. Нижний Новгород). 1916 г. – Оп. 715. – Д. 1, 2.

32. Ф. 1877. Нижегородский окружной эвакуационный пункт (г. Нижний Новгород). 1916 г. – Оп. 716. – Д. 1, 2, 3, 4, 7, 9.

33. Ф. 2095. Нижегородское отделение русского общества охранения народного здравия. 1912 г. – Оп. 1770. – Д. 1.

34. Ф. 2402. 34-й тыловой эвакуационный пункт (г. Нижний Новгород). 1917 г. – Оп. 1. – Д. 1.

35. Ф. 2417. 315-й временный военно-санитарный транспорт (г. Н. Новгород). 1916–1917 гг. – Оп. 1841. – Д. 1.

36. Ф. 2424. Инспектор начальных училищ (г. Н. Новгород). 1905–1909 гг. – Оп. 1848. – Д. 1.

37. Ф. 2509. Канцелярия распорядительного комитета Всероссийской выставки 1896 г. в г. Нижнем Новгороде. 1894–1896 гг. – Оп. 1990. – Д. 5.

38. Ф. 2548. Приют-убежище по призрению бедных детей в г. Н. Новгород, 1909–1917 гг. – Оп. 2059. – Д. 1.

39. Ф. Р-102. Отдел здравоохранения исполнительного комитета Нижегородского губернского Совета. 1917–1929 гг. – Оп. 1. – Д. 131, 132, 473, 510, 511, 535, 537, 790а, 1858, 2115, 2238, 2256.

40. Ф. Р-1099. Управление Комитета государственной безопасности. 1918–1923 гг. – Оп. 2. – Д. 2.

41. Ф. Р-2533. Медицинский институт им. Кирова. 1930–1981 гг. – Оп. 2. – Д. 1а.

Государственный общественно-политический архив Нижегородской области (ГОПАНО)

42. Ф. Р-1. Нижегородский губернский комитет ВКП(б). 1917–1929 гг. – Оп. 1. – Д. 68, 262.

43. Ф. Р-2. Горьковский (до октября 1932 г. – Нижегородский) краевой комитет ВКП(б). 1929–1936 гг. – Оп. 1. – Д. 513, 514, 515, 1074.

44. Ф. Р-778. Профсоюзные организации работников медико-санитарного труда. 1917–1929 гг. – Оп. 1. Д. 123, 330, 611 ; Оп. 4. – Д. 171, 176.

45. Ф. Р-1847. Павловское Общество по борьбе с алкоголизмом. 1928– 1929 гг. – Оп. 1. – Д. 1.

46. Ф. Р-2737. Комитеты обществ Красного Креста Горьковской области. 1922–2001 гг. – Оп. 1. – Д. 1, 2, 4, 11, 12.

47. Ф. Р-5981. Нижегородские областные научно-медицинские общества. 1923–2013 гг. – Оп. 1. – Д. 1 ; Оп. 4. – Д. 1.

Государственный архив аудиовизуальной документации Нижегородской области (ГархАДНО)

48. Ф. П-143. – Оп. 1.1./4. – Ящ. № 4.3. – Ед. хр. 89 (63).

49. Ф. П-174. – Оп. 1.1./2. – Ящ. № 4.4. – Ед. хр. 745, 749.

Отдел редких книг и рукописей Нижегородской государственной областной универсальной научной библиотеки им. В. И. Ленина (НГОУНБ)

50. Ф. 4. – Оп. 1. – Ед. хр. 55.

Государственный архив Владимирской области (ГАВО)

51. Ф. 524 Управления и комитеты Российского общества Красного Креста Владимирской губернии. 1877–1922. – Оп. 1. – Д. 1.

52. Ф. 533 Уполномоченный общества по борьбе с заразными болезнями по Владимирской губернии. 1899–1914. – Оп. 1. – Д. 6.

53. Ф. 542 Владимирский губернский комитет Попечительства о народной трезвости. 1900–1917. – Оп. 1. – Д. 125, 127.

54. Ф. Р-1142 Владимирский губернский отдел здравоохранения. 1918–1929. – Оп. 1. – Д. 191, 287, 518, 531, 542.

55. Ф. Р-1153 Муромский уездный отдел здравоохранения. 1918–1929. – Оп. 2. – Д. 158.

Государственный архив Кировской области (ГАКО)

56. Ф. 640 Вятский губернский комитет Попечительства о народной трезвости, г. Вятка. 1901–1916. – Оп. 1. – Д. 64, 67.

57. Ф. Р-1089 Вятский губернский отдел здравоохранения. 1918–1929. – Оп. 1. – Д. 192, 1290, 1396, 1490.

58. Ф. Р-1090 Вятский окружной отдел здравоохранения. 1925–1930. – Оп. 1. – Д. 46.

59. Ф. Р-1101 Противотуберкулезный диспансер Кировского областного отдела здравоохранения. 1920–1944. – Оп. 2. – Д. 1.

60. Ф. Р-2229 Кожно-венерологический диспансер Кировского областного отдела здравоохранения, г. Киров 1926–1941. – Оп. 2. – Д. 1; Оп. 3. – Д. 1.

Государственный исторический архив Чувашской Республики (ГИАЧР)

61. Ф. 181 Чебоксарский уездный комитет Российского общества Красного Креста. 1914. – Оп. 1. – Д. 33.

62. Ф. 302 Ядринский уездный комитет Попечительства о народной трезвости. 1900–1917. – Оп. 1. – Д. 44, 46, 64.

63. Ф. Р-17 Отдел здравоохранения Областного исполнительного комитета Совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов Чувашской Автономной Области, г.Чебоксары. 1920–1925 гг. – Оп. 1. – Д. 53, 61, 177.

Государственный архив Республики Марий Эл (ГАРМЭ)

64. Ф. Р-453 Отдел здравоохранения Исполнительного комитета Совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов Марийской автономной области. 1920–1936 гг. – Оп. 1. – Д. 11, 37, 41, 54, 133, 185, 200, 210.

65. Ф. Р-657 Марийский республиканский комитет Общества Красного Креста Центрального Комитета общества Красного Креста РСФСР. 1930–1944 гг. – Оп. 1. – Д. 4, 8.

66. Ф. Р-1028 Республиканский кожно-венерологический диспансер Министерства здравоохранения Марийской АССР. 1940–2005 гг. – Оп. 1. – Д. 1, 5.

Центральный государственный архив Удмуртской Республики (ЦГАУР)

67. Ф. 141 Глазовский уездный комитет Попечительства о народной трезвости, г. Глазов Вятской губернии. 1901–1918 гг. – Оп. 1. – Д. 5, 10.

68. Ф. Р-175 Отдел здравоохранения исполнительного комитета Удмуртского (Вотского) областного Совета рабочих, солдатских и красноармейских депутатов, г. Ижевск Удмуртской автономной области. 1921–1934 гг. – Оп. 1. – Д. 80, 110.

69. Ф. Р-1043 Военно-санитарный подотдел отдела здравоохранения Вотского областного исполнительного комитета Советов рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов, г. Ижевск ВАО (август 1921 г. – [март] 1923 г.) – Оп. 1. – Д. 6.

70. Ф. Р-1208 Объединенный архивный фонд: Отделы здравоохранения исполнительных комитетов районных Советов депутатов трудящихся УАССР, (1933–1963 гг.) – Оп. 1. – Д. 303, 305 А.

1.2. Опубликованные источники

1.2.1. Периодическая печать

71. Административный вестник – М., 1925–1927.

72. Архив судебной медицины и общественной гигиены, издаваемый медицинским департаментом. – СПб., 1867–1871.

73. Вестник воспитания: научно-популярный журнал для родителей и воспитателей. – М., 1894–1917.

74. Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – СПб., 1894–1914.

75. Вестник права: Журнал Юридического общества при СПб. Университете. – СПб., 1899–1906.

76. Военно-медицинский журнал. – СПб., 1894–1917.

77. Военно-санитарное дело. – М., 1932–1938.

78. Врачебное дело. – Харьков, 1919–1941.

79. Вятско-Ветлужский край. – Вятка, 1925–1928.

80. Гигиена и эпидемиология. – М., 1926–1931.

81. Горьковский край. – Горький, 1935.

82. Дневник общества врачей при Императорском Казанском университете. – Казань, 1874, 1888–1900.

83. Журнал Министерства юстиции. – СПб., 1894–1917.

84. Журнал общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. – М., 1895–1908. – издавался в 1909–1914 гг. под загл. «Общественный врач: Журнал общества русских врачей в память Н. И. Пирогова». – М., 1909–1914.

85. Журнал русского общества охранения народного здравия. – СПб., 1894–1912.

86. За здоровый труд и быт. – Нижний Новгород, 1928.

87. Здоровье: Еженедельная популярная газета общественной и домашней гигиены и медицины, санитарного зодчества и санитарно-инженерного искусства. – СПб., 1883–1884.

88. Известия Вятского Губкома РКП(б). – Вятка, 1921–1922.

89. Известия Костромского Губкома РКП(б). – Кострома, 1922.

90. Казанский медицинский журнал. – Казань, 1928–1941.

91. Культура и быт. – М., 1932.

92. М. А.О. (Марийская автономная область). – Йошкар-Ола, 1933.

93. Марий Эл. – Йошкар-Ола, 1927–1931.

94. Марийское хозяйство. – Йошкар-Ола, 1924–1926.

95. На путях к новой школе. – М., 1924–1932.

96. Народное просвещение. – М., 1918–1928.

97. Нижегородский (Горьковский) медицинский журнал. – Нижний Новгород (Горький), 1932–1936.

98. Нижегородский сборник здравоохранения.– Нижний Новгород, 1925–1928.

99. Право и жизнь. – М., 1925–1927.

100. Рабоче-крестьянская милиция. – М., 1922–1924.

101. Русская школа: Общепедагогический журнал для школы и семьи. – СПб., 1899–1917.

102. Русское богатство. – СПб., 1912.

103. Саратовская земская неделя. – 1903. – № 10–11.

104. Социалистическое здравоохранение. – М., 1932–1933.

105. Социалистическое строительство Ч.А.С.С.Р. – Чебоксары, 1931–1937.

106. Туберкулез: Ежемесячный клинический журнал, выходящий в Петрограде. – Петроград, 1917.

107. Туберкулез: Журнал Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом. – М., 1912–1913.

108. Церковные ведомости. – СПб., 1909.

109. Циркуляр по Московскому учебному округу. – М., 1905–1909.

110. Чувашское хозяйство. – Чебоксары, 1927–1930.

111. Юридический вестник, издаваемый Московским юридическим обществом. – М., 1894–1917.

1.2.2. Нормативно-правовые акты

112. Гражданский кодекс Российской Федерации. Части первая, вторая, третья и четвертая. Текст с изменениями и дополнениями на 1 апреля 2008 г. – М. : Эксмо, 2008. – 672 с.

113. Декрет Совета народных комиссаров РСФСР от 11 сентября 1926. «О ближайших мероприятиях в области лечебно-предупредительной и культурно-просветительной работы по борьбе с алкоголизмом» // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР (СУ РСФСР). – 1926. – № 57. – Ст. 447.

114. Декреты советской власти (25 октября 1917 г. – 16 марта 1918 г.) : в 18-ти т. Т. 1. – М. : Политиздат, 1957.– 626 с.

115. Декреты советской власти (17 марта 1918 г. – 10 июля 1918 г.) : в 18-ти т. Т. 2. – М. : Политиздат, 1959.– 686 с.

116. Декреты советской власти (11 июля 1918 г. – 9 ноября 1918 г.) : в 18-ти т.. Т. 3. – М. : Политиздат, 1964.– 664 с.

117. Инструкция Нижегородскому Ярмарочному врачебно-полицейскому комитету от 18 июня 1877 г. / Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в империи. Т. 1. – СПб. : Тип. МВД, 1895. – С. 162–163.

118. Итоги 1-ой Чувашской конференции Общества борьбы с алкоголизмом. – Чебоксары : Чувашгиз, 1930. – 63 с.

119. Новое уголовное уложение. С именным Высочайшим указом и Высочайше утвержденным именем Государственного совета от 22 марта 1903 г. – СПБ. : издательство книжного магазина Д. В. Чичинадзе, 1903. – 157 с.

120. Об изменении некоторых правил, касающихся виноделия и виноторговли / Высочайше утвержденное мнение Государственного совета от 16 мая 1867 г. № 44475. // ПСЗ. Собр. 2. Т. 42. Отд. 1. СПб. : Тип. II Отд. Собств. Е. И. В. Канц., 1877. – С. 388–389.

121. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 (в ред. Постановления Правительства РФ от 13.07.2012 № 710) // СПС «Консультант плюс». [Электронный ресурс]. URL: http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW; n=132732 (дата обращения: 08.02.18).

122. Постановление Совета народных комиссаров РСФСР от 29 января 1929 года «О мерах ограничения торговли спиртными напитками» // СУ РСФСР. 1929. № 20. ст. 224.

123. Правила для публичных женщин (утв. М-ром В. Д. 29 мая 1844 г.) / Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в империи. Т. 1. – СПб. : Тип. МВД, 1895. – С. 77–78.

124. Правила содержательницам борделей (утв. М-ром В. Д. 29 мая 1844 г.) / Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в империи. Т. 1. – СПб. : Тип. МВД, 1895. – С. 76–77.

125. Правила содержательницам борделей и публичным женщинам / Сообщение М-ва В. Д. (по Мед. Д-ту) б. Моск. Ген.-Губ-ру от 22 июля 1888 г.

за № 1556 / Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в империи. Т. 1. – СПб. : Тип. МВД, 1895. – С. 127–128.

126. Приказ по военному ведомству № 584 от 5 декабря 1908 г. // Приказы по военному ведомству за 1908 год. – СПб., 1908. – С. 1220.

127. Уголовный кодекс Российской Федерации : текст с изм. и доп. на 10 мая 2011 г. – М. : Эксмо, 2011. – 160 с.

128. Уголовный кодекс РСФСР 1922 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1922. № 15. – Ст. 153.

129. Уголовный кодекс РСФСР 1926 г. // Собрание узаконений и распоряжений Рабочего и Крестьянского правительства РСФСР. – 1926. № 80. – Ст. 600.

130. Уголовный кодекс РСФСР (с комментариями). – М. : Юридическая литература, 1983. – 368 с.

131. Устав внутренней службы, Высочайше утвержденный 23 марта 1910 г. – СПб. : Военная тип. (в здании Главного Штаба), 1913. – 394 с.

132. Устав врачебный. Т. XIII. / СЗ. В 5 книжное, 16 т. Издание неофициальное / под ред. И. Д. Мордухай-Болтовского. – СПб. : Русское книжное Т-во «Деятель», 1912–1914. – С. 176–255.

133. Устав Киевского Сифилидологического и Дерматологического Общества, состоящего при Императорском Университете Св. Владимира: утв. 30 март. 1900 г. – Киев: Тип. Петра Барскаго, 1900. – 46 с.

134. Устав о наказаниях налагаемых мировыми судьями. Т. XV. / СЗ. В 5 книжное, 16 т. Издание неофициальное / под ред. И. Д. Мордухай-Болтовского. – СПб. : Русское книжное Т-во «Деятель», 1912–1914. – С. 203–233.

135. Устав о предупреждении и пресечении преступлений. Т. XIV./ СЗ. В 5 книжное, 16 т. Издание неофициальное / под ред. И. Д. Мордухай-Болтовского. – СПб. : Русское книжное Т-во «Деятель», 1912–1914. – С. 97 – 146.

136. Устав об Акцизных Сборах. Т. V. / СЗ. В 5 книжное, 16 т. Издание неофициальное / под ред. И. Д. Мордухай-Болтовского. – СПб. : Русское книжное Т-во «Деятель», 1912–1914. – С. 242–395.

1.2.3. Сборники документов и материалов

137. Борьба КПСС за социалистическую индустриализацию страны и подготовку сплошной коллективизации сельского хозяйства (1926–1929 гг.) : Документы и материалы / Б.С. Власов. – М. : Госполитиздат, 1960. – 512 с.

