

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профес-
сионального образования

«Нижегородская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

На правах рукописи

Кежутин Андрей Николаевич

**БОРЬБА МЕДИЦИНСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОСТИ
С СОЦИАЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ
В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ НА РУБЕЖЕ XIX–XX ВВ.
(НА МАТЕРИАЛАХ ОБЩЕРОССИЙСКОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПЕРИОДИКИ)**

Специальность 07.00.02 – Отечественная история

Диссертация

на соискание ученой степени

кандидата исторических наук

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

Нижний Новгород – 2013

Оглавление

Введение.....	3
Глава I. Пьянство и алкоголизм как объект борьбы медицинской общест- венности с социальными болезнями	30
1.1. Выявление и анализ причин и последствий алкоголизации населения	31
1.2. Медицинская общественность о методах и средствах решения «ал- когольного вопроса»	50
1.3. Общественные мероприятия в антиалкогольном движении.....	69
Глава II. Венерические заболевания и борьба медицинской обществен- ности с ними	95
2.1. Определение предпосылок и социально-экономических условий распространения половых болезней	96
2.2. Рекомендации и предложения медицинской общественности по ис- коренению венерических заболеваний	117
2.3. Практические действия в противоборстве с венерическими заболе- ваниями	132
Глава III. Общественная активность врачебного сообщества в борьбе с туберкулезом	151
3.1. Вскрытие медиками социальной обусловленности массовой заболе- ваемости бугорчаткой в России	152
3.2. Разработка врачами комплекса общественных противотуберкулез- ных мероприятий	166
3.3. Реализация проектов борьбы с туберкулезом	185
Заключение	201
Список использованных источников и литературы	209

Введение

Актуальность темы исследования. Современное состояние российского общества носит переходный характер. Данное явление отчетливо демонстрирует уязвимое звено в функционировании сложного общественного организма, а именно: здоровье российского населения и народосбережение в целом. Одной из главных причин негативной здоровьесберегающей ситуации является набор так называемых «социальных болезней» (алкоголизм, наркомания, венерические заболевания, туберкулез и др.), т. е. заболеваний человека, возникновение и распространение которых в определяющей степени зависят от влияния неблагоприятных условий социально-экономического строя¹.

Поскольку в настоящее время наблюдается высокий уровень заболеваемости именно социальными болезнями при общей тенденции к естественной убыли населения, интерес к проблеме заметно возрос. Неслучайно в российское законодательство был введен нормативный перечень «социально значимых заболеваний»: туберкулез; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; гепатит В и С; ВИЧ; психические расстройства и расстройства поведения и др.²

Вместе с тем, в отечественной историографии отсутствуют комплексные работы, посвященные исследованию деятельности медицинской общественности в борьбе с социальными болезнями в Российской империи на рубеже XIX–XX вв. В этом ракурсе обращение к историческому опыту является востребованным и актуальным.

В XIX в. появилось мощное движение передовых представителей отечественной медицинской общественности, ставившее своей целью охранение «народного здоровья». По мнению его участников, алкоголизм, венерические

¹ Социальные болезни / Большая медицинская энциклопедия. Изд. третье. Т. 24. М., 1985. С. 101.

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).

заболевания, туберкулез, проституция, высокая смертность населения, особенно детская, голодные годы, постоянные эпидемии, низкий уровень гигиены, особенно школьной, промышленной и личной, отсутствие системы социального страхования и другие социальные недуги вели к значительной убыли русского населения. Медицинские общественные организации и их члены проявили выдающуюся публицистическую и практическую активность в борьбе за решение социальных проблем. Опыт их деятельности недостаточно изучен, хотя его исследование является необходимым, поскольку современное российское общество столкнулось практически с тем же набором социальных болезней.

Таким образом, актуальность исследования обусловлена, с одной стороны, неразработанностью данной темы в историографии, с другой стороны, всплеском социальных болезней в настоящее время.

Объектом исследования является российская медицинская общественность (медицинские организации и отдельные врачи) в аспекте ее деятельности по сохранению и укреплению здоровья русского населения на рубеже XIX–XX вв.

Под медицинской общественностью в данном исследовании подразумеваются медицинские работники, аккумулирующие свою общественную деятельность по укреплению здоровья населения в рамках общероссийских медицинских обществ и их печатных органов. Крупнейшей организацией данного типа было «Русское общество охранения народного здравия», созданное в 1877 г. по инициативе А.П. Доброславина, одного из основоположников отечественной гигиены. Общество имело отделения в крупнейших городах России и объединяло не только представителей медицинской профессии, но и учителей, инженеров, архитекторов, правоведов, земских деятелей и др. Обществом создавались комиссии по важнейшим общественно-медицинским вопросам: охрана труда рабочих, улучшение их жилищ, распространение гигиенических знаний, проблемы питания, борьба с детской

смертностью, алкоголизмом, острозаразными болезнями, туберкулезом и др. Многие вопросы, поднятые членами Общества, носили политический и социально-экономический характер.

Другой крупнейшей общественной организацией было «Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова» (Пироговское общество), основанное в 1886 г. с целью объединить медиков всех специальностей и деятелей теоретических отраслей медицины. Общероссийский характер общества отразился в регулярном проведении Пироговских съездов, тематике их заседаний и составе участников. На заседаниях съездов обсуждались важнейшие вопросы не только практической и теоретической медицины, но также проблемы социальных болезней в России.

Иные медицинские общества в Российской империи (около 150) объединяли, в основном, врачей-специалистов. Эти организации, преимущественно, были провинциальными. Их деятельность неоднократно прерывалась на длительные периоды; протоколы, труды и отчеты обществ издавались нерегулярно. Практическая деятельность постоянно контролировалась и ограничивалась властными органами, достигнутые результаты не удовлетворяли медиков¹. Поэтому в данном исследовании такие общества не рассматриваются.

Предметом исследования выступает борьба медицинской общественности России с социальными болезнями – пьянством и алкоголизмом, венерическими заболеваниями, туберкулезом в 1894–1914 гг.

Необходимость ограничения предмета исследования конкретными социальными болезнями (пьянство и алкоголизм, венерические заболевания, туберкулез) исходит из того, что весь перечень социальных болезней довольно обширен и не может быть исследован в рамках одной диссертации.

Выделение нами указанных позиций основано на феномене повышенного внимания дореволюционной общественности именно к этим, домини-

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

рующим в исследуемый период, социальным недугам. Данный выбор подтверждается проведенным нами контент-аналитическим исследованием всех номеров общероссийских периодических изданий вышеназванных Обществ за 1894–1914 гг.: количественно публикации о пьянстве и алкоголизме, венерических заболеваниях, туберкулезе доминируют над материалами о всех других социальных болезнях. Причем, «в стороне» оказываются наркомания в виде пристрастия к опиуму, морфию, кокаину, иные социальные болезни, злободневные сегодня, но оставшиеся без должного внимания на страницах дореволюционной медицинской периодики.

Хронологические рамки исследования относятся к 1894–1914 гг. Нижняя граница обосновывается введением в России винной монополии в 1894 г., вызвавшей масштабную публицистическую дискуссию по вопросу о сохранении «народного здоровья», важнейшими объектами которой стали социальные болезни, в том числе пьянство и алкоголизм, венерические заболевания, туберкулез.

Верхняя граница обусловлена началом Первой мировой войны, которая прервала многие общественные, экономические и политические процессы мирного времени. Введение «сухого закона» в 1914 г. открыло новый этап в борьбе за «народную трезвость», вопросы борьбы с венерическими заболеваниями и туберкулезом в условиях военного времени оказались далеко не первостепенными, а меры по их преодолению были отложены на неопределенный срок.

Территориальные границы охватывают Российскую империю в рамках исследуемого периода, поскольку борьба с социальными болезнями осуществлялась на всей территории страны. Медицинские общества, как всероссийские организации, имели разветвленную сеть своих отделений, поэтому региональные аспекты затрагиваются для научного подтверждения общих выводов.

Степень научной разработанности проблемы. Отечественная историография исследования борьбы с социальными заболеваниями условно разделяется на следующие этапы: дореволюционный (1894–1917 гг.), советский (1917–1991 гг.) и постсоветский (после 1991 г.). В рамках каждого из периодов анализ литературы проведен нами по проблемному принципу.

На дореволюционном этапе (1894–1917 гг.) в историографии исследования общественного движения медицинских работников рубежа XIX–XX вв. следует выделить ряд направлений: политическая и общественная деятельность отечественных врачей, становление и развитие общероссийских и местных медицинских организаций, земская медицина и др. Историография обозначенных направлений значительна, но разрознена. Такой вывод сделан, исходя из анализа справочных изданий Д.Н. Жбанкова¹ и Н.М. Лисовского², содержащих обширную библиографию по самым различным аспектам деятельности врачебного сообщества. Единственной обобщающей работой дореволюционного периода является исследование И.И. Нейдинга, включающее сведения по основным вопросам деятельности медицинских обществ дореволюционного периода³.

Первыми исследователями алкоголизма как социальной болезни были крупные общественные деятели, доктора медицины Н.И. Григорьев, А.М. Коровин, Д.М. Бородин, Е.А. Аркин, Л.И. Дембо⁴, внесшие значительный вклад в обобщение и анализ фактографических статистических данных.

¹ Жбанков Д.Н. Библиографический указатель по общественной медицинской литературе за 1890-1905 гг. М., 1907.

² Библиография русской периодической печати, 1703–1900 гг. (Материалы для истории русской журналистики) / Н.М. Лисовский. Петроград, 1915.

³ Медицинские общества в России / И. Нейдинг. М., 1897.

⁴ 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; 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 алкоголизме за 15 лет. 1893–1913. СПб., 1913.

В попытке выделения основных причин исследуемого явления названные авторы обращали внимание на плохие социальные условия. В исторических очерках рассматривалось влияние экономических факторов, связанных с развитием капитализма в России, на масштабы пьянства и алкоголизма¹.

Ученые С.Н. Данилло, Н.К. Реймер, Д.П. Косоротов впервые поставили перед российской общественностью проблему вреда потребления наркотических средств (морфий, опий, гашиш, кокаин, табак)². Однако вплоть до Первой мировой войны проблема наркомании не рассматривалась как социальная болезнь, поскольку данное явление не имело массового характера и организованной борьбы с ним не было.

Проблема борьбы с венерическими заболеваниями и проституцией в историческом аспекте рассматривалась В.В. Розановым, А. Папприцем, Б. Бентовиним, П.И. Лурье-Гиберманом и др.³ Характерной чертой данных работ является сравнительно-исторический анализ положения женщин, в т. ч. и проституток в европейских государствах и в России, влияния социальных условий на вовлечение женщин в проституцию. Ученые отмечали теснейшую связь социальных условий, вынуждавших женщин обращаться к «древнейшей профессии», с заболеваемостью половыми болезнями. Последние рассматривались как социальное зло, неизбежное при существовавших моральных и материальных условиях. Исследователями признавалась ведущая роль

¹ Н.А.К. Социальные причины алкоголизма. Томск, 1915.

² 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; Реймер Н.К. Яды цивилизации. СПб., 1899; Косоротов Д.П. Учебник токсикологии. СПб., 1911.

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; Папприц А. Общественные и экономические причины проституции. СПб., 1904; 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; Руководство по кожным и венерическим болезням со включением косметики. В 2 т. СПб., 1913; Брэ Р. Право на материнство. Призывы к борьбе с проституцией, женскими и половыми болезнями. М., 1905.

проституции в широком распространении венерических болезней. Неполовой (бытовой) путь передачи сифилиса представлялся авторам второстепенным.

Вопрос борьбы с туберкулезом и его важнейшими причинами был объектом исследования крупных общественных деятелей и практикующих врачей. Монография доктора медицины Н.Э. Этлингера, посвященная борьбе с туберкулезом в Воспитательных домах Москвы и Петербурга, содержит обширный исторический очерк проблемы. Ученым была собрана статистика более чем за тридцатилетний период, что позволило исследователю сделать вывод об обусловленности распространения туберкулеза неблагоприятными социальными условиями¹. К аналогичным выводам приходили А.Н. Бобров, П.А. Бархаш, А.М. Де-Рибас, М.Г. Курлов, В.П. Щелоков, В.Ф. Поляков, С.А. Новосельский и другие исследователи, рассматривавшие состояние проблемы как на общероссийском уровне, так и на региональном². Они внесли значительный вклад в обобщение и анализ фактографических статистических данных по распространению туберкулеза, массовой заболеваемости населения в России на рубеже XIX–XX вв. В попытке выделения основных причин исследуемого явления упомянутые ученые обращали внимание на более высокие показатели заболеваемости туберкулезом среди обитателей «бедных участков» Петербурга и иных крупных городов, что объяснялось плохими социальными условиями.

В целом, с одной стороны, дореволюционный этап историографии характеризуется значительным количеством научных и публицистических работ правового и медицинского характера, выполненных известными специалистами, обращавшими внимание и на социальные аспекты распространения

¹ Этлингер Н.Э. Бугорчатка в грудном возрасте. СПб., 1908.

² Бобров А.Н. Очерк истории борьбы с туберкулезом в России. Одесса, 1911; 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. Чихотка легких в Томске. Томск, 1905; Его же. Материалы к распространению туберкулеза в Томске // Известия Томского университета. 1913. Кн. 53. С. 1–40; Поляков В.Ф. Туберкулез как народная болезнь и борьба с ним. М., 1914; Новосельский С.А. Смертность и продолжительность жизни в России. Петроград, 1916.

социальных болезней – нищету, голод, проституцию, нерешенность аграрного и рабочего вопросов и т. д. С другой стороны, отсутствие собственно исторических работ вынуждало исследователей обращаться в своих трудах к предыстории вопроса, многократно повторяя официальные и частные данные по распространению социальных болезней в России и Европе в разные исторические периоды.

Советский этап разработки проблемы (1917–1991 гг.) характеризуется отсутствием обобщающих исторических работ по проблеме борьбы с социальными болезнями, поскольку в тот период доминировала политическая история Отечества, а социальная история только делала первые шаги. В разработке темы сохранилась тенденция к продолжению дореволюционной традиции, когда социальные недуги были предметом изучения, в основном, медиков и правоведов¹.

Выдающиеся общественные деятели и ученые Н.А. Семашко, Р. Влассак, Э.И. Дейчман, З.А. Гуревич, А.З. Залевский, А. Рапопорт, М. Фридлянский² в послереволюционный период объясняли обусловленность массового пьянства в царской России, в первую очередь, социальными факторами. Авторы отмечали, что высокая алкоголизация населения присутствовала по причине низкого уровня материального благосостояния и культуры в целом, незаинтересованности правительства в сокращении доходов «от продажи питей».

В период «развитого социализма» и в «эпоху перестройки» следует отметить новый всплеск интереса исследователей к проблеме борьбы с пьян-

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

² Семашко Н.А. На борьбу с пьянством. М.-Л., 1926; Его же. Против пьянства. М., 1926; Семья и брак в прошлом и настоящем / С пред. Н.А. Семашко. М., 1925; 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; Гуревич З.А., Залевский А.З. Алкоголизм. Харьков, 1930; Рапопорт А., Фридлянский М. Алкоголь и производительность труда. М.-Л., 1931.

ством и алкоголизмом, вызванный очередной попыткой искоренить социальный недуг. Ученые Б. Сарычев, И.П. Каганович, Г.Г. Заиграев, М.И. Ходышев, С.Н. Шевердин, В.П. Петленко, Г.А. Меньщиков, характеризуя современную ситуацию в борьбе с социальным злом, обращались к исследованию истории вопроса, обогащая историографию большим количеством фактических, хотя и фрагментарных данных¹.

Поскольку к 1920-м гг. наркомания приобрела остроту социальной болезни, исследователи вопроса С. Вислоух, Д.С. Футер, А.М. Рапопорт обратились к дореволюционным истокам проблемы². Их последователями стали И.В. Стрельчук, А.Н. Рубакин и др.³ Однако проблема наркомании в Российской империи так и не получила научного освещения в исторической литературе.

Борьбу с венерическими заболеваниями продолжали исследовать А.И. Елистратов, И. Гельман, П.И. Люблинский, А.Н. Федоровский, внесшие значительный вклад в изучение данной проблемы еще в дореволюционный период⁴. Они выделяли общественные предпосылки распространения половых болезней в царской России. Данные вопросы рассматривались с точки зрения истории медицины или юриспруденции, но содержали значительный пласт собственно исторической информации.

¹ Алкоголизм и правонарушение. / Отв. ред. Б. Сарычев. Ашхабад, 1975; Каганович И.П., Ходышев М.И. Алкоголизм и преступность. Тула, 1978; Шевердин С.Н. Со злом бороться эффективно. М., 1985; Заиграев Г.Г. Борьба с пьянством. М., 1986; Петленко В.П., Меньщиков Г.А. Откровенный разговор (О пьянстве как нравственном и социально-экономическом зле). Л., 1987; Панкратьева Н.В. Здоровье – социальная ценность: Вопросы и ответы. М., 1989.

² 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.

³ См.: Стрельчук И.В. Клиника и лечение наркомании. М., 1956.

⁴ Елистратов А.И. Проституция в России до революции 1917 г. М., 1926; Гельман И. Половая жизнь современной молодежи. Опыт социально-биологического исследования. М., 1923; Люблинский П.И. Преступления в области половых отношений. М., 1925; Федоровский А.Н. Заболеваемость венерическими болезнями рабочих и крестьян Донецкого бассейна. Харьков, 1930.

В послевоенный период выходит работа Л.А. Фаворовой, посвященная сравнительному анализу распространения инфекционных болезней в советский и дореволюционный период¹. Важной чертой работы является акцент на социальных причинах массовой заболеваемости населения. Именно данное положение позволяло относить венерические заболевания и, особенно, сифилис к социальным болезням.

В 1980-е гг. появились работы, выполненные на стыке гуманитарных наук: социологии, философии, правоведения, истории². Неизменным остается обращение к историческому опыту борьбы с социальными болезнями в дореволюционной России. Несмотря на отсутствие собственно исторических работ, специальные науки оперировали фактическими данными дореволюционной статистики, позволявшими вскрыть причины массовости половых болезней как отражения общесоциальных предпосылок их распространения.

Для упомянутых советских ученых общим являлось отношение к сифилису и другим венерическим заболеваниям как к «социальным болезням», главной причиной распространения которых являлась проституция. Справедливой представляется точка зрения советского исследователя А.Я. Гуткина, неразрывно связывавшего борьбу с венерическими заболеваниями и проституцией в историческом аспекте: «Мы должны усвоить себе мысль, ...что проституция и венеризм это в некотором роде синонимы, нераздельное целое, столь тесное, что гибель одной (проституции) должно привести к уничтожению другого (венеризма)»³.

Искоренение туберкулеза в советский период являлось одним из приоритетных направлений медицины. Ученые А.И. Лапшин, К. Помельцова,

¹ Фаворова Л.А. О проблеме ликвидации инфекционных болезней. М., 1955.

² См. напр.: 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.

³ Гуткин А.Я. Венеризм и проституция и меры борьбы с ними в условиях современности (Историко-социологический очерк). Оренбург, 1923.

Е.Г. Мунблит¹ подчеркивали выдающиеся достижения советского периода в деле борьбы с туберкулезом и превосходство советской системы здравоохранения над дореволюционной. В.Л. Эйнис, Г.И. Арсеньев, Р.Б. Каганович, В.М. Жданов, А.Е. Рабухин, С.Е. Незлин вновь обращаются к теме борьбы с туберкулезом², поскольку болезнь так и не была искоренена полностью, усугубилась негативными условиями военного времени. В поисках пути преодоления болезни ученые вновь обратились к историческому опыту.

Отдельным направлением на советском этапе стало изучение истории общественной медицины, что вполне соответствовало традиции развития практики здравоохранения, заложенной в послереволюционный период³. Однако активно история становления и развития общественной медицины и общественно-медицинской мысли в советский период разрабатывалась, в основном, в послевоенный период и отражена в работах Г.А. Баткиса, Л.О. Каневского, Е.И. Лотовой, Х.И. Идельчик, Ф.Г. Бородулина, П.Е. Заблудовского, И.Д. Страшуна, М.М. Левита и др.⁴ Вопросы деятельности дореволюционной медицинской общественности рассматривались через призму поиска эффективных способов и форм организации советского здравоохранения. В исследованиях К.Г. Васильева, А.Е. Сегала, Ю.А. Казанской,

¹ Лапшин А.И. Первый советский туберкулезный институт / Труды первого советского туберкулезного института Мосгорздравотдела. Т. 1. Вып. 1. М., 1924. С. 3–8; 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 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., Идельчик Х.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.

³ См. напр.: Мультиановский М.П. Русская медицинская печать: Библиогр. материалы (1792–1929) // Отд. оттиск из Центр. мед. журн. за 1930.

⁴ Баткис, Г.А. Организация здравоохранения. М., 1948; Каневский Л.О., Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма. М., 1956; Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. Ч 1. Период до 1917 года. М., 1960; Бородулин Ф.Г. История медицины. М., 1961; Страшун И.Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями 1907-1917 гг. М., 1964; Левит М.М. Становление общественной медицины в России. М., 1974.

И.В. Егорышевой¹, посвященных истории деятельности медицинской общест­венности, борьба с социальными болезнями либо не затрагивалась, либо рассматривалась в качестве одного из многих направлений деятельности ме­дицинских обществ.

В итоге дореволюционная традиция изучения социальных болезней получила дальнейшее развитие в советской науке благодаря продолжившим в послереволюционные годы свою работу П.И. Куркину, А.И. Елистратову, И. Гельману, П.И. Люблинскому, А.Н. Федоровскому и другим выдающимся ученым. Развитие советского здравоохранения в предвоенный и послевоен­ный период вызвало насущную потребность в обращении к истории обще­ственной медицины. Одним из аспектов последней была борьба с социаль­ными болезнями, на искоренение которых были направлены государствен­ные и общественные усилия. В то же время историография не содержит обобщающих работ.

В постсоветский период (после 1991 г.) первыми работами по про­блеме стали труды Г.Н. Ульяновой, В.С. Тяжелниковой, Л.В. Бадя, Я.Н. Щапова, А.И. Баикина², посвященные преимущественно благотвори­тельности в дореволюционный период и социальным аномалиям (т. е. бо­лезням общества) как в царское время, так и в первые десятилетия совет­ской власти.

¹ Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России: материалы и очерки. М., 1960; Казанская Ю.А. Из истории общественной борьбы с эпидемиями в России: 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 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; Тяжелникова 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.

Проблема пьянства и алкоголизма стала освещаться в исторической литературе в разных аспектах: характер потребления спиртных напитков, винокурение, трезвенное движение, деятельность попечительств о народной трезвости, проблемы налогообложения, связь пьянства и преступности, наследие проблемы для Советского государства, что нашло свое отражение в научных статьях, докторских и кандидатских диссертациях В.В. Канищева, В.Б. Аксенова, В.Н. Якунина, А.В. Николаева, О.А. Мельничук, И.Н. Афанасьева, А.Г. Быковой¹.

С 2009 г. в г. Иваново проводятся ежегодные Международные научно-практические конференции «Алкоголь в России», призванные объединить работу специалистов в области алкогольного вопроса с выпуском тематических сборников (вышли уже четыре), содержащих историко-культурные аспекты производства и потребления алкогольных напитков, антиалкогольного движения².

Исследуя борьбу с наркоманией в советский период М.В. Шкаровский, В.Т. Лисовский, Э.А. Колесникова затронули проблему наркотизации дореволюционного общества³. Авторы отмечали, что организованная борьба с наркоманией до революции не проводилась.

¹ Канищев В.В. Русский бунт бессмысленный и беспощадный: погромное движение в городах России в 1917–1918 гг. Тамбов, 1995; Аксенов В.Б. «Сухой закон» 1914 года. От придворной интриги до революции // Российская история. 2011. №4. С. 126–139; Якунин В.Н. История Самарской епархии. Тольятти, 2011. С. 112–119; Николаев А.В. Борьба с пьянством и алкоголизмом в 1894–1932 гг.: опыт отечественной истории: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. Тольятти, 2002; Мельничук О.А. Борьба полиции с пьянством и алкоголизмом в дореволюционной России: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. 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: 07.00.02. Великий Новгород, 2011; Быкова А.Г. Алкогольный вопрос в Российской империи во второй половине XIX – начале XX вв.: дис. ... докт. ист. наук: 07.00.02. Омск, 2012.

² См. напр.: Алкоголь в России: материалы третьей международной научно-практической конференции, Иваново, 26–27 октября 2012 г. Иваново, 2012.

³ 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., Колесникова Э.А. Наркотизм как социальная проблема. СПб., 2001.

Историки и правоведы Ю.М. Хотченков, И.В. Шмаров, Б.Ф. Калачев, Н.Б. Лебина, Н.В. Белов, А.Е. Шаланин¹, рассматривавшие историю развития института проституции, подчеркивали высокий уровень распространения венерических заболеваний в дореволюционной России, обусловленный постоянным увеличением числа продажных женщин в городах и неискоренимостью тайной проституции в селах. Кандидатские диссертации В.В. Лысенко, А.Г. Быковой, Н.А. Зоткиной, Н.К. Мартыненко², затрагивающие данный аспект, посвящены, в основном, борьбе с проституцией.

В постсоветский период проблема борьбы с туберкулезом оставалась, в целом, объектом изучения истории медицины. Проблеме посвящено значительное количество работ. Из всего их многообразия следует указать монографию Л.Г. Авербуха, охватывающую вопросы организации борьбы с туберкулезом как на общероссийском уровне, так и на территории губерний, входящих в состав современной Украины, что отражает всплеск интереса исследователей к региональным аспектам борьбы с туберкулезом³. В данной связи необходимо отметить работу А.В. Павлунина, обратившего внимание на развитие фтизиатрической службы в дореволюционный период и осветившего местные особенности организации противотуберкулезной борьбы по

¹ Шмаров И.В. Введение. / Проституция и преступность. М., 1991. С. 3–4; 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; Шаланин А.Е. Проституция как социально-негативное явление и ее общественная опасность // Актуальные проблемы экономики и права. 2012. №1. С. 295–298.

² 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: 07.00.02. 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: 07.00.02. Пенза, 2002; Мартыненко Н.К. Российское государство и общество в борьбе с проституцией: 1843–1917 гг.: автореф. дис. ... докт. ист. наук: 07.00.02. Воронеж, 2012.

³ Авербух Л.Г. Туберкулез: этапы борьбы, обретения и потери. Одесса, 2005.

различным уездам Нижегородской губернии¹. Историк Б.Н. Миронов, исследуя благосостояние общества дореволюционной России, затронул вопросы влияния инфекционных болезней и туберкулеза на демографию российского населения. Б.Н. Миронов отметил «реальный, но, несомненно, скромный вклад улучшения медицинского обслуживания» в уменьшение заболеваемости от острых инфекционных болезней (туберкулеза, оспы, чумы, малярии и др.): «Борьба с инфекционными и паразитарными заболеваниями словом и делом приносила плоды»².

Анализ современных исследований демонстрирует всплеск интереса к истории земского движения, в т. ч. земской медицины, социальной истории медицины, истории организации системы здравоохранения и т. д. Исторические работы М.Б. Мирского, Л.А. Булгаковой, В.Б. Филатова, М.В. Змеева, Ю.А. Арутюнова, Б.Н. Миронова, Н.А. Богородицкой, В.И. Покровского, В.Ю. Кузьмина, В.П. Корсун, Е.В. Чернышевой, А.И. Михайловой и др.³ по-

¹ Павлунин А.В. Очерки истории нижегородской фтизиатрической службы. Нижний Новгород, 2012.

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

³ Мирский М.Б. Медицина России XVI–XIX веков. М., 1996; Булгакова Л.А. Земский врач: специфика деятельности и самосознания // Российская интеллигенция на историческом переломе. СПб., 1996. С. 21–24; Филатов В.Б. Земская медицина: российский путь развития // Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Семашко. 1998. Вып. 2. С. 86–90; Змеев М.В. Провинциальный врач рубежа XIX–XX веков: особенности профессионального и повседневного быта (на материалах Пермской губернии) // Толерантность и власть: судьбы российской интеллигенции. Тезисы докл. междунар. конф., посвященной 80-летию философского парохода. Пермь, 2002. С. 178–179; Арутюнов Ю.А. Земская медицина в Московской губернии во второй половине XIX – начале XX в.: Дис. ... канд. ист. наук. 07.00.02. М., 2000; Миронов Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII – начало XX в.): В 2 т. СПб., 2000; Богородицкая Н.А. Организация медико-санитарного обеспечения на Нижегородской ярмарке во второй половине XIX – начале XX веков // XII Чтения памяти профессора Сергея Ивановича Архангельского: Материалы международной конференции. Нижний Новгород, 2001. С. 31–34; Покровский В.И. История борьбы с эпидемиями в России в XX веке // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2003. № 2. С. 60–64; 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. Самара, 2005; 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. Иваново, 2006; Чернышева Е.В. Особенности изучения истории земств

священы истории общественного здравоохранения, общественной деятельности медицинских работников рассматриваемого периода, истории земской медицины, врачам как представителям земской интеллигенции, санитарному благосостоянию отдельных регионов. Удачной попыткой целостного исследования истории крупнейшего дореволюционного медицинского Пироговского общества и Пироговских съездов следует признать диссертацию Е.Б. Злодеевой¹. Однако в данной работе борьба с социальными болезнями не выделяется в качестве самостоятельно направления, как и деятельность съездов по данной проблеме. Таким образом, историография проблемы лишена целостных исследований по анализу деятельности дореволюционной медицинской общественности.