138. Борьба партии за завершение социалистической реконструкции народного хозяйства. Победа социализма в СССР (1933–1937 гг.) : Документы и материалы / Н. Т. Горбунова. – М. : Госполитиздат, 1961. – 552 с.

139. Здравоохранение в годы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства СССР. 1925–1940 : Сборник документов и материалов / Центр. гос. архив Октябрьской революции, высш. органов гос. власти и органов гос. управления СССР / сост. Л. И. Завалищенко. – М. : Медицина, 1973. – 327 с.

140. История Коммунистической партии Советского Союза. Наглядное пособие в 4-х вып. Вып. 1. (1883 г. – февраль 1917 г.). – М. : Политиздат, 1965. – 192 с.

141. История Коммунистической партии Советского Союза. Наглядное пособие в 4-х вып. Вып. 2. (март 1917 г. – 1925 г.). – М. : Политиздат, 1964. – 224 с.

142. История Коммунистической партии Советского Союза. Наглядное пособие в 4-х вып. Вып. 3. (1926 г. – июнь 1941 г.). – М. : Политиздат, 1966. – 159 с.

143. КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК / Под общ. ред. А. Г. Егорова. Т. 3. – М. : Просвещение, 1984. – 494 с.

144. КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и Пленумов ЦК / Под общ. ред. А. Г. Егорова. Т. 4. – М. : Просвещение, 1984. – 575 с.

145. Партия в борьбе за восстановление народного хозяйства (1921–1925 гг.): Документы и материалы / М. В. Кабанов. – М. : Госполитиздат, 1961. – 619 с.

146. Партия в период иностранной военной интервенции и гражданской войны. (1918–1920 гг.): Документы и материалы / Л. М. Спирин. – М. : Госполитиздат, 1962. – 680 с.

147. Партия в период наступления социализма по всему фронту. Создание колхозного строя (1929–1932 гг.): Документы и материалы / Б.С. Власов. – М. : Госполитиздат, 1961. – 463 с.

148. Сборник документов и материалов по истории СССР советского периода (1917–1956 гг.) / отв. ред. М. И. Волков. – М. : МГУ, 1966. – 621 с.

149. Становление и развитие здравоохранения в первые годы Советской власти. 1917–1924 гг. : Сборник документов и материалов / Редколлегия: М. И. Барсуков и др. – М. : Медицина, 1966. – 544 с.

1.2.4. Делопроизводственные источники

150. Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 1. Ноябрь 1901 г. – М. : Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1902. – 72 с.

151. Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 2. Декабрь 1901 г. Авторефераты и положения докладов по секциям. – М. : Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1901. – 117 с.

152. Всероссийский съезд врачей-психиатров и представителей земств, городов и заинтересованных ведомств по организации призрения душевнобольных воинов и прочих лиц, причастных к военным событиям, в Петрограде 24–27 ноября 1916 г. Вып. 2. – Петроград : Тип. Б. В. С., 1917. – 104 с.

153. Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург. 29 мая – 5 июня 1913 г. – СПБ. : Тип. Акц. Общ. «Слово», 1913. – 109 с.

154. Детская дефективность, преступность и беспризорность: по материалам I Всероссийского съезда (24/VI – 2/VII 1920 г.) / Ред. Бюро Мед.-

Пед. консультации Наркомпроса. – М. : Государственное издательство, 1920. – 100 с.

155. Дневник VII съезда Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. – СПб. : Тип. МПС, Фонтанка, 117, 1899. – 660 с.

156. Доклад Правления Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова и состоящих при нем комиссий IX Всероссийскому съезду врачей (С.-Петербург, 4–11 января 1904 г.). – М. : Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1904. – 86 с.

157. Доклад Правления Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова VII-му съезду. – СПб. : Тип. МПС, Фонтанка, 117, 1899. – 40 с.

158. Доклад Правления Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова VIII-му съезду. – М. : Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1902. – 57 с.

159. Доклады Правления и комиссий XII-му Пироговскому съезду врачей (С.-Петербург, 29 мая – 6 июня 1913 г.) – М. : Скоропечатни А. А. Левенсон, 1913. – 47 с.

160. Доклады V-му съезду врачей и представителей земств Нижегородской губернии. Т. III. издательство губ. Земства. – Нижний Новгород : Отд. Тип. «Волгарь», 1910. – 460 с.

161. Краткий отчет о работе научного общества врачей при Нижегородском государственном университете за 1920–1926 гг. – Нижний Новгород : Б.и., 1927. – 68 с.

162. Краткий отчет научного общества врачей при НГУ. 1927. – Нижний Новгород : Тип. Нижполиграф, 1928. – 88 с.

163. Материалы Первого Всероссийского совещания по охране материнства и младенчества. Москва, 1–5 декабря 1920 года. – М. : Отд. охраны материнства и младенчества Наркомздрава, 1921. – 159 с.

164. Материалы подготовительных работ 3-го Съезда русских деятелей по техническому и профессиональному образованию в России. 1903–1904 гг. – СПб. : Б.и., 1903. – 39 с.

165. О регламентации проституции и аболиционизм. Доклады и прения в Обществе врачей гор. Ростова на Дону и Нахичевани. – Ростов на Дону : Электропечатня А. И. Тер-Абрамиан, 1907. – 78 с.

166. Первый Всероссийский съезд по медицинскому образованию. Август 1920 г. Ч. 1. – М. : Изд. НКЗ, 1920. – 76 с.

167. Первый Общеземский съезд по народному образованию 1911 г. Доклады. Т. 2. – М. : Тип. Вильде, 1912. – 802 с.

168. Постановления IX пироговского съезда (Санкт-Петербург, 3–11 января 1904). – М. : Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1904. – 22 с.

169. Программа секций V-го съезда общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. – СПб. : Тип. Я. Трей, 1893.– 29 с.

170. Протоколы заседаний Московского общества фабричных врачей за 1912 г. / И. Д. Астрахан. – М. : издательство о-ва, 1913. – 47 с.

171. Протоколы Русского сифилидологического и дерматовенерологического общества. – СПб. : Тип. дома призрения малолетних бедных, 1896. – 248 с.

172. Третий съезд русских деятелей по техническому и профессиональному образованию в России. 1903–1904 гг. – СПб. : Б.и., 1903. – 40 с.

173. Труды Всероссийского съезда по борьбе с торгом женщинами и его причинами. Т. 1. – СПб. : Б.и., 1912. – 324 с.

174. Труды Всероссийского съезда по борьбе с торгом женщинами и его причинами. Т. 2. – СПб.: Б.и., 1912. – 624 с.

175. Труды Всероссийского съезда по педагогической психологии в Санкт-Петербурге 1–5 июня 1909 г. Отчет, составленный секретарем съезда М. И. Коноровым при содействии секретарей съезда А. И. Неклюдовой и Н. Е. Румянцева. – СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1910. – 401 с.

176. Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. – СПб. : Б.и., 1897. Т. 1. – 248 с.

177. Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. – СПб. : Б.и., 1897. Т. 2. – 259 с.

178. Труды Комитета Съезда русских деятелей по техническому и профессиональному образованию в России / 2-й Съезд русских деятелей по техническому и профессиональному образованию. 1895–1896. – М. : Б.и., 1898. – 183 с.

179. Труды Нижегородского отдела Русского общества охранения народного здравия за время его существования с 1894 по 1900 г. – Нижний Новгород : Типо-лит. Нижегородского т-ва печатного дела Н. И. Волков и Ко, 1901. – 333 с.

180. Труды Организационного комитета Съезда русских деятелей по техническому и профессиональному образованию в России. – СПб. : Владимирская Типо-лит., 1890. – 95 с.

181. Труды Первого Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. – СПб.: Б.и., 1909. – 930 с.

182. Труды Первого Всероссийского съезда детских врачей в С.-Петербурге с 27–31 декабря 1912 года. – СПб. : Типо-лит. Н.Л. Ныркина, 1913. – 695 с.

183. Труды Первого Всероссийского съезда деятелей обществ Народных университетов и других просветительных учреждений частной инициативы. Санкт-Петербург, 3–7 января 1908 г. – СПб. : Север, 1908. – 526 с.

184. Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. 28 декабря 1909 – 6 января 1910 г. Т. 1. – СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1910. – 1581 с.

185. Труды Первого Всероссийского съезда по вопросам народного образования. 1913–1914 гг. – Петроград : Тип. В. Д. Смирнова, 1915. – 518 с.

186. Труды 1-го Всероссийского съезда по образованию женщин, организованного Российской лигой равноправия женщин в С.-Петербурге; Т. 1. – СПб. : Рос. лига равноправия женщин, 1914. – 724 с.

187. Труды Первого Всероссийского съезда по семейному воспитанию. Петербург, 30 января 1913 – 6 января 1914 гг. Т. 1. – СПб. : Типо-лит. Н.Л. Ныркина, 1914. – 775 с.

188. Труды Первого Всероссийского съезда по семейному воспитанию. Петербург, 30 января 1913 – 6 января 1914 гг. Т. 2. – СПб. : Типо-лит. Н.Л. Ныркина, 1914. – 672 с.

189. Труды Первого Всероссийского съезда представителей обществ вспомоществования лицам учительского звания, бывшего в Москве на Рождественских каникулах в 1902/3 г. Т. 2. – М. : Беседа, 1907. – 1185 с.

190. Труды Первого Всероссийского съезда учителей городских по Положению 1872 года училищ. 7–14 июня 1904 г. / под общ. ред. В. А. Самсонова и Т. Г. Тумина. Т. 2. Ч. 2. – СПб. : Тип. Монтвида, 1910. – 506 с.

191. Труды Первого Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. Москва. 10–23 декабря 1927 г. – М.–Л. : Медгиз, 1929. – 295 с.

192. Труды (протоколы заседаний, доклады членов и комиссий и проч.) IV съезда (совещания) земских врачей и представителей земств Нижегородской губернии. 28 августа – 7 сентября 1899 г. Изд. Ниж. губ. земства. – Нижний Новгород: Тип. В. Ройского и С. Душина, 1899. – 276 с.

193. Труды 1-го Съезда врачей Восточной Сибири в гор. Иркутске. 20–25 августа 1924 г. / Отв. ред. В. С. Левит. – Иркутск: Б. и., 1925. – 224 с.

194. Труды Седьмого съезда представителей состоящих под высочайшим покровительством Е. И. В. Государя императора русских исправительных заведений для малолетних. Октябрь 1908 г. – М. : Тип. О.Л. Сомовой, 1909. – 329 с.

195. Труды Съезда русских деятелей по техническому и профессиональному образованию в России. 1889–1890 гг. Общая часть. / под гл. ред. В. И. Срезневского. – СПб. : Владимирская Типо-лит., 1891. – 467 с.

196. Труды Чрезвычайного Пироговского съезда (Москва, 4–8 апреля 1917 г.). – М. : Тип. «Крестного календаря А. Гатцука», 1918. – 80 с.

197. Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда / П.Н. Булатов. Т. 1. – СПб. : Тип. МПС, Фонтанка, 117, 1904. – 326 с.

198. Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 2. – СПб. : Пушкинская Скоропечатня, 1905. – 236 с.

199. Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 3. – СПб. : Тип. МПС, Фонтанка, 117, 1905. – 335 с.

200. Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 4. – СПб. : Тип. Акц. Общ. «Слово», 1905. – 425 с.

201. Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 5. – СПб. : СПб. Акц. Общ. Печатной и писчей бумаги, 1905. – 328 с.

202. Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 6. – СПб. : Б.и., 1905. – 198 с.

203. Труды XI Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. – СПб. : Тип. МПС, Фонтанка, 117, 1911. – 339 с.

204. Труды XII пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. – СПБ: Тип. Акц. Общ. «Слово», 1913. – 110 с.

205. Членский билет Общества борьбы с алкоголизмом (Чувашское антиалкогольное общество). – Чебоксары : Чувашгиз, 1930. – 8 с.

206. Шапиров, Б. М. Отчет лечебной комиссии Российского общества Красного Креста, за 1912 год. С обзором 1883–1912 гг. / Б. М. Шапиров. – СПб. : Гос. тип., 1913. – 152 с.

1.2.5. Статистические и справочные издания

207. Алкоголизм в современной деревне. – М. : ЦСУ РСФСР, 1929. – 55 с.

208. Алкоголизм / Популярная медицинская энциклопедия / Гл. ред. В. В. Петровский. – М. : Советская энциклопедия, 1988. – С. 13–18.

209. Алфавитный служебный каталог русских дореволюционных газет. 1703–1916 / М-во культуры РСФСР. Гос. ордена Трудового Красного Знамени публичная б-ка им. М. Е. Салтыкова-Щедрина. Газетный отдел. – Л. : Гос. публ. б-ка им. М. Е. Салтыкова-Щедрина, 1958. – 280 с.

210. Библиография русской периодической печати, 1703–1900 гг. (Материалы для истории русской журналистики) / Н. М. Лисовский. – Петроград : Тип. Акц. Общ. Тип. Дела, 1915. – 1067 с.

211. Ветеринарная хроника Нижегородской губернии. Нижний Новгород : Нижегородская губернская земская управа. – 1914. – № 1–7.

212. Газеты дореволюционной. России. 1703–1917. Каталог / Сост. Т. В. Акопян, А. А. Кряжева, Н. П. Седова, и др. СПб. : Российская национальная библиотека, 2007. – 592 с.

213. Горьковской области 50 лет: Статистический сборник. – Горький : Волго-Вятское книжное издательство, 1979. – 108 с.

214. Десять лет советской медицины. Диаграммы. – М. : Медгиз, 1927. – 414 с.

215. ДОСААФ / Политический словарь / Под ред. Б. Н. Пономарева. – М. : Политиздат, 1958. – С. 179.

216. Зайончковский, П. А. История дореволюционной России в дневниках и воспоминаниях / П. А. Зайончковский. Т. 1–5. М. : Книга, 1976–1989.

217. Здоровье и здравоохранение трудящихся СССР. Статистический сборник / Под ред. И. А. Краваля. – М. : Союзторгучет, 1937. – 224 с.

218. Итоги русской уголовной статистики за 20 лет (1874–1894 гг.) / Сост. Тарновский Е. Н. – СПб. : Тип. Правительствующего Сената, 1899. – 414 с.

219. Каталог русских дореволюционных журналов Государственной публичной исторической библиотеки / Сост. О. Н. Васильева, Н. А. Гришина, Н. Н. Курицина. – М. : Б.и., 1972. – 188 с.

220. Конституция Страны Советов: Словарь / Сост. Б. Н. Топорнин. – М. : Политиздат, 1982. – 285 с.

221. Медицинские общества в России / И. Нейдинг. – М. : Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1897. – 83 с.

222. Медицинская печать XIX–XX вв. Дореволюционная медицинская периодика с 1828 по 1917 гг. Библиографический список. / Н. Н. Стрижакова. – Нижний Новгород : РИО НГОУБ, 2001. – 15 с.

223. Медицинские общества / Большая медицинская энциклопедия / издательство второе. Т. 17. – М. : Советская энциклопедия, 1960. – С. 752–767.

224. Мультановский, М. П. Русская медицинская печать: Библиографические материалы (1792–1929) // Отд. оттиск из Центр. мед. журн. за 1930. – LXXIX с.

225. Озеров, И. Х. Алкоголизм и борьба с ним (Атлас диаграмм по экономическим вопросам). Вып. VII. / И. Х. Озеров. – СПб. : Тов-во Тип. А. И. Мамонтова, 1914. – 94 с.

226. Отчет о состоянии народного здравия и организации врачебной помощи в России за [1896–1914]. – СПб. : Тип. МВД, [1903–1916].

227. Производительные силы России / Отд. XIX. / Подотд. Санитарно-гигиенический / В. П. Верекундов. – СПб. : Тип. А. Лейферта, 1896. – 16 с.

228. Рашин, А. Г. Население России за 100 лет (1811–1913 гг.). Статистические очерки / А. Г. Рашин. – М. : Гос. стат. издательство, 1956. – 352 с.

229. Русский военно-исторический словарь / В. Г. Краснов, В.О. Дайнес – М. : ОЛМА-ПРЕСС, 2001. – 655 с.

230. «Сеять разумное, доброе, вечное…»: список дореволюционной педагогической периодики в фондах НГОУНБ / Нижегор. гос. обл. универс. науч.б-ка им. В. И. Ленина; сост. М. А. Николаевская. Нижний Новгород : РИО НГОУБ, 1999. – 12 с.

231. Сведения медико-санитарного бюро Нижегородского губернского земства. – 1900–1917. – Нижний Новгород, [1900–1917].

232. Сведения о врачебно-санитарной организации города Нижнего Новгорода. – 1902–1917. – Нижний Новгород, [1902–1917].

233. Словарь русского языка XVIII в. Вып. 2. / Гл. ред. Ю. С. Сорокин. – Л. : Наука, 1985. – 247 с.

234. Социальные болезни / Большая медицинская энциклопедия. Т. 31. – М. : ОГИЗ РСФСР, 1935. С. 214–218.

235. Социальные болезни / Большая медицинская энциклопедия / Изд. третье. Т. 24. – М. : Советская энциклопедия, 1985. – С. 101.

236. Статистический ежегодник. 1918–1920 гг. (Выпуск первый). – М. : ЦСУ, 1921. – С.76–102.

237. Статистический ежегодник России. 1914 г. (Год одиннадцатый). Отд. III. – Петроград : Тип. Штаба Петроградского военного округа, 1915. – С. 7–14.

238. Статистический справочник СССР. 1927 г. – М. : ЦСУ, 1927. – 506 с.

239. Суд и закон в истории России: дореволюционная юридическая периодика с 1817 по 1917 гг. Вып. 1. Библиографический список / Нижегор. гос. обл. универс. науч. б-ка им. В. И. Ленина; сост. Т. Ю. Казанцева. Нижний Новгород: РИО НГОУБ, 1999. – 7 с.

240. Терминологический словарь медицинских знаний. Справочная книга, составленная А. С. Таубером / А. С. Таубер. – СПб. : Тип. Тренке и Фюсно, 1907. – 1064 с.

241. Фальборк, Г. А. Учительские семинарии и школы: Систематическй свод законов, распоряжений, правил, инструкций, программ и справочных

сведений для учащих и учащихся в учит. семинариях и школах всех ведомств, а также для готовящихся к поступлению в них / Сост. Г. Фальборк, В. Чарнолуский. – СПб. : Знание, Типо-лит. Б. М. Вольфа, 1901. – 237 с.

242. Чарнолуский, В. И. Российские партии, союзы и лиги: Сборник программ, уставов и справочных сведений о российских политических партиях, всероссийских профессионально-политических и профессиональных союзах и всероссийских лигах / Сост. В. Ивановичем [псевд.]; Ред. Г. Фальброка и В. Чарнолуского. – СПб. : Знание, Типо-лит. Б. М. Вольфа, 1906. – 252 с.

243. Юридическая печать XX века. Вып. 2. : библиографический список / Нижегор. Гос. обл. универс. науч. б-ка им. В. И. Ленина; сост. Г. В. Рябухина. – Нижний Новгород : РИО НГОУБ, 2000. – 14 с.

244. Alcohol / Энциклопедический медицинский лексикон, составленный членами Общества русских врачей, ординаторами Первого военно-сухопутного госпиталя Леем, Тарасовым и Стрелковским. Ч. 1. Кн. 1. – СПб. : Тип. А. Иогансона, 1842. – С. 93.

1.2.6. Источники личного происхождения

245. Амосов, Н. М. Полевой госпиталь: записки военного хирурга / Николай Амосов. – М. : Алгоритм, 2016. – 256 с.

246. Без них мы не победили бы. Воспоминания женщин-участниц Октябрьской революции, гражданской войны и соц. строительства / Сост. М. О. Левкович и др. – М. : Политиздат, 1975. – 447 с.

247. Вересаев, В. В. На японской войне / В. В. Вересаев. – СПб. : Издательская группа «Лениздат», «Команда А», 2014. – 384 с.

248. Вертинский А. Н. Четверть века без родины: Страницы минувшего / А. Н. Вертинский. – Киев: Муз. Украина, 1989. – 142 с.

249. Витте, С. Ю. Воспоминания. Т. 2. (1894 – октябрь 1895) Царствование Николая II / С. Ю. Витте. – М. : Изд. социально-экономической литературы, 1960. – 639 с.

250. Войтоловский, Л. Н. Всходил кровавый Марс: По следам войны / Л. Н. Войтоловский. – М. : Воениздат, 1998. – 430 с.

251. Деникин, А. И. Путь русского офицера / А. И. Деникин. – М. : Вече, 2016. – 320 с.

252. Доброволицы / Ред.-сост., автор вступ. ст., примеч. Т. В. Есина. – М. : Русский путь, 2014. – 368 с.

253. Игнатьев, А. А. На фронте. 56 лет в строю / А. А. Игнатьев. – М. : Вече, 2013. – 448 с.

254. Кони, А. Ф. Дело Веры Засулич / А. Ф. Кони. – М. : Книжный Клуб Книговек, 2015. – 320 с.

255. Корольков, М. Гримасы жизни. Из воспоминаний военного юриста / М. Корольков. – Новый Сад: Изд. русской тип. С.Ф. Филонова, 1929. – 168 с.

256. Кравков, В. П. Великая война без ретуши. Записки корпусного врача / В. П. Кравков. – М. : Вече, 2014. – 416 с.

257. Кравков, В. П. Война в Маньчжурии. Записки дивизионного врача / В. П. Кравков. – М. : Вече, 2016. – 384 с.

258. Лодыженский, Ю. И. От Красного Креста к борьбе с Коминтерном / Ю. И. Лодыженский. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Айрис-пресс, 2013. – 576 с.

259. Мицкевич, С. И. Записки врача-общественника (1888–1918) / С. И. Мицкевич. – М. : Медицина, 1969. – 238 с.

260. Мошенцева, П. Н. Кремлевские пациенты, или Как умирали вожди / Прасковья Мошенцева. – М. : Алгоритм, 2017. – 256 с.

261. Мясников, А. Л. Пульс России: переломные моменты истории страны глазами кремлевского врача / А. Л. Мясников. – М. : Эксмо, 2015. – 496 с.

262. Покровская, М. И. Как я была городским врачем для бедных (Из воспоминаний женщины-врача) / М. И. Покровская. – СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1903. – 68 с.

263. Семашко, Н. А. Прожитое и пережитое / Н. А. Семашко. – М. : Госполитиздат, 1960. – 120 с.

264. Углов, Ф. Г. Воспоминания русского хирурга, революция и две войны / Ф. Г. Углов. – М. : АСТ, 2015. – 320 с.

265. Утевский, Б. С. Воспоминания юриста: Из неопубликованного / Б. С. Утевский. – М. : Юридическая литература, 1989. – 304 с.

266. Ульянов, Д. И. Очерки разных лет. Воспоминания. Переписка. Сатьи. / Д. И. Ульянов. – М. : Политиздат, 1974. – 207 с.

267. Фармборо, Ф. Первая мировая война. Дневники с фронта / Ф. Фармборо. – М. : «ОЛМА Медиа Групп», 2014. – 400 с.

268. Френкель, З. Г. Записки и воспоминания о пройденном жизненном пути / Публ., сост., коммент. и вступ. ст. Р. Б. Самофал. – СПб. : Нестор-История, 2009. – 696 с.

1.2.7. Художественная литература

269. Бедный, Д. Чертополох / Д. Бедный // Правда. – 1926. – 24 сентября.

270. Макаренко, А. С. Педагогическая поэма / А. С. Макаренко / Собрание сочинений в четырех томах. Т. 1. – М. : Правда, 1987. С. 147–570.

271. Маяковский, В. В. Душа общества / В. В. Маяковский // Трезвость и культура. – 1929. – № 3 (февраль).

272. Поэты XVIII в. Т. 2. Л. : Советский писатель, 1958.– 562 с.

1.2.8. Синхронные издания

273. Алкоголизм / Большая медицинская энциклопедия. Т. 1. – М. : Советская энциклопедия, 1928. – С. 403–442.

274. Алкоголизм / Реальная энциклопедия медицинских наук: Медико-хирургический словарь: С дополнениями и изменениями по новейшим источникам. Т. 1. / Проф. A. Eulenburg, проф. М. И. Афанасьев. – СПб. : В. С. Эттингер, 1891. – С. 129–133.

275. Алмазов, В. А. Здравоохранение в Ленинградской области. К XV годовщине Октября / В. А. Алмазов. – Л. : издательство Леноблздравотдела, 1933. – 20 с.

276. Аркин, Е. А. Алкоголизм и борьба с ним / Е. А. Аркин. – СПб. : Издательство журнала «Домашний доктор», 1912. – 33 с.

277. Арманд, Е. Ф. Очередные задачи по работе среди женщин / Елена Блонина. – М. : Гос. издательство, 1920. – 15 с.

278. Арнольдов, В. А. Краткий исторический очерк развития общественной санитарии в России / В. А. Арнольдов. – Саратов: Тип. Союза Печатного Дела, 1913. – 36 с.

279. Аронович, Г. Д. Наблюдения и впечатления среди кокаиноманов / Г. Д. Аронович // Научая медицина. – 1920. – № 6. – С. 676–685.

280. Бархаш, П. А. Туберкулез, как народное бедствие и меры борьбы с ним в г. Вильне: Чит. на первом общ. собр. чл. Вил. отд. всерос. лиги для борьбы с туберкулезом 12 февр. 1912 г. / Д-р мед. П. Бархаш; Вилен. отд. Всерос. лиги для борьбы с туберкулезом. – Вильно: Промень, 1912. – 20 с.

281. Бахерахт, А. Г. Способы и наставления, по которым зараженные французской болезнью поселяне и прочие старанием своих помещиков и управителей, сами собою вылечиваться и предохраняться от оной себя могут / А. Г. Бахерахт, С. А. Венечанский. – СПб. : Тип. Комп. типогр., 1787. – 170 с.

282. Бентовин, Б. Торгующая телом. Очерки современной проституции / Б. Бентовин. – СПб. : Б.и., 1910. – 234 с.

283. Бехтерев, В. М. Алкогольная политика или алкогольное оздоровление / В. М. Безтерев. – СПб. : Тип. т-ва «Общественная польза», 1912. – 11 с.

284. Блашко, А. Гигиена проституции и венерических болезней / Пер. с нем. М. Г. Кушнера. – М. : Тип. т-ва И. Д. Сытина, 1909. – 198 с.

285. Блюменау, Е. Б. Охмеляющие дурманы. Табак, опий и морфий, кокаин, эфир и гашиш, их вред и последствия / Е. Б. Блюменау. – Л. : Сеятель Е. В. Высоцкого, 1925. – 80 с.

286. Бобров, А. Н. Очерк истории борьбы с туберкулезом в России / А. Н. Бобров. – Одесса: Б.и., 1911. – 90 с.

287. Богинский, С. Н. Табак и его курение / С. Н. Богинский. – Нижний Новгород : Нижполиграф, 1925. – 11 с.

288. Бойчевский, В. Семья и брак в условиях промышленного капитализма / Семья и брак в прошлом и настоящем / с пред. Н. Семашко. – М. : Современные проблемы, 1925. – 167 с.

289. Бонгард, М. И. Всероссийская Лига для борьбы с туберкулезом в 1913–1916 гг. / М. И. Бонгард // Туберкулез. – 1917. – № 6–10. – С. 41–59.

290. Бородин, Д. Н. В защиту трезвости (по поводу доходов пивоваров и виноделов) / Д. Н. Бородин. – Петроград: Петроградская Коммерч. Типо-лит. М. Виленчик, 1915. – 25 с.

291. Бородин, Д. Н. Всероссийский съезд деятелей по борьбе с пьянством / Д. Н. Бородин. – Спб. : СПб. Коммерч. Типо-лит. Виленчик, 1909. – 37 с.

292. Бородин, Д. Н. Итоги работы Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством / Д. Н. Бородин. – СПб. : СПб. Коммерч. Типо-лит. Виленчик, 1910. – 228 с.

293. Бородин, Д. Н. Лечебницы для пьяниц / Д. Н. Бородин. – СПб. : Б.и., 1893. – 15 с.

294. Борьба с туберкулезом и государство трудящихся / Под ред. З. П. Соловьева. – М. : Наркоздрав, 1926. – 87 с.

295. Бросьте курить! (О вреде курения табаку для здоровья). – Одесса: Типо-лит. Е. И. Фесенко, 1889. – 32 с.

296. Брэ, Р. Право на материнство. Призывы к борьбе с проституцией, женскими и половыми болезнями / Пер. с нем. Н. Корш. – М. : издательство Гросман и Кнебель, 1905. – 88 с.

297. Буркарт, Р. Морфинизм. Хроническое отравление морфием и и лечение посредством постепенного отнятия морфия. В общедоступном изложении / Р. Буркарт. – СПб. : Тип. Журнала «Народное здравие», 1901. – 31 с.

298. Василевский, Л. М. Проституция и новая Россия / Л. А. Василевский, Л. М. Василевский. – Тверь: Октябрь, 1923. – 136 с.

299. Веселовский, Б. Б. История земства за 40 лет. Т. 1. / Б. Б. Веселовский. – СПб. : издательство О. Н. Поповой, 1909. – 724 с.

300. Вислоух, С. Проституция и наркомания / С. Вислоух // Рабочий суд. – 1925. – № 7–8. – С. 318–324.

301. Влассак, Р. Алкоголизм как научная и бытовая проблема / Р. Влассак. – М..–Л. : Гос. издательство, 1928. – 285 с.

302. Вопросы социальной гигиены в трудах Маркса, Энгельса, Ленина, Сталина и решениях ВКП(б) и Коминтерна / И. И. Васильев, Л. Б. Либерман, Г. М. Фридман / Под ред. С. Шмерлинга и Р. Яксона. – ОГИЗ – Л.–М. : Медгиз, 1933. – 530 с.

303. Гартштейн, С. В. Сентябрьский пленум ЦК ВКП(б) и задачи общества «За здоровый быт» / С. В. Гартштейн. – М. : Общество «За здоровый быт», 1932. – 16 с.

304. Гельман, И. Половая жизнь современной молодежи. Опыт социально-биологического исследования / И. Гельман. – М. : Гос. издательство, 1923. – 150 с.

305. Гернет, М. Н. В тюрьме: очерки тюремной психологии / М. Н. Гернет. М. : Право и жизнь, 1925. – 149 с.

306. Герцензон, А. А. Современная преступность и алкоголизм / А. А. Герцензон // Советское государство и революция права. – 1930. – № 3. – С. 125–141.

307. Гирш, П. Преступления и проституция как социальные болезни / Пер. с нем. издательство Ф. Павленкова. – СПб. : Типо–лит. М. Я. Минкова, 1898. – 100 с.

308. Грацианов, П. А. Очерк врачебно-санитарной организации русских городов (Прибавление к протоколам Общества минских врачей) / П. А. Грацианов. – Минск: Губ. тип., 1899. – 111 с.

309. Григорьев, Н. И. Алкоголизм и преступления в г. С.-Петербурге: По материалам С.-Петербургской городской больницы и Архива С.-Петербургского окружного суда / Н. И. Григорьев. – СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1900. – 245 с.

310. Гридинский, Я. П. Первый Всероссийский съезд по борьбе с пьянством / Я. П. Гридинский. – М. : Б.и., 1910. – 7 с.

311. Гриневич, В. П. Профессиональное движение рабочих в России. Т. 1. / В. П. Гриневич. – М. : РИО ВЦСПС, 1922. – 215 с.