Характерной особенностью иностранной литературы по проблеме борьбы с алкоголизмом стал акцент на изучение такой социальной группы, как «люди свободных профессий», к которым относились юристы, врачи и хирурги, средний медицинский персонал, священнослужители, учителя, художники, артисты, музыканты. Как отмечал американский врач Г.М. Кобер из Вашингтона, статистика заболеваемости и смертности по всем этим профессиям, принимая во внимание сидячий образ работы в закрытых помещениях, является вполне показательной. Важнейшими социальными болезнями, отраженном в данном исследовании, были туберкулез, алкоголизм и наркомания².

Исследователи Е. Ричард, В.С. Суливан, Ф. Краус, Т. Бруг, Е.Л. Коллиз, Гринвуд³ проанализировали распространение туберкулеза, ве-

и земской интеллигенции в 1990-е – начале 2000-х годов // Государство, общество, церковь в истории России XX века: материалы XII междунар. науч. конф., Иваново, 20–21 февраля 2013 г.: в 2 ч. Иваново, 2013. Ч. 2. С. 668–675.

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: 07.00.02. М., 2004.

² Kober George M. Liberal professions, Public Services, etc. / Collis E. L. and Greenwood. The Health of the Industrial Worker. L., 1921. P. 288.

³ Pritchard E. How Marylebone Has reduced its infant mortality. Reprint from American practitioner. L., 1912; Kraus Fr., Brugsch Th. Инфекционные болезни / Пер. с нем. под ред. и с доп. М.Б. Блюменау. Т. 2. Вып. 1. СПб., 1914; Contrast between Industrial and Convivial

нерических, других эпидемических, а также профессиональных заболеваний среди сельского и городского населения, в рабочей среде, обратились в своих исследованиях к истории вопроса об использовании детского труда и его правового регулирования.

Историки П. Гирш, Б. Энджел, Л. Энгельштейн, С. Франк, Л. Шелли¹ рассматривали проблему проституции в неразрывной связи с преступностью, на основе статистики вскрывали взаимосвязь данных явлений. В их трудах проблема распространения венерических заболеваний как бы отходила на второй план, поскольку в большей степени относилась к правовой и медицинской проблематике, нежели к общественной.

Американским исследователем Н.М. Колоши сифилис рассматривался как наиболее опасное венерическое заболевание и крупная социальная болезнь. Автор провел исторический обзор исследований по диагностике сифилиса и отметил, что многочисленные попытки выработки эффективных средств совершенствования диагностики и лечения часто оказывались безрезультатными².

Таким образом, современная историческая наука активно переняла опыт изучения социальных болезней, накопленный как дореволюционными, так и советскими медиками, правоведами, философами, социологами и представителями других наук, а также зарубежными исследователями. Данный опыт позволил проводить комплексное изучение истории распространения и борьбы с важнейшими социальными болезнями, придав данным ис-

Drinking. / *Industrial Health*. L., 1924. P. 276–278; Collis E. L. and Greenwood. *The Health of the Industrial Worker*. L., 1921.

¹ Гирш П. Преступления и проституция как социальные болезни / Пер. с нем. СПб., 1898; Engel B. *A Between the Fields and the City. Women, Work, and Famili in Russia, 1861–1914*. Cambridg. 1994; Engelstein L. *The Keys to Happinnes. Sexs and the Search for Modernity in Fin-de-Siecle Russia*. Ithaca, NY; London, 1992; 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; Shelley L. *Female Criminality in the 1920s: A Consequence of Inadvertent and Deliberate Change*//*Russian History*. 1982. Vol.2. № 2–3. P. 265–284.

² Colosi Natale M.S. *Bile as An Antigen in Serum Diagnosis of Syphilis*. / *Medical Times and Long Island medical journal*. 1931. №4. P. 148.

следованиям подлинно научно-исторический и, вместе с тем, междисциплинарный характер.

Осуществленный нами историографический обзор демонстрирует значительный вклад отечественных ученых в изучение проблем пьянства и алкоголизма, венерических заболеваний, туберкулеза, детской смертности. В трудах исследователей вскрывались причины массового распространения социальных болезней, анализировались мероприятия по их преодолению и искоренению. Но в этих работах преобладал этатический аспект, демонстрировалась, в первую очередь, роль государственных структур в преодолении социальных недугов. В ряде работ проанализирована история общественной медицины, в т. ч. земской, оценен ее вклад в развитие отечественного здравоохранения, улучшения здоровья населения. В целом же анализ историографии вопроса показывает разрозненность исследуемых проблем, отсутствие комплексных трудов, посвященных борьбе медицинской общественности с социальными болезнями российского общества на рубеже XIX–XX вв.

Цель исследования представляет собой изучение деятельности медицинской общественности в борьбе по преодолению социальных болезней (пьянство и алкоголизм, венерические заболевания, туберкулез).

Вышеназванная цель предполагает **конкретные задачи** исследования:

1. Выявить наиболее значимые социальные болезни Российского общества на рубеже XIX–XX вв. и определить активную часть медицинской общественности, боровшейся с ними.
2. Вскрыть позиции, предложения и конкретные действия медицинской общественности в борьбе с пьянством и алкоголизмом, ее взаимодействие с обществом и государством.
3. Определить усилия медицинских работников по излечению общества от венерических заболеваний как социальных болезней в аспекте сотрудничества с государственными институтами.

4. Проанализировать состояние борьбы медицинского сообщества с туберкулезом и действенность реализуемых мероприятий.

5. Выявить сущностное содержание общих результатов общественного движения на основе деятельности медицинской общественности в борьбе с пьянством и алкоголизмом, венерическими заболеваниями, туберкулезом.

Источниковую базу исследования составляет комплекс материалов, подразделенный на опубликованные (периодическая печать, нормативно-правовые, делопроизводственные, статистические) и неопубликованные (архивные) источники.

Поскольку неопубликованные материалы по исследуемой тематике разрознены и фрагментарны, основным и наиболее объективным источником исследования выступают материалы дореволюционной общероссийской медицинской периодической печати.

Основными источниками исследования нами избраны ведущие научные общероссийские медицинские периодические издания конца XIX – начала XX вв.: «Журнал русского общества охранения народного здоровья», «Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова», «Военно-медицинский журнал», «Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины» за 1894–1914 гг.

«Журнал русского общества охранения народного здоровья» являлся печатным органом крупнейшей всероссийской общественной медицинской организации – «Русского общества охранения народного здоровья». Общество в рассматриваемый период имело отделы в крупнейших городах Российской империи, корреспонденты из которых постоянно обеспечивали наполняемость журнала как общероссийской, так и региональной тематикой.

Учредителем «Журнала общества русских врачей в память Н.И. Пирогова» было Правление общероссийского «Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова». Непосредственным основателем и редактором

журнала был известный отечественный психиатр и выдающийся общественный деятель профессор С.С. Корсаков, внесший значительный вклад в расширение социальной проблематики журнала.

«Военно-медицинский журнал», старейший из отечественных периодических изданий, издавался Главным военно-санитарным управлением. Все военные врачи должны были состоять обязательными подписчиками данного издания. Многие из них становились корреспондентами, привнося на страницы издания региональную и, зачастую, социальную проблематику. Неоднородность региональных и социальных условий в местах расположения воинских частей российской армии, особенно, применительно к Туркестану и иным территориям Российской империи только способствовала этому.

«Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины» издавался Министерством внутренних дел как общероссийский судебно-медицинский журнал. С 1890-х гг. издание обозначило социально-гигиеническую направленность, ведущими корреспондентами становились отечественные гигиенисты и земские врачи.

Главными особенностями общероссийской медицинской периодической печати рассматриваемого периода были не только направленность на клинические и научные аспекты, но и подчеркнутый интерес к социальным вопросам, объективность, полнота, репрезентативность, большой объем проблемной информации, неразрывная связь медицинских и общественно-значимых тем, анализ социальных болезней.

Следующую группу источников представляют делопроизводственные материалы общественных организаций. К ним относятся документы V–XII съездов Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова: доклады Правления общества, дневники съездов, протоколы заседаний, материалы прений, программы секций. Они несут информацию о постоянной злободневности проблем рассматриваемой эпохи, о попытках врачебного сообщества консолидироваться для выработки совместных действий. Другую подгруппу со-

ставляют труды организаций общественной направленности, в которых принимали участие представители медицинской общественности, и съездов медицинских обществ: Русского сифилидологического и дерматовенерологического общества, Съезда по обсуждению мер против сифилиса в России, Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством, Первого Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге, Съезда по образованию женщин созываемого российской Лигой равноправия женщин, Всероссийского съезда по борьбе с торгом женщинами и его причинами, Первого Всероссийского съезда детских врачей. Они содержат сведения по обсуждению и выработке эффективных мер борьбы против пьянства и алкоголизма, венерических болезней, туберкулеза, по вопросам женского образования и труда как аспекта противодействия проституции, о проблеме высокой детской смертности. По насыщенности информацией о социальных болезнях делопроизводственные материалы не уступают общероссийским медицинским журналам.

Определенную роль в нашем исследовании сыграли нормативно-правовые источники рубежа веков. Данную группу источников составляют материалы трех уровней: общероссийского, регионального и местного. Первый из них представлен общероссийскими законами, призванными осуществлять правовое регулирование в масштабах всей империи по борьбе с социальными болезнями, к ним относятся: Устав об Акцизных Сборах; Устав врачебный; Устав о предупреждении и пресечении преступлений; Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями; Новое уголовное уложение 1903 г., Высочайшие Повеления по медицинской части, циркуляры и инструкции по медицинскому департаменту МВД и т. д. Второй (региональный) пласт представлен актами губернских органов власти, в основном, инструкциями губернским врачебно-полицейским комитетам¹. Местными пра-

¹ 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.

вовыми актами являются различные уставы городских и земских общественных организаций, деятельность которых была направлена на борьбу с общественными недугами¹. Анализ законодательства позволил выявить половинчатость предпринимаемых мер, а в определенные периоды и полную бездеятельность власти всех уровней в борьбе за «народное здравие» в целом и с общественно-опасными заболеваниями в частности.

Отдельную группу источников исследования составили материалы статистики, представленные в Отчетах медицинского департамента МВД² и подкрепленные статистическими сведениями Министерства финансов³ в общероссийском и региональном масштабах⁴. Эти источники позволили провести сравнительный анализ данных, названных медиками на страницах общественной печати с официальными сведениями правительственных органов, оценить объективность подхода представителей медицины и власти к вопросу борьбы с социально-опасными болезнями.

С целью репрезентативности результатов исследования был привлечен определенный пласт материалов Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ), Российского государственного исторического архива (РГИА), Центрального исторического архива г. Москвы (ЦИАМ), Центрального архива Нижегородской области (ЦАНО).

Государственный архив Российской Федерации содержит фонд Департамента полиции Министерства внутренних дел за 1880–1917 гг. (Ф. 102), документы которого позволили проследить отношение власти к общественной деятельности медицинских работников. Особое внимание полиция про-

¹ См. напр.: Устав Киевского Сифилидологического и Дерматологического Общества, состоящего при Императорском Университете Св. Владимира: утв. 30 март. 1900 г. Киев, 1900.

² Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за [1896–1914]. СПб.: Тип. МВД, [1903–1916].

³ Производительные силы России / Сборник. Отд. XIX. СПб., 1896.

⁴ Сведения о врачебно-санитарной организации города Нижнего Новгорода. 1902–1914. Нижний Новгород, [1902–1914]; Сведения медико-санитарного бюро Нижегородского губернского земства. 1900–1914. Нижний Новгород, [1900–1914].

являла к выступлениям медиков на Пироговских съездах, где медицинскую общественность объединяло стремление к обсуждению насущных социальных проблем, в первую очередь, социальных болезней. В процессе их обсуждения участники съездов обращали внимание на существовавшие социально-экономические условия и предлагали «политические» резолюции. Кроме того, документы дали возможность выяснить позицию государства по вопросам преодоления социальных болезней в ракурсе борьбы с проституцией, в т. ч. среди малолетних детей, ограничения продажи спиртного, устройства народных чтений и др.

Российский государственный исторический архив включает фонды Медицинского совета при МВД (Ф. 1294) и Медицинского департамента МВД (Ф. 1297), содержащие фрагментарные сведения о деятельности отдельных медицинских обществ за 1896–1904 гг., материалы делопроизводства по статистике и эпидемиологии за 1895–1904 гг., в которых отразились проблемы распространения социальных болезней и борьбы с ними по губерниям.

Центральный исторический архив г. Москвы (ЦИАМ) в фонде Канцелярии московского генерал-губернатора содержит документы, относящиеся к деятельности Пироговского общества и Пироговских съездов (Ф. 16). Рапорты, докладные записки, письма губернатора, иных должностных лиц государственных учреждений дополняют образ участников Пироговских съездов, как борцов за преодоление социальных болезней путем организации широкой общественной деятельности.

Материалы Центрального архива Нижегородской области отражают деятельность Нижегородского отделения Русского общества охранения народного здоровья (Ф. 2095), Нижегородского губернского общества врачей (Ф. 1462), Нижегородского губернского комитета Попечительства о народной трезвости (Ф. 718), материалы Противоалкогольной выставки 1910 г. (Ф. 5), борьбу с социальными болезнями на Нижегородской ярмарке (Ф. 368, 494). Документы позволили на примере Нижегородской губернии, как пока-

зательной и характерной для европейской части империи, осветить позицию медицинской общественности и этапы борьбы с социальными болезнями.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые на основе комплексного анализа широкого спектра массовых информационных источников осуществлено целостное исследование деятельности медицинской общественности по борьбе с социальными болезнями (пьянство и алкоголизм, венерические болезни, туберкулез) в российском государстве на рубеже XIX–XX вв.

Исследование позволило получить новые знания о социальной сущности социальных болезней, их конкретно-исторической детерминированности. Деятельность медицинских работников показывает, что исторические периоды повышенной активности общественных движений гиперболизируют в общественном сознании негативные стороны реальных условий жизни, труда, быта населения.

Вскрыта общественная позиция медиков по проблеме перспективного взаимодействия общества и государства, выявлен исторический опыт влияния общественного движения медицинских работников на функционирование государственных институтов в деле сохранения здоровья населения, в укреплении производительных сил страны.

Указанные положения соответствуют пунктам 4, 9, 11 Паспорта специальности 07.00.02 – Отечественная история.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в использовании опыта дореволюционной медицинской общественности применительно к современным реалиям. В условиях переходного периода при высокой заболеваемости и смертности населения, имеющийся исторический опыт исследуемой эпохи может способствовать становлению широкой общественной активности и плодотворному сотрудничеству с имеющимися государственными институтами. Материалы исследования могут быть использованы при написании обобщающих трудов по истории борьбы с со-

циальными болезнями в России. Теоретические выводы и положения диссертации находят воплощение в преподавании в вузах социальной истории Отечества и истории медицины, они позволяют составить основу самостоятельного факультативного курса, а также могут быть внедрены в деятельность общественных организаций, противодействующих социально-опасным болезням в настоящее время.

Методология исследования основана на принципах историзма, детерминизма, научной объективности, системности, диалектики, позволившие всесторонне критически проанализировать исследуемые явления в их развитии. На этих принципах базируется применение общенаучных методов: анализа, синтеза, индукции, дедукции, сравнения, классификации, обобщения, квантификационного, контент-анализа и специально-исторических методов – сравнительно-исторического, хронологического, текстологического, историко-системного, историко-генетического.

В основу исследования положен комплексный метод контент-анализа опубликованных источников периодических изданий¹. Полученные с его помощью базы данных стали основанием для сравнительно-исторического определения распространенности социальных болезней в разных регионах страны. Хронологическое рассмотрение деятельности медицинской общественности позволило выявить последовательность обращения медицинской общественности к вопросам социальной проблематики. Текстологический анализ массовых информационных источников способствовал вычленению и группировке проблемных материалов. Историко-системный метод сделал возможным формирование целостной картины взаимодействия общественности и власти в деле преодоления социальных недугов. Историко-генетический метод являлся важнейшим инструментом для раскрытия генезиса феномена массового распространения социальных болезней и борьбы с ними.

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

Основные положения, выносимые на защиту диссертации:

1. Из всего спектра социальных болезней в России на рубеже XIX–XX вв. наиболее опасными являлись пьянство и алкоголизм, венерические заболевания, туберкулез. Передовая часть медицинской общественности, ориентированная на борьбу с социальными болезнями, консолидировалась вокруг «Русского общества охранения народного здоровья», «Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова» и других организаций.

2. Медицинские работники своей деятельностью фокусировали внимание общества и власти на борьбу с важнейшим социальным бедствием российской действительности – пьянством и алкоголизмом. Главным итогом анализа опасного явления стало вскрытие именно социальной, а не общекультурной, наследственной, традиционной, сущности данного общественного недуга, вызванного неустроенностью в сфере образа жизни населения. Приоритетная роль в противоборстве с пьянством и алкоголизмом в эпоху индустриального развития России принадлежала медицинской общественности.

3. Врачебным сообществом в борьбе по преодолению венерических болезней была раскрыта социальная обусловленность массового распространения данных недугов. Стремление создать механизм продуктивного диалога с государством не приобрело конструктивного характера. Несмотря на это, важная заслуга медицинской общественности состояла в успешном опыте консолидации самых различных общественных сил и движений в борьбе с венерическими болезнями.

4. Борьба медицинского сообщества с туберкулезом, как социальной болезнью, показала невозможность достичь успешного решения поставленной цели усилиями только отдельной профессиональной группы. Ввиду этого медики привлекали наиболее активные социальные объединения и слои населения для реализации важнейших мероприятий по снижению заболеваемости туберкулезом, что позволило накопить положительный опыт

взаимодействия общественных сил в поисках способов разрешения данной негативной ситуации.

5. Анализ общественной деятельности медицинских работников показывает, что предпринятые усилия по преодолению социальных болезней в своей основе остались не реализованными ввиду отсутствия масштабной государственной поддержки. Важнейшая заслуга медицинской общественности заключалась во вскрытии общих сущностных черт социальных болезней (пьянство и алкоголизм, венерические заболевания, туберкулез), в постулировании конкретных предложений и в создании широкого общественного движения по их реализации.

Степень достоверности и апробация результатов исследования. В диссертационной работе проведен подробный историографический анализ исследуемой проблемы. Автором изучен и проанализирован значительный массив источников. Это создало необходимую репрезентативность источниковой базы, обеспечило доказательность сделанных выводов, которые носят конструктивный характер и направлены на поиск общих закономерностей и особенностей рассмотренных процессов. Соблюдение научных принципов и применение специальных методов исторического исследования обеспечили их достоверность и обоснованность.

Основные положения диссертации были изложены автором в докладах и сообщениях на семи международных и всероссийских научных конференциях 2010–2013 гг. По результатам исследования опубликовано 12 научных работ, в том числе 4 статьи в ведущих рецензируемых научных изданиях, определенных ВАК при Минобрнауки России.

Структура диссертации определена целью и задачами исследования и состоит из введения, трех глав, подразделенных на девять параграфов, заключения и списка использованных источников и литературы.

Глава I. Пьянство и алкоголизм как объект борьбы медицинской общественности с социальными болезнями

В дореволюционной России пьянство являлось одной из социальных болезней общества, объектом повышенного внимания медицинской общественности. Пьянство и алкоголизм приобрели к концу XIX в. характер социального бедствия. России принадлежала ведущая роль в общем мировом производстве алкоголя – 21,5%, в то же время в Германии – 21, Австро-Венгрии – 16,5%, Франции, США и Англии – 16%¹. Потребление спиртных напитков в России составляло: пива и вина – 4,7 л., водки – 4,9 л. в год на душу населения; некоторое сокращение потребления спиртного отмечалось в 1900–1905 гг. по сравнению с 1895–1899 гг., но не по причине борьбы с пьянством, а вследствие материального «оскуднения населения»².

Масштабы данного явления побудили медиков Российской империи к поиску причин социального недуга, выработке и проведению мероприятий по борьбе с ним. Для анализа деятельности медицинской общественности необходимо, во-первых, выявить и классифицировать взгляды медицинских работников на причины массового распространения пьянства и алкоголизма. Во-вторых, предложения врачей по искоренению массового недуга, следовавшие из сложившейся в России ситуации, имели разноплановый и, зачастую, латентный характер, что побуждает исследователя обращаться к материалам общественных организаций для их четкого определения. В-третьих, мероприятия, санкционированные и проведенные медиками, нуждаются в детализации, сравнительно-историческом анализе и оценке их значимости.

¹ Скаржинский Л.Б. Современное состояние антиалкогольного движения (Доклад комиссии по вопросам борьбы с алкоголизмом) // Журнал русского общества охранения народного здравия. 1909. №1–4. С. 51.

² Озеров И.Х. Алкоголизм и борьба с ним (Атлас диаграмм по экономическим вопросам). Вып. VII. СПб., 1914. С. 15–16.

1.1. Выявление и анализ причин и последствий алкоголизации населения

Статистические данные конца XIX – начала XX вв. свидетельствуют, что ежегодно от пьянства умирало более 5.000 человек, а из 300 детей с «признаками помешательства» 145 оказывались детьми пьяниц¹. По уровню алкогольного дохода в бюджете страны Россия занимала первое место в Европе. По данным советского исследователя А. Гершензона, доходы царской казны от винной монополии в начале века росли ежегодно с 270 млн. руб. в 1900 г. до 609,4 млн. руб. в 1905 г., 764,3 млн. руб. в 1910 г. и 899 млн. руб. в 1913 г.² Чистый доход только от продажи алкоголя в 1913 г. составлял сумму свыше 518 млн. руб., а в 1914 г. предполагался в 990 млн. руб.³.

Современный российский историк Б.Н. Миронов отметил, что казна в 1907–1913 гг. получала в среднем 772,7 млн. руб. дохода от казенной винной монополии, т. е. в два раза больше, чем все расходы на проведение Столыпинской аграрной реформы в эти годы⁴. При этом жители 12 из 90 губерний России только за два неурожайных года, 1905–1906 гг., выпили водки на сумму 259,7 млн. руб.⁵

Медицинские работники дореволюционного периода в поисках основных причин и мотивов массовой алкоголизации населения обратили внимание на социально-экономическую сторону жизни, культурную сферу, характер питания, уровень общественной морали и нравственности. Отправным моментом к раскрытию причин данного явления послужило утвердившееся в среде медицинских работников положение о вредном влиянии алкоголя на человеческий организм.

¹ Коровин А.М. Последствия алкоголизма и общественная борьба с ним. М., 1896. С. 13.

² Алкоголизм – путь к преступлению. / Отв. ред. проф. А. Гершензон. М., 1966. С. 95.

³ Алкоголизм – путь к... С. 24.

⁴ Миронов Б.Н. Благополучие населения... С. 583.

⁵ Там же.

Первоочередное направление деятельности медицинской общественности (М.Н. Фальк¹, А.Я. Данилевский², А.М. Коровин³, И.В. Сажин⁴, С.А. Бобринский⁵, З.П. Соловьев⁶) охватывало аспекты физиологического и патологического действия алкоголя, проблему связи алкоголизма и заболеваемости вообще, с заразными болезнями в особенности. Предметом рассмотрения в рамках данного направления был алкоголизм у отдельных лиц, являвшийся источником патологии. Врачи пытались выявлять его причины для определения мер борьбы с ним. Главными были вопросы: «Может ли алкоголь считаться пищевым и согревающим тело веществом?» и «Повышает ли алкоголь работоспособность человека, особенно в сравнении с действием сахара, чая, кофе и др.?». Врачами были научно обоснованы связь алкоголизма, заболеваемости и смертности от таких заболеваний как чахотка, рахитизм, сифилис и другие венерические заболевания, нервные и душевные болезни.

Для решения вопроса о патологии ими был проанализирован состав спиртных напитков; оценивалось влияние алкоголя и других составных частей их на организм в целом, а так же физиологическое действие алкоголя на желудок, печень, процессы пищеварения, на мозг, психические процессы, на нервы, мышцы, сердце, сосуды, кровообращение, легкие, дыхание, мочеполовую систему, кровь, обмен веществ, температуру тела, мышечную силу.

Профессор А.Я. Данилевский в докладе, прочитанном в Комиссии по вопросу об алкоголизме 18 марта 1898 г. обобщил данные о действии алкоголя на человеческий организм. К полезным действиям медик отнес: кратко-

¹ Фальк М.Н. Психофизиологические данные о влиянии алкоголя // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1898. №9. С. 631–649.

² Данилевский А.Я. Свод данных о действии алкоголя на человеческий организм // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1898. №6. С.376–404.

³ Коровин А.М. Дипсомания, как ритм и истощение / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 219.

⁴ Сажин И.В. Алкоголь и нервная система / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 257.

⁵ Бобринский С.А. Указ. соч. С. 390–399.

⁶ Соловьев З.П. Алкоголизм и чахотка / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 1110.

временное возбуждающее действие на сердце, пищеварение, мышцы, мозг; согревающее действие на поверхность тела привлечением к ней массы крови; питательное действие, сберегающее белки и углеводы в теле; жаропонижающее действие путем усиления отдачи тепла (только при лихорадке)¹. Вредных факторов было приведено больше: угнетение психических функций, порча крови и газообмена в ней, угнетение работы сердца, охлаждение тела, долгое пребывание как чужеродного вещества в самом теле, постепенное расстройство питания клеточных элементов, понижение сопротивляемости против внешних влияний, понижение созидательных процессов, снижение умственной работоспособности, снижение питательность молока, понижение пищеварительной способности, сокращение жизни, болезненное потомство, душевные заболевания².

Автор сделал вполне закономерный вывод об абсолютной вредности алкоголя. В данном контексте алкоголь рассматривался источником следующих болезней: острое алкогольное отравление; алкогольные поражения внутренних органов; болезни обмена веществ; болезни нервной системы.

Медики подчеркивали влияние алкоголизма на снижение трудоспособности рабочих масс и интеллигенции и степень вреда, наносимой народной нравственности. Вполне закономерным выглядит постановление секции «Общественная медицина» IX Пироговского съезда 1894 г., участники которой отметили взаимосвязь данных недугов, указав, что алкоголизм, туберкулез, сифилис и другие народные болезни «представляют собой в российском обществе бедствие огромной важности»³.

Вопрос о влиянии алкоголя на течение различных болезней был тесно связан с проблемой лечебного значения алкоголя и различных спиртных напитков и воздействии на организм малых и средних доз алкоголя при регу-

¹ Данилевский А.Я. Указ. соч. С. 403.

² Там же.

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

лярном и случайном употреблении. Доктор медицины М.Н. Фальк отметил, что «алкоголь не приносит пьющим действительной пользы, не состоит предметом необходимости, является только средством наслаждения»¹.

Врачи проследили связь алкоголя, как лечебного средства, с другими заболеваниями: значение алкоголя, использовавшегося в качестве лекарства, оценивалось очень ограниченно, алкоголь находил практическое применение в качестве возбуждающего средства при острой слабости сердца, однако, по замечанию нарвского врача З.И. Тальвика, «...и здесь в большинстве случаев мы можем обойтись без алкоголя»². На XI Пироговском съезде 1910 г. участники заседания, подчеркивая однозначный вред алкоголя, вновь сошлись во мнении, обобщенно выраженном З.И. Тальвиком: «Яд никоим образом не может заменить питательного средства»³.

Одну из первых попыток исследовать проблему в данном направлении предпринял член Санкт-Петербургского общества трезвости, почетный член Лондонского общества изучения пьянства Н.И. Григорьев⁴. Автор, будучи современником, отметил постоянное повышение уровня пьянства в столице среди всех слоев населения: «...алкоголиков в С.-Петербурге очень много; ...они имеются во всех классах и сословиях петербургского общества, между лицами всех возрастов обоего пола и самых разнообразных общественных положений...»⁵. Как исследователь, Н.И. Григорьев в историческом аспекте признавал в качестве ведущего комплекса причин массового пьянства т. н. «рабочий вопрос», обратив внимание на всеобщую бедность, антисанитарные условия жизни рабочих. Пьянство и алкоголизм автор рассматривал как передающуюся из поколения в поколение социальную болезнь,

¹ Фальк М.Н. Умеренность... С. 718.

² Тальвик З.И. Врачи и антиалкогольное движение / Труды XI съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1910. С. 146.

³ Там же.

⁴ Григорьев Н.И. Алкоголизм и преступления в г. С.-Петербурге: По материалам С.-Петербургской городской больницы и Архива С.-Петербургского окружного суда. СПб., 1900.

⁵ Там же. С. 52.

начиная с обычая поить детей спиртными напитками и заканчивая традицией годами злоупотреблять алкоголем, наблюдавшуюся почти у двух третей мужского населения¹.

Данная позиция нашла свое отражение и в современной российской историографии. Так, О.В. Ефимов, вслед за историком и публицистом С.Г. Кара-Мурзой, отмечает высокий процент воинского брака по причине так называемого «наследственного алкоголизма», составившего 19,5% в 1902–1904 гг.² По мнению историков, массовый алкоголизм охватывал все слои населения, была заложена «традиция семейного пьянства», так в 1900–1910 гг. количество школьников, потреблявших спиртное, увеличилось почти вдвое, доходя в Петербурге до 41%³.