312. Гуревич, З. А. Алкоголизм / З. А. Гуревич, А. З. Залевский. – Харьков: Научная мысль, 1930. – 5 с.

313. Гуткин, А. Я. Венеризм и проституция и меры борьбы с ними в условиях современности (Историко-социологический очерк) / А. Я. Гуткин. – Оренбург: издательство губернского отдела здравоохранения, 1923. – 52 с.

314. Де-Рибас, А. М. Старая Одесса: Исторические очерки и воспоминания / А. М. Де-Рибас. – Одесса: Книжный магазин Георгия Руссо, 1913. – 379 с.

315. Дейчман, Э. И. Алкоголизм и борьба с ним / Э. И. Дейчман. – М.–Л. : Московский рабочий, 1929. – 143 с.

316. Дейчман, Э. И. Алкоголизм и социалистическое строительство / Э. И. Дейчман // Революция и культура. – 1928. – № 1. – С. 17.

317. Дембо, Л. И. Очерк деятельности комиссии по вопросу о борьбе с алкоголизмом за 15 лет (1893–1913) / Л. И. Дембо. – СПб. : Б.и, 1913. – 99 с.

318. Дитрих, Г. Конец и начало: из истории детского движения в Ленинграде / Г. Дитрих. – М. : Молодая гвардия, 1929. – 164 с.

319. Дмитрий Андреевич Дриль, как ученый и общественный деятель / М. М. Ковалевский, С. К. Гогель, М. П. Беклешов и др. СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1911. – 64 с.

320. Догель, Н. М. Табак как прихоть и несчастье человека / Н. М. Догель. – Казань: Типо-лит. И.О. Перова, 1898. – 62 с.

321. Дриль, Д. А. Преступность и преступники. Учение о преступности и мерах борьбы с нею / Сост. и предисл. В. С. Овчинского. – М. : ИНФРА-М, 2016. – 770 с.

322. Дриль, Д. А. Съезды представителей русских исправительных приютов / Д. А. Дриль // Юридический вестник. – 1884. – № 8. – С. 618–630.

323. Дриль, Д. А. Что дал VI съезд представителей русских воспитательно-исправительных заведений / Д. А. Дриль // Журнал Министерства Юстиции. – 1904. – № 7. – С. 219–244.

324. Дубошинский, Н. Социальный состав проституции / Н. Дубошинский // Рабочий суд. – 1925. – №3–4. – С. 124–126.

325. Елистратов, А. И. Задачи государства и общества в борьбе с проституцией. Из публичных лекций весеннего семестра 1910 г. Московского общества борьбы с детской смертностью / А. И. Елистратов. – М. : издательство об-ва, 1911. – Б.с.

326. Елистратов, А. И. Проституция в России до революции 1917 г. / А. И. Елистратов. – М. : издательство Наркомздрава РСФСР, 1926. – 495 с.

327. Жбанков, Д. Н. Библиографический указатель по общественной медицинской литературе за 1890–1905 гг. / Д. Н. Жбанков. – М. : Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1907. – 345 с.

328. Жижиленко, А. А. Половые преступления / А. А. Жижиленко, Л. Г. Оршанский. – Л.–М. : Рабочий суд, 1927. – 265 с.

329. Зильберг, И. На заре профессионального движения аптечных работников / И. Зильберг. – М. : ЦК Медсантруд, 1926. – 59 с.

330. Зорин, В. А. Итоги детского движения в СССР / В. А. Зорин. – М.–Л. : Молодая гвардия, 1931. – 65 с.

331. Иванов, В. В. Война, народное здоровье и венерические болезни / В. В. Иванов. – Петроград: Практическая медицина, 1916. – 20 с.

332. Ивановский, Е. И. Что такое РОКК / Е. И. Ивановский. – М. : Медгиз, 1930. – 29 с.

333. Из теории и практики борьбы с туберкулезом. (К IV Всесоюзному туберкулезному съезду в Тифлисе). – М. : издательство Наркомздрава, 1928. – 300 с.

334. Исторический обзор жизни и деятельности Общества Кременчугских врачей за 25 лет (1885–1910 гг.): Речь пред. О-ва М. И. Глаголева на юбил. заседании 20 ноября 1910 г. – Кременчуг: Типо-лит. Д. И. Жолковского, 1910. – 20 с.

335. Исторический очерк деятельности Общества смоленских врачей за 25 лет (1886–1911 гг.) / Г. А. Колосов. – СПб. : Тип. "Я. Трей", 1911. – 37 с.

336. История проституции. Т. 1. : с алфавитным указателем д-ра мед. I. Bloch'a / авториз. пер. с нем. врача П. И. Лурье-Гиберман. – СПб. : К.Л. Риккер, 1913. – 683 с.

337. Какой вред приносит табак? – М. : Типо-лит. И. Ефимова, 1889. – 21 с.

338. Каннель, В. Я. Алкоголизм и борьба с ним / В. Я. Каннель. – М. : издательство Т-ва И. Д. Сытина,1914. – 532 с.

339. Капустин, М. Я. Задачи гигиены в сельской России. Речь, произнесенная 10 января 1902 г. в общем собрании VIII Пироговского съезда в Москве / М. Я. Капустин. – М: Типо-лит. Тов-ва И. Н. Кушерев и КО, 1902. – 30 с.

340. Ковалевский, П. И. Борьба с преступностью путем воспитания / П. И. Ковалевский. – СПб.-М. : Тип. М. О. Вольф, 1900. – 72 с.

341. Коллонтай, А. М. Социальные основы женского вопроса / А. М. Коллонтай. – СПб. : издательство тов-ва «Знание», 1909. – 131 с.

342. Коровин, А. М. Последствия алкоголизма и общественная борьба с ним / А. М. Коровин. – М. : Типо-лит. Высоч. утв. Т-ва М. Н. Кушнеров, 1896. – 62 с.

343. Коровин, А. М. Самоубийства и потребление водки в Европейской России с 1903 по 1912 год. / А. М. Коровин. – М. : Печать Снегиревой, 1916. – 55 с.

344. Косоротов, Д. П. Учебник токсикологии / Д. П. Косоротов. – СПб. : К.Л. Риккер, 1911. – 259 с.

345. Краевский, В. И. Морфий и его дериваты (героин, перонин, дионин и кодеин) и их сравнительное влияние на дыхательную деятельность и общее состояние организма / В. И. Краевский. – СПб. : Паровая Скоропечатня П.О. Яблонского, 1902. – 245 с.

346. Крафт-Эбинг, Рихард фон. Преступления любви. Половая психопатия: [перевод с немецкого] / Рихард фон Крафт-Эбинг. – М. : Алгоритм, 2017. – 624 с.

347. Крупская, Н. К. О работе среди женщин: Сборник статей с краткой биографией / Н. К. Крупская. – М.–Л. : Госиздат, 1926. – 156 с.

348. Кузнецов, М. Г. Проституция и сифилис в России. Историко-статистические исследования / М. Г. Кузнецов. – СПб. : Тип. В. С. Балашева, 1871. – 268 с.

349. Куркин, П. И. Социальные болезни в Московской губернии (Опыт статистического исследования заболеваемости туберкулезом, сифилисом и венерическими болезнями населения губернии) / П. И. Куркин, П. А. Кувшинников. – М. : издательство Комитета по проведению туберкулезного трехдневника при Московском Совете Раб., Кр. и Кр. Депутатов, 1926. – 85 с.

350. Курлов, М. Г. Материалы к распространению туберкулеза в Томске / М. Г. Курлов // Известия Томского университета. – 1913. – книжное 53. – С. 1–40.

351. Курлов, М. Г. Чахотка легких в Томске / М. Г. Курлов. – Томск: Б.и., 1905. – 27 с.

352. Лапшин, А. И. Первый советский туберкулезный институт / Труды первого советского туберкулезного института Мосгорздравотдела. Т. 1. Вып. 1. – М. : издательство Наркомздрава, 1924. – С. 3–8.

353. Ларин, Ю. Новые законы против алкоголизма и противоалкогольное движение / Ю. Ларин. М.–Л. : Медгиз, 1929. – 45 с.

354. Леонтьев, В. Исторический очерк административных мероприятий против распространения венерических болезней в Финляндии для съезда сифилидологов 1897 года / В. Леонтьев, А. Пальмберг. – Гельсингфорс: Гельсингфорская центр. Тип., 1897. 47 с.

355. Лепехин, И. И. Дневные записки путешествия доктора академии наук адъюнкта Ивана Лепехина по разным провинциям Российского государства, 1768 и 1769 году / И. И. Лепехин Ч. 1. СПб. : Имп. Акад. наук, 1795. – 537 с.

356. Летник, Л. М. Борьба с проституцией и меры к уменьшению сифилиса и венерических болезней среди городского населения: Доклад, читан в соединенном заседании Общества охранения народного здравия и Дерматологического общества г. Одессы 5 марта 1903 г. доктором Л. М. Летником. – Одесса : «Славянская» тип. Е. Хрисогелос, 1903. – 27 с.

357. Ломброзо, Ч. Женщина преступница и проститутка / Чезаре Ломброзо; пер. с ит. Г. Гордона. – СПб. : Азбука, Азбука-Аттикус, 2017. – 352 с.

358. Люблинский, П. И. Преступления в области половых отношений / П. И. Люблинский. – М. : издательство Л.Д. Френкля, 1925. – 167 с.

359. Майстрах, К. В. История и задачи Советской медицины / К. В. Майстрах. – М.–Л. : Медгиз, 1931. – 19 с.

360. Мендельсон, А. Л. Алкоголизм пивоваров / А. Л. Мендельсон / Труды Ленинградского института по изучению профзаболеваний. Т. 4. – Л, 1929. – С. 85–91.

361. Миронов, Н. Из истории детского движения / Н. Миронов. Харьков: Гос. издательство Украины, 1924. – 36 с.

362. Н. А. К. Социальные причины алкоголизма. – Томск: Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1915. – 55 с.

363. Невзоров, Н. Борьба школы с пьянством (Из педагогических заметок). Доклад Комиссии при Русском Обществе охранения народного здравия / Н. Невзоров. – СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1900. – 34 с.

364. Никольский, Н. А. Празднование совершившегося двадцатипятилетнего Общества врачей и лечебницы в г. Ярославле (17 марта 1861–1886 г.) / Н. А. Никольский. – Ярославль: Тип. Губ. зем. Управы, 1886. – 46 с.

365. Новосельский, С. А. К международной статистике туберкулеза и рака / С. А. Новосельский, В. Н. Мамонов. – СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1908. – 64 с.

366. Новосельский, С. А. Смертность и продолжительность жизни в России / С. А. Новосельский. – Петроград: Тип. МВД, 1916. – 208 с.

367. Норов, В. Казенная винная монополия при свете статистики. Ч. 1. Потребление вина. Участие общества в борьбе с пьянством и в организации виноторговли / В. Норов. – СПБ. : Тип. Н. Н. Клобукова, 1904. – 114 с.

368. Норов, В. Казенная винная монополия при свете статистики. Ч. 2. Финансовые результаты винной монополии. Организация винного хозяйства / В. Норов. – СПБ. : Тип. Н. Н. Клобукова, 1905. – 120 с.

369. О влиянии некоторых ядов (спирт, опий, гашиш) на сознание у человека: публичная лекция доктора С. Н. Данилло, приват-доцента Имп. воен.-мед. акад. – СПб. : К.Л. Риккер, 1894. – 39 с.

370. Общество Минских врачей. 25 лет деятельности Общества Минских врачей / С. К. Грегорович. – Минск: Губернская типография, 1894. – 35 с.

371. Очерк развития и деятельности Военно-медицинского ведомства в царствование императоров Александра II, Александра III и Николая II. Ч. 4. – СПб., 1914. – 464 с.

372. Папприц, А. Общественные и экономические причины проституции / А. Папприц. – СПб. : Тип. А. В. Орлова, 1904. – 48 с.

373. Петрищев, А. Из истории кабаков в России / А. Петрищев. – Петроград – М. :Задруга, 1917. – 30 с.

374. Пионтковский, С. А. Краткий очерк истории рабочего движения в России (с 1870 по 1917 г.) / С. А. Пионтковский. – Л. : Прибой, 1925. – 260 с.

375. Плещицер, А. Я. Алкоголизм и общественная борьба с ним / А. Я. Плещицер. – Казань: Татполиграф, 1929. – 48 с.

376. Познышев, С. В. Алкоголизм как фактор преступности / С. В. Познышев. – М. : Печ. А. Снегиревой, 1915. – 93 с.

377. Поляков, П. И. Православное духовенство в борьбе с народным пьянством (Доклад Комиссии по вопросу об алкоголизме) / П. И. Поляков. – СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1900. – 22 с.

378. Поляков, В. Ф. Туберкулез как народная болезнь и борьба с ним / Проф. В. Ф. Поляков. – М. : Тип. и цинк. т/д. «Мысль», Н. Н. Меснянкин и К°, 1914. – 64 с.

379. Познышев, С. В. Криминальная психология. Преступные типы. О психологическом исследовании личности как субъекта поведения вообще и об изучении личности преступника в частности / Сост. и предисл. В. С. Овчинского, А. В. Федорова. – М. : ИНФРА-М, 2016. – 301 с.

380. Приклонский, И. И. Употребление табака и его вредное на организм человека влияние / И. И. Приклонский. – М. : К. Тихомиров, 1909. – 46 с.

381. Прозоров, Л. А. Советское законодательство по борьбе с алкоголизмом / Л. А. Прозоров // Вопросы наркологии. – 1928. – № 2. – С. 92–97.

382. Проблемы наркологии / Под ред. А. М. Рапопорта. – М.–Л. : Медгиз, 1934. – 116 с.

383. Радулович, В. И. Очерк истории русских медицинских обществ, их цель, значение и взаимная связь / В. И. Радулович. – Орел: Тип. газ. «Орлов. вестник» Н. А. Семеновой, 1890. – 40 с.

384. Рапопорт, А. М. Алкоголь и производительность труда / А. М. Рапопорт, М. Фридлянский. – М.–Л. : Медгиз, 1931. – 64 с.

385. Рапопорт, А. М. Диагностика алкогольного опьянения / А. М. Рапопорт. – М. : издательство Наркомздрава РСФСР, 1928. – 26 с.

386. Рапопорт, А. М. Кокаинизм и преступность / А. М. Рапопорт // Московский медицинский журнал. – 1926. – №1. – С. 46–55.

387. Реймер, Н. К. Яды цивилизации / Н. К. Реймер. – СПб. : С. И. Белявский, 1899. – 21 с.

388. Рожанский, Т. М. По поводу 50-тилетия Общества врачей в Н.-Новгороде. 25 апр. 1862 г. – 16 окт. 1912 г. (1861 г. 16 окт. 1911 г.): Речь, произнес. на юбилейном заседании 26 окт. 1912 г. председателем О-ва Т. М. Рожанским. – Нижний Новгород : Отд-ние тип. газ. «Волгарь», 1912. – 16 с.

389. Рождественский, А. В. Что сделало православное духовенство для борьбы с народным пьянством (Доклад Субкомиссии по изысканию мер борьбы с пьянством при посредстве духовенства) / А. В. Рождественский. – СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1900. – 40 с.

390. Розанов, В. В. Семейный вопрос в России: Дети и родители. Мужья и жены. Развод и понятие незаконнорожденности. Холостой быт и проституция. Женский труд. Закон и религия. В 2 т. / В. В. Розанов. – СПб. : Тип. М. Меркушева, 1903. – 338 с.

391. Руководство по кожным и венерическим болезням со включением косметики. Т.1. / dr. S. Jessner; пер. 4-го доп. нем. издательство д-ра мед. Е. Б. Блюменау. – СПб. : Практическая медицина, 1913.– 292 с.

392. Сабинин, А. Х. Проституция: Сифилис и венерические болезни. Половое воздержание. Профилактика проституции: Историко-профилактический этюд / А. Х. Сабинин. – СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1905. – 264 с.

393. Сажин, И. В. Алкоголизм в армии и меры борьбы с ним / И. В. Сажин. – СПб. : Тип. П. П. Сойкина, 1907. – 32 с.

394. Сажин, И. В. Как действуют спиртные напитка и курение на здоровье и трудоспособность? / Под. ред. В. А. Любарского. М.–Л. : Кооперативное издательство, 1925. – 64 с.

395. Сажин, И. В. Правда о курении / И. В. Сажин. – Л. : Ленинградская правда, 1929. – 40 с.

396. Самойлова, К. Н. Что дала рабочим и крестьянам Великая Октябрьская революция: (К годовщине революции 26 октября 1917 г. – 7 ноября 1918 г.) / К. Самойлова. – Петроград : Т-во А. Ф. Маркс, 1918. – 31 с.

397. Саратовское физико-медицинское общество. 50 лет деятельности Физико-медицинского общества в Саратове (1860–1910 гг.). – Саратов: Б.и., 1910. – 212 с.

398. Святловский, В. В. История профессионального движения в России: От возникновения рабочего класса до конца 1917 года / В. В. Святловский. – Л. : издательство Ленингр. Губ. совета проф. Союзов, 1924. –345 с.

399. Семашко, Н. А. На борьбу с пьянством / Н. А. Семашко. – М.–Л. : Гос. издательство, 1926. – 24 с.

400. Семашко, Н. А. Против пьянства / Н. А. Семашко. – М. : Крестьянская газета, 1926. – 53 с.

401. Семья и брак в прошлом и настоящем / С пред. Н. А. Семашко. – М: Современные проблемы, 1925. – 167 с.

402. Сорокин, П. А. Влияние голода на социально-экономическую организацию общества / П. А. Сорокин // Экономист. – 1922. – № 2. – С. 53.

403. Стойко, А. Г. Хронический никотинизм (табакокурение) и его лечение / А. Г. Стойко. – Горький : Горькое краевое издательство, 1935. – 70 с.

404. Сущинский, П. Г. Идея уголовно-антропологической школы в науке и судебном процессе / П. Г. Сущинский. – М. : Книга по Требованию, 2012. – 66 с.

405. Таганцев, Н. С. Лекции по русскому уголовному праву. Часть общая. Вып. 1. / Н. С. Таганцев. – СПб. : Гос. Тип., 1887. – 394 с.

406. Тарханов, О. Об истории коммунистического детского движения / О. Тарханов // Вожатый. – 1924. – № 9–10. – С. 24–26.

407. Туберкулез и борьба с ним / под ред. Е. Г. Мунблита. – М. : издательство Наркомздрава, 1926. – 572 с.

408. Туберкулезный трехдневник: Первая пролетарская белая ромашка. – М. : 1-я образцовая типо-лит. М.С.Н.Х., 1922. – 47 с.

409. Федоровский, А. Н. Заболеваемость венерическими болезнями рабочих и крестьян Донецкого бассейна / А. Н. Федоровский. – Харьков: Научная мысль, 1930. – 176 с.

410. Федоровский, А. Н. Современная проституция (Опыт социально-гигиенического исследования) / А. Н. Федоровский // Профилактическая медицина. – 1928. – №9–10. – С 155.

411. Футер, Д. С. О детях – наркоманах / Д. С. Футер // Московский медицинский журнал. – 1925. – № 10. – С. 59–63.

412. Чарнолуский, В. И. Частная инициатива в деле народного образования. Социальное значение, типы, основные вопросы и очередные практические задачи свободных, просветительных общественных организаций в современной России. – СПб. : Знание, 1910. – 195 с.

413. Чаянов, А. В. Избранные труды / А. В. Чаянов. – М. : Колос, 1993. – 591 с.

414. Чаянов, А. В. Очерки по экономике трудового сельского хозяйства / А. В. Чаянов. – М. : Новая деревня, 1925. – 152 с.

415. Шепилов, Д. Т. Алкоголизм и преступность / Д. Т. Шепилов. – М. : издательство Института по изучению преступности и преступника, 1930. – 104 с.

416. Шингарев, А. И. Вымирающая деревня. Опыт санитарно-экономического исследования двух селений Воронежского уезда / А. И. Шингарев. – СПб. : Общественная польза, 1907. – 223 с.

417. Шипов, Н. Н. Алкоголизм и революция / Н. Н. Шипов. – СПб. : Тип. Спб., Град., Измайл. п., 1908. – 79 с.

418. Штурм, И. Я. Алкоголизм / И. Я. Штурм. – Харьков : Научная мысль, 1929. – 29 с.

419. Этлингер, Н. Э. Бугорчатка в грудном возрасте / Н. Э. Этлингер. – СПб. : Практическая медицина, 1908. – 155 с.

420. Эттер, А. К. Медико-полицейские меры против распространения сифилитической болезни в столицах Германии, Бельгии, Франции и Англии, и способы лечения сифилитической болезни в отношении к народному здравию, собранные А. Эттером, членом Врачебно-полицейского комитета и проч. / А. К. Эттер – СПб. : Тип. Экспедиции заготовления государственных бумаг, 1847. – 287 с.

421. Kraus, Fr. Инфекционные болезни / Fr. Kraus, Th. Brugsch / Пер. с нем. под ред. и с доп. М. Б. Блюменау. Т. 2. Вып. 1. – СПб. : Практическая медицина. 1914. – 433 с.

422. Serieux, P. Алкоголь / P. Serieux, F. Mathiev. – М. : Тип. Штаба Московского военного округа, 1908. – 191 с.

2. Литература

2.1. Монографии, статьи, сборники статей

Литература на русском языке

423. Авербух, Л. Г. Туберкулез: этапы борьбы, обретения и потери / Л. Г. Авербух. – Одесса : Оптимум, 2005. – 352 с.

424. Аксенов, В. Б. «Сухой закон» 1914 года. От придворной интриги до революции / В. Б. Аксенов // Российская история. – 2011. – №4. – С. 126–139.

425. Алексеев, Г. А. Здравоохранение в Чувашии. Исторический очерк / Г. А. Алексеев. – Чебоксары : Чувашское книжное издательство, 1972. – 272 с.

426. Алексеенко, Н. И. Общественность становится хозяином / Н. И. Алексеенко. – Л. : Лениздат, 1962. – 52 с.

427. Алкоголизм – путь к преступлению / Отв. ред. проф. А. Герцензон. – М. : Юридическая литература, 1966. – 156 с.

428. Алкоголизм и правонарушение / Отв. ред. Б. Сарычев. – Ашхабад : ЫЛЫМ, 1975. – 119 с.

429. Алкоголь в России: материалы VII Международной научно-практической конференции (г. Иваново, 26–27.11.2016 г.). – Иваново : Филиал РГГУ в г. Иваново, 2016. – 180 с.

430. Ангелов, Г. В. На общественных началах / Г. В. Ангелов. – Одесса : книжное издательство, 1962. – 80 с.

431. Анисимов, Л. Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи / Л. Н. Анисимов. – М. : Юридическая литература, 1988. – 176 с.

432. Арсеньев, Г. И. В. А. Манассеин: Жизнь и деятельность / Г. И. Арсеньев. – М. : Медгиз, 1951. – 195 с.

433. Ахмеев, С. Н. Местные советы и самодеятельные общественные организации / С. Н. Ахмеев. – Чебоксары : Чувашское книжное издательство, 1975. – 56 с.

434. Ахметзянов, Ш. Г. История развития здравоохранения Елабужского района / Ш. Г. Ахметзянов и др. – Елабуга : Алмедиа, 2007. – 107 с.

435. Бабенцев, В. И. На общественных началах / В. Бабенцев. – Алма-Ата : Казгосиздат, 1963. – 47 с.

436. Бадя, Л. В. Благотворительность и меценатство в России. Краткий исторический очерк / Л. В. Бадя. – М., 1993. – 187 с.

437. Баикина, А. И. Аристократы капитала: Очерки истории российского предпринимательства и благотворительности X–XX вв. / А. И. Баикина, Л. А. Додонова. – Тюмень : СофтДизайн,1994. – 352 с.

438. Баткис, Г. А. Организация здравоохранения / Г. А. Баткис. – М. : Медгиз, 1948. – 565 с.

439. Бахтияров, В. А. К вопросу о наркомании / В. А. Бахтияров // Труды научно-исследовательских институтов свердловского облздравотдела. – 1936. – № 7. – С. 199–204.

440. Белов, Н. В. Сутенеры и проститутки: проституция в древности и сегодня / Н. В. Белов. – Минск : Литература, 1998. – 638 с.

441. Белова, О. А. Роль земских врачей и учителей в ранними школьно-санитарного надзора и состояния здоровья детей Рязанской губернии (вторая половина XIX – начало XX века): монография / О. А. Белова. – Рязань : РГУ, 2006. – 156 с.

442. Белова, О. А. Русская медицина в работах «Общества Рязанских врачей» (1874–1908): монография / О. А. Белова, А. Ф. Белов. – М. : РУДН, 2012. – 151 с.

443. Бердинских, В. А. Уездные историки: Русская провинциальная историография / В. А. Бердинских. – М. : Новое литературное обозрение, 2003. – 528 с.

444. Билибин, Д. П. Патофизиология алкогольной болезни и наркомании / Д. П. Билибин, В.Е. Дворников. – М. : УДН, 1991. – 104 с.

445. Богданов, И. Дым отечества или краткая история табакокурения / И. Богданов. – М. : Новое литературное обозрение, 2007. – 127 с.

446. Богородицкая, Н. А. Организация медико-санитарного обеспечения на Нижегородской ярмарке во второй половине XIX – начале XX веков / Н. А. Богородицкая // XII Чтения памяти профессора Сергея Ивановича Архангельскою: Материалы международной конференции. – Нижний Новгород : Издательство Нижегородского госуниверситета, 2001. – С. 31–34.

447. Бордюгов, Г. А. Социальный паразитизм или социальные аномалии? (Из истории борьбы с алкоголизмом, нищенством, проституцией, взрослой беспризорностью в 20–30-е годы) / Г. А. Бордюгов // История СССР. – 1989. – № 1. – С. 60–73.

448. Бородулин, Ф. Г. История медицины. Избранные лекции. / Ф. Г. Бородулин. – М. : Медицина, 1961. – 252 с.

449. Брэдли, Дж. Добровольные ассоциации, гражданское общество и самодержавие в позднеимперской России / Дж. Брэдли // Российская история. – 2011. – №4. – С. 3–20.

450. Брэдли, Дж. Общественные организации в царской России: наука, патриотизм и гражданское общество: пер. с англ. / Джозеф Брэдли. – М. : Новый хронограф, 2012. – 448 с.

451. Буданцев, А. В. Хозяева района / А. В. Буданцев. – М. : Моск. рабочий, 1962. – 87 с.

452. Булгакова, Л. А. Земский врач: специфика деятельности и самосознания / Л. А. Булгакова // Российская интеллигенция на историческом переломе. – СПб., 1996. – С. 21–24.

453. Васильев, К. Г. История эпидемий в России: материалы и очерки / К. Г. Васильев, А. Е. Сегал. – М. : Медгиз, 1960. – 400 с.

454. Вернадский, Г. В. Русская историография / Сост. В. Н. Козляков. – М. : «Аграф», 1998. – 448 с.

455. Верт, П. Православие, инославие, иноверие: Очерки по истории религиозного разнообразия Российской империи / Пол Верт; перевод с англ. Наталии Мишаковой, Михаила Долбилова, Елизаветы Зуевой и автора; научный ред. перевода М. Долбилов. – М. : Новое литературное обозрение, 2012. – 280 с.

456. Верхотуров, Д. Н. Сталин и женщины / Дмитрий Верхотуров. – М. : Яуза-пресс, 2017. – 224 с.

457. Всемирная история курения / под ред. Сандера Л. Джилмена и Чжоу Сюнь; пер. с англ. А. Валиахметовой, А. Летучего, И. Машковой. – М. : Новое литературное обозрение, 2012. – 544 с.

458. Габиани, А. А. Наркотизм вчера и сегодня / А. А. Габиани. – Тбилиси : Мецниереба, 1988. – 168 с.

459. Гальперин, С. Е. Вымирающая бытовая болезнь. Опыт сравнительного эпидемиологического исследования бытового сифилиса в Березовском и Вейделевском районах Воронежской области /

С. Е. Гальперин, Г. А. Берлин. – Воронеж : Воронежское областное книгоиздательство, 1936. – 55 с.

460. Герасимов, Н. В. История государственного регулирования проституции в России / Н. В. Герасимов // Вестник Волжского университета им. В. Н. Татищева. – 2009. – № 71. – С. 1–6.

461. Гилинский, Я. И. Проституция как она есть / Я. И. Гилинский / Проституция и преступность. – М. : Юридическая литература, 1991. – С. 162–206.

462. Голод, С. И. Проституция в контексте изменения половой морали / С. И. Голод // Социологические исследования. – 1988. – № 2. – С. 65–70.

463. Грехов, А. В. Опыт количественного анализа массовых информационных источников / А. В. Грехов – Нижний Новгород : ННГУ им. Н. И. Лобачевского, 2004. – 192 с.

464. Грибанов, Э. Д. Всероссийские съезды здравотделов / Вопросы истории медицины / Под ред. С. М. Багдасарьяна. Вып. 5. – М., 1959. – С. 65–70.

465. Грибанов, Э. Д. Всероссийские съезды здравотделов и их значение для практики советского здравоохранения / Э. Д. Грибанов. – М. : Медицина, 1966. – 192 с.

466. Гусаков, Н. И. Сифилис и войны (очерк) / Н. И. Гусаков. – М. : Б.и., 1998. – 38 с.

467. Елисеев, Е. И. Родной город: памятные места, события, имена / Е. И. Елисеев. – Горький : Волго-Вятское книжное издательство, 1967. – 543 с.

468. Ерман, Л. К. Интеллигенция в первой русской революции Л. К. Ерман. – М. : Наука, 1966. – 373 с.

469. Ефимов, О. В. Потребление спиртных напитков в Арзамасском уезде в начале XX века / О. В. Ефимов // Вопросы архивоведения и источниковедения в высшей школе. Сборник материалов X Региональной научно-практической конференции (13 декабря 2012 г.). Выпуск IX / Под

общ. ред. В. И. Грубова; АГПИ им. А. П. Гайдара, ГАНО, г. Арзамас. – Арзамас : АГПИ, 2012. – С. 26–32.

470. Жданов, В. М. Эволюция заразных болезней человека / В. М. Жданов. – М. : Медицина, 1964. – 376 с.

471. Заблудовский, П. Е. История отечественной медицины. Ч. 1. Период до 1917 года / П. Е. Заблудовский. – М. : ЦОЛИУВ, 1960. – 400 с.

472. Забурдаев, Н. А. В семье Кашириных. Документальные очерки / Н. А. Забурдаев. – Горький : Волго-Вятское книжное издательство, 1976. – 184 с.

473. Завьялов, А. И. Сифилис в Русской армии (с XVIII по начало XX столетия) (обзор) / А. И. Завьялов, С.Р. Утц, А. В. Моррисон, А. Е. Гайдаров // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2013. – Т. 9. № 3. – С. 556–561.

474. Заиграев, Г. Г. Борьба с пьянством / Г. Г. Заиграев. – М. : Мысль, 1986. – 87 с.

475. Зданович, А. А. Польский крест советской контрразведки. Польская линия в работе ВЧК–НКВД. 1918–1938 / А. А. Зданович. – М. : Крафт+, 2017. – 480 с.

476. Здравоохранение в Воронежской области за 40 лет / Под. ред. И. П. Фурменко. – Воронеж : Воронежское книжное издательство, 1958. – 180 с.

477. Здравоохранение Вологодской области за 50 лет / Сборник статей / Ред. В. П. Рубан. – Вологда : Северо-Западное книжное издательство, 1967. – 110 с.

478. Здравоохранение и медицинская наука в Украинской ССР. В 3 т. Т.1 / Под ред. А. Е. Романенко. – Киев : Здоров’я, 1987. – 480 с.