На рубеже XIX–XX вв. медицинской общественностью уделялось много внимания своевременности в борьбе с пьянством, пока присутствовала возможность проведения эффективных мероприятий, поскольку в обществе возникла угроза превращения алкоголизма в массовое явление. Необходимость своевременной борьбы с пьянством впервые за исследуемый период подчеркнул минский врач И.Р. Минцлов, отметивший, что в России: «В России... такая борьба возможна, необходима и может увенчаться успехом»⁴.

Доктор медицины М.Н. Фальк осветил масштабы явления: «За последние сто лет злоупотребление спиртными напитками повсюду приняло такие размеры, что наносит собою страшный ущерб всей экономической жизни народов, приводя к гибели множества отдельных лиц, вносит несча-

¹ Григорьев Н.И. Алкоголизм и преступления в г. С.-Петербурге: По материалам С.-Петербургской городской больницы и Архива С.-Петербургского окружного суда. СПб., 1900. С. 54–55.

² Кара-Мурза С.Г. Столыпин – отец русской революции М., 2002. С. 232; 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.). Вып. IX / Под общ. ред. В.И. Грубова, 2012. С. 27.

³ Ефимов О.В. Указ. соч. С. 27.

⁴ Минцлов И.Р. Душевое потребление спирта в некоторых иностранных государствах и в России (Доклад Комиссии по вопросу об алкоголизме) // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1898. №4–5. С. 291.

стве в их семьи и способствует нравственному упадку и вырождению последующих поколений»¹.

Врач Смирнов определил борьбу за народную трезвость на IX Пироговском съезде в 1904 г. как проблему государственной важности². Постановления и решения, в т. ч. по вопросу борьбы с пьянством и алкоголизмом, принятые на этом съезде, вызвали широкий общественный резонанс. После отказа председателя съезда публично прочесть резолюции в заключительный день более двух тысяч участников общего заседания, включая студентов, выражали свое недовольство криками и возгласами негодования, а затем принялись ломать мебель³. Порядок попытались восстановить городовые, прибывшие в зал петербургского дворянского собрания, где и проходило заседание, что привело к столкновению и давке⁴.

Необходимо отметить, что правительство при подготовке к X Пироговскому съезду 1906 г. в Москве предприняло попытку не допустить подобных эксцессов. Московские полицейские тщательно определяли «неблагоприятные» «политические» знакомства основных деятелей будущего Пироговского съезда: председателя правления съезда приват-доцента Г.Н. Габрического, казначея профессора Ф.А. Рейна, редактора «Журнала общества русских врачей в память Н.И. Пирогова» доктора медицины И.В. Попова, секретаря правления врача П.И. Куркина и др.⁵ Полиция вскрыла многочисленные факты их «неблагонадежности», поэтому Московский обер-полицмейстер генерал-майор Д.Ф. Трепов считал проведение съезда в Москве «крайне нежелательным»⁶. Несмотря на это, Министерство внутренних дел не решилось запретить проведение съезда. Тем не менее, московский генерал-губернатор генерал-лейтенант С.К. Гершельман в письме к

¹ Фальк М.Н. Умеренность или воздержание // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1901. №11. С. 687.

² ГАРФ. Ф. 102. Оп. 1904. Д. 200. Л. 7.

³ Там же. Л. 10.

⁴ Там же. Л. 11.

⁵ ЦИАМ. Ф. 16. Оп. 136. Д. 89. Л. 9.

⁶ Там же. Л. 10.

П.А. Столыпину предлагал перенести время открытия съезда на более поздний срок из желания не допустить совпадения работы Пироговского съезда и Государственной Думы¹.

Острота «алкогольного вопроса» отразилась в решениях съездов общественных организаций. Участники Всероссийского Женского съезда 1908 г. в своей резолюции указали на пагубность спиртного: «Алкоголизм отражается наиболее губительным образом на здоровье и социально-экономическом положении населения и ведет к вырождению последующих поколений»². Присяжный поверенный, редактор журнала «Трезвость и бережливость» Д.Н. Бородин заметил: «Речь идет не о нескольких жертвах пьянства, а об оздоровлении всего народа и о всей современной культуре»³.

По вопросу о роли представителей медицинской общественности в деле борьбы с пьянством и алкоголизмом участник XI съезда Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова нарвский врач З.И. Тальвик утверждал: «Врачам, как стражам общественного здоровья, принадлежит руководящая роль. ...Честь, престиж нашего сословия требуют от нас занять передовые позиции в борьбе с пьянством»⁴.

В качестве первоочередных причин пьянства и алкоголизма врачи Д.А. Дриль⁵, Н.И. Григорьев⁶, Н.В. Фармаковский⁷, П.П. Колесников⁸,

¹ ЦИАМ. Ф. 16. Оп. 95. Д. 207. Л. 6.

² Труды I Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. СПб., 1909. С. 823.

³ Бородин Д.Н. Всероссийский съезд деятелей по борьбе с пьянством. СПб., 1909. С. 16.

⁴ Тальвик З.И. Врачи и антиалкогольное движение / Труды XI съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1910. С. 145.

⁵ Дриль Д.А. Некоторые из причин массового алкоголизма и вопрос о средствах борьбы с ним // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1898. №12. С. 839–856.

⁶ Григорьев Н.И. О пьянстве среди мастеровых в Санкт-Петербурге // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1898. №12. С. 857–865.

⁷ Фармаковский Н.В. Материалы к борьбе с алкоголизмом в деревне (Доклад Комиссии по вопросу об алкоголизме, прочитанный членом Государственной Думы И.С. Клюжевным 10 декабря 1908 г.) // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1909. №1–4. С. 40–56.

⁸ Колесников П.П. О мерах борьбы с пьянством / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 925.

Е. Половцова¹, Г.И. Дембо² выделяли экономические условия быта в виде влияния капиталистического строя и аграрных условий, условий труда, низкой заработной платы, подчеркивали взаимосвязь пьянства и нищеты. Важное внимание уделялось как нравственным факторам, так и санитарно-гигиеническим условиям жизни (питание, жилищные условия и др.).

Земский врач Н.В. Фармаковский одну из главных причин пьянства в России видел в существовавшем долгое время крепостном праве, «по снятии которого народ оказался неподготовленным к самостоятельной жизни»³. Подобный подход был обозначен в докладе Комиссии по вопросу об алкоголизме, прочитанном 10 декабря 1908 г. членом Государственной Думы И.С. Ключевым: «Этим положением воспользовались эксплуататоры, которые ради извлечения большей прибыли, стараются спаивать народ и оставлять его в прежнем невежестве и беспечности»⁴. В то же время интеллигенция, «идущая в народ», в силу своей личной непригодности к сельской жизни и сообщением несоответственных знаний через школы только компрометировала в глазах народа знания о культуре. Разрушение крестьянских идеалов, по мнению автора, приводит к тому, что интеллигенция «собственным примером научает крестьян заглушать чувства душевной пустоты алкогольным наркотом»⁵.

Такая позиция была в то время очень популярной и находила широкий отклик и у представителей других общественных групп. Священник Николай Булдыгин, активный участник I Всероссийского съезда по борьбе с пьянством, в своем докладе выделял в качестве причин пьянства в деревне «голод, невежество и кулачество». По мнению священнослужителя, только

¹ Половцова Е. Поддержка кустаря как одна из мер борьбы с пьянством // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1910. №8–9. С. 84.

² Дембо Г.И. Итоги работ комиссии по вопросу о борьбе с пьянством / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 365.

³ Фармаковский Н.В. Указ. соч. С. 55.

⁴ Там же.

⁵ Там же. С. 56.

борьба с ними, как с основными экономическими причинами, может привести к уменьшению пьянства в России¹. Член III Государственной думы врач А.И. Шингарев в речи «Народное здоровье и алкоголизм» на Первом Всероссийском съезде по борьбе с пьянством 1910 г. указывал на особую тяжесть последствий, какими сопровождалось пьянство русского народа, сообщая, что русское население бедно и истощено. Он связывал плохие жилищные условия с обусловленностью развития пьянства, пьянство развивалось и от тяжелых социальных условий, которые «толкали на алкоголизм, чтобы забыться». По образному выражению А.И. Шингарева, «в России пьянствуют, в то время как в других странах пьют»².

Одну из общественных причин алкоголизма доктор медицины Н.И. Григорьев видел в систематическом нарушении торговцами при продаже водки Устава о питейном сборе, происходившем при прямом попустительстве государства. Если в 1892 г. было 34.405 случаев нарушений (в 1891 г. – 36.376 без Восточной Сибири), а взысканий в казну поступило 403.964 р. (в 1891 г. – 475.009 р.), то в последующие годы количество случаев только увеличилось³.

Отечественные врачи Д.П. Никольский⁴, М.П. Григорьев⁵, А.Л. Мендельсон⁶, З.И. Тальвик⁷, С.А. Первушин¹, обратили внимание на

¹ Доклад священника Николая Булдыгина // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1910. №8–9. С. 191.

² Итоги работы Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 20.

³ Григорьев Н.И. Несколько цифровых данных ... С. 384.

⁴ Никольский Д.П. Образовательно-воспитательные учреждения в борьбе с алкоголизмом // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1901. №1. С. 1–34. Продолж. №2. С. 123–142; Его же. Алкоголизм среди студентов / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 242.

⁵ Григорьев М.П. Профессиональные общества и борьба с алкоголизмом / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 794.

⁶ Мендельсон А.Л. Лечение алкоголизма в амбулаториях Петербургского Попечительства о народной трезвости / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 235.

⁷ Тальвик З.И. Алкоголизм и рабочие / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 265.

распространение алкоголизма в различных слоях общества в связи с профессиональными занятиями. Медики справедливо указывали, что пьянство приобрело массовый характер, особенно, среди фабричных рабочих, мастеровых, проникло в войска и другие социальные сферы. Женщина-врач Е. Половцова анализировала распространение пьянства среди кустарей, составлявших около 10 млн. чел. (или 1/10 крестьянского населения России). Она отметила, что «положение кустарей безвыходно и тяжело, но они пьянствуют меньше, чем фабричные рабочие, у которых склонность к пьянству сильнее. ...Кустари заняты свободным домашним трудом, не по принуждению, как на фабрике, а добровольно в свободное время от земледелия»².

Широко алкоголизм встречался среди рабочих-мастеровых. По данным врача И.И. Стеллецкого, в Российской империи в 1906 г. на одного рабочего в год количество 100% алкоголя в литрах (около 1 бутылки) составляло: пиво – 0,18, вино – 0,43, водка – 2,44, всего – 3,05³. Из 470 алкоголиков мастеровых, обследованных Н.И. Григорьевым, 132 начали пить водку «во время учения с товарищами», 16 – потому, что «их заставляли пьяные мастера и хозяева», 102 – после женитьбы, иные «втянулись, начав пить понемногу», третьи – «от тяжелой жизни», 55 – на военной службе, 51 – с детства, т. к. родители были пьяницы, 49 «сделались после ученья в мастерских», 24 – из-за раздоров в семье⁴. Причинами сложившегося положения медик определил безотрадное положение рабочих, низкую зарплату, общие антисанитарные условия, «квартирный вопрос», поскольку квартиры, углы и комнаты находились в плохом состоянии, были «ужасны»⁵. Врач отмечал, что случаи травматических повреждений часто были связаны с пьянством или получе-

¹ Первушин С.А. Очерки по теории массового алкоголизма // Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1911. №9. С. 45–80.

² Половцова Е. Указ. соч. С. 77.

³ Стеллецкий И.И. Алкоголизм как социальное зло и борьба с ним // Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1907. № 5. С. 409.

⁴ Григорьев Н.И. О пьянстве среди мастеровых... С. 862.

⁵ Там же. С. 863.

нием побоев от пьяных. При этом сами мастера, «не выпив сороковки водки утром за чаем, не примутся за работу»¹.

С Н.И. Григорьевым соглашался правовед Д.А. Дриль, выделивший в качестве причин массового пьянства среди рабочих: плохой заработок, дурную, часто отвратительную квартирную обстановку, плохое питание, «полное однообразие изо дня в день», постоянный страдальный и значительно истощающий труд, «умственную тьму» и др. Отсюда, по мнению автора, и возникло «неудержимое влечение масс к наркотикам, дающим возбуждение»².

Лидировали по потреблению алкоголя и смертности от него столичные города, обходя при этом другие европейские столицы. Врач С.С. Ступин отмечал: «Душевое потребление алкоголя немногим меньше в Москве и Петербурге, чем в европейских столицах»³. По его данным, смертность от алкоголя особенно была высока в Петербурге (1–2 человека из 100.000), вдвое меньше смертность была в Москве, а в Париже, соответственно, вдвое меньше чем в Москве, смертность от туберкулеза была одинаково высока в рассматриваемых городах и зависела от общего потребления алкоголя⁴. Такие данные автор связывал с тем, что более 30% населения Петербурга жило в участках с высокой смертностью от алкоголя и только 15% жило в условиях, соответствующих жизни населения относительно благополучного Берлина, в Москве ситуация была несколько лучше, и 50% населения «жило как в Берлине»⁵.

Социальными причинами пьянства виделись общественно-культурные факторы, такие, как низкая степень умственного развития и просвещения; питейные привычки, обычаи; причины, вытекающие из условий

¹ Григорьев Н.И. О пьянстве среди мастеровых... С. 864–865.

² Дриль Д.А. Указ соч. С. 854.

³ Ступин С.С. Смертность от алкоголизма в некоторых больших городах Европы и ее отношение к смертности от цирроза печени, Брайтовой болезни и туберкулеза легких / Девятый пироговский съезд. СПб., 1903. С. 135.

⁴ Ступин С.С. Указ. соч. С. 136.

⁵ Там же. С. 137.

жизни и государственного строя. Женщина-врач Е. Половцова отмечала: «Только нужда и невежество заставляют русского человека напиваться до потери сознания»¹. С ней соглашался отечественный врач и демограф С.А. Новосельский, обобщивший данные по проблеме пьянстве и указавший, что пьянство довольно распространено в деревнях, но «массовое пьянство в деревне связано с какими-нибудь чрезвычайными событиями, как свадьба крестьяны, праздники и т. п., и потребление алкоголя в русской деревне носит характер спорадических алкогольных эксцессов»².

Негативное влияние зарождавшихся капиталистических отношений отмечал доктор медицины Л.Б. Грановский³. Данный аспект был детально проанализирован в советской историографии. И.Я. Штурм отмечал, что потребление алкоголя было больше всего среди живших в тяжелых материальных условиях, в нужде и притеснениях, у людей, лишенных в своей жизни «светлого дня»: «Пьют больше те, чья жизнь протекает в тяжелом рабстве и эксплуатации, кто видит полную довольства жизнь эксплуататоров, но сам ее не имеет»⁴. Он отнес к беднейшему населению, наиболее подверженному пьянству в силу указанных условий, «трудящийся люд», т. е. рабочее и крестьянское население. Чем тяжелее и изнурительнее был труд, тем сильнее среди работающих развивалось пьянство. С марксистских позиций И.Я. Штурм утверждал: «...алкоголизм усыплял сознание пролетариата, примирял его с тяжелыми условиями труда и эксплуатации, и отодвигал революционный подъем рабочего класса»⁵.

Пьянство было широко распространено в войсках и во флоте. Исследуемые журналы содержат ряд рефератов известных врачей, например, И.В.

¹ Половцова Е. Указ. соч. С. 83.

² Новосельский С.А. Смертность и продолжительность жизни в России. Петроград, 1916. С. 167.

³ Грановский Л.Б. Общественное здравоохранение и капитализм // Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1907. №5. С. 371–404.

⁴ Штурм И.Я. Алкоголизм. Харьков, 1929. С. 19–20.

⁵ Там же. С. 23.

Сажина¹ и А.М. Коровина², статьи военных врачей, например, Ф. Кюна³, В.А. Азлецкого⁴ и др. по вопросу алкоголизма среди военных. В русской армии начала XX в. процент начавших пить на службе в разы превышал процент бросивших пить; процент пьющих солдат увеличивался пропорционально числу прослуженных ими лет; процент офицеров, находившихся на излечении в военно-лечебных заведениях от острого отравления спиртом, превышал процент нижних чинов. Несмотря на то, что нижним чинам всех категорий в течение всего срока состояния на действительной службе вообще запрещалось употребление спиртного⁵.

В то же время доктор медицины Ф.И. Пиотровский отмечал, что пьянство и алкоголизм в войсках встречаются не чаще, чем среди всего остального населения государства, и профессионального военного пьянства не существует. Данные статистики, обобщенной автором, показывали частоту заболеваемости вследствие употребления алкоголя, такие болезни происходили чаще среди офицеров, чем нижних чинов. Врач выражал надежду, что меры по борьбе с пьянством в войсках получат общенародное значение из-за всеобщей воинской повинности⁶.

Зарубежный корреспондент, парижский профессор Joffroy отметил почти полное отсутствие специализированных «приютов для пьяниц» из числа военнослужащих в России. По его данным, в США в 1894 г. было 50 приютов для пьяниц, в Англии – 40, в Германии – 12, в Швейцарии – 4, в Норвегии – 2, в России – только 1⁷.

¹ Сажин И.В. Алкоголизм в армии и меры борьбы с ним. СПб., 1907.

² Коровин А.М. Опыт анализа главных факторов личного алкоголизма. СПб., 1907.

³ Кюн Ф. Значение стрихнина при лечении алкоголизма // Военно-медицинский журнал. 1893. Ч. CLXXVIII. С. 341–371.

⁴ Азлецкий В.А. Случай наследственной идиосинкразии к спирту // Военно-медицинский журнал. 1894. №7. С. 382–383.

⁵ Марков О.Д. Русская армия 1914–1917 гг. СПб., 2001. С. 72.

⁶ Пиотровский Ф.И. К вопросу о пьянстве и алкоголизме в войсках // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1898. №12. С. 874–875.

⁷ Joffroy. Алкоголь и алкоголизм // Военно-медицинский журнал. 1895. №4. С. 244.

Окружной врач Таганрогского округа войска Донского М.Н. Колпаков в докладе об алкоголизме, прочитанном девятого января 1904 г. на Отделении военно-морской медицины IX Пироговского съезда русских врачей, призывал стремиться «жить так, чтобы оставить здоровое потомство»¹. Медик указал, ссылаясь на данные военных врачей А.В. Соболевского и Ф.С. Текутьева, что все 2000 больных венерическими заболеваниями Новогеоргиевского военного госпиталя заразились в пьяном виде, в Киевском военном госпитале из 3000 больных сифилисом, 2/3 заразились в состоянии опьянения². Всего в вооруженных силах за 1895–1899 гг. произошло 975 случаев самоубийств военнослужащих, из них 1/5 – «в связи с алкоголем»³. По мнению автора, повсеместно наблюдались «сильное возбуждение, буйство и безумие среди молодых солдат от алкоголя»⁴.

Причинами алкоголизма в войсках виделись распространенность алкоголизма среди населения в целом, официальное предложение спиртных напитков со стороны военного начальства в виде «чарки», возможность приобретения спиртных напитков в солдатских буфетах или лавках, тягости военной службы в непривычной обстановке, тоска по родине, плохое однообразное питание, антисанитарные условия и низкая температура казарменных помещений, дурной пример офицеров, у последних, соответственно, – от однообразия жизни в отдаленных гарнизонах и «неудовлетворенности культурных запросов», что служило и поводом к самоубийствам, зачастую, под влиянием алкоголя⁵.

Условия производства, ввоза и продажи спиртных напитков в качестве предметов потребления, по мнению врачей Н.М. Лавягина⁶,

¹ Колпаков М.Н. Об алкоголизме вообще и в частности о пьянстве в войсках // Военно-медицинский журнал. 1904. №6. С. 362.

² Там же.

³ Там же. С. 370.

⁴ Там же.

⁵ Там же.

⁶ Лавягин Н.М. К вопросу о составе продажных вин // Вестник общественной гигиены и

И.И. Стеллецкого¹, К.В. Шмидта², И.Р. Минцлова³, представляли собой самостоятельную причину распространения алкоголизма и предмет отдельного рассмотрения медиков. Врач Варшавской Городской гигиенической станции Н.М. Лавягин обратил внимание на рост поддельной алкогольной продукции в Российской империи: «Фальсификация у нас вин все разрастается и разрастается, наводняя города громадным количеством поддельных продуктов. ...Все они подвергаются различным подделкам»⁴.

Причину такого положения медик видел в отсутствии специальных постановлений, издаваемых с целью регламентации продажи не только вина, но и всех алкогольных продуктов, и настаивал на законодательном решении вопроса. Н.М. Лавягин считал необходимым анализировать и перенимать опыт деятельности зарубежных ученых по борьбе с фальсификацией вин, в частности, Свободного общества Баварских химиков, имевших членов не только во всех частях Германии, но и в других государствах. Отсутствие интереса к деятельности иностранных специалистов ученый рассматривал в числе причин роста поддельной алкогольной продукции. Важнейшее значение Н.М. Лавягин при этом придавал химическому исследованию различных продуктов виноделия, поскольку «в настоящее время мы имеем смутное представление о характере и составных частях русских вин, о способе их приготовления, операциях, произведенных с ними при хранении в погребах»⁵.

Доктора медицины А.И. Якоби⁶, Коровин, А.М.¹, Е.А. Чебышева-Дмитриева², М.Е. Бландова³, Д.П. Никольский⁴, И.В. Сажин⁵ в особую

судебной медицины. 1895. Том XXV, кн. 2. С. 156–192.

¹ Стеллецкий И.И. Указ. соч. С. 405–419.

² Шмидт К.В. Об испытанных средствах по борьбе с алкоголизмом // Журнал русского общества охранения народного здравия. 1910. №8–9. С. 111–112.

³ 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.

⁴ Лавягин Н.М. Указ. соч. С. 189.

⁵ Там же.

⁶ Якоби А.И. Угасание инородческих племен Севера // Журнал русского общества

группу причин выделяли аспекты влияния расы, пола, возраста, семейного положения на быстрое распространение алкоголизма. Ими впервые были подняты такие проблемы как влияние пьянства на инородцев Северной России, Сибири, характер потребления спиртных напитков у инородцев, проанализировано географическое распространение алкоголизма. Врачи впервые поставили вопрос об отрицательном значении алкоголизма родителей и предков на потомство. Профессор А.И. Якоби отмечал, что среди коренных народов, расселенных по р. Тобол, из алкогольных напитков наиболее распространена водка, оказывающая на местное население самое губительное воздействие⁶.

Использование женского труда в фабрично-заводском производстве рассматривалось медиками как причина, вызванная нарождающимися капиталистическими отношениями. Залог трезвости в России медики видели в трезвости женщин и молодежи. В качестве нравственных оснований благополучия народа общественные деятели единогласно указывали «очаг и семейные начала», хранителем их должна оставаться женщина, которую «нельзя преступно отрывать от семьи и посылать на фабрику»⁷. Е. Половцова отмечала все возрастающее количество женщин, которые «впадали в пьянство», хотя раньше не пили или пили мало. В этом она усматривала влияние города и фабрики, которые сами женщины «понимали как зло», но нужда заставляла их идти в город. В итоге дети переставали ходить в школу, поскольку

охранения народного здоровья. 1897. №5. С. 269–284.

¹ Коровин А.М. Обязанности русских женщин в борьбе с алкоголизмом // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1901. №10. С. 634–645.

² Чебышева-Дмитриева Е.А. Роль женщин в борьбе с алкоголизмом // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1901. №2. С. 92–111.

³ Бландова М.Е. О мерах к облегчению участи семей алкоголиков / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 242.

⁴ Никольский Д.П. Алкогольные напитки среди инородцев / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 241.

⁵ Сажин И.В. Алкоголь и наследственность / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 259.

⁶ Якоби А.И. Указ. соч. С. 269–284.

⁷ Половцова Е. Указ. соч. С. 82.

ку не было одежды и обуви, хотя женщины только в редких случаях отказывались от заработка, «если его ей дают и только в редких случаях заработок бабы пропивается, а не идет на нужды детей»¹.

Младший врач 2-го Варшавского крепостного пехотного полка И.В. Сажин обратил внимание общественности на проблему женского и наследственного алкоголизма: «Женский алкоголизм – явление вполне установленное... ...у мужчин пьянство является этиологическим моментом в 12% случаев, у женщин – в 6%, т. е. лишь вполовину меньше»². Врач отметил, что алкоголизм чаще всего наблюдается среди лиц брачного возраста и в возрасте 30–40 лет³. По данным медика, потребление алкоголя возрастало с октября по январь, т. е. в месяцы, на которые приходилось наибольшее число зачатий⁴. Беременные и роженицы нередко прибегали к спиртному как к укрепляющему средству, следовательно, это отражалось на здоровье плода и новорожденных: «Повсюду грудной ребенок получает алкоголь в самых различных видах – пиво, вино, коньяк, водка...»⁵.

Бедственное положение населения толкала женщин на занятие шинкарством, представлявшее еще одну общественную причину распространения пьянства и алкоголизма. Врач Е. Половцова утверждала: «Женщина в домашних условиях не умеет взяться за работу, так как бедна и бедна так как не умеет взяться за работу, только за неимением лучшего занятия баба занимается тайной продажей водки»⁶.

Пьянство распространено было среди детей и подростков, проникло даже в начальную школу. Московский врач С.А. Бобринский указывал, что «школьный алкоголизм – несомненный и вполне доказанный житейскими

¹ Половцова Е. Указ. соч. С. 79.

² Сажин И.В. Алкоголь и развивающийся организм // Военно-медицинский журнал. 1903. №10. С. 222.

³ Там же.

⁴ Там же. С. 219.

⁵ Там же. С. 225.

⁶ Половцова Е. Указ. соч. С. 82.

данными факт»¹. Губительную роль алкоголизма он видел в том, что «юношеский алкоголизм влияет на последующее развитие организма и появление нервных страданий»².

Юрьевский статистик Н.П. Малыгин впервые обратил внимание на проблему приобщения к спиртным напиткам в раннем возрасте. Он исследовал материалы итогов студенческой переписи в г. Юрьеве, посвященной вопросам половой жизни, потребления алкоголя и распространения венерических заболеваний, в которой приняло участие 1210 студентов. Данная перепись проводилась в 1906 г. анонимно по анкете и дала вполне определенные результаты. Так, абсолютными противниками алкоголя считали себя 13%, а всего с их учетом получалось около 24,5% трезвенников, 4% не дали ответа, пьющих насчитывалось 71,5%³. В то же время употреблять алкоголь с детских лет до 16-ти летнего возраста начали 32% опрошенных, а в следующем возрасте (остальные студенты) – 40%⁴. Сам автор объяснил данный факт тем, что в университете училось много «южан» из Малороссии и Кавказа, где по существовавшей традиции употребления вина было принято пробовать его в раннем возрасте. Мы считаем, что причиной детско-юношеского пьянства являлся низкий уровень культурного развития российских семей, негативные бытовые традиции, которые с трудом изживались в условиях перехода к индустриальному развитию.

Д.Н. Бородин не считал бедность и плохой заработок причинами массового пьянства, а сводил их к последствиям алкоголизма, когда рабочие пропивали и без того скудные средства, не могли устроиться на другую работу: «Русские рабочие причину пьянства объясняют своей бедностью и плохим заработком. Нет и тысячу раз нет – не в этом главная причина нашего

¹ Бобринский С.А. Юношеский алкоголизм и его значение в развитии алкоголизации личности / Труды I Всероссийского съезда детских врачей. СПб., 1911. С. 399.

² Там же.

³ Малыгин Н.П. Из итогов студенческой переписи в Юрьеве // Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1907. №1. С. 29.

⁴ Там же. С. 30.

бедствия»¹. Причину массового пьянства Д.Н. Бородин видел в подражании: «Первая рюмка не вкусна и если ее пьют, то только потому, что другие пьют, а кто раз попробовал – у того затем явятся тысячи поводов поддержать эту привычку»².

Источником массового пьянства и последующего патологического алкоголизма известный медик доктор медицины К.В. Шмидт видел «привычку к потреблению алкоголя». Соответственно, по его мнению, почти все правительственные меры по борьбе с этим социальным злом, «имеют второстепенное значение, поскольку не затрагивают сам источник проблемы»³.

«Привычка» чаще всего служила причиной других опасных зависимостей – наркомании и табакокурения. Точные данные по их распространению отсутствуют, на общероссийских съездах врачей вплоть до Первой мировой войны проблемам практически не было уделено внимания. В медицинской периодической печати и специальной литературе встречаются лишь единичные упоминания. Они позволяют определить состав наркотических веществ, которыми чаще всего выступали морфий, кокаин, опий, гашиш, хотя к ним иногда относили спирт, табак и даже кофе⁴. Регионами наибольшего распространения собственно наркотических средств, их производства и потребления в России являлись районы Средней Азии, Кавказа, Сибири и Дальнего Востока. В европейской России лидерами по наркотизации выступали столичные города, поскольку богема и некоторые слои интеллигенции были традиционно подвержены различным новым веяниям, что обусловило увлечение кокаином. Нередкими были случаи употребления наркотических средств, в основном морфия, медицинскими работниками, имевшими к ним доступ, и их пациентами, у которых обезболивающее средство могло вызвать

¹ Бородин Д.Н. Указ. соч. С. 36.

² Там же.

³ Шмидт К.В. Указ. соч. С. 112.

⁴ 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.

патологическую зависимость¹. Организованной борьбы с наркоманией еще не было, но известный судебный медик доктор медицины Д.П. Косоротов в 1911 г. обобщенно выразил позицию медицинских работников в отношении наркозависимых: «Морфинисты должны быть лечимы в психиатрических заведениях или, лучше, в специально устроенных санаториях для наркоманов»². Обращение к данной идее относится уже к 1920-м гг., поскольку как социальная болезнь наркомания проявилась лишь в военное время и в послереволюционное десятилетие³.