479. Здравоохранение Калининской области за 50 лет / Сборник статей. – М.–Калинин: Московский рабочий, 1967. – 296 с.

480. Здравоохранение Томской области за 50 лет / Отв. ред. Б. В. Тепляков. – Томск : Западно-Сибирское книжное издательство, 1968. – 255 с.

481. Здравоохранение Чувашской АССР за годы Советской власти / Тезисы докладов научной конференции. Чебоксары : Чувашское отделение Всесоюзного общества историков медицины, 1977. – 176 с.

482. Зимин, И. В. Врачи двора Его Императорского Величества, или Как лечили царскую семью. Повседневная жизнь Российского императорского двора / И. В. Зимин. – М. : Центрполиграф, 2016. – 895 с.

483. Змеев, М. В. Провинциальный врач рубежа XIX–XX веков: особенности профессионального и повседневного быта (на материалах Пермской губернии) / М. В. Змеев // Толерантность и власть: судьбы российской интеллигенции. Тезисы докл. междунар. конф. посвященной 80-летию философского парохода. – Пермь, 2002. – С. 178–179.

484. Егоров, Е. А. Рабочие Нижегородской губернии, 1900 – февраль 1917: Численность. Состав. Положение / Е. А. Егоров. – Горький : Волго-Вятское книжное издательство, 1980. – 192 с.

485. Ельцов, Н. С. О деятельности юридических обществ в дореволюционный период / Н. С. Ельцов // Вестник Тамбовского университета. Серия: гуманитарные науки. – 2014. – Вып. 12 (140). – С. 1–6.

486. Ильина, И. Н. Общественные организации России в 1920-е годы / И. Н. Ильина. – М. : Институт российской истории РАН, 2000. – 215 с.

487. Иоффе, Э. Линии Маннергейма. Письма и документы. Тайны и открытия / Э. Иоффе. – СПб. : Изд-во журнала «Звезда», 2005. – 368 с.

488. Исторические особенности динамики здоровья населения и развития здравоохранения: Сборник статей. Ижевск: МЗ УР, 2007. – 357 с.

489. История западноевропейских армий / В. Н. Богданов, С. В. Ермаченков, Б. Г. Путилин, А. П. Рогалев. – М. : Евролинц, Канон-пресс-Ц, Кучково поле, 2003. – 464 с.

490. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI – начало XX в.) / М. В. Поддубный, И. В. Егорышева, Е. В. Шерстнева, Н. Н. Блохина, С. Г. Гончарова; под ред. Р. У. Хабриева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 248 с.

491. Каганович, И. П. Алкоголизм и преступность / И. П. Каганович, М. И. Ходышев. – Тула : Приок. книжное издательство, 1978. – 71 с.

492. Каганович, Р. Б. Из истории борьбы с туберкулезом в дореволюционной России / Р. Б. Каганович. – М. : АМН СССР, 1952. – 320 с.

493. Каневский, Л. О. Основные черты развития медицины в России в период капитализма (1861–1917) / Л. О. Каневский, Е. И. Лотова, Х. И. Идельчик. – М. : Медгиз, 1956. – 194 с.

494. Канищев, В. В. Русский бунт бессмысленный и беспощадный: погромное движение в городах России в 1917–1918 гг. / В. В. Канищев. – Тамбов : Тамбов. Гос. ун-т им. Р.Г. Днржавина, 1995. – 162 с.

495. Кара-Мурза, С. Г. Столыпин – отец русской революции / С. Г. Кара-Мурза. – М. : Алгоритм, 2002. – 258 с.

496. Кардашенко, Б. Я. Знать, чтобы не оступится... / Б. Я. Кардашенко. – М. : Медицина, 1989. – 148 с.

497. Кежутин А. Н. Российское медицинское сообщество и Революция 1917 г. (по материалам личного происхождения) / А. Н. Кежутин / В мыслях о своевременном и ином: материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 150-летию со дня рождения М. Горького (Н. Новгород, 21–22 апреля 2018 г.). – Нижний Новгород : Изд-во ПИМУ, 2018. – С. 39–44.

498. Кириченко В. Ф. Народному дружиннику / В. Ф. Кириченко и др. Изд. 2-е, перераб. – М. : Знание, 1976. – 192 с.

499. Кирьянов, Ю. И. Жизненный уровень рабочих России (конец XIX – начало XX в.) / Ю. И. Кирьянов. – М. : Наука, 1979. – 208 с.

500. Кирющенко, А. Г. Антиалкогольная правовая политика и антиалкогольное законодательство советского государства: уроки истории и

пути совершенствования / А. Г.Кирющенко, Ф.Н. Петрова. – СПб. : Санкт-Петербургский университет МВД РФ, 1998. – 129 с.

501. Кон, И. С. Введение в сексологию / И. С. Кон. – М. : Медицина, 1989. – 336 с.

502. Кондаков, М. И. Ленинские принципы руководства – методологическая основа школоведения / М. И. Кондаков / Вопросы школоведения. – М. : Просвещение, 1982. – С. 5–24.

503. Конев, А. К. Местные Советы и общественные самодеятельные организации / А. К. Конев. – М. : Юридическая литература. 1968. – 95 с.

504. Коржихина, Т. П. Общественные организации СССР в 1917–1936 гг. / Т. П. Коржихина; Под ред. Н. П. Ерошкина. – М. : Б.и., 1981. – 96 с.

505. Коровкин, В. С. О «туберкулезных трехдневниках» в Украине // Український пульмонологічний журнал / В. С. Коровкин. – 2002. – № 3. – С. 68–71.

506. Косарев, Ю. А. Социальное страхование в России: на пути к реформам / Ю. А. Косарев. – М. : Б.и., 1998. – 200 с.

507. Котляр, Н. В. Самодержавие и общественные организации на Дальнем Востоке: история борьбы и сотрудничества / Н. В. Котляр / Русский исторический сборник. Т. 2. – М. : Кучково поле, 2010. – С. 364–376.

508. Краевая история медицины: люди, события, факты. Материалы II региональной научно-просветительской конференции. – Нижний Новгород : Комитет по делам архивов Нижегородской области, 2008. – 80 с.

509. Лебина, Н. Б. Белая фея, или как "наводили марафет" в Советской России / Н. Б. Лебина // Родина. – 1996. – № 9. – С. 64–66.

510. Лебина, Н. Б. Проституция в Петербурге (40-е гг. XIX–40-е гг. XX вв.) / Н. Б. Лебина, М. В. Шкаровский. – М. : Прогресс-Академия, 1994. – 224 с.

511. Лебина, Н. Б. Советская повседневность: нормы и аномалии. От военного коммунизма к большому стилю / Наталия Лебина. 2-е изд. – М. : Новое литературное обозрение, 2016. – 488 с.

512. Лебина, Н. Б. Энциклопедия банальностей / Н. Б. Лебина. – СПб. : Дмитрий Буланин, 2006. – 444 с.

513. Левит, М. М. Становление общественной медицины в России / М. М. Левит. – М. : Медицина, 1974. – 232 с.

514. Ли, Д. А. Преступность как социальное явление / Д. А. Ли. – М. : Русский мир, 1997. – 176 с.

515. Лисицин, Ю. П. История медицины / Ю. П. Лисицын. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 400 с.

516. Лисовский, В. Т. Наркотизм как социальная проблема / В. Т. Лисовский, Э.А. Колесникова. – СПб. : Издательство Санкт-Петербургского университета, 2001. – 196 с.

517. Лор, Э. Российское гражданство : от империи к Советскому Союзу / Пер. с англ. М. Семиколенных. – М. : Новое литературное обозрение, 2017. – 344 с.

518. Лотова, Е. И. Борьба с инфекционными болезнями в СССР 1917–1967: Очерки истории / Е. И. Лотова, Х. И. Идельчик. – М. : Медицина, 1967. – 432 с.

519. Лотова, Е. И. Русская интеллигенция и вопрос общественной гигиены. Первое гигиеническое общество в России / Е. И. Лотова. – М. : Медгиз, 1962. – 200 с.

520. Лугинин, А. А. Город Горький / А. А. Лугинин, Н. А. Липатов. – Горький : Тип. изд-ва «Горьковская правда», 1958. – 199 с.

521. Лукашов, Д. А. Общественные организации в Нижегородской губернии в 20-е гг. XX в. / Актуальные проблемы исторической науки и творческое наследие С. И. Архангельского. XIII чтения памяти члена-корреспондента АН СССР С. И. Архангельского. 7–8 февраля 2003 г. – Нижний Новгород, 2003. – С. 215–218.

522. Лукомский, И. И. Лечение хронического алкоголизма / И. И. Лукомский. – М. : Медгиз, 1960. – 95 с.

523. Малинина, Л. И. «Пора опомниться!» / Л. И. Малинина // Здоровье. – 1986. – № 8. – С. 16.

524. Марков, О. Д. Русская армия 1914–1917 гг. / О. Д. Марков. – СПб. : Галея Принт, 2001. – 160 с.

525. Мартыненко, Н. К. Участие России в международной борьбе с проституцией в конце XIX начале XX веков / Н. К. Мартыненко // Вестник Волжского университета им. В. Н. Татищева. – 2011. – № 7. – С. 233–242.

526. Миронов, Б. Н. Благосостояние населения и революции в имперской России: XVIII – начало XX века / Б. Н. Миронов. – М. : Весь Мир, 2012. – 848 с.

527. Миронов, Б. Н. Социальная история России периода империи (XVIII–начало XX в.). Т. 1. / Б. Н. Миронов. – СПб. : Дмитрий Буланин, 2000. – 548 с.

528. Миронов, Б. Н. Социальная история России периода империи (XVIII–начало XX в.). Т. 2. / Б. Н. Миронов. – СПб. : Дмитрий Буланин, 2000. – 568 с.

529. Миронов, Б. Н. Хлебные цены в России за два столетия (XVIII–XIX вв.) / Б. Н. Миронов. – Л. : Наука, 1985. – 302 с.

530. Мирский, М. Б. Медицина России X–XX веков: Очерки истории / М. Б. Мирский. – М. : РОССПЭН, 2005. – 632 с.

531. Мирский, М. Б. Младшая сестра земской медицины / М. Б. Мирский // Медицинская газета. – 2007. – № 8 (2 февраля).

532. Михайлова, М. В. Общественные педагогические и просветительные организации дореволюционной России (середина XIX – нач. XX в.) / М. В. Михайлова. – М. : ИТПИМИО, 1993. – 163 с.

533. Михель, Д. В. Болезнь и всемирная история: учеб. пособ. для студентов и аспирантов / Д. В. Михель. – Саратов : Научная книга, 2009. – 196 с.

534. Мозохин, О. Б. ВЧК–ОГПУ–НКВД на защите экономической безопасности государства. 1917–1941 годы / О. Б. Мозохин. – М. : ООО «ТД Алгоритм», 2016. – 624 с.

535. Мошкин А. Н. Русская Православная Церковь и общество в борьбе с алкоголизмом во второй половине XX – начале XX в. : некоторые аспекты / А. Н. Мошкин // I Международные молодежные Иоасафовские чтения: сб. статей. Белгород, 2003. – С. 132–135.

536. Мусаев, В. И. Городская повседневность / Петроград на переломе эпох. Город и его жители в годы революции и Гражданской войны / Яров С. В. и др. – М. : ЗАО Издательство Центрполиграф , 2013. – С. 95–182.

537. Назаренко, К. Б. Балтийский флот в революции. 1917–1918 гг. / Кирилл Назаренко. – М. : Эксмо; М. : Яуза; СПб. : Якорь, 2017. – 448 с.

538. Наука, технология и общество во время Первой мировой войны: Медицина / Отв. ред. и сост. Л. А. Булгакова. – СПб. : Нестор-История, 2011. – 488 с.

539. Незлин, С. Е. Противотуберкулезный диспансер / С. Е. Незлин. – М. : Медицина, 1979. – 270 с.

540. Необходим союз врачей и общественности // Здоровье. – 1972. – № 8. – С. 11.

541. Нефёдов, С. А. К дискуссии об уровне потребления в пореформенной и предреволюционной России / С. А. Нефедов // Российская история. – 2011. – № 1. – С. 73–86.

542. Ниякий, В. В. Нижегородская деревня: Облик и настроения классов в первой российской революции / В. В. Ниякий. – Горький : Волго-Вятское книжное издательство, 1981. – 207 с.

543. Обидина, Н. Д. Здравоохранение за 40 лет / Н. Д. Обидина, В. Н. Узденникова / Культурное строительство Горьковской области 1917–1957. – Горький : Горьковское книжное издательство, 1957.

544. Общественные начала в советском здравоохранении / под ред. проф. С. Я. Фрейдлина. – Л. : Медицина, 1966. – 347 с.

545. О чем спрашивают чаще всего? – М. : Правда, 1990. – 64 с.

546. Павлунин, А. В. Очерки истории нижегородской фтизиатрической службы / А. В. Павлунин. – Нижний Новгород : Кварц, 2012. – 64 с.

547. Панин, С. Е. Потребление наркотиков в советской России (1917–1920-е годы) / С. Е. Панин // Вопросы истории. – 2003. – № 8. – С. 129–134.

548. Панин, С. Е. «Продажная любовь» в Советской России (1920-е годы) / С. Е. Панин // Вестник Евразии. – 2005. – № 1. – С. 78–108.

549. Панкратьева, Н. В. Здоровье – социальная ценность: Вопросы и ответы / Н. В. Панкратьева, В. Ф. Попов, Ю. В. Шиленко. – М. : Мысль, 1989. – 236 с.

550. Петленко, В. П. Откровенный разговор (О пьянстве как нравственном и социально-экономическом зле) / В. П. Петленко, Г. А. Меньщиков. – Л. : Знание, 1987. – 16 с.

551. Петроград на переломе эпох. Город и его жители в годы революции и Гражданской войны / Яров С. В. и др. – М. : ЗАО Издательство Центрполиграф, 2013. – 543 с.

552. Покровский, В. И. История борьбы с эпидемиями в России в XX веке / В. И. Покровский, Г. Г. Онищенко, Б.Л. Черкасский // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2003. – № 2. – С. 60–64.

553. Пронина, Н. В. Хроники государственной питейной политики в России (XVII – первая половина XIX вв.): монография / науч. ред. докт. юрид. наук И. В. Михеева. – Нижний Новгород : ДЕКОМ, 2017. – 368 с.

554. Проституция и преступность / Ред. и сост. Ю. М. Хотченков. – М. : Юридическая литература, 1991. – 304 с.

555. Пусть знает каждый. Беседа нашего корреспондента Ивана Дроздова с действительным членом академии медицинских наук СССР, лауреатом Ленинской премии Ф. Г. Угловым // Человек и закон. – 1978. – № 7. – С. 74–85.

556. Рабухин, А. Е. Исторический очерк развития учения о туберкулезе / Руководство по туберкулезу / под ред. В. Л. Эйниса. Т. 1. – М. : Медицина, 1959. – С. 9–25.

557. Развитие национальных отношений в СССР / Сост. А. И. Мельников. – М. : Политиздат, 1986. – 174 с.

558. Рассказов, Л. П. Историография Попечительств о народной трезвости в Российской империи // Право и государство: теория и практика / Л. П. Рассказов, А. В. Кузьмина. – 2015. – № 11. – С. 33–37.

559. Рожков, А. Ю. В кругу сверстников: Жизненный мир молодого человека в Советской России 1920-х годов / А. Ю. Рожков. – М. : Новое литературное обозрение, 2016. – 640 с.

560. Рожков, Н. А. Очерк истории труда в России / Избранные труды / Н. А. Рожков. – М. : РРОССПЭН, 2010. – 736 с.

561. Самоорганизация российской общественности в последней трети XVIII – начале XX в. / Дж. Брэдли и др.; отв. ред. А. С. Туманова. – М. : РОССПЭН, 2011. – 886 с.

562. Сачкова, Е. В. Врачебно-просветительская деятельность священнослужителей Нижегородской епархии в XIX в. / Е. В. Сачкова // Вопросы архивоведения и источниковедения в высшей школе. Сборник материалов X Региональной научно-практической конференции (13 декабря 2012 г.). Вып. IX / Под общ. ред. В. И. Грубова; АГПИ им. А. П. Гайдара, ГАНО, г. Арзамас. – Арзамас : АГПИ, 2012. – С. 101–109.

563. Синова, И. В. Дети в городском российском социуме во второй половине XIX – начале XX в. : проблемы социализации, девиантности и жестокого обращения / И. В. Синова. – СПб. : ДМИТРИЙ БУЛАНИН, 2014. – 288 с.

564. Смирнова, Т. М. Дети страны Советов: От государственной политики к реалиям повседневной жизни. 1917–1940 гг. / Т. М. Смирнова. – М.; СПб. : Институт российской истории РАН, 2015. – 384 с.

565. Собриология. Наука об отрезвлении общества / Под ред. проф. А. Н. Маюрова. – Нижний Новгород : «Издательский салон» ИП Гладкова О.В., 2013. – 543 с.

566. Сорока, В. В. Хирургия гражданской войны / В. В. Сорока. – СПб. : Береста, 2017. – 402 с.

567. Степаненко, В. И. Сифилис в Российской империи. Заболеваемость и борьба с сифилисом в Советском Союзе и Украине / В. И. Степаненко, В. Г. Коляденко, Б. Т. Глухенький // Венерологія. – 2003. – № 2. – С. 76–82.

568. Степанский, А. Д. История общественных организаций дореволюционной России / А. Д. Степанский. – М. : МГИАИ, 1979. – 81 с.

569. Степанский, А. Д. Материалы легальных общественных организаций царской России (середина XVIII – февраль 1917 г.) / А. Д. Степанский / Археографический ежегодник за 1978 г. – М., 1979. – С. 69–80.

570. Страшун, И. Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями 1907–1917 гг. / И. Д. Страшун. – М. : Медицина, 1964. – 206 с.

571. Стрельчук, И. В. Клиника и лечение наркомании / И. В. Стрельчук. – М. : Медгиз, 1956. – 346 с.

572. Тончу, Е. Женщина и общество / Е. Тончу. – М. : Издательский дом ТОНЧУ, 2009. – 552 с.

573. Трофимов, В. В. Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет / В. В. Трофимов. – М. : Медицина, 1967. – 332 с.

574. Туманова, А. С. Общественные организации России в годы Первой мировой войны (1914 – февраль 1917 г.) / А. С. Туманова. – М. : РОССПЭН, 2014. – 328 с.

575. Туманова, А. С. Общественные организации и русская публика в начале XX века / А. С. Туманова. – М. : Новый хронограф, 2008. – 326 с.

576. Тяжельникова, В. С. Самоубийства в Советской России 20-х годов. К вопросу о характере корпуса источников / В. С. Тяжельникова // Источниковедение XX столетия. Тезисы докладов и сообщений научной конференции. – М., 1993. – С. 139–140.

577. Углов, Ф. Г. Ломехузы / Честный разговор о том, что мешает быть здоровым русскому человеку / Ф. Г. Углов. – М. : АСТ, 2015. – С. 235–413.

578. Ульянов, И. Э. Регулярная пехота 1855–1918 / История российских войск / И. Э. Ульянов. – М. : АСТ–ЛТД, 1998. – 288 с.

579. Ульянова, Г. Н. Изучение социальных аномалий, благотворительности и общественного призрения / Исторические исследования в России. Тенденции последних лет / Под ред. Бордюгова Г. А. – М. : «АИРО-XX», 1996. – С. 405–425.

580. Ульянова, Г. Н. Просящие Христовым именем / Г. Н. Ульянова // Родина. – 1993. – № 9. – С. 77–83.

581. Ушаков, А. В. Деятельность Вятского губернского попечительства о народной трезвости как одно из направлений реформы государственной винной монополии С. Ю. Витте / А. В. Ушаков, И. В. Рубанова // Вестник педагогического опыта. – 2012. – № 33. – С. 61–63.

582. Фаворова, Л. А. О проблеме ликвидации инфекционных болезней / Л. А. Фаворова. – М. : МЕДГИЗ, 1955. – 165 с.

583. Филатов, В. Б. Земская медицина: российский путь развития / В. Б. Филатов, Я.Д. Погорелов, А. В. Решетников // Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Семашко. – 1998. – Вып. 2. – С. 86–90.

584. Фицпатрик, Ш. Русская революция / Пер. с англ. Н. Эдельмана. – М. : Изд-во Института Гайдара, 2018. – 320 с.

585. Фрид, Л. С. Культурно-просветительная работа в России в годы революции 1905–1907 гг. / Л. С. Фрид. – М. : Госкультпросветиздат, 1956. – 48 с.

586. Хоффманн, Д. Л. Взращивание масс. Модерное государство и советский социализм. 1914–1939 / Пер. с англ. А. Терещенко. – М. : Новое литературное обозрение, 2018. – 424 с.

587. Хоффманн, Ш.-Л. Социальное общение и демократия. Ассоциации и гражданское общество в транснациональной перспективе, 1750–1914. / Пер. с немецкого Ю. В. Коряков, Д. А. Сдвижков. – М. : Новое литературное обозрение, 2017. – 192 с.

588. Чагадаева, О. А. «Сухой закон» в Российской империи в годы Первой мировой войны (по материалам Петрограда и Москвы) / Послесловие Александр Шевырев. – М. : АИРО-XXI, 2016. – 256 с.

589. Человек и вино / сост. Б. А. Мясоедов. – М. : Московский рабочий, 1966. – 158 с.

590. Чернышева, Е. В. Особенности изучения истории земств и земской интеллигенции в 1990-е – начале 2000-х годов / Е. В. Чернышева, А. И. Михайлова. // Государство, общество, церковь в истории России XX века: материалы XII междунар. науч. конф., Иваново, 20–21 февраля 2013 г. : в 2 ч. Ч. 2. – Иваново : Иван. гос. ун-т, 2013. – С. 668–675.

591. Шаланин, А. Е. Проституция как социально-негативное явление и ее общественная опасность // Актуальные проблемы экономики и права / А. Е. Шаланин. – 2012. – № 1. – С. 295–298.

592. Шарин, В. И. История социальной работы / В. И. Шарин. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2010. – 368 с.

593. Шведов В. В. Общества содействия милиции в правоохранительной деятельности РСФСР (1928–1932 гг.) / В. В. Шведов // Мониторинг региональной модели исторического общего и профессионального образования : сб. научн. ст. – Екатеринбург : УрГПУ, 2005. – С. 224–234.

594. Шевердин, С. Н. Со злом бороться эффективно / С. Н. Шевердин. – М. : Мысль, 1985. – 80 с.

595. Шерстнева, Е. В. Санитарное просвещение и пропаганда в борьбе с пьянством и алкоголизмом в СССР в 1920-е годы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины / Е. В. Шерстнева. – 2014. – № 4. – С. 54–58.

596. Шкаровский, М. В. Семь имен «кошки»: расцвет наркомании в 1917–1920-е годы / М. В. Шкаровский // Невский архив : Историко-краеведческий сборник. Т. 3. – СПб. : Atheneum–Феникс , 1997. – С. 467–477.

597. Шпрыков, А. С. К 40-летию организации кафедры туберкулеза Нижегородской государственной медицинской академии / Краевая история медицины: люди, события, факты. Материалы II региональной научно-просветительской конференции / А. С. Шпрыков. – Нижний Новгород : Издательство НГМА, 2008. – С. 26–27.

598. Шумахер, Р. Э. Здравоохранение и здоровье населения Коми АССР / Р. Э. Шумахер. – Сыктывкар : Коми книжное издательство, 1968. – 136 с.

599. Щапов, Я. Н. Благотворительность в дореволюционной России: национальный опыт и вклад в цивилизацию / Я. Н. Щапов // Россия в XX веке. Историки мира спорят. – М., 1994. – С. 84–88.

600. Щиглик А. И. Закономерности становления и развития общественных организаций в СССР: Политико-правовое исследование / А. И. Щиглик. – М. : Наука, 1977. – 253 с.

601. Эйнис, В. Л. Советская фтизиатрия / В. Л. Эйнис // Проблемы туберкулеза. – 1947. – № 5. – С. 7.

602. Якунин, В. Н. История Самарской епархии / В. Н. Якунин. – Тольятти : Поволжский государственный университет сервиса, 2011. – С. 112–119.

603. Ямпольская, Ц. А. Общественные организации в СССР / Ц. А. Ямпольская. – М. : Наука, 1972. – 216 с.

604. Яровинский, М. Я. Здравоохранение Москвы, 1581–2000 гг. / М. Я. Яровинский. – М. : Медицина, 1988. – 272 с.

Литература на иностранных языках

605. Collis, E.L. The Health of the Industrial Worker / E.L. Collis, Greenwood. – London: Big Marlborough street, 1921. – 450 p.

606. Colosi, Natale M. S. Bile as An Antigen in Serum Diagnosis of Syphilis / Natale M. S. Colosi // Medical Times and Long Island medical journal. – 1931. – №4. – P. 148.

607. Contrast between Industrial and Convivial Drinking / Industrial Health. – London, 1924. – P. 276–278.

608. Daniel, T.M. Captain of Death: The Story of Tuberculosis / T.M. Daniel. – Rochester, New York: University of Rochester Press, 1999. – 296 p.

609. Daly, Jonathan W. Crime and Punishment in Russia. A Comparative History from Peter the Great to Vladimir Putin / Jonathan Daly. – Oxford: Bloomsbury Academic, 2018.– 236 p.

610. Dormandy, T. The White Death: A History of Tuberculosis / T. Dormandy. – New York: New York University Press, 2000. – 433 p.

611. Dubos, R. The White Plague: Tuberculosis, Man and Society / R. Dubos, J. Dubos. – New Brunswick, New York: Rutgers University Press, 1996. – 277 p.

612. Engel, B. A. Between the Fields and the City. Women, Work, and Famili in Russia, 1861–1914 / B. A. Engel. – Cambridg: Cambridge University Press, 1994. – 254 p.

613. Engel, B. A. Women in Russia, 1700–2000 / Barbara Alpern Engel. – Cambridge: Cambridge University Press, 2004. – 275 p.

614. Engelstein, L. The Keys to Happinnes. Sexs and the Search for Modernity in Fin-de-Siecle Russia. – Ithaca, New York; London: Cornell University Press, 1992. – 461 p.

615. Frank, St. Narratives within Numbers: Women, Crime and Judicial Statistics in Imperial Russia, 1834–1913 // The Russian Review. – 1996. – Vol. 55. October. – P. 541–566.

616. Kober, George M. Liberal professions, Public Services, etc. / Collis, E. L. and Greenwood. The Health of the Industrial Worker. – London: Big Marlborough street, 1921. – P. 288–291.

617. Pritchard, E. How Marylebone Has reduced its infant mortality. – London, 1912. – Reprint from American practitioner. – 88 p.

618. Ryan, F. The Forgotten Plague: How the Battle Against Tuberculosis Was Won and Lost / Frank Ryan. Back Bay Books, 1994. – 460 p.

619. Shelley, L. Female Criminality in the 1920s: A Consequence of Inadvertent and Deliberate Change // Russian History. – 1982. – Vol. 2. № 2–3. – P. 265–284.

620. Smith, F. B. The Retreat of Tuberculosis, 1850–1950 / F. B. Smith. – London: Croon Helm, 1987.– 271 p.

621. Tuberkulose – Heilstatten – Dauecrerfolge / Weicker H. – Leipzig: Verlag von F. Leineweber, 1903. – 56 s.

2.2. Диссертации и авторефераты диссертаций

622. Алиев, А. Ш. Исторический опыт и уроки кооперативного движения на Северном Кавказе в годы НЭПа: 1921–1929 гг. : дис. ... докт. ист. наук: 07.00.02 / Алиев Ахмад Шерпудинович. – М., 2011. – 397 с.

623. Афанасьев, И. Н. Борьба государства и общества за народную трезвость в России 1861–1914 гг. : на примере Новгородской губернии : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. / Афанасьев Иван Николаевич – Великий Новгород, 2011. – 192 с.

624. Бобков, Н. Н. Детские и молодежные объединения и организации в жизни Российской провинции в 1917–1923 гг. : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Бобков Николай Николаевич. – Кострома, 2004. – 165 с.

625. Быкова, А. Г. Алкогольный вопрос в Российской империи во второй половине XIX – начале XX вв. : дис. ... докт. ист. наук: 07.00.02 / Быкова Анастасия Геннадьевна. – Омск, 2012. – 370 с.

626. Быкова, А. Г. Проституция в истории больших городов Западной Сибири, 1880-е – 1914 гг. : По материалам Омска и Томска : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Быкова Анастасия Геннадьевна. – Омск, 1999. – 255 с.

627. Васильев, П. А. Наркотизм в Петрограде–Ленинграде в 1917–1929 гг. : социальная проблема и поиски ее решения : автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Васильев Павел Андреевич. – СПб., 2013. – 19 с.

628. Григорьев, В. С. Организация общественной взаимопомощи российского крестьянства (1921–1941 гг.) : автореф. дис. ... докт. ист. наук : 07.00.02 / Григорьев Валерий Сергеевич. – М., 1997. – 38 с.

629. Дегальцева, Е. А. Общественные неполитические организации Западной Сибири: вторая половина XIX в. – февраль 1917 г. : дис. ... докт. ист. наук: 07.00.02 / Дегальцева Екатерина Александровна. – Новосибирск, 2006. – 382 с.

630. Добрынина, А. М. Неполитические общественные организации Владимирской губернии в 1860-х – феврале 1917 гг. : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Добрынина Анна Михайловна. – Иваново, 2000. – 268 с.

631. Ерендеева, А. Н. Медицинские учреждения Самарской губернии в противодействии социальным болезням в годы НЭПа: 1921–1929 : автореф. дис. … канд. ист. наук: 07.00.00 / Ерендеева Анастасия Николаевна. – Саратов, 2013. – 23 с.

632. Злодеева, Е. Б. Пироговские съезды врачей и их роль в становлении системы государственного здравоохранения в России: Конец XIX – начало XX вв. : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Злодеева Елена Борисовна. – М., 2004. – 219 с.

633. Зоткина, Н. А. Феномен девиантного поведения в повседневной жизни российского общества на рубеже XIX – XX вв. : преступность, пьянство, проституция: На материалах Пензенской губернии : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Зоткина Надежда Александровна. – Пенза, 2002. – 374 с.

634. Егорышева, И. В. История борьбы медицинских обществ с голодом русской деревни: 1873–1913 : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Егорышева Ирина Валентиновна. – М., 1985. – 313 с.

635. Казанская, Ю. А. Из истории общественной борьбы с эпидемиями в России. (1861–1905 гг.): Материалы к истории отечественной эпидемиологии : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю. А. Казанская. – М., 1958. – 16 с.

636. Кежутин А. Н. Борьба медицинской общественности с социальными болезнями в Российской империи на рубеже XIX–XX вв. (на материалах общероссийской медицинской периодики) : дис... канд. ист. наук: 07.00.02 / Кежутин Андрей Николаевич. – Нижний Новгород, 2013. – 231 с.

637. Коржихина, Т. П. Общественные организации в СССР в переходный период от капитализма к социализму : дис. ... докт. ист. наук: 07.00.02 / Коржихина Татьяна Петровна. – М., 1986. – 577 с.

638. Корсун, В. П. Развитие земской медицины и ветеринарии в конце XIX – начале XX вв. : на материалах Владимирской и Костромской губерний : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Корсун Владимир Павлович. – Иваново, 2006. – 241 с.

639. Косихина, М. Р. Общественно-культурные организации Курской губернии в 60-е гг. XIX в. – феврале 1917 г. : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Косихина Ирина Геннадьевна. – Курск, 1998. – 240 с.