Таким образом, на рубеже XIX–XX вв. пьянство и алкоголизм приобретали в Российской империи массовый характер, стремительно распространяясь среди широких слоев населения, проявляя характерные черты социальной болезни. Представители медицинской общественности стремились вскрыть и довести до широкой общественности причины распространения пьянства. Медики дифференцировали причины пьянства, выделяя личные и общественные. В качестве общественных причин пьянства и алкоголизма врачи выделяли негативные условия труда и быта, как следствие влияния капиталистического строя. Причинами индивидуального алкоголизма представлялись наследственность, переутомление, недоедание, влияние среды, раздражение и т.п. Общим источником индивидуального пьянства медики видели «привычку к потреблению алкоголя».

1.2. Медицинская общественность о методах и средствах решения «алкогольного вопроса»

Представители медицинской общественности выделяли различные направления в борьбе с пьянством и алкоголизмом, в каждом из которых они стремились внести свои предложения, проекты, разработанные ими меропр-

¹ Косоротов Д.П. Указ. соч. С. 211–212.

² Там же. С. 212.

³ Шкаровский М.В. Указ. соч. С. 467–468.

ятия по борьбе с социальным злом. В преддверии Первого Всероссийского съезда деятелей по борьбе с пьянством 1910 г. активный деятель антиалкогольного движения Д.Н. Бородин отмечал, что «...алкоголизм, как известно, труднее всего поддается врачующим средствам, и борьба ним до сих пор еще мало приносит сколько-нибудь осязаемых результатов...», считал необходимым усилить меры противодействия¹. Он взывал к общественности: «Нужно открыть новые пути, новые способы, нужно открыть корень этого своего рода недуга и против него направить искореняющие усилия, чтобы какнибудь если не совершенно уничтожить, то хоть уменьшить это страшное зло, без устранения которого не мыслимо поднятие благосостояния народа»².

Медицинские работники понимали всю трудность борьбы с пьянством и алкоголизмом, осознавали невозможность искоренения пьянства в существующих социально-экономических условиях и видели главную задачу общества и государства в данной борьбе в снижении уровня алкоголизма среди населения, что создало бы предпосылку для последующего оздоровления населения.

Основными направлениями были: законодательные и общественные меры борьбы с пьянством как с массовым явлением; просветительская работа в самых различных слоях российского населения.

Первое направление включало аспекты законодательных и общественных мер борьбы с пьянством как с массовым явлением. Активные участники антиалкогольной борьбы Л.Б. Скаржинский³ и К.В. Шмидт⁴ призывали к борьбе с пьянством и алкоголизмом государство, общественное самоуправление, частные общества и отдельных лиц. По мнению доктора ме-

¹ Бородин Д.Н. Указ. соч. С. 5.

² Там же.

³ Скаржинский Л.Б. Об исследовании антиалкогольного вопроса в Соединен. Штатах Сев. Ам. / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 262.

⁴ Шмидт К.В. Об испытанных средствах по борьбе с алкоголизмом / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 1564.

дицины К.В. Шмидта, государство должно было осуществлять борьбу с пьянством: путем издания законов по ограничению продажи и потребления алкоголя, введением обязательного преподавания в школах учения о вреде алкоголя, проведением антиалкогольных лекций, организацией «убежищ для алкоголиков», выставок¹. Общественному самоуправлению предписывалось вести борьбу с алкоголизмом посредством соблюдения государственных законов, проведением статистических исследований, поощрением движения трезвенников².

Для выработки предупредительных государственных и общественных мер борьбы с алкоголизмом медики обращались к истории потребления спиртных напитков в зарубежных странах и исследовали меры борьбы с пьянством среди других народов. Женщина-врач Елена Хрущева отметила: «Ввиду того, что в России за последнее время все чаще и чаще открываются общества трезвости и ...русское общество начинает обращать внимание на народное пьянство и на изыскание мер борьбы с ним, ...небезынтересно будет исследование иностранного опыта»³.

Проанализировав историю деятельности обществ трезвости в Великобритании, она отметила их повсеместное распространение: «В настоящее время вряд ли найдется хотя бы один город в Англии, где бы не было общества трезвости»⁴. Однако, массовое распространение пьянства и алкоголизма усложняло все усилия этих обществ, что и вынуждена была признать сама автор: «...и если до сих пор даже в Англии ими достигнуты такие сравнительно незначительные результаты, то причина этого лежит не в том, что ими

¹ Шмидт К.В. Об испытанных средствах по борьбе с алкоголизмом (Доклад Комиссии по вопросам борьбы с алкоголизмом) // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1910. №8–9. С. 112.

² Там же. С. 112.

³ Хрущева Е. Несколько слов об обществах трезвости в Англии // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1894. №10. С. 739.

⁴ Там же. С. 742.

намечена неверная цель или выбраны неверные средства, а в закоренелости и громадных размерах того порока, с которым они борются»¹.

Финский врач Ф. Таскинен видел малую эффективность борьбы с алкоголизмом в том, что «Россия приступила к борьбе позднее чем Финляндия, Скандинавия и другие страны»². В качестве примера постановки противоалкогольного обучения им тоже предлагалась Великобритания, «великий учитель Европы в борьбе с алкоголизмом», имевшая определенное количество противоалкогольных обществ, причем одновременно и для взрослых и для детей. Еще в 1828 г. в Англии было создано детское общество трезвости, которое вело работу как в школе, так и вне ее. С целью заинтересовать детей идеей трезвости проводились состязания в пении, рисовании, гимнастике, наградами служили книги о трезвости. Эти и другие мероприятия, по мнению Ф. Таскинена, принесли результат в Финляндии и их надо было вводить в России, притом «начинать нужно именно с юношества»³.

Врачи подчеркивали необходимость введения государственных мер борьбы с пьянством и алкоголизмом по образцу Западной Европы и Америки, в том числе, запретительных систем как в Америке, Австралии, Финляндии, Швейцарии и др. При Русском обществе охранения народного здоровья функционировала Комиссия по вопросам борьбы с алкоголизмом. В 1898 г. доктор медицины И.Р. Минцлов представил подготовленный ею доклад, в котором предлагалось форсировать установление в России монополии торговли спиртными напитками. Он отмечал: «Монопольная система преследует две совершенно отдельные цели: гигиеническую, чтобы поступало вино,

¹ Хрущева Е. Несколько слов об обществах трезвости в Англии // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1894. №10. С. 749.

² Таскинен Ф. Чему цивилизованные народы могут научиться друг у друга в борьбе с алкоголизмом // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1910. №8–9. С. 60.

³ Там же. С. 62.

возможно лучше очищенное, содержащее в себе возможно меньше альдегидов и других вредных веществ, и нравственную»¹.

Комиссия подвергла тщательному анализу системы винной монополии: радикальную, применявшуюся в Америке систему запрещения воспроизводства и продажи крепких напитков, европейскую систему ограничения путем установления государственной или частной монополии, систему ограничения потребления путем уменьшения числа мест продажи питей. Последняя реализовывалась посредством «мероприятий, делающих затруднительным открытие мест продажи»².

В России с 1890-х гг., с момента введения винной монополии существовала европейская система. По мнению члена Комиссии Л.Б. Скаржинского, в силу недостаточности мероприятий правительства, в России необходимо было ввести и элементы третьей системы³. В перспективе медицинской общественностью предлагалось постепенное принятие мер к полному запрещению производства, ввоза и продажи алкоголя исключая цели технические и медицинские путем предоставления органам местного самоуправления окончательного права регулировать и запрещать продажу крепких напитков. Так же предусматривалась замена питейного дохода в государственный бюджет иными поступлениями – усовершенствованием налоговой системы, рациональной эксплуатацией государственных богатств и т. д.

Выступавший за ограничение продажи вина и пива и сокращение их продажи и выделки врач Ф.Я. Рыболовлев предлагал распространить казен-

¹ Минцлов И.Р. Монополия торговли спиртными напитками в некоторых иностранных государствах и в России (Доклад Комиссии по вопросам борьбы с алкоголизмом) // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1898. №6. С. 431.

² Скаржинский Л.Б. Современное состояние антиалкогольного движения (Доклад Комиссии по вопросам борьбы с алкоголизмом) // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1909. №1–4. С. 30.

³ Там же.

ную монополию на «здоровые продукты», на хлебную торговлю, на керосин, нефть, чай и сахар для пополнения недоборов и убытков казны¹.

В коллективном обращении к министру финансов в 1911 г. корреспонденты «Журнала русского общества охранения народного здоровья» призывали отменить статью 520 Свода Устава об Акцизных Сборах издания 1893 г. и разрешить крестьянским сходам составлять обязательные приговоры о недопущении торговли спиртными напитками на принадлежащих им и соседним с ними земельных угодьях; предоставить проверку исполнения приговоров уездным и губернским комитетам народной трезвости; разрешить составлять приговоры о недопущении торговли спиртными напитками на несколько лет. При этом «обнаружение тайной продажи» не должно было служить основанием отмены запретительных приговоров².

Медицинская общественность видела необходимость в государственном регулировании ассортимента алкогольной продукции в зависимости от ее состава и воздействия на человеческий организм. Н.М. Лавягин³, А.И. Буловский⁴, И.Р. Минцлов⁵ и В.А. Волькенштейн⁶ настаивали на употреблении так называемых «гигиенических напитков»: пива, легких вин и другие вместо водки. Однако сами исследователи указывали, что присутствие в вине постороннего сахара или спирта, добавленного «в количествах, не нарушающих естественный состав», обнаружить было почти невозмож-

¹ Рыболовлев Ф.Я. Краткий обзор пьянства в России // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1910. №8–9. С. 102.

² Его высокопревосходительству г-ну министру финансов. Приложение XXIV. // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1911. № 11. С. 731.

³ Лавягин Н.М. Варшавское пиво. Результаты исследований, произведенных на Варшавской Гигиенической станции в 1894 г. // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1895. №5. С. 393–405.

⁴ Буловский А.И. К вопросу о качествах казенного вина в связи с вопросом о понижении крепости последнего // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1897. №8. С. 491–514.

⁵ Минцлов И.Р. Указ. соч. С. 726.

⁶ Волькенштейн В.А. Практическая роль женщины в активной борьбе с алкоголизмом в России: влияние его на мать и потомство / Труды I Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. СПб., 1909. С. 349–359.

но, а имевшиеся в виноградном вине соли, кислоты и экстрактные вещества не изменяли степени вреда, причиняемого человеческому организму содержащимся в вине спиртом.

Врач Варшавский городской санитарной станции Н.М. Лавягин отмечал, что пиво являлось одним из наиболее распространенных напитков, поскольку из-за дешевизны было доступно и «для низшего класса населения каждой местности», повсеместное распространение напитка медик обосновывал свойствами пива: «...несомненно обладает известной, хотя и незначительной, питательностью, оно играет поэтому важную роль в деле народного продовольствия»¹. Такое представление о пиве усиливалось в населении от расхожего мнения, что потребление пива способствует уменьшению пьянства и алкоголизма и устраняет вредные экономические последствия, связанные с ними. По данным доктора медицины, жители Варшавы ежегодно расходовали в год более 1 млн. руб. на пиво². При этом Н.М. Лавягин настаивал на необходимости борьбы с фальсификацией и недобросовестным отношением к производству спиртных напитков, отметив, что пиво не везде правильно приготавливалось. Так, баварское пиво часто не отвечало своему названию, портер мог быть иногда перебродившим суслом, почти на всех заводах стремились поднять густоту напитка, не давая ему выбродить, как следует³.

Доктор медицины А.И. Буловский, отметивший пагубное влияние алкоголя на социальную жизнь, увеличение числа душевнобольных, нищих, преступников, самоубийств, «физическую и душевную слабость потомков», утверждал: «Чистый этиловый алкоголь сам по себе – яд и, чем менее слабой концентрации представляемый населению спирт напиток, чем более последний разведен водою, тем безвреднее он»⁴. Медик считал, что достигнуть этого можно только путем понижения крепости продаваемой водки: «Если кре-

¹ Лавягин Н.М. Указ. соч. С. 393.

² Там же.

³ Там же. С. 404.

⁴ Буловский А.И. Указ. соч. С. 511.

пость вина будет понижена на 3–5%, т. е. с 40% до 37–35% то подобный напиток будет лучше и безвреднее, чем напиток в 40%, последствия наступят позднее и не будут так губельны»¹. А.И. Буловский апеллировал к историческому опыту: «Население восточных губерний находит вино в 40% чересчур крепким и привыкло к более слабому вину»².

Минский городской санитарный врач И.Р. Минцлов считал, что потребление виноградного вина может считаться менее вредным, чем потребление 40 градусного хлебного вина только в том случае, «если общее количество спирта введенного в человеческий организм с виноградным вином менее, чем при потреблении хлебного вина». При этом замена в народном потреблении хлебного вина виноградными винами «желательна лишь потому что служила бы показателем уменьшения потребления спирта»³. И.Р. Минцлов предлагал меры государственного регулирования производства и продажи «гигиенических напитков»: виноградное вино должно было остаться свободным от всех налогов в целях его распространения, заведения по изготовлению таких вин должны были находиться под действительным надзором специальных органов правительственной власти, размер акциза с пива должен был быть поставлен в зависимость от его крепости. Размер акциза на пиво не должен был превышать 4% для крепких вин, аналогичных хлебному. Фруктовые, ягодные вина, в равной мере с виноградным вином должны были быть регламентированы, любой виноторговец обязан был накладывать бандероль, стоимость вин должна была быть пропорциональна их крепости, за употребление несоответствующей бандероли должна была наступать «уголовная ответственность как за обман»⁴.

Врач В.А. Волькенштейн предлагал спирт заменить сахаром, удешевить его («он самое лучшее возбуждающее, питательное и вкусовое веще-

¹ Буловский А.И. Указ. соч. С. 512.

² Там же.

³ Минцлов И.Р. Указ. соч. С. 726.

⁴ Там же.

ство»), чтобы иметь возможность готовить безалкогольные напитки. Он также советовал удешевить пошлину на чай, устраивать как можно больше чайных для народа, где за минимальную плату можно было бы получить чай, кофе, какао как альтернативу спиртным напиткам¹.

Отдельную подгруппу составили предложения по организации государственных лечебных заведений для алкоголиков. Доктор медицины М.Н. Колпаков, рассматривавший алкоголизм как психическую болезнь, предложил ряд мер для борьбы с ним. Он настаивал на открытии специальных лечебниц, в которых алкоголики должны были отрывать от старых привычек и товарищей, помещаться в новой обстановке, приучаться к абсолютному воздержанию от спиртных напитков, вести правильный и здоровый образ жизни, получать простую и питательную пищу. Медик рекомендовал большую часть дня посвящать физической работе на открытом воздухе, чтобы «обновить тело и душу»². Для успешной реализации выдвинутого предложения врач настаивал на необходимости законодательного закрепления проекта, подчеркнув «единодушие» гигиенистов и психиатров в подходе к проблеме³.

Доктор медицины З.А. Блюм, анализируя государственные и общественные меры по борьбе с алкоголизмом, настаивал на принудительном лечении алкоголиков-рецидивистов⁴. Врач призывал рассматривать пьяниц не как уголовных преступников, поэтому предлагал помещать алкоголиков не в тюрьмы, а в лечебные заведения. По его проекту, лечение должно было проводиться в специальных больницах, и, обязательно, быть санкционировано специальным актом, по предложению автора, – решением суда. Алкоголиков должны были заключать в специальные лечебные заведения на срок от 3 месяцев до 5 лет. Такое решение мог бы принять только суд. Создание

¹ Волькенштейн В.А. Указ. соч. С. 359.

² Колпаков М.Н. Алкоголизм как психическая болезнь и о мерах борьбы с ним // Военно-медицинский журнал. 1900. №1. С. 319.

³ Там же.

⁴ Блюм З.А. Государственные и общественные меры по борьбе с алкоголизмом / Девятый пироговский съезд. СПб., 1903. С. 134–135.

специальных лечебных учреждений должно было стать главной мерой в борьбе с алкоголизмом¹.

З.А. Блюм также предлагал установить негласный надзор за алкоголиками-рецидивистами, учредить за ними постоянное попечительство, организовать широкую проповедь воздержания, которая должна была принести большую пользу, расширить поле деятельности женщин в борьбе с пьянством².

Другой группой предлагаемых медицинской общественностью методов и способов борьбы с пьянством и алкоголизмом являлась просветительская деятельность по искоренению социального недуга. Обобщенная совокупность антиалкогольных мер была представлена в 1910 г. Комиссией по вопросам борьбы с алкоголизмом при Русском обществе охранения народного здоровья. По ее мнению различные общественные организации России и отдельные лица для искоренения пьянства должны были подавать пример воздержания от всех крепких напитков, читать лекции, выпускать брошюры, собирать статистику, вести пропаганду путем воздействия на юношество, учителей и воспитателей, вести борьбу с алкоголизмом на фабриках и заводах, организовывать консультации для алкоголиков и убежища для них, устраивать безалкогольные рестораны, улучшать питание и жилье низших слоев населения, устраивать разумные развлечения, общедоступные библиотеки, концерты, учреждать общества трезвости для профессиональных групп: военных, духовенства, врачей, учителей, юристов, купцов, железнодорожников, объединять их всех в одном центральном союзе³.

Одной из пропагандируемых мер было полное воздержание от употребления спиртного. В дискуссии о том, что предпочтительней – умеренность или воздержание, врачи М.Н. Фальк⁴, И.В. Сажин¹, З.И. Тальвик² при-

¹ Блюм З.А. Государственные и общественные меры по борьбе с алкоголизмом / Девятый пироговский съезд. СПб., 1903. С. 134.

² Там же. С. 135.

³ Шмидт К.В. Об испытанных средствах... С. 112.

⁴ Фальк М.Н. Психофизические данные о влиянии алкоголя // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1898. №9. С. 631–646; Его же. Умеренность или воздержание

ходили к выводу о необходимости воздержания. По мнению врачей, принцип умеренности проник «во все среды», но он не только не предохранял общество от опасности, связанной с употреблением алкоголя, а сам ее «исподволь навлекал». Даже доктор медицины М.Н. Фальк, обозначивший критерии умеренности, предостерегал: «Умеренным является прием, не ведущий к угнетению ни в интеллектуальной, ни в двигательной области, на следующий день не уменьшающий умственной продуктивности...; ...каждый, превышающий свою индивидуальную дозу, должен считаться алкоголиком»³.

В связи с этим медики признавали недостаточность одной умеренности и выступали за полное воздержание. Сторонники воздержания видели в умеренном употреблении алкоголя лишь неизбежное зло, пропаганду умеренности считали вредной, поскольку центр тяжести дискуссии переносился с вопроса о достаточно возможной степени умеренности на утверждение о допустимости употребления спиртных напитков. М.Н. Фальк отметил: «Никакие убеждения и разъяснения о вреде алкоголя не приведут ни к чему, пока люди не убедятся в главном его вреде – в создаваемом умеренным потреблением его опасности злоупотребления»⁴. С ним соглашался нарвский врач З.И. Тальвик: «Высшим проявлением сознательного, вдумчивого отношения к вопросу об алкоголизме послужит полное личное воздержание от алкоголя»⁵.

Медики, видевшие в основе пьянства социальные и экономические причины и предлагавшие соответственные меры борьбы, критиковали знаменитого писателя Л.Н. Толстого, также принимавшего определенное участие в антиалкогольной борьбе (путем издания брошюр для народа). Поскольку Л.Н. Толстой настаивал на врожденности, «естественности» социального по-

// Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1901. №11. С. 716.

¹ Сажин И.В. Умеренное употребление спиртных напитков или полное воздержание от них / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 258.

² Тальвик З.И. Врачи и антиалкогольное движение / Труды XI съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1910. С. 146.

³ Фальк М.Н. Психофизические данные... С. 646.

⁴ Фальк М.Н. Умеренность или... С. 716.

⁵ Тальвик З.И. Указ соч. С. 146.

рока: «...грех опьянения может быть прирожденным, естественным грехом...»¹, хотя и признавал: «Не будь его, не было бы одной сотой тех драк, ссор, грабежей и прелюбодеяний...»².

Медицинская общественность была убеждена, что просветительскую антиалкогольную деятельность необходимо начинать с юного поколения, которое может быть подвержено социальному недугу. Медики И.В. Сажин³, В.Г. Матвеев⁴, С.А. Бобринский⁵ и другие предлагали начинать борьбу с пьянством начиная со школы – низшей, средней и высшей путем пропаганды идеи трезвости при участии школьных врачей.

И.В. Сажин указывал на необходимость представления возможности школьным врачам более активного и многостороннего участия в жизни школы. По его мнению, школьные врачи, совместно с учителями, должны проводить самые различные мероприятия по пропаганде идей трезвости: собеседования, чтения, с использованием картин, диаграмм, таблиц, химических опытов и т.д. И.В. Сажин отводил педиатру в этом процессе руководящую роль: «Все это поможет воспитать молодость в духе абсентеизма»⁶.

Участник Первого Всероссийского съезда детских врачей 1912 г. московский врач С.А. Бобринский призывал внушать убеждение, что «алкоголь – страшный яд», считая, что лечение алкоголизма «путем нравственных и физических воздействий» должно начинаться со школьного возраста. Само же воздействие, по его мнению, должно было сопровождаться личным примером: в школе необходимо вести преподавание о вреде алкоголя на орга-

¹ Толстой и его брошюры // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1911. №9–10. С. 25.

² Там же.

³ Сажин И.В. Влияние алкоголя на развитие детского организма и роль педиатра в борьбе с ним / Труды I Всероссийского съезда детских врачей. Спб., 1912. С. 390.

⁴ Матвеев В.Г. Указ. соч. С. 34–48.

⁵ Бобринский С.А. Указ. соч. С. 399.

⁶ Сажин И.В. Указ. соч. С. 390.

низм, для чего «должны были организовываться противоалкогольные кружки и союзы под руководством старших и опытных товарищей»¹.

Петербургский врач В.Г. Матвеев, проводивший систематические исследования потребления спиртных напитков учащимися начальных школ, призывал организовывать вечерние лекции для педагогов и всех желающих по алкогольному вопросу, а в школах ввести преподавание трезвости и осуществлять его систематически, для чего предлагал установить недельное расписание и время на этот предмет в начальной школе полчаса в неделю². Медик предостерегал: «Беседы не должны быть случайными и урывками... ..необходимо преподавание со второго года учения детей»³.

Не оставались в стороне и педагоги. Активный участник антиалкогольной борьбы член Русского общества охранения народного здоровья директор VII С.-Петербургской гимназии Н. Невзоров предлагал ввести в преподавание в начальной и средней школе решение задач и упражнений противоалкогольной направленности в рамках таких предметов, как Закон Божий, русская грамматика и словесность, всеобщая и русская история, математика и география. Педагог апеллировал к зарубежному опыту и настаивал также на введении в преподавание гигиены как обязательного предмета⁴.

Медицинская общественность видела мощного союзника в лице религиозных конфессий и их служителей. Доктор медицины М.Н. Колпаков важную роль в деле борьбы с пьянством отводил «религиозно-нравственным мерам с поучительной и полезной литературой»⁵. Еще в 1900 г. член Русского общества охранения народного здоровья П.И. Поляков призывал всеми мерами привлекать духовенство к борьбе с пьянством, для чего ввести в курсы воспитания и обучения священнослужителей предметы, «всесторонне рас-

¹ Бобринский С.А. Указ. соч. С. 399.

² Матвеев В.Г. Указ. соч. С. 48.

³ Там же.

⁴ Невзоров Н. Борьба школы с пьянством (Из педагогических заметок). Доклад Комиссии при Русском Обществе охранения народного здоровья. СПб., 1900. С. 34.

⁵ Колпаков М.Н. Алкоголизм как ... С. 319.

крывающие весь вред алкоголя», открывать церковно-приходские библиотеки с книгами по алкогольному вопросу, учредить особый орган печати «по вопросам личного и общественного отрезвления»¹.

С ним соглашался священник А.В. Рождественский, признававший, что противоалкогольной борьбой занимаются лишь отдельные личности и призывавший общественность, в том числе и медицинскую, протянуть «руку помощи» духовенству в борьбе с общенародным злом².

Духовенство живо откликнулось на призыв к антиалкогольной борьбе. Активную общественную позицию в борьбе с социальным злом занимали члены Русского общества охранения народного здоровья иеромонах Павел³, редактор журналов «Отдых христианина», «Трезвая жизнь» и «Воскресный благовест» протоиерей П.А. Миртов⁴, гельсингфоргский пастор К.В. Хурмелинг⁵.

Участник Первого всероссийского съезда по борьбе с пьянством, председатель комиссии Государственной Думы по борьбе с пьянством, епископ гомельский Митрофан⁶, возлагал обязанность на священников сделать трезвым народ, поскольку «на необъятном разливающемся море пьянства мы усматриваем только небольшие оазисы, или вернее, точки, обозначающие те немногие силы, которые на свой страх и риск решаются призывать к трезвости»⁷.

Сотрудничавший с журналом «Русского общества народного здоровья» священник Николай Булдыгин призывал духовенство принимать деятельное

¹ Поляков П.И. Православное духовенство в борьбе с народным пьянством. (Доклад Комиссии по вопросу об алкоголизме). СПб., 1900. С. 21.

² Рождественский А.В. Что сделало православное духовенство для борьбы с народным пьянством. (Доклад Субкомиссии по изысканию мер борьбы с пьянством при посредстве духовенства). СПб., 1900. С. 36.

³ Павел, иеромонах. Сергиевская школа трезвости / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 638.

⁴ Миртов П.А. К вопросу о курсе учения о трезвости для духовных семинарий / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 605.

⁵ Хурмелинг К.В. Из практики антиалкогольного движения в Финляндии / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 1551.

⁶ Речь епископа Митрофана / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 55–59.

⁷ Там же. С. 55.

участие в борьбе с пьянством, начав обновление с себя. По его мнению, образ жизни священника являлся побудительной силой, отражавшей народную поговорку: «каков поп – таков приход». Священнослужитель выдвинул предложение об организации Центрального Всероссийского общества трезвости. Он рекомендовал организовывать общества трезвости по приходам, вывешивать картины и листки о пьянстве вокруг храмов, выделять процент из сумм обществ трезвости на открытие библиотек, читален, проведение чтений, лекций, выдачу премий пьяницам за срочное «испытание трезвости», устройство временных выставок, приглашение из столицы ораторов, проповедников трезвости. Священник выступал за обязательное открытие потребительских и кредитных товариществ ради избавления от деревенских кулаков, «высасывающих из сосудов крестьян всю кровь и наполняющих водкой»¹.

Медицинскую общественность волновало физическое и нравственное здоровье российских военнослужащих. И.В. Сажин², Л. Майт³, М.Н. Колпаков⁴ предлагали создавать общества трезвости в вооруженных силах. Одновременно с этим предлагалось введение преподавания «алкоголеведения», изучающего вред алкоголя и способы борьбы с ним. Медики выступали за внесение большего разнообразия в солдатскую жизнь, устройство культурных развлечений и поднятие уровня образования, улучшение пищи, разнообразие добавок пищевых веществ, установление надлежащей температуры казарменных помещений, соблюдение требований гигиены в казармах сокращение экономии, уничтожение чарки, в т. ч. и в праздники⁵. «Чаркой» именовалась казенная винная порция (водочная), до 1908 г. полагавшаяся во время лагерных сборов, учений и в военное время в количестве трех чарок в

¹ Булдыгин Н. Указ. соч. С. 192.

² Сажин И.В. Алкогольная наследственность // Военно-медицинский журнал. 1902. № 1. С. 197–243.

³ Майт Л. Различные психические формы алкогольного опьянения // Военно-медицинский журнал. 1902. № 6. С. 1673–1683.

⁴ Колпаков М.Н. Об алкоголизме... С. 381.

⁵ Там же.

неделю. По желанию военнослужащих или усмотрению командования водка могла быть заменена виноградным вином, пивом, чайным довольствием или улучшенным питанием¹.

Не все врачи стояли на позиции полной отмены спиртного в армии. В частности, военный врач доктор медицины Бакитько выступал за сохранение винной порции в войсках: «Во время ненастной погоды, усиленных трудов и похода, может быть, до известной степени будет уместна водка, чтобы на некоторое время поднять упавшую энергию и силы»². Врач 2-й Забайкальской казачьей батареи Л.А. Харитонов оценил предложение как «совершенно неосновательное», выступил против рекомендации нижним чинам спиртного. Гораздо полезнее, по мнению Л.А. Харитонова, было бы выдавать белый хлеб, по булке на человека (поскольку этим исключалась возможность недовеса продуктов каптенармусом). Самым действенным средством по борьбе с пьянством автор считал запрет выдавать чарку водки даже по праздникам, т. е. выступал за ее полную отмену³.

Наиболее последовательно данную позицию еще в 1898 г. выразил доктор медицины Ф.И. Пиотровский, предложивший медицинской обществу выступить с ходатайствами об отмене довольствия нижних чинов водкой за счет казны, ограничении числа праздничных дней, когда выдавалась водка, запрете «поить нижних чинов водкой за счет и по усмотрению начальства», обязательном распространении знаний среди нижних чинов о вреде водки в экономическом и санитарном отношении, учреждении повсеместно дешевых столовых, чайных, читален, солдатских спектаклей⁴. Врач

¹ Марков О.Д. Указ. соч. С. 63.

² Бакитько. К вопросу о чарке водки в войсках // Военно-медицинский журнал. 1903. Т. 1. С. 448–455.

³ Харитонов Л.А. По поводу статьи д-ра Бакитько «К вопросу о чарке водки в войсках» // Военно-медицинский журнал. 1903. № 10. С. 345.

⁴ Пиотровский Ф.И. Указ соч. С. 874.

призывал проводить беседы и чтения, игры на свежем воздухе, «дабы не прибегать к водке»¹.

Во всех военных юнкерских и иных учебных заведениях для подготовки офицеров Ф.И. Пиотровский предлагал разъяснять истину о вреде алкоголя, поскольку, зачастую, сами офицеры не обладали необходимыми знаниями о вреде алкоголя: «...многое происходит по незнанию и необходимо иметь трезвых командиров для оздоровления армии путем личного примера»².

Аналогичная ситуация складывалась и во флоте. Морские врачи настаивали на постепенной отмене порционной чарки, вопрос дебатировался в Обществах морских врачей Санкт-Петербурга и Кронштадта в 1897 г.³. Главный медицинский инспектор флота доктор медицины А.Ю. Зуев предложил оставить чарку только в экстренных случаях или в походе⁴. Он выступал за постепенную отмену чарки с переходным периодом, предлагал оставить чарку только для экстренных случаев. Инспектор отметил, что ежедневно выдавалось по чарке: 2/3 – за обедом, 1/3 – за завтраком или ужином по усмотрению командира, но, несмотря на это, на некоторых судах имелось до 75% непьющих матросов⁵.

Медицинская общественность предлагала привлекать к антиалкогольной борьбе широкие слои населения. Нижегородский врач Я.П. Гридинский для проведения обозначенных мероприятий настаивал на широком общественном участии интеллигенции в борьбе с пьянством: «Необходимо привлечь к противоалкогольной работе, кроме врачей и учащих, также ветеринаров, агрономов, техников и других специалистов»⁶.

¹ Пиотровский Ф.И. Указ соч. С. 874.

² Там же. С. 875.

³ Журналы заседаний Комиссии по вопросу об алкоголизме, мерах борьбы с ним и для выработки нормального устава заведений для алкоголиков // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1898. №6. С. 485.

⁴ Зуев А.Ю. Об исключении водки из судовой порции // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1898. №6. С. 475–498.

⁵ Там же, с. 485.

⁶ Гридинский Я.П. Указ. соч. С. 6.

Участники Первого Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге 1908 г. отмечали в резолюции поддерживали необходимость привлечения широкой общественной и частной инициативы в борьбе с алкоголизмом, подчеркивая, что «самая большая активная роль в этой борьбе должна принадлежать женщине»¹. Петербургский педиатр доктор медицины В.А. Волькенштейн проводил некоторую детализацию данного положения: женщины должны сами отказаться от употребления каких бы то ни было алкогольных напитков, заключающих в себе более 2% алкоголя, они должны сделать это «и для себя лично, и как матери будущих детей, это их долг перед потомством»². По его мнению, женщина должна вести пропаганду трезвости в собственной семье, а если она учительница – то же самое должна проповедовать в школе. При этом женщина должна отказаться от вредного обычая угощения спиртными напитками, поскольку «есть и другие безалкогольные средства». Кроме пропаганды среди близких женщины должны всесторонне изучить вопрос об алкоголизме, они должны соединяться в «сознательные группы», устраивать общества трезвости, «делать популярные сообщения везде, где представится случай»³.

Данное предложение поддерживало Общество охраны здоровья женщин, имевшее Отдел по борьбе с пьянством. Его председатель Е.А. Чебышева-Дмитриева призывала женщин к более активной борьбе с пьянством, подчеркивала роль женщины как матери, воспитательницы и гражданки⁴.

Печатный орган Русского общества охранения народного здоровья откликнулся на данную проблему. В ряде предложений отмечалась необходимость поддержки мелкого производства, в котором использовался женский

¹ Труды I Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. СПб., 1909. С. 823.

² Волькенштейн В.А. Указ. соч. С. 359.

³ Там же.

⁴ Чебышева-Дмитриева Е.А. Роль женщины в борьбе с алкоголизмом / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 1193.

труд, как способ отвлечения населения от пьянства и торговли спиртными напитками, возможность заработка на месте в деревне уменьшала уход населения, в первую очередь женского, на заработки в города и на фабрики: «Как только стало выгоднее работать на месте, так отпала необходимость уходить на заработки. ... Там, где занимаются работой, нет времени заниматься шинкарством. Кружевницы, ткачихи не возьмутся за шинкарство, так как это ниже их достоинства»¹.

В качестве первоочередных мер медиками Ф.Я. Рыболовлевым², Я.П. Гридинским³, В.Г. Матвеевым⁴ предлагались распространение грамотности и образования населения, поднятие экономического положения рабочих масс, крестьян, фабричных рабочих и ремесленников путем улучшения аграрных условий, повышения заработной платы, урегулирования и нормировки рабочего дня, улучшения жилищ, снабжения здоровой пищей и удешевления стоимости пищевых продуктов и одежды, улучшения гигиенического и санитарного положения сельских и городских рабочих масс, упорядочения правового и гражданского положения масс, устройства доступных и здоровых развлечений и правильно поставленных театров, народных домов, домашнего воспитания подрастающих поколений в духе идей трезвости.

Таким образом, представители медицинской общественности разрабатывали и предлагали обществу и правительству широкий перечень мер для борьбы с пьянством и алкоголизмом. Насущными мероприятиями выступали законодательные и общественные проекты, касающиеся торговли, вопросов фальсификации и замены алкогольной продукции безалкогольной, улучшения социально-экономических условий. Частные предложения касались участия школы, женщин в деле борьбы с пьянством, поддержки мелкого произ-

¹ Половцова Е. Указ. соч. С. 84.

² Рыболовлев Ф.Я. Указ. соч. С. 102.

³ Гридинский Я.П. Первый Всероссийский съезд по борьбе с пьянством. Нижний Новгород, 1910.

⁴ Матвеев В.Г. Потребление спиртных напитков учащимися начальных школ // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1911. №7. С. 34–48.

водства, безусловной недопустимости проповеди безвредности умеренного потребления алкоголя.

1.3. Общественные мероприятия в антиалкогольном движении

Комплекс мероприятий по борьбе с распространением пьянства состоял из мер нормативно-правового регулирования, принятых в определенной степени под воздействием общественной деятельности медицинских работников, и общественных усилий медиков, ориентированных на реализацию выработанных мер по борьбе с алкоголизмом, как социальным злом.

Необходимо отметить, что медицинская общественность не была удовлетворена законотворческой деятельностью российского правительства по преодолению пьянства и алкоголизма. Существовавшая нормативно-правовая база в отношении проблемы массового пьянства была направлена, прежде всего, на охранение общественного порядка, пресечение пьянства в общественных местах. Уставы «О предупреждении и пресечении преступлений» и «О наказаниях налагаемых мировыми судьями» содержат ряд статей, регулирующих правила распития спиртных напитков в публичных местах¹. Так, статья 153 Устава о предупреждении и пресечении преступлений (в редакции 10 июня 1900 г.) обязывала полицию удалять или задерживать до вытрезвления лиц, находящихся в публичных местах в состоянии явного опьянения, угрожающем безопасности, спокойствию или благочинию².

За появление в публичном месте в состоянии явного опьянения, угрожающем безопасности, спокойствию или благочинию виновные подвергались: в первый раз – аресту до трех дней или штрафу до 10 руб, во второй раз – аресту до семи дней или штрафу до 25 руб, в третий раз – аресту до двух

¹ 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.

² Устав о предупреждении... Ст. 153.

недель или штрафу до 50 руб.¹ Аналогичные наказания устанавливались за участие в сборище для публичного распития крепких напитков «на улицах и площадях, во дворах и подворотных пространствах»², а также за публичное распитие крепких напитков в черте городских поселений, там, где такое распитие было запрещено обязательными постановлениями³.

Новое уголовное уложение от 22 марта 1903 г. закрепило нормы, изложенные в статьях 42–42.2 Устава о наказаниях, придав им статус действующего уголовного законодательства, регулирующего правоотношения в области борьбы за народную трезвость и обеспечения общественного порядка⁴.

За открытие в недозволенное время трактиров, харчевен и других подобных учреждений, в которых производилась торговля крепкими напитками, а также «за допущение в них недозволенных увеселений или игр, бесчинств и беспорядков», виновные подвергались денежному штрафу до 50 руб.⁵, аналогичному взысканию подвергались виновные в предоставлении в виде промысла, своего жилища или другого помещения для распития крепких напитков, купленных в другом месте⁶. Запрещалось мужчинам – владельцам питейных заведений нанимать женскую прислугу⁷.

Отдельно следует отметить стремление общественности и власти следить за трезвостью как государственных служащих, так и состоящих в государственных учреждениях инженеров, медиков, педагогов и др. представителей интеллектуального труда. Так, в 1910 г. циркуляром министра народного Просвещения бывший учитель Костроминского начального училища Старицкого уезда Тверской губернии, не имеющий чина, Леонид Панков «за нетрез-

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 Устав о наказаниях ... Ст. 41.

⁶ Там же. Ст. 45.1.

⁷ ГАРФ. Ф. 102. Оп. 766. Д. 387.

вое поведение и крайне безнравственный поступок был уволен от учительской должности с воспрещением дальнейшей педагогической службы»¹.

Все рассмотренные меры не вызвали положительного отклика у представителей медицинской общественности. Врачи относились к данным актам, с одной стороны, как к естественному, само собой разумеющемуся явлению правотворчества государства, а с другой – понимали явное несоответствие мероприятий с истинными масштабами пьянства.

Другим направлением антиалкогольной деятельности была борьба с фальсификацией спиртных напитков. В российском государстве действовали правила производства и продажи спиртных напитков, были установлены размеры ответственности за нарушения законодательства, что определялось определялись в Уставах об акцизных сборах². Наиболее четко они были сформулированы в изданной еще 16 апреля 1867 г. и действовавшей в течение рассматриваемого периода статье 44475, ставшей основополагающей в данном вопросе³. В соответствии с изложенной в ней нормой, устанавливалась ответственность за заведомую и подложную продажу русских вин, выдаваемых за иностранные и искусственных вин, выдаваемых за настоящие⁴. На бутылках с изготовленными в России винами должны были быть ярлыки с обозначением фирм или фамилии виноторговца, причем допускалось и их одновременное размещение⁵. Для избежания фальсификации запрещался привоз из-за границы иностранных пробок с клеймами заграничных торговых домов отдельно от бутылок⁶.

Статья имела довольно ограниченный характер, а Устав об акцизных сборах не содержал действенных законодательных мероприятий по борьбе с

¹ ЦАНО. Ф. 565. Оп. 461. Д. 377. Л. 14.

² Устав об Акцизных Сборах. / СЗ РИ. Т. V. Ст. 108–723.

³ 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.).

⁴ ПСЗ РИ. Т. 52. Ст. 44475. Ч. 1.

⁵ Там же. Ст. 44475. Ч. 2.

⁶ Там же. Ст. 44475. Ч. 3.

фальсификацией. Впервые это отметил варшавский врач Н.М. Лавягин, высказывавшийся о необходимости законодательного ограничения фальсификации вин: «...в России нет специального закона относительно продажи съестных припасов и напитков»¹. Медик проанализировал статьи 1666–1675, 44475 (т. 52 отд.1 Полного собрания законов 1867 г.); 637, 638 Устава врачебного, 113, 116, 173, 175, 181 Устава о наказаниях налагаемых мировыми судьями (т. 13, 14 Полного собрания законов 1892 г.). Все перечисленные статьи в разной степени устанавливали ответственность за действие, обобщенно называемое «мошенничество», но ни одна из них, и даже 44472 и 44475, не создавали законодательной базы для борьбы с фальсификацией спиртного².

На местах ситуация была в целом неудовлетворительная, даже несмотря на образование гигиенических лабораторий в Киеве, Лодзи, Перми, Риге, Севастополе, Туле, Харькове и Юрьеве³. Так, принятые в Петербурге Уведомление С.-Петербургского Столичного врачебного управления № 5660 от 25 июля 1890 г., вводившее запрет использования сахара в продуктах питания за исключением врачебных предписаний и циркуляр Медицинского департамента № 31603, установивший запрет на использование суррогатов хмеля в пивоварении, салициловой кислоты в пивоварении и в производстве вина, из-за упразднения в 1894 г. базарных смотрителей-врачей, не принесли ожидавшихся правительством и обществом результатов⁴.

¹ Лавягин Н.М. О необходимости законодательного ограничения фальсификации вин // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1895. №10. С. 832.

² Там же.

³ Лаборатории были призваны осуществлять ближайший контроль над исполнением обязательных постановлений и окончательно выяснять вопрос о нарушении, когда для решения требовалась аналитическая работа, вырабатывая таким образом обязательные постановления, нормирующие качества наиболее употребительных пищевых и вкусовых веществ и предметов потребления вообще, и алкогольных напитков в частности. Лаборатории пользовались совместным трудом базарных смотрителей-врачей и санитарных станций для контроля за исполнением этих постановлений. Такая постановка дела должна была отразиться именно на бедной или малосостоятельной части городского населения, наиболее страдающей от злоупотреблений в этой области, допускаемых производителями и торговцами (Производительные силы России... С. 12.).

⁴ Лавягин Н.М. О необходимости... С. 838.

Положительным исключением был г. Севастополь. В 1894 г. в Севастополе была образована комиссия для анализа обращающихся в продаже местных вин, состоявшая из двух врачей морского ведомства, городского химика, портового химика, двух провизоров местных аптек, младшего врача севастопольского градоначальства¹. Через два месяца работы комиссии были получены первые результаты. За исключением двух местных фирм остальные торговали вином, испорченным вследствие неумелого и небрежного обращения, грубо фальсифицированным. Дешевые сорта содержали сернистую кислоту в сто раз превышающую норму, дорогие – салициловую. Некоторые вина прокисли, в других присутствовал амиловый спирт, дававший отвратительный запах. Некоторые из красных вин были просто подкрашены².

Результаты работы комиссии были опубликованы в особом извещении. Поддельное вино повсеместно было изъято, и через год была образована постоянная комиссия, два раза в месяц проводившая обходы по городу, бравшая пробы в ресторанах, питейных заведениях и других местах продажи спиртного. Среди появившихся положительных результатов доктор медицины Л.К. Павловский, настаивавший на необходимости перенести опыт на другие города, отметил исчезновение кислот из спиртных напитков и повышение качества продаваемых вин³.

Поскольку до революции иных базовых нормативных документов по борьбе с фальсификацией принято не было, а на местах они соблюдались непоследовательно, медицинская общественность делала вывод о безрезультатности проводимых государством мероприятий.

Отдельным направлением антиалкогольной борьбы, в котором соединились усилия медицинской общественности и правительства, стала Питейная реформа, проводимая в течении в 1894–1914 гг. Ее результатом стало

¹ Павловский Л.К. Борьба с фальсификацией пищевых продуктов в г. Севастополе // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1896. №2. С. 136.

² Там же. С. 138.

³ Там же. С. 139.

установление винной монополии и создание органов по борьбе с пьянством – Попечительств о народной трезвости, в состав которых входили и представители медицинской общественности.

При рассмотрении вопроса в Государственном Совете в 1894 г. было решено ввести казенную винную монополию первоначально в четырех восточных губерниях. Председатель Совета министров С.Ю. Витте стремился, минуя Госсовет, распространить монополию на всю Россию, что ему в целом удалось осуществить к 1901 г.¹ На проведение этой реформы были истрачены сотни миллионов рублей на постройку казенных зданий для хранения и переработки дворянского спирта: «...повсеместно в Европейской России был сызнова водворен «государственный каба́к». Перестал он торговать водкою и спаивать народ только в 1914 г., когда началась война с германцами»².

Современная петербургская историк Н.Б. Лебина отметила: «...еще в конце XIX в. российское правительство пришло к выводу о том, что самым быстрым способом мобилизации денежных средств является монополия государства на производство и продажу алкоголя»³. Другой современный историк В.Б. Аксенов также видит в монополии существенную долю доходной части бюджета страны и связывает принятие «сухого закона» 1914 г. не с событиями военного времени, а с придворными и ведомственными интригами, лишившими устойчивости финансовую систему государства и социальную стабильность общества в целом⁴.

Доктор медицины В.Я. Каннель, ретроспективно анализируя Питейную реформу, охарактеризовал ее цели: «Приучение населения к более регулярному потреблению вина, улучшение качества вина, ограждение продажи питей от корчемства и привлечение к торговле вином лиц с более высоким

¹ Петрищев А. Из истории кабаков в России. Петроград–М., 1917. С. 30.

² Там же.

³ Лебина Н.Б. Энциклопедия банальностей. СПб., 2006. С. 88.

⁴ Аксенов В.Б. «Сухой закон» 1914 года. От интриги до революции // Российская история. 2011. №4. С. 126–139.

нравственным уровнем»¹. Для реализации этих целей по всей стране были учреждены Попечительства о народной трезвости с целями распространения среди населения идей трезвости, открытия лечебных приютов для алкоголиков, общественного надзора за продажей спиртного².

Реформа, охватившая 65 губерний и 10 областей, имела положительную и отрицательную стороны с финансовой и народнохозяйственной точек зрения, но коренным образом не могла повлиять на исход борьбы с алкоголизмом: «Казенная продажа вина не привела ни к желаемым результатам, ни к сокращению размеров пьянства»³. С введением монополии пьянство сначала уменьшилось, поскольку лавки стали открываться позднее, а закрываться раньше, но с распространением шинкарства, т. е. незаконного изготовления, хранения и торговли спиртными напитками, для которого торговля не была ограничена, пьянство резко возросло⁴.

В первые годы после введения винной монополии противодействия мероприятиям по борьбе с пьянством не наблюдалось, поскольку финансовое ведомство в начале реформы в особой декларации объявило, что оно прежде всего «будет преследовать народное отрезвление, а затем уже интересы фиска»⁵. Министерство финансов само заводило попечительства о народной трезвости и отпускало на них ежегодно значительные суммы. Так, Главное управление неокладных сборов Министерства финансов ассигновало в счет пособия Нижегородскому губернскому комитету Попечительства о народной трезвости крупные суммы в январе 1909 г. – 3500 руб. и в феврале того же года – 2695 руб.⁶

¹ Каннель В.Я. Алкоголизм и борьба с ним // Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1914. №10. С. 466. Его же. Алкоголизм и борьба с ним. М., 1914.

² Труды экспертной комиссии по оценке экспонатов антиалкогольной выставки 1910 г. // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1910. №10. С. 55.

³ Бородин Д.Н. Указ. соч. С. 36.

⁴ Гридинский Я.П. Первый Всероссийский съезд по борьбе с пьянством. М., 1910. С. 5.

⁵ Речь епископа Митрофана / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 55.

⁶ ЦАНО. Ф. 718. Оп. 221а. Д. 3. Л. 33.

Кроме того, Управление обратило внимание губернских комитетов Попечительства о народной трезвости на 17 изданий Александро-Невского общества трезвости (в Петербурге), «полезных для пополнения библиотек»¹, и рекомендовало их приобрести. Перечень книг включал, в основном, христианскую литературу. Каталоги литературы других общественных организаций для Обществ и попечительств трезвости были более разнообразны, хотя и в их основе лежали церковные издания. Так, Основной каталог Общества ревнителей русской истории и Просвещения для бесплатных народных библиотек включал литературу по следующим разделам: Духовно-нравственного содержания; История церковная и гражданская; География и мироведение и др.; Книги литературного содержания; Пение; Повременные издания². Дополнительный каталог общества включал: Богослужебные книги; Книги религиозно-нравственного содержания; Исторический отдел; География, этнография и мироведение; Литературный отдел; Медицина; Сельское хозяйство; Сборники для школы; Справочные книги; Журналы³.

Медики Д.Н. Бородин⁴, М.П. Котельников⁵, А.Д. Соколов⁶, Житков⁷, Коппе⁸ и другие поначалу в целом положительно восприняли перемены, связанные с проведением питейной реформы и установлением винной монополии. В частности, врач В.Ю. Кршижановский в своем докладе Комиссии по

¹ ЦАНО. Ф. 718. Оп. 221а. Д. 3. Л. 33.

² Там же. Д. 42. Л. 22.

³ Там же. Л. 6.

⁴ Бородин Д.Н. Последнее слово о винной монополии; Его же. Готенбургская система продажи спиртных напитков. / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 203–205.

⁵ Котельников М.П. Что дала России винная монополия; Его же. Кредит и дебет питейного налога. Его же. Алкоголь – народное богатство, пьянство – бич народа. / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 221–223.

⁶ Соколов А.Д. О мерах борьбы с пьянством по проекту Государ. Думы и Мин. Фин. / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 263.

⁷ Житков. Финансово-экономическая система и алкоголизм. / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 212.

⁸ Коппе. Убыточность нашей «монопольной системы». Указание на спасительный выход. / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 217.

вопросу об алкоголизме при Русском Обществе охранения народного здоровья в 1910 г. отмечал переход к изготовлению более качественных спиртных напитков после введения монополии. По его мнению, если до реформы «в раздробленной продаже кабатчики не только разбавляли вино водой, но и сдабривали вредными специями (махорка)», то с введением казенной винной монополии «вино стало изготовляться исключительно из ректифицированных спиртов с обязательной фильтрацией через доброкачественный древесный уголь»¹. С ним соглашался Д.Н. Бородин: «С введением в России винной монополии все города и веси Империи покрылись густою сетью попечительств о народной трезвости, призванных заботиться если не о полном воздержании народа от напитков, то хотя бы о более умеренном их потреблении»².

Однако последовавшие изменения правил по продаже казенного спиртного, как оказалось, наоборот, способствовали пьянству: «Вино из казенных лавок стало продаваться дешевле, чем прежде и в такой мелкой посуде, что можно получить его больше и крепче»³. Приобретение небольших объемов оказалось дешевле, чем более крупных, поэтому алкоголь для домашних надобностей, свадьбы, крестин, похорон, населению обходился дороже. Реформа вызвала всплеск незаконной торговли, о пагубности которой для населения сразу заговорили медики: «Чем больше спрос, тем больше и предложение, шинкарство пускает корни в деревне все глубже и глубже»⁴.

Доктор медицины Н.Н. Шипов указал, что вместе с введением винной монополии сильно развивалось и корчемство, увеличилось число пивных, которые по своему характеру заменили закрывшиеся кабаки, во многих пивных начало продаваться пиво с водкой, т. н. «пиво с ершом», введение винной монополии сразу же отразилось на увеличении преступности: «Но за то

¹ Кршижановский В.Ю. Характеристика казенного вина и казенных сырых и ректифицированных спиртов (Доклад Комиссии по вопросу об алкоголизме) // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1910. №8–9. С. 113.

² Бородин, Д.Н. Указ. соч. С. 5.

³ Там же. С. 36.

⁴ Гридинский Я.П. Указ. соч. С. 5.

наряду с поощрением народного пьянства появилось на Руси декоративное украшение в виде попечительств о народной трезвости, которые, конечно, при существующем режиме приносят крайне призрачную пользу, так как потребление спирта при винной монополии растет из года в год»¹.

В деятельности Попечительств о народной трезвости отразился подъем общественной активности медиков, входивших в состав данных учреждений наряду с другими представителями интеллигенции, чиновничества и духовенства. Именно врачи составляли наиболее активную и, зачастую, преобладающую часть Попечительств и различных комиссий, создаваемых при них. Так, согласно отчету Васильского Попечительства о народной трезвости Нижегородской губернии, Комиссия по народным чтениям в период своей наивысшей активности в 1902 г. включала: 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 – 2².

Отчеты губернских³ и уездных Попечительств о народной трезвости⁴ позволяют отметить стремление их членов к более результативной деятельности по борьбе с пьянством и алкоголизмом. Медики добивались учреждения комитетов Попечительств в городах и уездах, ранее не охваченных движением трезвенников. По их инициативе Попечительства организовывали публичные библиотеки, дешевые и общедоступные столовые, читальни и т.д.⁵ Со стороны правительства такие действия, как правило, не встречали преград, если не предполагали дополнительных материальных субсидий. Так, Министерство финансов, Главное управление неокладных сборов, Нижегородская Городская дума и иные органы «не видели препятствий» в выделении городского Попечительства о народной трезвости в Нижнем Нов-

¹ Шипов Н.Н. Алкоголизм и революция. СПб., 1908. С. 61–63.

² ЦАНО. Ф. 718. Оп. 221 а. Д. 2. Л. 30.

³ Там же. Д. 2.

⁴ Там же. Д. 35.

⁵ Там же. Д. 3, 24, 42.

городе из губернского Попечительства, о чем ходатайствовала медицинская общественность¹.

Организация публичных лекций и чтений по самым различным вопросам для просвещения населения и его культурного досуга также была в центре внимания медицинских работников и общественности. Она широко охватывала земские губернии, особенно Владимирскую², Костромскую³, Нижегородскую⁴. Так, Нижегородское Попечительство о народной трезвости Общества ревнителей русской истории и Просвещения выступило с ходатайством об устройстве библиотеки при Попечительстве и утвердило каталоги книг для библиотеки⁵. Реакция медицинской общественности на это предложение была различной. Особый Ярмарочный комитет признал инициативу «весьма желательной»⁶, но ряд комитетов Попечительств выступил против. Так, Нижегородский уездный комитет Попечительства о народной трезвости, напротив, признал устройство библиотеки «излишним», т. к. комитет предполагал самостоятельно в уезде осуществить данные мероприятия и им была «намечена сеть своих библиотек»⁷.

Несмотря на поддержку правительства и общественности, Попечительства испытывали большие трудности из-за отсутствия кадров и финансирования: «В общем большинство уездных комитетов направило свою деятельность по пути, намеченному уставом, и если не достигло еще значительных результатов, то лишь благодаря стеснению в средствах»⁸.

Была очевидна необходимость коренного пересмотра устава попечительств о народной трезвости в плане усиления этих учреждений обще-

¹ ЦАНО. Ф. 718. Оп. 221а. Д. 3. Л. 46.

² ГАРФ. Ф. 102. Оп. 76в. Д. 142.

³ Там же. Д. 160.

⁴ Там же. Д. 127.

⁵ ЦАНО. Ф. 718. Оп. 221а. Д. 42. Л. 6, 22.

⁶ Там же. Д. 28.

⁷ Там же. Д. 33.

⁸ Там же. Д. 2. Л. 103.

ственными элементами или же передачи этих учреждений в ведение органов местного самоуправления. В отчетах медики отмечали: «Незначительные результаты связаны с тем, что большинство уездных комитетов ...отнеслось совершенно равнодушно к делу снижения количества потребления спиртных напитков»¹.

Участники Пироговских съездов пытались провести параллели между политическим вопросом о винной монополии и заботой правительства об общественной трезвости². Итогом становилось признание медиками реальной незаинтересованности власти в деле отрезвления общества. Поводом стала недостаточно активная деятельность губернских и уездных комитетов Попечительства о народной трезвости. Так, в Нижегородской губернии за 1901 г. кроме губернского попечительства было открыто еще 11 уездных комитетов, проведено 6 заседаний, рассмотрено 56 вопросов. Из 49 поданных ходатайств было отклонено 17, т. е. каждое третье, в основном, по вопросам ассигнования на разные цели (обустройство чайных, столовых и т. п.)³. В уездах деятельность развивалась менее активно. К 1904 г. Княгининским уездным комитетом было организовано 9 чайных и столовых⁴, Горбатовским – 6⁵, Арзамасским – 6⁶, Нижегородским – 5⁷, Макарьевским – только 4⁸.

Медицинская общественность главное препятствие для своей деятельности видели в «ощутимой недостаточности средств»⁹. Характерным примером является деятельность Особого ярмарочного комитета нижегородского Попечительства о народной трезвости. Статьями расходов были: народный театр, общественные ретирады, скамейки в саду, сторожка для

¹ ЦАНО. Ф. 718. Оп. 221а. Д. 2. Л. 3.

² ГАРФ. Ф. 102. Оп. 1904. Д. 200. Л. 7.

³ ЦАНО. Ф. 718. Оп. 221а. Д. 2. Л. 2.

⁴ Там же. Д. 35. Л. 106.

⁵ Там же. Л. 87.

⁶ Там же. Л. 39.

⁷ Там же. Л. 163.

⁸ Там же. Л. 141.

⁹ Там же. Д. 2. Л. 3.

сторожа, замощение проездов, чайные и столовые¹. В 1902 г. комитет учредил безалкогольную чайно-столовую, существовавшую за счет субсидий Попечительства. В штат входили 4 сотрудника: буфетчик с окладом в 20 руб., повар (10 руб.), кузовщик (10 руб.), столовщик (8 руб.), посудник (10 руб.)². Постоянные затраты на содержание столовой не однократно вызывали вопрос о ее закрытии.

С годами ситуация с противоалкогольной борьбой ухудшалась. Так, только за 1909 г. в Нижегородской губернии потребление 40 градусного вина выразилось в 1.207.000 ведер на сумму в 10.183.000 руб., что хотя и было меньше на 263.000. чем в 1908 г., однако, в полной мере показало неэффективность деятельности местного Попечительства³.