640. Кузнецов, А. И. «Алкогольный вопрос» в сибирской деревне 1920-х гг. : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Кузнецов Александр Иванович. – Новосибирск, 2005. – 260 с.

641. Кузьмин, В. Ю. История земской медицины России и влияние на нее государства и общественности: 1864 – февраль 1917 гг. : дис. … д-ра ист. наук: 07.00.02 / Кузьмин Владимир Юрьевич. – Самара, 2005. – 527 с.

642. Лысенко, В. В. Полиция дореволюционной России и противоправные проявления в области общественной нравственности

(теоретический и историко-правовой анализ) : дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.01 / Лысенко, Валерий Владимирович. – СПб., 1998. – 396 с.

643. Любушкина, Е. Ю. Общественные организации Дона и Северного Кавказа во второй половине XIX – начале XX веков: становление и региональная специфика : дис. ... докт. ист. наук: 07.00.02 / Любушкина Елена Юрьевна. – Ставрополь, 2012. – 566 с.

644. Мартыненко, Н. К. Российское государство и общество в борьбе с проституцией: 1843–1917 гг. : автореф. дис. ... докт. ист. наук: 07.00.02 / Мартыненко Надежда Константиновна. – Воронеж, 2012. – 39 с.

645. Мельничук, О. А. Борьба полиции с пьянством и алкоголизмом в дореволюционной России : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01 / Мельничук Ольга Анатольевна. – М., 2003. – 194 с.

646. Миридонова, В. С. Юридические общества в России (1865–1917 гг.) : дис.... канд. юрид. наук: 12.00.01 / Миридонова Валентина Сауловна. – Нижний Новгород, 2012. – 252 с.

647. Николаев, А. В. Борьба с пьянством и алкоголизмом в 1894–1932 гг. : опыт отечественной истории : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Николаев Андрей Валентинович – Тольяти, 2002. – 201 с.

648. Панин, С. Е. Повседневная жизнь советских городов – пьянство, проституция, преступность и борьба с ними в 1920-е гг. : На материалах Пензенской губернии : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Панин Станислав Евгеньевич. – Пенза, 2002. – 319 с.

649. Рыженко, В. Г. Интеллигенция в культуре крупного сибирского города в 1920-е гг. : вопросы теории, истории, историографии и методов исследования : дис. ... докт. ист. наук: 07.00.02 / Рыженко Валентина Георгиевна. – Екатерибург, 2004. – 332 с.

650. Сидоренко-Зелезинская, Г. М. Здравоохранение и здоровье населения Киевщины за полтора столетия (1797–1941 гг.) : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Сидоренко-Зелезинская Галина Михайловна. – Киев, 1963. – 16 с.

651. Соболева, О. Ю. Региональные легальные общественные организации на рубеже XIX–XX вв. (1890–1914): На материалах Ярославской и Костромской губерний : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.01 / Соболева Ольга Юрьевна. – Иваново, 1993. – 288 с.

652. Сулейманова, Р. Н. Женщины в общественно-политической жизни Башкирии XX века : дис. ... докт. ист. наук: 07.00.02 / Сулейманова Рима Нугамановна. – Екатеринбург, 2011. – 516 с.

653. Токмачева, А. Ю. Организационно-правовые основы борьбы с проституцией в годы НЭПа (1921–1928 гг.) : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01 / Токмачева Анастасия Юрьевна. – М., 2006. – 162 с.

654. Филимонов, М. А. Деятельность профессиональных союзов Башкортостана в 1905–2000 годах : дис. ... докт. ист. наук: 07.00.02 / Филимонов Михаил Алексеевич. – Уфа, 2003. – 510 с.

655. Хаченьян, А. Л. Общественные организации Нижнего Поволжья на рубеже XX–XX вв. : дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02 / Хаченьян Артур Львович. – Волгоград, 1999. – 274 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Издания общероссийской периодической печати, наиболее информативные по проблеме борьбы с социальными болезнями за период 1894–1932 гг.*

Вид печати	Названия изданий
Основанные до 1917 г.	
Медицинская	«Журнал русского общества охранения народного здравия» «Журнал общества русских врачей в память Н. И. Пирогова (в 1909–1922 гг. – «Общественный врач»)» «Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины» «Военно-медицинский журнал»
Юридическая	«Журнал Министерства юстиции» «Вестник права: Журнал Юридического общества при СПб. Университете» «Юридический вестник, издаваемый Московским юридическим обществом»
Педагогическая	«Вестник воспитания: научно-популярный журнал для родителей и воспитателей» «Русская школа: Общепедагогический журнал для школы и семьи» «Циркуляр по Московскому учебному округу»
Основанные после 1917 г.	
Медицинская	«Врачебное дело» «Гигиена и эпидемиология» «Социалистическое здравоохранение» «Военно-санитарное дело»
Юридическая	«Право и жизнь» «Административный вестник» «Рабоче-крестьянская милиция»
Педагогическая	«Культура и быт»

	«На путях к новой школе» «Народное просвещение»

*Таблица составлена на основе контент-анализа изданий профессиональных сообществ за период 1894–1932 гг.

Приложение 2

Сравнительный состав уездных комитетов Попечительств о народной трезвости национальных районов Поволжья и Предуралья накануне Первой мировой войны*

Уезд	Персональный состав
Васильсурский уезд Нижегородской губернии	Врачей и других лиц медицинского звания – 4, аптекарь – 1, учителей и учительниц – 4, лиц духовного звания – 3, лесничий – 1, следователь – 1, акцизный чиновник – 1, лиц разного звания – 2
Глазовский уезд Вятской губернии	Врач – 1, представителей учебных заведений – 4, лицо духовного звания – 1, чиновников судебного ведомства – 6, представителей земской и городской администрации – 15, уездный воинский начальник – 1
Ядринский уезд Казанской губернии	Врач – 1, лицо духовного звания – 1, представителей учебных заведений – 2, податный инспектор – 1, представителей земской администрации – 4, помощник начальника губернского жандармского управления – 1, уездный воинский начальник – 1, делопроизводитель – 1

*Таблица составлена по: ЦАНО. Ф. 718. Оп. 221 а. Д. 2. Л. 30; ЦГАУР. Ф. 141. Оп. 1. Д. 5. Л. 51; ГИАЧР. Ф. 302. Оп. 1. Д. 44. Л. 16; Там же. Д. 46. Л. 1.

Приложение 3

Медицинские общества Поволжья и Предуралья в 1913 г.*

Город	Название медицинского общества	Число членов			Проведено заседаний	Заслушано сообщений
		Действительных	Почетных	Иных		
Вятка	Медицинское общество Вятской губернии	16	10	-	3	3
Казань	Общество невропатологов и психиатров при Казанском университете	62	20	3	9	16
	Общество врачей при Казанском университете	144	6	2	16	32
Нижний Новгород	Общество врачей в г. Нижний Новгород	93	5	1	11	15

*Таблица составлена по: Отчет о состоянии... за 1913. СПб., 1915. С. 292–294.

Приложение 4

Врачебно-санитарный надзор за проституцией на территории Поволжья и Предуралья в 1912 г.*

Губерния	Домов терпимости	Тайных притонов	Женщин в домах терпимости	Одиночек поднадзорных	Задержанных по подозрению в занятии проституцией
Вятская	21	15	236	161	163
Казанская	17	1	136	121	62
Нижегородская	15	-	231	302	10

*Таблица составлена по: Отчет о состоянии... за 1912. СПб., 1913. С. 302–303.

Приложение 5

Рост числа медицинских учреждений Нижегородской губернии в 1919–1921 гг.*

Год	Количество врачебных участков	Количество фельдшерских пунктов
1919	70	46
1920	85	70
1921	96	93

*Таблица составлена по: ЦАНО. Ф. Р-102. Оп. 1 а. Д. 790 а. Л. 1–17.

Приложение 6

Увеличение численности медицинского персонала Нижегородской губернии за период 1919–1926 гг.*

Год	Всего медицинских работников	Врачей	Лекарских помощников	Фармацевтов	Зубных врачей	Иных медицинских работников
1919	2796	262	113	152	47	2155
1926	5955	562	561	291	102	4197

*Таблица составлена по: ЦАНО. Ф. Р-102. Оп. 1 а. Д. 790 а. Л. 81–99.

Приложение 7

Смета расходов на борьбу с туберкулезом в Нижегородской губернии на 1920 г.*

Мероприятие	Денежная сумма, руб.
Открытие амбулаторий в Нижнем Новгороде, Канавине, Сормове, Павлове, Арзамасе, Безводном, Выксе	5822376
Организация 12 приютов (по 1 на уезд)	11308888
Популяризация знаний о туберкулезе	215800
Лабораторные исследования	98432
Создание 3 временных колоний	1313409
Организация школьной и детской летних постоянных колонии и санатория	47000
Итого	18887225

*Таблица составлена по: ЦАНО. Ф. Р-102. Оп. 1 а. Д. 510. Л. 15–15 об.

Приложение 8

Количество конфискованного самогона на территории Поволжья и Предуралья в 1923 г.*

Губерния / Автономная область	Количество конфискованного самогона, в ведрах
Нижегородская губерния	2161,5
Вятская губерния	1123,5
Вотская автономная область	2908
Марийская автономная область	132
Чувашская автономная область	210,75

*Таблица составлена по: РГАСПИ. Ф. Р-151. Оп. 1. Д. 41. Л. 79 об.

Приложение 9

Производство самогона на территории Вотской автономной области в 1927 г.*

Уезд	Процент селений, гнавших самогон	Процент пьющих хозяйств
Глазовский	75,7	86,7
Ижевский	99,1	89,5
Можгинский	100.0	88,4

*Таблица составлена по: Куликов В.И. Потребление спиртных напитков в сельских местностях Вотской области в 1927 году // Вятско-Ветлужский край. 1928. № 5. С. 34–41.

Приложение 10

Распространенность туберкулеза среди призывников по районам Чувашской АССР в 1926 г.*

Уезд	Процент не призванных по причине туберкулеза
Чебоксарский	12,8
Батыревский	5,8
Цивильский	9,0
Ядринский	5,3
Алатырьский	12,45

*Таблица составлена по: Евдокимов Н. Сравнительный обзор состояния здоровья и физического развития населения Чувашской республики по материалам призывных комиссий 1926 г. // Чувашское хозяйство. 1927. № 1–2. С. 132–134.

Приложение 11

Заболеваемость туберкулезом легких по кантонам Марийской АССР и по районам Нижегородской области в 1927 г.*

Уезд / Кантон	Заболеваемость, чел.
Марийская АССР	
Йошкар-Олинский	2020
Козьмодемьянский	1948
Сернурский	1198
Звениговский	1170
Моркинский	1539
Оршанский	889
Мари-Турекский	2186
Ново-Торьяльский	1794
Юринский	670
Нижегородская область	
Нижегородский	1960
Арзамасский	353
Безводнинский	283
Богородский	282
Ветлужский	594
Выксунский	780
Канавино	1255
Лысковский	69
Павловский	1009
Сормово	749

*Таблица составлена по: Стрелков. К вопросу об изучении туберкулеза среди марийского населения // Марий Эл. 1931. № 1–2. С. 67–72; Отчет о работе санитарной организации за 1927 г. по уездам и районам Нижегородской губернии и по губ. Сан. Профучреждениям. Составлен А. Рудольфи по материалам уездных санитарных врачей и зав. губ. санит. учреждениями // Нижегородский сборник здравоохранения. 1928. № 6. С. 105–130.

Приложение 12

Деятельность венерологических учреждений Нижегородской области в 1927 г.*

Район	Число посещений
Венерологические диспансеры	
Нижегородский	56287
Выксунский	10876
Канавинский	86166
Сормовский	31395
Венерологические пункты	
Маресевский	3197
Уренский	6463
Криушинский	2491
Гагинский	2684
Глуховский	3190

*Таблица составлена по: Отчет о работе санитарной организации за 1927 г. по уездам и районам Нижегородской губернии и по губ. Сан. Профучреждениям. Составлен А. Рудольфи по материалам уездных санитарных врачей и зав. губ. санит. учреждениями // Нижегородский сборник здравоохранения. 1928. № 6. С. 124–126.

Приложение 13

Мощность венерологических учреждений Марийской АССР в 1932 гг.*

Район	Количество коек
Венерологические диспансеры	
Йошкар-Олинский	15
Венерологические точки	
Козьмодемьянский	12
Оршанский	5
Сернурский	8

*Таблица составлена по: ГАРМЭ. Ф. Р-453. Оп. 1. Д. 11. Л. 1–3.

Приложение 14

Затраты на медицинское страхование работников промышленных центров Нижегородского края в 1929 г.*

Населенный пункт	Затраты на одного застрахованного
Сормово	36 руб. 50 коп.
Дзержинск	31 руб. 46 коп.
Балахна	28 руб. 57 коп.
Выкса	28 руб. 50 коп.
Канавино	28 руб. 50 коп.
Ижевск	18 руб. 00 коп.

*Таблица составлена по: ЦГАУР. Ф. Р-175. Оп. 1. Д. 110. Л. 121.

Приложение 15

Итоги агитационно-массовой работы Российского общества Красного Креста и Общества Красного Креста и Красного полумесяца СССР в 1932 г.*

Мероприятия	СССР	РСФСР	На транспорте	Среди сельского населения
Лекции, доклады, беседы	64075	55690	7149	18532
Выступления по радио	117	96	-	35
Экскурсии	105	66	30	21

*Таблица составлена по: ГАРФ. Ф. Р-9501. Оп. 2. Д. 27. Л. 13.

Приложение 16

Динамика деятельности Горьковского краевого комитета Российского общества Красного Креста в 1931–1933 г.*

Показатели роста (число)	1931 г.	1933 г.	Процент роста
Районы с ячейками	70	97	39 %
Ячейки	1258	2684	105 %
Члены	57825	155200	170 %
Юные друзья	3472	27000	673 %

*Таблица составлена по: ГАРФ. Ф. Р-9501. Оп. 2. Д. 41. Л. 17.

Приложение 17

Деятельность краевого и региональных комитетов Российского общества Красного Креста Горьковского края в 1932–1933 г.*

Показатели	Горьковский краевой комитет	Вятский комитет	Чувашский комитет
Ячейки	2684	194	456
Члены	155200	8461	32275
Юные друзья	27000	2346	5463
Проведено лекций и бесед	1566	456	1033
Организовано субботников	1935	142	-
Открыто санитарных выставок	239	-	166

*Таблица составлена по: ГАРФ. Ф. Р-9501. Оп. 2. Д. 41. Л. 22, 27; ГОПАНО. Ф. Р-2737. Оп. 1. Д. 4. Л. 2 об.

Приложение 18

Деятельность Горьковского краевого комитета Российского общества Красного Креста по массово-оздоровительной работе в 1933 г.*

Показатели	Горьковский краевой комитет
Общая численность, чел.	123349
Вовлечено новых членов, чел.	1360
Установлено санитарных постов	2727
Создано санитарных бригад	889
Обследовано колхозов, совхозов и общежитий	13055
Организовано субботников	1935
Проведено санитарных обработок, чел.	103521
Сформировано санаторных лагерей	2 (в ЧАССР и УАО)

*Таблица составлена по: ГОПАНО. Ф. Р-2737. Оп. 1. Д. 4. Л. 1–5.

Приложение 19

Сеть медицинских учреждений по борьбе с социальными болезнями Поволжья и Предуралья в 1936 г.*

Область / АССР	Здравпунктов (в т.ч. врачебных)	Туберкулезных коек в стационарном обслуживании	Венерологических коек в стационарном обслуживании
Горьковская область	78 (33)	187	225
Кировская область	21 (6)	-	80
Марийская АССР	13 (6)	22	57
Удмуртская АССР	6 (3)	27	147
Чувашская АССР	5 (2)	20	50

*Таблица составлена по: ГАРФ. Ф. Р-9226. Оп. 1. Д. 53. Л. 44–47.