В своей резолюции по итогам Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством 1910 г. его участники отмечали бюрократизацию попечительств о народной трезвости, полное отсутствие в них общественной самодетельности, правительственные субсидии в 4,5 млн. руб. представлялись «непроизводительной тратой народных денег»⁴. Выход виделся в передаче попечительств городскому и земскому самоуправлению при их демократизации. Только в таком случае приходилось рассчитывать на их общественную активность⁵.

Положительным примером среди таких организаций было Санкт-Петербургское городское попечительство о народной трезвости, образованное в 1900 г., и действовавшее в трех основных направлениях: отвлечение горожан от домашней обстановки, способствующей пьянству, обеспечение рабочих дешевой пищей и жильем, открытие амбулаторий для лечения алкоголизма⁶. Создание и работа попечительства осуществлялись при непосредственном

¹ ЦАНО. Ф. 718. Оп. 221а. Д. 24. Л. 1.

² Там же. Д. 2. Л. 8.

³ Гридинский Я.П. Указ. соч. С. 3, 5.

⁴ Там же. С. 3.

⁵ Там же. С. 5.

⁶ Труды экспертной комиссии ... С. 55.

участии медицинской общественности, освещавшей данный процесс на страницах «Журнала русского общества охранения народного здоровья»¹. В результате деятельности попечительства к 1911 г. был устроен отдел развлечений для отвлечения от домашней обстановки, в котором побывало 45 млн. посетителей, т. е. по 3,5 млн. чел. в год, для них были организованы беседы, чтения, читальни, хоровое пение. Была открыта гостиница для рабочих на 2000 чел., где простые люди могли получить кровать, баню, дешевый обед. Гостиницу посетили 285 тыс. чел., дешевый стол составил 13 млн. обедов. В амбулаториях попечительства лечилось около 16000 чел. у 4 постоянных врачей². При попечительстве был открыт музей на 97 экспонатов из таблиц, диаграмм, рисунков и карт с изображением жизни алкоголиков и здоровых, типов алкоголиков, их потомства, бюджетом страны от продажи алкоголя³.

На практике вплоть до Первой мировой войны большинство Попечительств были экономически убыточными предприятиями, существовавшими за счет пожертвований, взносов и субсидий. По смете на 1914 г. Нижегородский губернский комитет Попечительства о народной трезвости планировал затратить на свои цели 9775 руб. при планируемом доходе в 700 руб. (от чайных)⁴. Попечительство содержало 22 чайных, библиотеку, 2 струнных оркестра, выделяло пособия на поддержку церковно-приходских и народных хоров⁵.

Уездные комитеты Нижегородского отделения Русского общества охранения народного здоровья к 1914 г. содержали: Сергачский уездный комитет – 23 столовых (еще в 7 пунктах выдавались продовольственные пайки)⁶, Лукояновский – 18⁷, Княгининский – 10⁸, Арзамасский – 6¹; Нижегород-

¹ Труды экспертной комиссии ... С. 55.

² Там же.

³ Там же.

⁴ ЦАНО. Ф. 718. Оп. 221а. Д. 42. Л. 2.

⁵ Там же. Л. 3.

⁶ Там же. Ф. 2095. Оп. 1770. Д. 1. Л. 1.

⁷ Там же. Л. 2.

⁸ Там же. Л. 5.

ское и Киевское отделения Русского общества охранения народного здоровья и Московское общество грамотности – 10². Все указанные комитеты испытывали недостаток финансовых средств, и вопрос о сокращении количеств столовых всегда был открытым.

Проведение питейной реформы активизировало деятельность и численное увеличение Обществ трезвости, создававшиеся еще с середины XIX в., как добровольные общественные организации по всей стране: «Во всех уголках нашего отечества возникли общества для борьбы с пьянством»³. Они были поддержаны медицинской общественностью. Но в силу своей добровольности, отсутствия устойчивого финансирования и декларативности своих программ Общества не могли внести существенного вклада в антиалкогольную борьбу.

Определенных результатов достигли Общества трезвости в Петербурге. Ведущую роль здесь играло Александро-Невское общество трезвости, состоящее из 10 отделений по Санкт-Петербургу и его окрестностям. Организация вела борьбу с пьянством путем развития религиозного чувства. Обществом было издано более 271 тыс. книг и брошюр, организовано и проведено 2944 чтения и прочитано 11606 проповедей⁴. Благодаря деятельности его членов было открыто 8 школ, в которых насчитывалось более 600 учащихся, детский сад и воскресная школа⁵. Расходы общества составляли сумму в 70.000 руб., незначительную при сопоставлении с затратами на алкоголь среди населения. Все же в результате всех проводимых мероприятий число трезвенников к 1911 г. превысило 1 млн. человек⁶.

Некоторые отделения крупных обществ трезвости постепенно расширялись и становились самостоятельными обществами. Так получила само-

¹ ЦАНО. Ф. 2095. Оп. 1770. Д. 1. Л. 4.

² Там же. Л. 12.

³ Бородин Д.Н. Указ. соч. С. 5.

⁴ Труды экспертной комиссии ... С. 49.

⁵ Там же.

⁶ Там же.

стоятельность Сергеевская школа трезвости, первоначально являвшаяся отделением Александро-Невского общества. При ней также были открыты воскресная школа и столовая¹.

Активизировали свою деятельность Общества трезвости и в других местах². Главным направлением их работы было преподнесение пьянства как проблемы этической, через указание на моральное зло, причиняемое им, и на те бытовые последствия, к которым оно могло привести. Внимание по-прежнему уделялось семейному, корпоративному духу обществ трезвости, нравственной поддержке их членов. Предполагалось, что члены общества образуют в определенном смысле семью, проникнутую желанием борьбы с пьянством, а это настроение будет сообщаться новичкам, приобщающимся «к коллективной силе»³.

Показательной в данном отношении явилась деятельность Рижского общества попечения о народной трезвости. Оно было единственным в России обществом трезвости, устроившим постоянную и передвижную выставки по борьбе с пьянством. Члены общества посещали школы, фабрики и везде проводили консультации, в Риге было введено преподавание трезвости как особого предмета, были открыты постоянная выставка и курсы, как и в других местах губернии. Общество вело разнообразную работу, не ограничиваясь борьбой только с пьянством. Оно заботилось об улучшении питания, проводило мероприятия по борьбе с чахоткой и с половыми болезнями, выступало за устройство здоровых жилищ. На лето для рабочих общество предоставляло сады без алкоголя за небольшую плату⁴.

¹ Труды экспертной комиссии ... С. 49.

² См. напр.: Городецкое общество трезвости. / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 918; Коломаров Н.Н. Записка по Бежецкому земству. Там же. С. 1476; Колесников П.П. О мерах борьбы с пьянством. Там же. С. 925.

³ Фон-Гренвигк. Цель и действия Отдела женщин-поборниц трезвости О-ва попечения о народном благе в г. Риге. / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 210.

⁴ Труды экспертной комиссии ... С.53.

Все же деятельность обществ трезвости была ограничена, они не распространяли, за редким исключением, активность дальше мест своего возникновения, которыми, как правило, являлись крупные населенные пункты. Некоторый успех Обществ трезвости в столицах нивелировался распространением пьянства и алкоголизма в масштабах всей страны.

Мероприятия медицинской общественности, добивавшейся реализации своих предложений и проектов по борьбе с пьянством и алкоголизмом, включали в себя различные способы воздействия на массовое сознание.

К ним относились: пропаганда идей трезвости «везде, где для этого представлялась возможность», воздействие на юношество, учителей и воспитателей, на фабричных и заводских рабочих, научная разработка и практическое применение лечения и профилактики различных форм алкоголизма, выработка норм по полному запрещению производства, ввоза и продажи алкоголя, проведение статистических исследований, поощрение движения трезвенников, личный пример воздержания от всех крепких напитков, чтение лекций, выпуск брошюр, организация консультаций для алкоголиков и убежищ для них, устройство безалкогольных ресторанов, улучшение питания и жилья низших слоев населения, устройство разумных развлечений, общедоступных библиотек, концертов, учреждение обществ трезвости для профессиональных групп, объединение их всех в одном центральном союзе, учреждение постоянных съездов, созываемых раз в два года, попытки воздействовать на законодательные учреждения¹.

Пропаганда идей трезвости осуществлялась путем: использования библиотек; издания руководств по борьбе с пьянством, доступных книжек, листовок, рисунков и вообще народной литературы; организации народных чтений, воскресных школ и вечерних классов для взрослых; противоалкогольных съездов и выставок, посылки лекторов, организации постоянных му-

¹ См. напр.: Левинский. О значении постоянных и передвижных выставок по алкоголизму в России для борьбы с народным пьянством. / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 229.

зеев и справочных бюро; поддержки начинаний и стремлений народа к трезвости (приговоры сельских обществ и закрытии питейных заведений), образования союзов трезвенников, организация юридической помощи населению; содействия распространению более гигиенических напитков (чай, кофе, какао и квас) и выяснения истинной роли вина и пива¹.

Важную роль в пропаганде идей трезвости должна была сыграть Антиалкогольная выставка 1910 г. в Петербурге. Один из ее участников, доктор медицины А.М. Коровин, был автором 15 диаграмм по экономическим условиям жизни крестьян и рабочих и влияния спиртных напитков на здоровье, которые предназначались для пропаганды идей трезвости. Члены экспертной комиссии по оценке экспонатов выставки сошлись во мнении, что диаграммы «очень полезны»². Всеобщее внимание участников и посетителей привлек Лиговский народный дом графини Паниной, учрежденный в 1903 г. Для взрослых в нем работали вечерние общеобразовательные классы, воскресные чтения, библиотека, обсерватория, театр и столовая. Для детей были открыты ремесленные классы, библиотека и столовая. Дом был награжден высшей наградой общества – золотой медалью³. Аналогичная выставка, хоть и меньшего масштаба, состоялась в Нижнем Новгороде в 1910 г.⁴

Все же практические мероприятия, очевидно, в силу материальных причин, были более чем скромными. Почти не уделялось внимания вопросам стационарного лечения различных форм алкоголизма. Предложенные медиками Д.П. Никольским⁵ и З.А. Блюмом⁶, проекты специальных лечебных учреждений для алкоголиков, амбулаторий, приютов для вытрезвления пья-

¹ См. напр.: Гран М.М. Народные университеты как орудие и средство борьбы с алкоголизмом / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 209.

² Труды экспертной комиссии... С. 45.

³ Там же. С. 49.

⁴ ЦАНО. Ф. 5. Оп. 50. Д. 19711.

⁵ Никольский Д.П. Образовательно-воспитательные учреждения в борьбе с алкоголизмом // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1901. №2. С. 123–142.

⁶ Блюм З.А. Указ. соч. С. 134–135.

ных, а также учреждений для алкоголиков-преступников так и остались на бумаге. Несмотря на то, что первая лечебница для алкоголиков была открыта еще в 1883 г. в Финляндии, в центральной России так и не было создано сети специальных постоянных больниц для алкоголиков¹.

В то же время роль патентованных средств и их значение часто недооценивались; поэтому, как и в предыдущих этапах развития медицины, осуществлялась борьба с алкоголизмом внушением, народными средствами против пьянства². Этого было явно недостаточно. Консультант лечебницы для алкоголиков доктор медицины Л.С. Минор настаивал: «Кроме амбулаторий нужна стационарная лечебница для более тяжелых больных, хотя бы одна на губернию, рабочие колонии для алкоголиков, способных работать, и приюты-колонии для неизлечимых»³.

Инициатором организации амбулаторий для лечения алкоголизма гипнозом выступило Санкт-Петербургское городское попечительство о народной трезвости. К 1910 г. в городе уже имелась широко развитая амбулаторная сеть, в 6 пунктах которой постоянно работали врачи, лечащие внушением, а лечение прошло около 25 тыс. чел.⁴

¹ В Российской империи первая лечебница для алкоголиков по европейскому образцу (т. е. стационарное специализированное лечебное учреждение) была открыта еще в 1889 г. в Финляндии на 48 чел. Через год 21 пациент был выписан, через полгода – еще 6. Лечение было явно неэффективным, поскольку «эти 6 вскоре вернулись обратно, 9 сделали трезвыми, 2 ненадежные, 5 продолжили страдать запоем, об 1 нет сведений». Посетители из России отмечали запущенность лечебницы, она пустовала, наблюдался общий беспорядок, отсутствие врача, халатность. При посещении гостям удалось найти только фельдшера, который сообщил, что в лечебнице находятся четыре пациента, а остальные в отпуске, но посетители видели только двоих. (Бородин Д.Н. Лечебницы для пьяниц. СПб., 1893. С. 18).

² Мержинский В. Принудительное воздействие на пьяниц в заботах о благочинии и об интересах семьи. / Труды Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910. С. 235.

³ Serieux P., Mathiev F. Алкоголь. М., 1908. С. 3.

⁴ Труды экспертной комиссии ... С. 55.

Систематическое лечение алкоголиков посредством создания широкой сети лечебно-профилактических учреждений началось только в годы советской власти в рамках проведения антиалкогольных кампаний. Первая из них началась осенью 1926 г. изданием соответствующего декрета СНК РСФСР. Принимались меры по принудительному лечению алкоголиков в специальных диспансерах, в крупных городах учреждались

Необходимость научного освещения алкогольного вопроса в рассматриваемый период была очевидна для деятельного участника по борьбе с алкоголизмом Д.Н. Бородин, отмечавшего: «Метод исследования должен быть научный, потому, что будет основан на проверенных опытах. Но цель – безусловно практическая: создать в России антиалкогольное движение»¹.

Одной из попыток научной разработки алкогольного вопроса стало создание в 1898 г. «Алкогольной комиссии», выделенной из состава «Русского общества охранения народного здоровья». Вполне объяснимо, что кроме врачей в нее вошли юристы, учителя и представители других профессий, связанных с борьбой с пьянством. Результатом деятельности комиссии стало издание девяти томов научных исследований по различным аспектам противоалкогольной борьбы. С целью привлечения внимания правительства и вынесения проблемы пьянства на общегосударственный уровень, именно члены комиссии выступили организаторами Всероссийского противоалкогольного съезда 1910 г. Однако, как отмечалось выше, ни труды общества, ни сам Противоалкогольный съезд 1910 г. не принесли каких-либо заметных результатов в силу объективных социально-экономических причин.

Медицинская общественность и правительство попытались претворить в жизнь некоторые меры по борьбе с пьянством в армии и флоте, особенно после русско-японской войны, в процессе восстановления и реформирования вооруженных сил.

Всесловная воинская повинность как народная воспитательная школа для взрослых оказала серьезное влияние в проведении идеи трезвости через армию и флот. Еще при Александре II был впервые поставлен вопрос о вредности выдаваемой солдатам винной порции, во время походов впервые

должности районных психиатров и вводился учет алкоголиков. В 1928 г. было создано Общество по борьбе с алкоголизмом (ОБСА), однако, ликвидированное уже в 1932 г. с практическим прекращением борьбы к 1930-м гг., но антиалкогольные компании периодически продолжали проводиться. (Лебина Н.Б. Энциклопедия банальностей... С. 45).

¹ Бородин Д.Н. Всероссийский съезд ... С. 8.

была запрещена выдача водки и ее продажа, рекомендовалось заменять винную порцию сладким чаем¹.

На рубеже XIX–XX вв. борьба с пьянством в войсках усилилась, что было вызвано распространением алкоголизма. В Российской армии антиалкогольные идеи традиционно не встречали широкого одобрения. Пропаганда идеи трезвости в армии почти не осуществлялась. Официальные войсковые общества трезвости существовали лишь в финских войсках. Общества трезвости располагались по месту расквартирования батальонов Великого княжества Финляндского в С.-Михеле, Тавастгусе, Улеборге, Вазе, Выборге, Куопио и Гельсингфорсе, имели простой устав, утверждавшийся начальником части. Участники не платили членских взносов, в число членов допускались жены и дети нижних чинов. Однако в 1901 г. все восемь Финских стрелковых батальонов подверглись расформированию².

В частях собственно Российской армии обществ трезвости до 1914 г. создано не было, поэтому начальству частей важным представлялось оградить военных от источников поступления алкоголя. Так, торговцам запрещалось продавать солдатам спиртные напитки, а за появление в нетрезвом виде рядовой мог получить до месяца ареста³. Но данная мера не распространялась на солдатские буфеты и лавки.

Нижним чинам было запрещено посещать места распивочной продажи водки и пива⁴ и приносить спиртные напитки в помещения для нижних чинов⁵ и в конюшни⁶. Хотя «винная чарка» была отменена в 1908 г.⁷, коман-

¹ Ульянов И.Э. Регулярная пехота 1855–1918 / История российских войск. М., 1998. С. 148.

² Ульянов И.Э. Указ. соч. С. 106–107.

³ Там же. С. 90.

⁴ Устав внутренней службы, Высочайше утвержденный 23 марта 1910 г. СПб., 1910. Ст. 100.

⁵ ГАРФ. Ф. 102. Оп. 76 б. Д. 397.

⁶ Устав внутренней службы. Ст. 320.

⁷ Приказ по военному ведомству №584 от 5 декабря 1908 г. // Приказы по военному ведомству за 1908 год. СПб., 1908. С. 1220.

дованию было разрешено вместо прежней «чарки» выдавать легкое виноградное вино или пиво, что, однако, могло быть заменено улучшенной пищей¹. Выдавать водку нижним чинам предписывалось «не иначе, как по указанию врача, в виде лекарства». Вместо винной порции, по усмотрению командира части, разрешалось выдавать легкое виноградное вино или пиво, в количестве, не превышающем по своей цене стоимости винной порции, или заменять выдачу этих напитков улучшенной пищей (пирогами, булками и т.п.). Нижним чинам, отказывающимся от вина или пива, должна была быть выдана стоимость их деньгами².

Современный российский историк О.Д. Марков отметил, что с 1908 г. запрещалась выдача водки нижним чинам, в т. ч. и в военное время, алкогольные напитки были изъяты из продажи в солдатских лавках и буфетах, но водка и спирт продолжали выдаваться в отдельных случаях в качестве лекарства, например, при простуде³.

Диспозитивность вводимых норм, их половинчатость, естественно, не способствовали успешности борьбы с пьянством в армии и флоте. В результате каждый второй проступок и преступление совершались в войсках под влиянием алкоголя, что подчеркивало малую эффективность принимаемых правительственных мер по борьбе с пьянством. Антиалкогольные предложения медицинской общественности в отношении армии и флота, в основном, не были реализованы.

Как отмечали советские и современные историки, производство, продажа и потребление алкоголя, несмотря на все меры общественности, продолжало расти вплоть до Первой мировой войны. Так, советский исследователь Р. Влассак привел конкретные данные: «Ежегодно в 1907–1910 гг. выделялось в среднем 27,5 млн. ведер виноградного вина и 500 тыс. ведер привозилось из-за границы, на душу приходилось 0,12 ведра, на месте потребля-

¹ Устав внутренней службы. Ст. 321.

² Там же.

³ Марков О.Д. Указ. соч. С. 63.

лось до 20 млн. ведер и в остальной России 7,5 млн. ведер»¹. Только в 1913 г. в монопольном районе было потреблено 96 257 266 ведер 40% вина, что составляет 0,66 на душу населения². Он отметил, что наибольшее количество алкоголя производилось в Бессарабской, Подольской, Херсонской, Таврической, Астраханской, Черноморской, Ставропольской губерниях, Кубанской области, Донской области, Терской области, Дагестанской области, в Закавказье и в Среднеазиатских областях.

Результатом масштабного роста производства спиртного стало массовое пьянство и распространение болезней, вызванных потреблением алкоголя. Советские ученые П.И. Куркин и П.А. Кувшинников, оценивая заболеваемость населения Московской губернии, отметили, что в движении по отдельным годам от 1900 г. к 1908 г. и в 1912–1913 гг. наблюдалось почти непрерывное нарастание обнаруженных заболеваний алкоголизмом, от 1% в начале периода до 3,3% накануне мировой войны³. Затем наступило резкое отрезвление из-за закрытия винной продажи. Преобладающая масса алкоголиков принадлежала к группам взрослого производительного возраста, преимущественно, мужского пола в возрасте 20–40 лет и охватывала 45% всех алкоголиков, на долю других возрастов приходилось всего лишь 8% от общего числа наблюдений⁴.

Петербургский историк Б.Н. Миронов выявивший связь между винокурением и хлебными ценами, которая к началу XX в. достигла средней степени тесноты (в 1909–1913 гг. – 0,53), отметил: «Стремление к максимальной прибыли, как закон капиталистического производства, заставляло винопро-

¹ Власак Р. Алкоголизм как научная и бытовая проблема. М.–Л., 1928. С. 228.

² Там же. С. 222.

³ Куркин П.И., Кувшинников П.А. Социальные болезни в Московской губернии (Опыт статистического исследования заболеваемости туберкулезом, сифилисом и венерическими болезнями населения губернии). М., 1926. С. 21.

⁴ Там же. С. 24.

мышленников помещать капиталы в тех губерниях, где прибыль могла быть наибольшей»¹.

Вполне естественно, что противоалкогольные мероприятия Попечительств и Обществ трезвости давали ничтожные результаты в деле отрезвления населения, поскольку были слабо подкреплены финансовыми затратами и предполагали в основном моральное воздействие. Это признали сами представители медицинской общественности, старавшиеся найти посильные способы борьбы с алкоголизмом в рамках существующего социально-экономического положения.

Таким образом, на рубеже XIX–XX вв. пьянство приобретало массовый характер в Российской империи, алкоголизм также стремительно распространялся среди широких слоев населения, проявляя черты социальной катастрофы. Представители медицинской общественности стремились довести до широкой общественности причины распространения пьянства. Медики разделяли все причины пьянства на личные и общественные, предельно детализируя каждую группу причин. В качестве общественных причин пьянства и алкоголизма врачи выделяли экономические условия быта в виде влияния капиталистического строя и аграрных условий, условий труда, низкой заработной платы и др. Причинами индивидуального алкоголизма виделись наследственность, переутомление, недоедание, влияние среды, подражание и т.п. Но общий источник индивидуального пьянства медики видели как «привычку к потреблению алкоголя».

Вся совокупность причин распространения пьянства и алкоголизма, превращавшихся в массовые явления российской действительности рассматриваемого периода, заставляла представителей медицинской общественности со страниц медицинских общественных изданий обращаться к общественности и правительственным органам с целью привлечь их внимание к такой со-

¹ Миронов Б.Н. Хлебные цены в России за два столетия (XVIII–XIX вв.). Л., 1985. С. 148.

циальной болезни как алкоголизм, научно обосновывать существующее общественное зло, вскрывать его причины в надежде наладить конструктивный диалог с обществом и властью в деле борьбы с социальным недугом.

Представители медицинской общественности предлагали обществу и правительству широкий перечень мер для борьбы с пьянством, превращавшимся в массовое явление российской действительности на рубеже XIX–XX вв., – от законодательных и общественных, касающихся торговли, вопросов фальсификации и замены алкогольной продукции безалкогольной, улучшения социально-экономических условий, до частных, касающихся участия школы, женщин в деле борьбы с пьянством, поддержки мелкого производства, безусловной недопустимости проповеди безвредности умеренного потребления алкоголя.

Медики разрабатывали детальные предложения по борьбе с пьянством и выносили их на всероссийские съезды общественных организаций, на страницы медицинских общественных изданий. Они обращались посредством резолюций, ходатайств к правительственным органам со своими проектами, созывали всероссийские съезды по обсуждению мер борьбы с социальным недугом для более детальной выработки положений будущих нормативных актов.

Однако в силу ограниченности финансовых средств, недостаточно широкой государственной поддержки общественных мероприятий, государственной отчужденности от общественного движения борьба с пьянством и алкоголизмом приносила ощутимые результаты только в местах наибольшей активности представителей медицинской общественности, их совместных усилий с органами власти. Поэтому медики настаивали на установлении диалога между государством и общественностью на научных началах в борьбе с пьянством, на усилении мер противодействия данной социальной болезни, выступали за открытие новых путей, способов борьбы, призывали выявить корень этого недуга и против него направить усилия, чтобы, если не совер-

шенно уничтожить, то хотя бы уменьшить страшное зло. Но в социально-экономических и политических реалиях дореволюционной России усилия медиков не привели к кардинальному решению проблемы.

Главным итогом борьбы медицинских работников с пьянством и алкоголизмом стало вскрытие социальной (в противовес высказываниям о наследственной, традиционной, навязанной и др.) сущности пьянства и алкоголизма, вызванных неустроенностью в сфере образа жизни населения.

Глава II. Венерические заболевания и борьба медицинской общественности с ними

В Российской империи венерические болезни отличались более массовым охватом населения, чем в Западной Европе, где они к концу XIX в. потеряли злободневность «прежних времен» благодаря сравнительно высокому культурному уровню населения, развитию медицины и относительно широкому охвату населения сетью медицинского обслуживания. На это указывает современный петербургский историк Б.Н. Миронов, сравнивший уровень прогресса в медицине и санитарии в дореволюционной России и Европе¹.

С исторической точки зрения важным представляется изучение общественно-значимых аспектов в ракурсе социальной истории в виде выявления социально-экономических причин распространения венерических болезней и вопроса регламентации проституции, характера предлагаемых общественных мероприятий по сокращению распространения сифилиса и оценке достигнутых результатов.

Внимание медиков, кроме собственно клинических вопросов, привлекали характерные для всего человечества тенденции к социальной обусловленности распространения венерических заболеваний. Для российской медицинской общественности первостепенными аспектами становились именно социальные. В поисках обоснования ответа на вопрос о социальной природе массовой заболеваемости населения дореволюционной России медицинские работники обращали внимание на широкий спектр неблагоприятных социально-экономических условий, для вскрытия которых наиболее подходящим форумом представлялись всероссийские съезды и общероссийская периодическая печать.

¹ Миронов Б.Н. Благополучие населения... С. 293.

2.1. Определение предпосылок и социально-экономических условий распространения половых болезней

Статистика рубежа XIX–XX вв. позволяет отметить неуклонный рост числа больных сифилисом, самого опасного на тот момент венерического заболевания, считавшегося неизлечимым полностью и наносившим огромный урон народосбережению. В течение шести лет, 1896–1901 гг., в империи было зарегистрировано 5.489.448 случаев заболевания сифилисом или по 914.908 наболевших в год, что составляло в среднем по 6,9 заболевших в год на 1000 жителей¹.

В деятельности по определению истинных причин широкого распространения половых болезней медицинская общественность традиционно обращала внимание на социально-экономические условия. Медики выдвигали на первый план своего анализа низкий уровень жизни населения России, как в городах, так и в сельской местности.

Обеспокоенность общественности по вопросу распространения эпидемий половых болезней заключалась в том, что, ввиду неудовлетворительного санитарно-гигиенического положения, последние способствовали вырождению целых поколений. Доктор медицины О.В. Петерсен отмечал: «Сифилис, этот истинно народный бич, разносится всюду и едва ли кто может сказать, что количество сифилитиков у нас уменьшается»². В тоже время врачебная помощь в городах не удовлетворяла потребности населения, а на селе ее часто просто не было³. Земский врач и общественный деятель Н.И. Тезяков подчеркивал, что сифилис уступал по «известности» другим болезням, а сам «тихо и без шума» подтачивал в корне народное здоровье,

¹ Отчет о состоянии ... за 1896–1901. СПб., 1905. С. 59.

² Петерсен О.В. О специальных больницах для сифилитиков и кожных больных / Труды V Всероссийского съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1894. С. 351.

³ Там же.

причем, сразу нескольких поколений. По его мнению, «в борьбе с ...эпидемиями земская медицина беспомощна...»¹.

В связи с этим проблему борьбы с венерическими болезнями в дореволюционной России можно условно разделить на две составные части: собственно клинические и, связанные с ними, но все же самостоятельные, общественно-значимые аспекты. Клинические вопросы составляют предмет специального медицинского исследования и нами не рассматриваются.

Медицинской общественностью уделялось достаточно много внимания борьбе с венерическими заболеваниями, но, в первую очередь, и в основном, это была борьба с массовым распространением сифилиса. Меньшая роль, по сравнению с сифилисом, придавалась охранению населения от иных венерических заболеваний: мягкого шанкра, гонореи (триппера) и др., распространение которых было существенно меньше. Однако доктор медицины М.П. Манасеин призывал принять во внимание опасность не только сифилиса, но и перелоя: «...ввиду новейших научных данных, заставляющего нас относиться к себе гораздо более серьезно, чем прежде»², а показатель заболеваемости мягким шанкром в 1902 г. составлял 39 : 10.000³.

Представители медицинской общественности В.И. Гребенщиков⁴, М.С. Уваров⁵, Л.Б. Бертенсон⁶ первыми обратили внимание на географический аспект заболеваемости сифилисом, сделавшимся бытовой болезнью, поражая грудных детей и дряхлых стариков, заражающихся от больных чле-

¹ Саратовская земская неделя. 1903. №10–11. С. 99.

² Манасеин М.П. Современное состояние вопроса о проституции / Труды V Всероссийского съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1894. С. 357.

³ Фаворова Л.А. Указ. соч. С. 149.

⁴ Гребенщиков В.И. Статистические данные о распространении сифилиса и венерических болезней в России / Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 1. С. 51.

⁵ Уваров М.С. Сифилис среди сельского населения / Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 1. С. 43–123.

⁶ Бертенсон Л.Б. Сифилис и венерические болезни среди рабочих горных заводов и промыслов / Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 1. С. 183–208.

нов семьи, соседей путем «самых невинных житейских сношений», широко охватывал заводских и фабричных рабочих, армию и флот. Наибольший процент заболеваний в России выпадал на долю женщин и детей в возрасте до 5 лет. Так, исследования женщины-врача Д.Д. Санберг, посвященные распространению сифилиса в отдельных уездах центральных губерний, указали общественности на деревни, все население которых было поголовно заражено сифилисом: «В некоторых деревнях сифилизацию деревни можно считать законченной»¹. Наиболее распространен сифилис был в центральных губерниях. В южных губерниях он был распространен значительно меньше, но ввиду ежегодного наплыва туда рабочих из центральных губерний местные земские врачи постоянно опасались его усиления.

Характерной чертой, присутствовавшей в первое десятилетие XX в., было соотношение количества заболевших среди городского и сельского населения. Около трети всех заразившихся приходилось на города и две трети на сельское население. В большинстве губерний и областей среди городского населения преобладали заразные формы сифилиса, что способствовало быстрому распространению заболевания. Среди сельского населения, наоборот, в большинстве губерний преобладали незаразные формы, за исключением некоторых северо- и юго-западных губерний Европейской России, приислянских и остзейских губерний, большинства губерний и областей Кавказа и Восточной Сибири, кроме Якутской области². В 1910 г. из числа всех зарегистрированных заболевших 33% приходилось на города, 67% на не городские поселения.

В группе городских больных первичный сифилис составлял 14%, вторичный 56% и третичный 30%. В группе сельских больных – 4%, 40% и 56%, заразные формы в городах – 70%, незаразные – 30%, среди сельского неза-

¹ Санберг Д.Д. О сельском сифилисе / Протоколы Русского сифилидологического и дерматовенерологического общества. СПб., 1896. С. 46–48.

² Отчет о состоянии ... за 1905. СПб., 1907. С. 105.

разные – 56% и 44% – заразные¹. Отмеченная тенденция сохранялась до Первой мировой войны².

За 1896–1901 гг., наиболее активный период заболеваемости сифилисом, в Европейской России ежегодно регистрировалось в среднем 852.014 сифилитиков, в Сибири – 29802, на Кавказе – 12.868, в Средней Азии – 20.221 и всего в империи – 914.908³. Во многих земских губерниях, где наиболее полно велась регистрация больных, более 2% населения страдало сифилисом⁴.

Даже в Финляндии, традиционно занимавшей передовые позиции в борьбе с алкоголизмом, проституцией и венерическими болезнями, отмечался непрерывный рост числа сифилитиков: в 1895 г. на 2520.437 чел. населения приходилось 4.147 сифилитиков, т. е 1,64 на тысячу населения, тогда как в 1890 г. — 0,94, в 1891 г. — 1,10, в 1892 г. — 1,30, в 1893 г. — 1,34, в 1894 г. — 1,49⁵. К 1914 г. сифилитиков в империи насчитывалось 1.241.822 чел., или 6,09% от числа всех болеющих. Больше всего их было в Европейской России – 1.069.100 чел., в Сибири – 62.887 чел., на Кавказе – 47.186 чел., в Средней Азии – 41.780 чел.⁶

Наиболее распространен сифилис был в Вятской и Тамбовской губерниях. В последней в 1890-е гг., по не полным сведениям, заболеваемость сифилисом составляла 15–20% всей заболеваемости сельского населения губернии. Почти также сильно пострадали от него Воронежская, Костромская, Курская, Нижегородская, Пензенская, Псковская, Рязанская, Самарская, Саратовская, Симбирская, Смоленская и Тульская губернии⁷.

¹ Отчет о состоянии... за 1910. СПб., 1912. С. 84.

² Отчет о состоянии... за [1896–1914]. СПб., 1903–1916.

³ Отчет о состоянии... за 1896–1901... С. 59.

⁴ Производительные силы России... С. 15.

⁵ Леонтьев В., Пальмберг А. Исторический очерк административных мероприятий против распространения венерических болезней в Финляндии для съезда сифилидологов в СПб. 1897 года. Гельсингфорс, 1897. Прил. 1.

⁶ Статистический сборник России. 1914 г. Отд. III. С. 7–14.

⁷ Производительные силы России... С. 15.

По мнению советских ученых С.Е. Гальперина и Г.А. Берлина, характеризовавших сифилис как «социальную болезнь», бытовая форма сифилиса местами составляла 90% и встречалась чаще всех остальных заболеваний. Причинами такого явления ученые считали продовольственную нужду, выплату повинностей и долгов, которые обуславливали развитие промыслов, как местных, так и отхожих: «Сифилис деревни порождался главным образом ее бедностью. Разорение крестьянства шло за счет количественно наибольшей его прослойки: бедноты и среднего крестьянства»¹.

В докладе З.Я. Ельциной на вечернем заседании Всероссийского съезда детских врачей 28 декабря 1912 г. отмечалась тенденция к расширению сифилиса: «Приобретенный сифилис может поражать детей всех классов общества и во всех возрастах, среди городского населения Санкт-Петербурга признаки сифилиса детей видимо распространяются»².

Советский исследователь А.Я. Гуткин видел в этом экономические и социальные причины: «Буржуазный строй давал полную возможность рожать, но не давал никакой возможности (если не считать приютов для подкидышей...) содержать и воспитывать ребенка»³.

По мнению медиков П.И. Грацианского⁴, А.Н. Устинова⁵, К.Л. Штюрмера⁶ важнейшими социально-экономическими причинами сель-

¹ Гальперин С.Е., Берлин Г.А. Вымирающая бытовая болезнь. Опыт сравнительного эпидемиологического исследования бытового сифилиса в Березовском и Вейделевском районах Воронежской области. Воронеж, 1936. С. 3, 11–12.

² Ельцина З.Я. Приобретенный сифилис детей, его этиология и борьба с ним (Памяти известного сифилидолога профессора В.И. Тарновского) / Труды I Всероссийского съезда детских врачей. СПб., 1912. С. 237.

³ Гуткин А.Я. Указ. соч. С. 32.

⁴ Грацианский П.И. Питомнический промысел и его влияние на распространение сифилиса среди городского и сельского населения / Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 1. С. 59.

⁵ Устинов А.Н. Питомнический и кормиличный промыслы как пути распространения сифилиса в населении, и значение деятельности Воспитательных домов в борьбе с этой болезнью / Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 2. С. 214–222.

⁶ Штюрмер К.Л. Проституция в городах / Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 1. С. 119.

ного распространения сифилиса в России были увеличение подвижности населения, развитие фабрично-заводской промышленности, рост городов, содействовавший внесемейным половым сношениям. Так, доктор медицины И.Е. Обозненко отмечал более высокий процент больных сифилисом и другими венерическими болезнями среди холостых и женатых, но не живущих с женами мужчин в Санкт-Петербурге по сравнению с женатыми и живущими с женами. Первые в три раза чаще болели сифилисом и в шесть раз чаще – венерическими болезнями, чем живущие с женами. При этом среди заболевших сифилисом женатых было 11,5%, венерическими заболеваниями – 4–9%, соответственно холостых – 61% и 66%¹.

Представители медицинской общественности И.Ф. Зеленов², Э. Шиманский³, В.В. Тихомиров⁴, Н. Kobner⁵, В. Муромцев⁶, подняли на страницах медицинской периодической печати вопрос о причинах широкого распространения венерических заболеваний неполовым путем, что было особенно характерно для сельского населения. До этого половые болезни воспринимались образованной частью общества как нечистые, «срамные», каждое из венерических заболеваний считалось проявлением распутного образа жизни.

В народе укоренилось название наиболее опасного из венерических заболеваний, сифилиса, «дурная болезнь». В рассматриваемый период вне-

¹ Обозненко И.Е. Материалы для рассуждений о распространении сифилиса и венерических болезней среди недостойного населения Санкт-Петербурга // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1898. №5. С. 366.

² Зеленов И.Ф. Как долго продолжается кондилломатозный период сифилиса и его заразительность // Военно-медицинский журнал. 1895. №4. Ч. CLXXXIV. С. 89–104.

³ Шиманский Э. Огнестрельная рана грудной клетки и ранний сифилитический периостит // Военно-медицинский журнал. 1900. №1. С. 16–24.

⁴ Тихомиров В.В. Два случая внеполового шанкра и несколько слов о мерах против распространения венерических болезней в войсках // Военно-медицинский журнал. 1900. №12. С. 3497–3503.

⁵ Kobner Н. Два редких случая первичного сифилитического заболевания // Военно-медицинский журнал. 1900. №12. С. 3522–3523.

⁶ Муромцев В. Случай внеполового заражения сифилисом // Военно-медицинский журнал. 1902. №1. С. 394–395.

половое заражение преобладало над половым¹. Поэтому сифилис расценивался как бытовая болезнь русского народа, тесно связанная с его культурным уровнем. В деревнях способы передачи заражения сифилиса почти исключительно обуславливались «невинными общежитейскими отношениями». В этом состояла главная особенность сифилиса в России в рассматриваемый период – его эпидемичность, характеризующаяся выявлением заболеваний в определенных районах среди жителей всех возрастов, часто целых семей и селений, с преобладанием внеполового заражения над половым от 70 до 90%². В городах ситуация была обратная и внеполовое заражение было доказано только у 2% всех заразившихся сифилисом, следовательно, основной процент заразившихся приходился на половой путь³.

Причины широкого распространения венерических заболеваний неполовым путем представители медицинской общественности М.С. Уваров⁴, Д.С. Чалин⁵, Г.М. Герценштейн⁶, Л.А. Грацианов⁷, И. Илинский⁸ видели в следующем: сифилис передавался не только половым путем, но бытовым – через всевозможные выделения, особенно полости рта, что сильно облегчало его распространение. Сифилис широкое распространение получил из-за использования общей посуды, курения из одного мундштука, поцелуев, укусов,

¹ Протоколы Русского сифилидологического и дерматовенерологического общества. СПб., 1896. С. 40.

² С.Б. Статистика сифилиса // Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1911. №1. С. 29–31.

³ Там же.

⁴ Уваров М.С. О санитарном значении отхожих промыслов в отношении Тверской губ. // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1895. №2. С. 140–142.

⁵ Чалин Д.С. О сифилисе и других болезнях Томской губернии // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1895. Т. XVIII. Кн. 2. 119–139.

⁶ Герценштейн Г.М. Сифилис в Новгородской губернии и вопросы борьбы с ним на VII и IX съездах земских врачей в 1888 и 1895 гг. // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1896. Т. XXX. Кн. 1. С. 28–61; Его же. К вопросу о борьбе с сифилисом в деревне / Протоколы Русского сифилидологического и дерматовенерологического общества. СПб., 1896. С. 192.

⁷ Грацианов Л.А. Сифилис в Минской губернии // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1896. Т. XXXI. Кн. 2. С. 121–126.

⁸ Илинский И. К статистике сифилиса в Костромской губернии // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1896. Т. XXXI. Кн. 3. С. 203–241.

высасывания ран, отсасывания молока, брызг слюны и т. д. Кроме того, сифилис передавался наследственно, что резко ухудшало состояние здоровья населения в условиях высокой рождаемости.

Частыми были случаи, когда крестьяне, приходившие в города на заработки, заражались сифилисом, а возвратившись в родную деревню, заражали сначала свои семьи, а потом односельчан. В связи с этим М.С. Уваров отметил: «...отхожие промыслы играют важную роль не только в распределении зачатий, но ими обуславливается и все санитарное положение местности»¹. С ним соглашался Г.М. Герценштейн, отмечавший высокий процент распространения страшной болезни в деревне во всех исследованных им 34 земских губерниях².

Случались и обратные ситуации: отходники из тех мест, где сифилис был широко распространен среди сельского населения, заносили оттуда его в города: «В семейной жизни сельского населения находились благоприятные условия для более широкого развития сифилиса в самой семье, и в настоящее время она сама является разносчицей заразы, и сифилис теперь у нас идет не из городов в села, а напротив в селах он господствует сильнее, чем в городах»³.

Земский врач и общественный деятель А.И. Шингарев, впоследствии один из лидеров партии кадетов, проводивший в конце XIX в. санитарно-экономическое исследование крестьянского населения Воронежского уезда, отмечал, что санитарное неблагополучие зависит от значительного распространения сифилиса, стоящего в зависимости от отхожего и питомнического промыслов⁴.

Поэтому в регионах с активной торгово-промышленной деятельностью, где уклад жизни приближался к городскому, свежие формы сифилиса

¹ Уваров М.С. Указ. соч. С. 141.

² Герценштейн Г.М. Указ. соч. С. 192.

³ Производительные силы... С. 15.

⁴ Шингарев А.И. Вымирающая деревня. Опыт санитарно-экономического исследования двух селений Воронежского уезда. СПб., 1907. С. 223.

встречались гораздо чаще, а в местах, удаленных от торговых центров, значительно преобладали поздние формы. Данное явление стало предметом рассмотрения и органов власти, в частности, Министерства внутренних дел. Именно по докладу министра И.Л. Горемыкина император в 1897 г. «высочайше соизволил на созыв в Санкт-Петербурге особого съезда для выработки общего плана борьбы с сифилисом в России»¹.

На Съезде по обсуждению мер против сифилиса в России, проходившем 15–22 января 1897 г., проблему борьбы с заболеваемостью сифилисом на селе, связанную с социально-экономическими факторами, образом жизни крестьянского населения, всеобщей бедностью, как одной из причин распространения сифилиса, поднял профессор В.М. Тарновский: «Если крайнее невежество и полное незнание с болезнью чрезвычайно затрудняет и осложняет деятельность врача, то его положение становится еще безотраднее, когда все его усилия разбиваются об экономическую несостоятельность населения. Больные в разгар заразительного периода не могут оставить дом, прекратить работу и подвергнуться больничному лечению, иначе их семьям угрожает голод»².

Распространенность сифилиса на селе значительно больше была среди женщин, наблюдались высокие показатели заболеваемости детей, по сравнению с городами, за счет преобладания (до 80–90%) бытовых форм заражения. По данным доктора медицины М.С. Уварова, заведующего санитарным бюро Тверского земства в 1894–1895 гг., в сельской местности среди больных сифилисом в кондиломатозном периоде 33% составляли мужчины, 38% – женщины, 28% – дети, а в гуммозном периоде – соответственно 38, 52 и 10%³. М.С. Уваровым были конкретизированы источники заражения сифилисом крестьянского населения: отхожие промыслы, возвращающиеся с во-

¹ Производительные силы... С. 15.

² Труды высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России при Медицинском департаменте с 15 по 22 января 1897 г. СПб., 1897. Т. 2. С. 13.

³ Уваров М.С. Сифилис среди... С. 73.

енной службы солдаты и расквартированные войска, питомнический промысел, фабрики и заводы, пути сообщения, переселенцы и беженцы, высылаемые на родину проститутки. Причинами сифилиса детей, помимо неудовлетворительных санитарных условий бедного населения, являлись недостаточность охраны детского возраста, вытекающая из равнодушия общества к судьбе ребенка-сифилитика и отсутствие заботы о нем вне больницы¹.

В советское время С.Е. Гальпериным и Г.А. Берлиным были вскрыты подлинные причины распространения сифилиса среди беднейшего населения России: «...прямым следствием роста нищеты и экспроприации населения... ..являлась высокая его заболеваемость. Полуголодное существование понижало сопротивляемость организма больных инфекциям, создавало почву для заболеваний и вело к вымиранию и вырождению вследствие колоссальной детской смертности в грудном возрасте»².

Медицинская общественность значительное внимание уделила проблеме заболеваемости венерическими болезнями в вооруженных силах. Врачами В.Ф. Шолковским³ и А.А. Суховым⁴, С.И. Топаловым⁵ отмечалось широкое распространение венерических заболеваний в армии и во флоте. Сифилис сильнее всего «свирепствовал» в Варшавском и Санкт-Петербургском военных округах, но даже отдаленный Туркестанский округ демонстрировал все возрастающий с годами процент сифилитиков. Так, дежурный врач для командировок при Туркестанском Окружном военно-медицинском управлении Н.Ф. Войцеховский, проанализировавший статистику распространения венерических болезней в войсках Туркестанского военного округа, отмечал, что в

¹ Ельцина З.Я. Указ. соч. С. 237.

² Гальперин С.Е., Берлин Г.А. Указ. соч. С. 12.

³ Шолковский В.Ф. Сифилис и венерические болезни в армии / Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 1. С. 48.

⁴ Сухов А.А. О заболеваниях сифилисом и венерическими болезнями во флоте за 1889–1893 годы включительно / Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 1. С. 209–228.

⁵ Топалов С.И. К казуистике злокачественного сифилиса // Военно-медицинский журнал. 1904. №7. С. 608–612.

1898 г. в округе начитывалось 36% сифилитиков из всех вообще больных, в 1899 г. – 37%, в 1900 г. – 42%, в 1901 г. – 44%, к 1904 г. отмечалось некоторое снижение заболеваемости до 41%¹. Причем среди офицеров и нестроевых нижних чинов сифилитиков было столько же, что и в строевом составе².

Причинами были неудовлетворительные гигиенические условия: в казармах, где одновременно хранили оружие, одежду и амуницию, стирали и сушили белье, проводили строевые занятия, стреляли, а солдаты спали на грязных нарах в условиях нечистоплотности и скученности. В первую очередь, это касалось гвардейских частей, расквартированных в старых тесных казармах³. Так, младший врач 133-го Пехотного Симферопольского полка М.И. Мурзин привел характерный случай внеполового заражения сифилисом 11-ти нижних чинов своего подразделения: «...редкая локализация привела к просмотру и взрыву заболеваемости при низком уровне гигиены и санитарии»⁴.

Младший врач Ломжинского местного лазарета Ю.М. Протопопов описал два случая неполового заражения сифилисом вследствие «братского питания из одной миски»⁵. Такая ситуация сохранялась на протяжении вплоть до Первой мировой войны. Антисанитария отразилась на общем количестве заболевших заразными, в первую очередь, венерическими заболеваниями, однако смертельных исходов было чрезвычайно мало⁶.

В недостаточной квалификации медицинского персонала некоторые военнослужащие видели способ уклонения от армейских тягот путем симу-

¹ Войцеховский Н.Ф. Венерические болезни в войсках Туркестанского военного округа // Военно-медицинский журнал. 1905. №5. С. 105.

² Там же.

³ Ульянов И.Э. Указ. соч. С. 89.

⁴ Мурзин М.И. Внеполовое заражение сифилисом 11-ти нижних чинов передачей заразы друг другу // Военно-медицинский журнал. 1904. №5. С. 166–174.

⁵ Протопопов Ю.М. Два случая неполового заражения сифилисом // Военно-медицинский журнал. 1904. №12. С. 739–741.

⁶ Очерк развития и деятельности Военно-медицинского ведомства в царствование императоров Александра II, Александра III и Николая II. Ч. 4. СПб., 1914. С. 249, 273.

ляции венерических заболеваний, в первую очередь, триппера¹. Так, исполняющий должность старшего врача 218 Борисоглебского резервного батальона доктор медицины И.М. Потапов констатировал частые случаи симуляции триппера при помощи мыла через мочеиспускательный канал². Однако проблема недостаточного и некавалифицированного лечения сохранялась вплоть до Первой мировой войны: «Многочисленные способы лечения неэффективны и больные выписываются с явными признаками половых болезней»³.

Внимание медицинской общественности в борьбе с заболеваниями, передающимися половым путем, было приковано к проблеме проституции, выступавшей наиболее активным фактором в распространении венерических заболеваний.

На данный факт обратил внимание профессор Московского университета А.И. Елистратов, впоследствии известный советский ученый, предпринявший попытку подробно исследовать положение женщин, в том числе проституток, в европейских государствах и в России. Автор отметил массовость венерических болезней в Европе и России во второй половине XIX в.: «Ведь, проституция губит не одних несчастных женщин: через покупателей женского тела ее яд проникает в наши семьи; он отравляет организм жены и матери...»⁴. А.И. Елистратов в историческом аспекте признавал ведущую роль проституции в качестве причины широкого распространения сифилиса, указав: «...врачебно-полицейский надзор за проституцией не достигает цели в санитарном отношении...»⁵.

¹ Сорочинский П.П. Заметка о подделке триппера // Военно-медицинский журнал. 1902. № 1. С. 388–394.

² Потапов И.М. К вопросу о диагностике поддельного триппера // Военно-медицинский журнал. 1902. № 10. С. 2997–3000.

³ К терапии гонорей // Военно-медицинский журнал. 1914. № 12. С. 713.

⁴ Елистратов А.И. Задачи государства и общества в борьбе с проституцией. Из публичных лекций весеннего семестра 1910 г. Московского общества борьбы с детской смертностью. М., 1911. С. 1.

⁵ Там же. С. 43.

С А.И. Елистратовым соглашалась советский специалист по эпидемическим заболеваниям Л.А. Фаворова, отметившая, что широкое распространение венерических заболеваний было обусловлено, в первую очередь, социально-экономическими условиями, большой распространенностью проституции, отсутствием диспансеризации и обязательной регистрации больных¹.

В постсоветской науке распространение половых болезней в дореволюционной России рассматривается во взаимосвязи с тайной проституцией, обозначаемой современными исследователями как «сфера обслуживания», в силу профессиональной занятости женщин в качестве горничных, портних, белошвеек до или одновременно с тайным промыслом. Профессор И.В. Шмаров, исследуя проституцию, характеризовал ее следующим образом: «...острая социальная болезнь, результат глубоких социальных, экономических и нравственных деформаций общественного развития. ...сложный клубок причинно-следственных зависимостей, истоки которых коренятся в крайне негативных процессах, протекающих в обществе»².

Необходимость качественного изменения в подходе к борьбе с венерическими заболеваниями в Российской империи и насущную потребность пересмотра регламентации проституцией подчеркивали представители самых различных слоев дореволюционного общества: правоведы, преподаватели, учителя, инженеры, священнослужители и др.³. Для медиков этот вопрос был тем более актуален, поскольку они рассматривали борьбу с венерическими заболеваниями как с медицинской (клинической и гигиенической), так и с общесоциальной точек зрения.

Повышенное внимание медики проявляли к проблеме детской проституции⁴. Поскольку проституция, в том числе и легальная, играла важнейшую

¹ Фаворова Л.А. Указ. соч. С. 145.

² Шмаров И.В. Введение. // Проституция и преступность. М., 1991. С. 3–4.

³ Рубиновский А.Л. Как следует бороться с распространением сифилиса // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1897. №4. С. 467–472.

⁴ ГАРФ. Ф. 102. Оп. 53. Д. 146.

роль в распространения венерических заболеваний, она рассматривалась и как одна из важных причин распространение половых болезней, и как отдельное социальное зло. Неслучайно в Российской империи Врачебно-полицейская часть Медицинского департамента МВД включала два отдела: часть врачебную, отвечавшую за борьбу с сифилисом и иными венерическими заболеваниями, и часть полицейскую, ведавшую надзором за проституцией.

Чины врачебно-полицейских комитетов стремились установить всех тайных и явных проституток, обязать их еженедельно осматриваться, а в случае болезни – лечиться. Данное обстоятельство было особенно характерно для ярмарок и иных общероссийских событий, в большой степени влиявших на распространение проститутками венерических болезней¹.

Возглавлявший Нижегородскую ярмарочную женскую больницу врач А.А. Чалин отмечал незначительное уменьшение общего процента заболеваемости проституток в годы, следовавшие после Торгово-промышленной выставки 1896 г. в Нижнем Новгороде, с 39% до 32%, а процента заражаемости с 8% до 6%². Так, представленные в Нижегородский ярмарочный врачебно-полицейский комитет Ведомости о числе больных в амбулаториях за время работы ярмарки 1905 г. содержат сведения о ежедневной регистрации больных сифилисом в количестве 1–2 человек и позволяют сделать вывод по

¹ См.: Реестры адресных листов по ярмарочным участкам. 1898 г. / ЦАНО. Ф. 368. Оп. 1898. Д. 2; Отчеты по частной практике врачей за ярмарку 1904 г. / ЦАНО. Ф. 494. Оп. 293. Д. 6; Ведомости о числе больных в амбулатории по Гордеевке за июль, август месяцы 1905 г. / ЦАНО. Ф. 494. Оп. 293. Д. 9; Сведения о проститутках-одиночках Самоката в ярмарку 1905 г. / ЦАНО. Ф. 494. Оп. 293. Д. 10; Сведения о проститутках на ярмарке в 1905 г. / ЦАНО. Ф. 494. Оп. 293. Д. 11; Суточные рапорты о числе приходящих больных ярмарочной бесплатной лечебницы за 1906 г. / ЦАНО. Ф. 494. Оп. 293. Д. 28; Список тайных проституток в ярмарку 1913 г. / ЦАНО. Ф. 494. Оп. 293. Д. 72; Прошения разные лиц и свидетельства, выданные врачебно-полицейским комитетом на право содержания проституток в ярмарку 1913 г. / ЦАНО. Ф. 494. Оп. 293. Д. 75; Сведения о санитарном состоянии ярмарки, Канавина и Гордеевки и количестве обедов и чая, отпущенных из народных столовых и чайных на ярмарке. 1914 г. / ЦАНО. Ф. 494. Оп. 293. Д. 76.

² Чалин А.А. Отчет по Нижегородской ярмарке женской больницы за 1900 г. // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1901. №2. С. 171.

масштабности распространения заболевания¹. Данные помогают выявить характерные черты в образе проститутки дореволюционного периода: преимущественно русские, в основном девицы (но есть и замужние), неграмотны или малограмотны, средний возраст – 20 лет, многие больны сифилисом².

Активная участница феминистского движения А. Коллонтай выделяла даже особый род проституции, названный ей «ярмарочная проституция», участницами которой были представительницы низших социальных слоев, крестьянского населения, прислуги, жены кустарей. В течение всего года они занимались «честным трудом», как правило, низкооплачиваемым и не дающим необходимых для жизни средств. Но в период ярмарки женщины пополняют «бюджет»: «...съезжаются на ярмарки, чтобы путем продажи, если не своих трудовых рук, то хоть своего тела пополнить тяготеющий над ними дефицит»³.

Роль ярмарок в распространении сифилиса подтверждает российский юрист Б.Ф. Калачев, указывающий, что для женщин, страдающих венерическими заболеваниями в больницах «катастрофически» не хватало кроватей, поэтому больные проститутки не излечивались полностью и, выписываясь, продолжали свою деятельность, вскоре они снова оказывались в больнице, успевая заразить множество клиентов: «...однако особенной популярностью у них пользовались крупные ярмарки, наподобие Нижегородской, превращавшиеся на период их проведения в опаснейшие источники распространения венерических заболеваний»⁴.

В 1911 г. периодическому освидетельствованию подверглись 12.046 проституток домов терпимости и 13.121 проституток одиночек. По подозрению в занятии тайной проституцией были задержаны и подвергнуты освидетельствованию 12.611 женщин. При осмотрах было обнаружено больных ве-

¹ ЦАНО. Ф. 494. Оп. 293. Д. 9. Л. 1–13.

² Там же. Д. 11.

³ Коллонтай А. Социальные основы женского вопроса. СПб., 1909. С. 138.

⁴ Калачев Б.Ф. Указ. соч. С. 40–41.

нерических заболеваниями среди проституток домов терпимости 5567 женщин или 46,2%, общего числа проституток этой категории, среди проституток одиночек – 5.803 или 44,2% и среди задержанных по подозрению в занятии проституцией – 3.439 или 27,3%. Среди проституток домов терпимости больных сифилисом было 41,7%, мягким шанкром – 16,8%, перелоем – 41,5%. Среди одиночек, соответственно, – 43,2%, 24,5%, 32,3%, среди задержанных по подозрению – 41,0%, 20,3%, 38,7%¹.

Современный российский исследователь Б.Ф. Калачев отмечает, что Россию рубежа веков «захлестнула» волна венерических заболеваний, в первую очередь, сифилиса и приводит более высокие показатели заболеваемости проституток: «От общего числа имперских «гулящих женщин» этой болезнью страдали 57,9% (из них в домах терпимости – 61,3%; «одиночек» – 60,6%)»².

Проблему проституции медики А.И. Федоров³, А.И. Смирнов⁴, М.М. Боровитинов⁵, Р.Л. Депп⁶, В.Д. Маркузон⁷, неразрывно связывали с борьбой с половыми болезнями. Врачи отмечали, что проституция играет главную роль в заболеваемости городского населения венерическими болезнями и подчеркивали опасность домов терпимости в санитарном отношении, поскольку в этих домах имелся большой процент женщин с наиболее заразительным свежим сифилисом, с первичными и вторичными признаками. Такое

¹ Отчет о состоянии... за 1911. СПб., 1913. С. 77.

² Калачев Б.Ф. Указ. соч. С. 39.

³ Федоров А.И. Деятельность Санкт-Петербургского врачебно-полицейского комитета за период 1888–95 гг. // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1896. №11. С. 178–194.

⁴ Смирнов А.И. Об учреждении Врачебно-полицейских комитетов / Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 1. С. 9.

⁵ Боровитинов М.М. О публичных домах и различных фазисах в истории отношений к ним законодательства и медицины в России / Труды Всероссийского съезда по борьбе с торгом женщинами и его причинами. СПб., 1912. Т. 2. С. 336–356.

⁶ Депп Р.Л. О данных анкеты среди проституток С.-Петербурга в марте 1910 г. / Труды Всероссийского съезда по борьбе с торгом женщинами и его причинами. СПб., 1912. Т. 1. С. 135–148.

⁷ Маркузон В.Д. Популярное знание по вопросам половой гигиены // Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1911. №1. С. 101–111.

представление вытекало из общей доли больных проститутками, как одиночек, так и обитательниц домов терпимости, в среднем составлявшей около 50%: в 1900 г. 39% проститутки на Нижегородской ярмарке было заражено сифилисом и другими венерическими заболеваниями¹.

Со временем ситуация только ухудшалась. Например, по данным врача А.М. Васильева, в г. Либава, крупном торговом городе и морском порте, в 1910 г. сифилисом были больны 31,5% одиночек, переломом – 17,4%, а всего – 48,9%, в то же время в публичных домах г. Либавы общая доля больных проститутки составляла 59,7%².

Определенную роль играло и общественное мнение. По словам сифилидолога И.Е. Обозненко, еще в конце XIX в. преобладало безразличие к самой постановке вопроса о запрете или регламентации проституции: «...полное равнодушие ...общества к судьбе и значению проституции, ...игнорировалась зараза нравственная и физическая, проникающая в массу населения...»³. Но уже в 1905 г. медик отмечал всплеск общественного внимания к проблеме падших женщин, что связывал с устоявшимся в обществе к тому времени отношением к проституткам как к жертвам, попадавшим в публичные дома «путем обмана и насилия»⁴. Такую позицию обосновал врач М.А. Калмыков: «...проститутки –жертвы безнравственности общества, работа разврата его и как существа несчастные из несчастных должны быть для всего общества предметом самого теплого участия и попечения»⁵.

Главную причину проституции А.П. Омельченко, О.С. Головина, П.Д. Лескевич, Д.А. Дриль, Р.А. Шихман П.Г. Гончаров, П.С. Павлов,

¹ Чалин А.А. Указ. соч. С. 170.

² Васильев А.М. О проституции в Либаве // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1911. №10. С. 1418.

³ Обозненко И.Е. Общественные инициативы Санкт-Петербурга в борьбе с проституцией // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1905. №11. С. 1671.

⁴ Там же.

⁵ Калмыков М.А. К вопросу о регламентации проституции и аболиционизме. / О регламентации проституции и аболиционизм. Доклады и прения в Обществе врачей гор. Ростова на Дону и Нахичевани. Ростов на Дону, 1907. С. 77.

А.Я. Гуревич, А.В. Тыркова, З.М. Иванова, И.И. Канкарович, С.В. Панина, О.В. Фон-Кубе, Е.С. Полуэктова и др. видели в экономическом положении женщин низших слоев населения, заставлявшее их зарабатывать средства к жизни «продажею своего тела»¹.

Женщина-врач О.С. Головина отмечала неравномерность оплаты труда при одинаковой продолжительности рабочего времени, так труд женщин оплачивался ниже мужского, а в некоторых отраслях промышленности он оплачивался настолько низко, что работницы часто были поставлены в необходимость искать иные средства заработка: «...прибегать для своего существования к побочному заработку в виде проституции, и на этом побочном заработке часто строятся расчеты работодателей при определении ими размеров заработной платы работниц»².

Она приходила к выводу о роли проституции как «одной из основ развития промышленности», одной из опор капиталистического общества, и такой же социальной проблемой как нищета и преступления. О.С. Головина предполагала: «Когда не будет более наипраздного тунеядства, когда каждый член общества, участвующий в создании общественных ценностей, получит свою долю участия в пользовании культурными благами своего времени и

¹ Омельченко А.П. Роль демократической женщины в борьбе с проституцией / Труды I Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. СПб., 1909. С. 273; Головина О.С. Проституция. Там же. С. 890–895; Лескевич П.Д. О положении работниц, занятых на табачных плантациях в Крыму / Труды I Всероссийского съезда для борьбы с торгом женщинами и его причинами. СПб., 1912. Т. 1. С. 81–84; Дриль Д.А. О заброшенности детства, как могущественной причине детской проституции. Там же. С. 84–88; Шихман Р.А. О тайной проституции в С.-Петербурге и ее причинах. Там же. С. 92–118; Гончаров П.Г. Об экономическом и санитарном положении работниц, занятых при развеске чая в г. Москве. Там же. С. 122–124; Павлов П.С. О положении женщины работницы в московской типографской промышленности. Там же. С. 124–130; Гуревич А.Я. О женском фабричном труде и проституции. Там же. С. 150–158; Тыркова А.В. О женском труде и проституции. Там же. С. 158–169; Иванова З.М. О тяжелом экономическом положении женщин как причине проституции. Там же. С. 171–179; Канкарович И.И. О причинах проституции. Там же. С. 182–194; Фон-Кубе О.В. О мерах предупреждения эксплуатации женщины. Там же. С. 242; Полуэктова Е.С. О причинах развития проституции и о мерах борьбы с нею. Там же. С. 258.

² Головин О.С. Указ. соч. С. 890.

свое право на счастье – лишь тогда вместе с нищетою исчезнут и ее неразлучные спутницы: преступление и проституция»¹.

Публицист А. Коллонтай еще до революции выделяла эксплуатацию и голод как «неиссякаемые родники, питающие проституцию»: «...классовое общество – источник сопровождающих ее зол. ...окончательно проституция сможет исчезнуть только с исчезновением наемного труда»².

Советский исследователь В. Бойчевский, характеризуя проституцию в условиях капитализма, отмечал, что несмотря на предпринимаемые меры по борьбе с ней, проституция охватывает все слои населения: «...капиталистический строй бессилён бороться с проституцией: она его порождение и органически связана с глубокими противоречиями, разъедающими буржуазное общество»³.

Другой советский ученый А.Я. Гуткин подтвердил выводы дореволюционных медиков о причинах проституции: «...причиной существовавшей проституции следует поставить общее положение женщины; политическое, экономическое, социальное»⁴. Его поддержали В.М. Броннер и А.И. Елистратов, указавшие причинами проституции неблагоприятные экономические условия: «Проституция зависела также от условий капиталистического строя, при которых неимущие женщины вынуждены были продавать свою рабочую силу за зарплату, не покрывающую необходимых средств к существованию человека»⁵.

Российский профессор Я.И. Гишинский, вслед за советскими исследователями Н. Дубошинским⁶ и А.Н. Федоровским¹, считает, что большую

¹ Головин О.С. Указ. соч. С. 895.

² Коллонтай А. Указ. соч. С. 168.

³ Бойчевский В. Семья и брак в условиях промышленного капитализма. / Семья и брак в прошлом и настоящем. М., 1925. С. 61.

⁴ Гуткин А.Я. Указ. соч. С. 31.

⁵ Елистратов А.И. Проституция в России до революции 1917 года. / Броннер В.М. Елистратов А.И. Проституция в России. М., 1927. С. 13.

⁶ Дубошинский Н. Социальный состав проституции // Рабочий суд. 1925. №3–4. С. 124–126.

часть женщин вынуждали к занятию проституцией нужда и тяжелое материальное положение, которые и явились ближайшей причиной в девяти случаях из десяти: «Голод является могущественнейшим фактором проституции»².

Другую причину проституции медики М.И. Покровская³, Н.А. Захаров⁴, А.Н. Кремлев⁵, М.Е. Бландова⁶, П.Д. Лескевич⁷, А.И. Елистратов⁸ усматривали в укоренившейся, по их мнению, в человечестве двойной морали, различной для мужчин и женщин и, следовательно, в политическом бесправии последних⁹. Так, женщина-врач М.И. Покровская считала невозможным «сводить» современную ей семью на чисто экономическую почву и не представляла, что только «социализм уничтожит проституцию»¹⁰.

Такая позиция также была отчасти принята советскими и современными учеными. Так, А.Я. Гуткин отмечал: «Наконец, огромную роль в развитии проституции сыграло то воспитание, которое давалось и в школе нашим детям

¹ Федоровский А.Н. Современная проституция (Опыт социально-гигиенического исследования) // Профилактическая медицина. 1928. №9–10. С 155.

² Гишинский Я.И. Проституция как она есть. // Проституция и преступность. М., 1991. С. 162, 206.

³ Покровская М.И. Возражение д-ру Омельченко. / Труды I Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. СПб., 1909. С. 273.

⁴ Захаров Н.А. Причины распространения проституции находятся не столь в экономических, сколь в моральных условиях. / Труды I Всероссийского съезда для борьбы с торговлей женщинами и его причинами. СПб., 1912. Т. 1. С. 201–214.

⁵ Кремлев А.Н. О распространении в обществе здравых взглядов по вопросу о сближении с женщиной и об издании с этой целью печатного органа Российского общества защиты женщин. / Труды I Всероссийского съезда для борьбы с торговлей женщинами и его причинами. СПб., 1912. Т. 1. С. 315–322.

⁶ Бландова М.Е. Об общественной безнравственности и о мерах борьбы с нею. / Труды I Всероссийского съезда для борьбы с торговлей женщинами и его причинами. СПб., 1912. Т. 1. С. 332.

⁷ Лескевич П.Д. К вопросу о праве замужних женщин получать, без согласия мужей, отдельные виды на жительство. / Труды I Всероссийского съезда для борьбы с торговлей женщинами и его причинами. СПб., 1912. Т. 1. С. 332–334.

⁸ Елистратов А.И. О роли права и нравственности в борьбе с торговлей и куплею женщин в целях разврата. / Труды I Всероссийского съезда для борьбы с торговлей женщинами и его причинами. СПб., 1912. Т. 2. С. 405–418.

⁹ Резолюции 2-й секции. / Труды I Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. СПб., 1909. С. 823.

¹⁰ Покровская М.И. Возражение... С. 273.

и которое имело целью спрятать тайну полов, делая ее этим еще более желанной и нужной, а с помощью неподходящей среды – пошлой и грязной»¹.

Резюмируя вышесказанное, нужно отметить преобладание практикующих врачей в числе наиболее активных деятелей в борьбе с венерическими заболеваниями и проституцией на рубеже XIX–XX вв. объясняется их профессиональной компетентностью, а также восприятием борьбы как общественного долга. Наибольшую активность проявили Г.М. Герценштейн², А.А. Введенский³, О.В. Петерсен⁴, И.Е. Обозненко⁵, признанные специалисты в сфере сифилидологии и иных венерических заболеваний.

Можно утверждать, что именно они являлись явными общественными лидерами, обращавшими внимание общественности на борьбу с половыми болезнями. Г.М. Герценштейн был приват-доцентом Военно-медицинской академии, известным сифилидологом. А.А. Введенский – доктор медицины, много лет изучавший вопросы регламентации проституции и, в связи с этим, борьбы с венерическими заболеваниями. И.Е. Обозненко ввел в научный оборот данные Петербургского врачебно-полицейского комитета по заболеваемости поднадзорных проституток, отразив эти сведения в своей публикации⁶. Активный участник съездов русских врачей по секции сифилидологии О.В. Петерсен научно обосновывал меры против распространения сифилиса. В своих выступлениях он настаивал на возможности

¹ Гуткин А.Я. Указ. соч. С. 32.

² Герценштейн Г.М. К вопросу о борьбе с сифилисом в деревне / Протоколы Русского сифилидологического и дерматовенерологического общества. СПб., 1896. С. 192–198.

³ Введенский А.А. Проституция среди сельского (внегородского) населения / Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 1. С. 15.

⁴ Петерсен О.В. О сифилисе и венерических болезнях в городах России / Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 1. С. 125–181.

⁵ Обозненко И.Е. Материалы для рассуждений о распространении сифилиса и венерических болезней среди недостойного населения Санкт-Петербурга // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1898. №5. С. 366.

⁶ Обозненко И.Е. Общественные инициативы Санкт-Петербурга в борьбе с проституцией // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1905. №11. С.1671–1689.

борьбы с венерическими болезнями в одном случае: «... если только выполнять предложения специалистов»¹.

Таким образом, по мнению медицинской общественности, на рубеже XIX–XX вв. в России венерические заболевания и, особенно, сифилис приобрели характер социальных болезней. Сифилис становился в силу социально-экономических условий непобедимым социальным злом. Массовый характер болезни побудил медиков активизировать свою деятельность не только в борьбе с данным недугом, но и по привлечению внимания общественности и власти к социальной проблеме. Активность врачей была направлена на раскрытие объективной картины распространения болезни, на вскрытие причин массового характера недуга. Социальными причинами виделись экономические факторы: увеличение подвижности населения, развитие фабрично-заводской промышленности, рост городов, бедность, голод, алкоголизм, малограмотность населения, проституция. Острота вопроса подталкивала медиков к поиску эффективных мер по борьбе с сифилисом и проституцией, как главной причиной его распространения.

2.2. Рекомендации и предложения медицинской общественности по искоренению венерических заболеваний

Представители медицинской общественности на рубеже XIX–XX вв. предлагали определенный круг мер в борьбе с массовым распространением венерических заболеваний. Своей непосредственной задачей первостепенной важности врачи считали необходимость выработки эффективных средств диагностики и лечения выявленных случаев сифилиса и ограничение возможности новых заражений.

¹ Петерсен О.В. О специальных больницах для сифилитиков и кожных больных / Труды V Всероссийского съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1894. С. 351.

В рамках данного направления сифилис в рассматриваемый период считался заболеванием неизлечимым полностью. Однако медики В. фон Гольштейн, Фурнье, М.А. Чистяков, А.В. Соболевский, Н.А. Черногоубов считали, что специфическое лечение может помочь в деле оздоровления¹. Они связывали это с тем, что первичные и вторичные явления, то есть наиболее заразные, обычно быстро исчезали под влиянием соответствующего лечения, и больной становился значительно менее опасным для окружающих. Кроме того, специфическое лечение способствовало благополучному исходу беременности и, по мнению врачей, уменьшало шансы передачи сифилиса потомству.

Сходную позицию занимал участник V Всероссийского съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова 1894 г. доктор медицины О.В. Петерсен: «Борьба с сифилисом возможна, если только выполнять предписания специалистов»². Младший ординатор Омского военного госпиталя А.В. Соболевский считал сифилис вполне излечимым, но при соответствующем лечении. Соглашаясь с выдающимся отечественным сифилидологом профессором В.М. Тарновским, он настаивал: «Излечите всех больных сифилисом, ...и ни почвенные, ни климатические, ни социальные, ни санитарные, ни какие-либо другие условия не дадут болезни возродиться вновь»³.

Медики Н. Акацатов, А.З. Цеханович, А. Еремеев, Г. Поварнин, С.И. Иванов, П. Бочковский, И.В. Малеев, М.Я. Чернов, В. Несторовский, П.М. Городцов, В.П. Ювачев, П.М. Сникер, П.П. Геллат, М.П. Гундоров

¹ Гольштейн В. Лечение сифилиса по проф. Фурнье // Военно-медицинский журнал. 1894. Ч. CLXXXI. № 4. С. 534–538; Фурнье. Лечение вторичных сифилидов // Военно-медицинский журнал. 1894. Ч. CLXXXI. № 4. С. 539–545; Чистяков М.А. Значение старорусских минеральных вод в лечении сифилитиков // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1895. Т. XXVI. Кн. 1. С. 1–11; Соболевский А.В. О лечении сифилиса в войсках // Военно-медицинский журнал. 1902. № 12. С. 4506–4607; Черногоубов Н.А. Активный способ распознавания сифилиса. / Двенадцатый пироговский съезд. СПб., 1913. С. 57–58.

² Петерсен О.В. О специальных больницах для сифилитиков и кожных больных / Труды V Всероссийского съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1894. С. 351.

³ Соболевский А.В. Указ.соч. С. 4506.

предлагали различные клинические, передовые для своего времени, средства и способы диагностики и лечения венерических заболеваний¹. Первейшим условием успешной профилактики и лечения врачи единогласно признавали асептику, что требовало определенных изменений в общественном медицинском мировоззрении. Младший врач 20-го Драгунского Ольвиопольского полка Н. Акацатов выступал при лечении хронического триппера у мужчин за строгую асептику и зондирование². С ними соглашался младший ординатор Семеновского-Александровского военного госпиталя В.П. Ювачев, выступавший против дорогих иностранных лекарств, в т. ч. йодоформа, и призывавший применять асептические повязки³.

Представители медицинской общественности Г.М. Герценштейн, Н. Скаткин, С.Н. Исаев, Г.М. Назаров выступали за признание в деле лечения и борьбы с сифилисом амбулатории и участковой деятельности врача основным фактором, причем помощь должна была быть врачебная (и непременно бесплатная); фельдшерская помощь должна была оказываться лишь при ру-

¹ Акацатов Н. Лечение хронического триппера у мужчин // Военно-медицинский журнал. 1894. Ч. CLXXXI. № 1. С. 340–345; Цеханович А.З. О массаже мочеиспускательного канала // Военно-медицинский журнал. 1894. Ч. CLXXXI. № 12. С. 189–194; Еремеев А. О терапевтическом применении декокта Zittmann при сифилисе нервной системы и при других страданиях // Военно-медицинский журнал. 1895. Ч. CLXXXIII. № 6. С. 254–269; Поварнин Г. Гонококки при перелое // Военно-медицинский журнал. 1895. Ч. CLXXXIV. № 9. С. 464–516; Иванов С.И. Заслуживает ли ксероформ названия «йодоформа будущего» // Военно-медицинский журнал. 1900. № 7. С. 2434–2443; Бочковский П. Некоторое видоизменение Janet'овского способа лечения триппера // Военно-медицинский журнал. 1900. № 7. С. 3492–3497; Малеев И.В. Альбаргин при лечении острого перелоя // Военно-медицинский журнал. 1902. № 3. С. 858–863; Чернов М.Я. Заболевание предстательной железы на почве гонорей // Военно-медицинский журнал. 1902. № 5. С. 1382–1388; Несторовский В. Кровь при гонорее // Военно-медицинский журнал. 1902. № 6. С. 1740–1761; Городцов П.М. К распознаванию и лечению гонорей и ее осложнений // Военно-медицинский журнал. 1902. № 12. С. 4457–4506; Ювачев В.П. Лечение мягких шанкров асептической повязкою // Военно-медицинский журнал. 1904. № 4. С. 775–780; Сникер П.М. Йодипин как средство, заменяющее йодистый калий. / Девятый Пироговский съезд. СПб., 1903. С. 82; Геллат П.П. К лечению сифилитических поражений носа и их последствий. Там же. С. 83–84; Гундоров М.П. К казуистике йодизма. Там же. С. 85; Его же. Лечение проколом бубонов после мягкого шанкра. Там же. С. 85–86.

² Акацатов Н. Указ. соч. С. 345.

³ Ювачев В.П. Указ. соч. С. 780.

ководстве врача¹. Для уменьшения числа сифилитиков представлялось необходимым устройство амбулаторных клиник-диспансеров².

Медики О.В. Петерсен, И.А. Маев, В.М. Тарновский, А.Н. Соловьев, М.П. Манасеин настаивали на устройстве особых специальных самостоятельных больниц для больных сифилисом и кожными болезнями, а не отделений при больших больницах, на которые чиновники смотрели, «по самому составу больных, как на что-то лишнее»³. Доктор медицины О.В. Петерсен справедливо предполагал: «По сравнению со специальными больницами, существующие сифилитические отделения при общих больницах всегда будут находиться в угнетенном состоянии»⁴. Рекомендовалось строить не временные больницы, а постоянные, снабженные всеми достижениями науки того времени. По отношению к проституткам врачи настаивали на введении

¹ Герценштейн Г.М. О больничном призрении венериков в Санкт-Петербурге // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1895. Т. XVIII. Кн. 1. С. 1–39; Скаткин Н. Распространение сифилиса и его амбулаторное лечение в Московском уезде // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1896. Т. XXX. Кн. 2. №5. С. 91–113; Исаев С.Н. О значении лечебных станций в деле лечения сифилиса. / Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 1. С. 7; Назаров Г.М. Больные 2-го венерического отделения Одесской больницы // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1901. №7–8. С. 450–466.

² Еще с 1870 г. на страницах печати впервые был поставлен вопрос об устройстве в больших городах амбулаторных клиник по образцу больниц для проходящих больных в разных частях города, поскольку отдельных больниц «не всегда было достаточно для бедного народонаселения», и для бедной части населения эти клиники могли служить «необходимым и наиболее дешевым подспорьем для сифилитических больниц». Организация как лечебных, так и санитарных мер должна была быть возложена на местное управление; расходы должны были производиться из местных средств с возмещением из сбора с работодателей, но не с рабочих, лечение которых должно было быть бесплатным. Формы организации и лечения должны были быть приспособлены к местным условиям и, следовательно, должны вырабатываться местными органами (Диетика больных сифилисом // Архив судебной медицины и общественной гигиены. 1870. Кн. 2. С. 60).

³ Петерсен О.В. О специальных больницах... С. 351; Маев И.А. Реплика к докладу Петерсена О.В. «О специальных больницах для сифилитиков и кожных больных» / Труды V Всероссийского съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1894. С. 354; Тарновский В.М. Реплика к докладу О.В. Петерсена «О специальных больницах для сифилитиков и кожных больных». Там же. С. 355; Соловьев А.Н. Реплика к докладу О.В. Петерсена «О специальных больницах для сифилитиков и кожных больных». Там же. С. 355; Манасеин М.П. Реплика к докладу О.В. Петерсена «О специальных больницах для сифилитиков и кожных больных». Там же.

⁴ Петерсен О.В. Указ. соч. С. 351.

бесплатных осмотров и бесплатного лечения, притом стационарного, так как амбулаторное лечение способствовало распространению половых болезней¹.

Значение больничных заведений для сифилитиков представлялось двояким: в них должны были лечиться больные, и, одновременно, в них отделялись бы зараженные от здоровой части населения, чем предупреждались бы многие случаи заражения. При этом учитывалось, что не всякий сифилитик пошел бы в больницу, особенно отец, мать и те, кто содержали семью, люди малосостоятельные поэтому были вынуждены лечиться урывками, время от времени. В организации специальных больниц медики видели «первый действительный шаг в борьбе с сифилисом»². Девятый Пироговский съезд 1904 г. признал необходимым устройство специального лечебного учреждения для сифилитиков, в котором была бы возможность апробировать передовые способы лечения, призывая его открыть «...хотя бы на юге для детей сифилитиков, а затем для всестороннего изучения значения климатотерапии сифилиса»³.

В аспекте первого направления медицинская общественность не могла обойти вниманием вопросы качества подготовки кадров. С целью повышения уровня подготовки медицинского персонала врачи О.В. Петерсен⁴, Б.Э. Ган⁵, А.А. Грачев⁶ рекомендовали медицинским учебным заведениям перевести курс венерологии и дерматологии в число обязательных предметов со сдачей экзаменов. В Клиническом институте Великой княгини Елены Павловны, занимавшемся повышением квалификации врачей, они предлагали учредить специальную клинику; в обучение фельдшеров и повивальных

¹ Чалин А.А. Отчет по Нижегородской... С. 167.

² Петерсен О.В. Указ. соч. С. 354.

³ Постановления Девятого Пироговского съезда. М., 1904. С. 7.

⁴ Петерсен О.В. О специальных больницах... С. 354; Его же. Подготовка медицинского персонала для борьбы с сифилисом. / Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. СПб., 1897. Т. 1. С. 6.

⁵ Ган Б.Э. Современное лечение гонореи, ее осложнений и мочеполовых заболеваний // Военно-медицинский журнал. 1904. № 9. С. 132–144.

⁶ Грачев А.А. По поводу статьи Гана // Военно-медицинский журнал. 1905. № 6. С. 386–391.

бабок ввести практические занятия в сифилитических отделениях. По мнению участников Пироговских съездов, врачи, занимающиеся лечением сифилиса, должны были быть специально подготовленными, назначать их следовало по открытому, не формальному, а фактическому конкурсу¹.

Отмечая «несерьезное отношение» медицинского персонала к лечению венерических заболеваний, ординатор Одесского военного госпиталя Б.Э. Ган подчеркивал: «Лечат все... бабки фельдшеры, знахари, но не излечивают полностью...»². Врач настаивал за необходимости квалифицированного лечения, для чего предлагал открыть кафедры венерических болезней на медицинских факультетах университетов³.

Непосредственно с этой проблемой перекликались предложения медиков о качественном и полном ведении медицинской статистики заболевших сифилисом, показатели которой не отражали объективной картины состояния заболеваемости населения из-за многочисленных неточностей⁴.

На рубеже веков ведение статистики несколько упорядочилось, однако в силу объективных причин продолжало желать лучшего. Данное обстоятельство было связано с тем, что при сифилисе, как и при других хронических болезнях, больные нередко были лишены возможности проходить полный курс лечения в одном месте, причем, попадая к новому врачу или в дру-

¹ Петерсен О.В. О специальных больницах... С. 354.

² Ган Б.Э. Указ. соч. С. 144.

³ Там же.

⁴ Данный аспект был впервые освещен доктором медицины Шперком в 1870 г., указавшим на плохое состояние учета больных сифилисом и предложившим ввести в Санитарном бюро алфавитные книги по образцу книг, в которые ранее вносились все лечащиеся. Особенностью книг было наличие свободных страниц, чтобы в будущем вносить возвратные случаи проявления болезни. И в России, и в Западной Европе применительно к сифилису и др. венерическим заболеваниям статистика велась на основе данных из больничных учреждений с приложением таблиц амбулаторных больных, сумма итогов отдельных отчетов представляла сумму больных. Сравнив эту сумму с суммой больных других болезней вычислялся процент сифилитиков относительно всех заболеваний и ко всему населению. Указанный способ приводил к заблуждениям относительно истинных масштабов недуга, поскольку не позволял учитывать различные периоды течения сифилиса (Шперк. К вопросу о статистике сифилиса // Архив судебной медицины и общественной гигиены. 1870. Кн. 2. С. 8).

гое лечебное учреждение, часто регистрировались заново¹. В связи с этим члены Секции кожных и венерических болезней Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова разработали специальный бланк для регистрации случаев заболеваемости половыми болезнями и на заседании VIII Пироговского съезда в 1903 г. рекомендовали земским врачам: «...собирать и сообщать по бланку сведения о прирожденном и повторном сифилисе»².

С целью дальнейшего улучшения качества ведения статистики на местах врачи предлагали расширить круг работников, занятых сбором данных. Так, на съезде Нижегородского губернского общества врачей в 1908 г. доктор медицины Н.И. Иванов сделал доклад по вопросу санитарной статистики с демонстрацией кривых³. Врач выступил с предложением учредить в городе должности участковых санитарных попечителей. В ответ на сообщение Н.И. Иванова Городская санитарная комиссия Общества врачей высказала мнение о необходимости создания в Нижнем Новгороде института участковых санитарных попечительств⁴.

Второе направление в борьбе с распространением венерических заболеваний включало в себя меры, предохраняющие от заражения. К ним относились личная и общественная профилактика. Важным в данном ракурсе было предложение М.Я. Капустина, характеризовавшего задачи гигиены в России на VIII Пироговском съезде 1902 г. в Москве, ходатайствовать об учреждении в Москве Всероссийского института общественной гигиены⁵.

Эффективная профилактика была связана с необходимостью установления санитарного надзора в войсках, за рабочими на фабриках, промыслах, в торгово-промышленных заведениях. Так, доктор медицины М.П. Манасе-

¹ Отчет о состоянии... за 1896–1901... С. 59.

² Доклад Правления Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова Восьмому съезду. М., 1903. С. 41.

³ ЦАНО. Ф. 1462. Оп. 643. Д. 33. Л.1.

⁴ Там же.

⁵ Капустин М.Я. Задачи гигиены в сельской России. Речь, произнесенная 10 января 1902 г. в общем собрании VIII Пироговского съезда в Москве. М., 1902. С. 28.

ин, вслед за немецким ученым Scholz и французским профессором Neisser предлагал ввести освидетельствование мужчин в тюрьмах, рабочих домах, фабриках, правительственных учреждениях¹. Окружной врач Таганрогского округа войска Донского М.Н. Колпаков в докладе об алкоголизме, прочитанном девятого января 1904 г. на Отделении военно-морской медицины IX Пироговского съезда русских врачей, отмечая высокий процент больных венерическими заболеваниями и сифилисом (42% и 12% соответственно) в Новогеоргиевском и Киевском военных госпиталях, призывал соблюдать требования гигиены и больше внимания уделять санитарному надзору².

Медицинская общественность призывала к строгому надзору за кормилицами. Доктор медицины М.А. Чистяков выступал за установление надзора за кормилицами, так как он был необходим для обеспечения от заражения как новорожденных, так и кормилиц. Если мать не могла кормить своего ребенка, то следовало отдавать его кормилице, но родители ребенка, к которому приглашалась кормилица, должны были иметь медицинское свидетельство об отсутствии у него проявлений сифилиса³.

По мнению участницы I Всероссийского съезда детских врачей 1912 г. З.Я. Ельциной, меры борьбы с сифилисом должны были быть, в первую очередь, общественными, находиться в тесной связи с возрастом детей и разнообразными условиями их жизни, огромное значение должно было придаваться широким профилактическим мерам, что позволило бы изъять детей-сифилитиков из среды здоровых. Для проведения в жизнь указанных мероприятий З.Я. Ельцина считала необходимым привлечение городского управления, обществ, «преследовавших специальные задачи по борьбе с сифилисом»⁴. Определенное значение врач уделяла устройству яслей для детей,

¹ Манасеин М.П. Современное состояние... С. 358.

² Колпаков М.Н. Об алкоголизме вообще и в частности о пьянстве в войсках // Военно-медицинский журнал. 1904. №6. С. 381.

³ Председатель. Реплика к докладу М.А. Чистякова / Труды V Всероссийского съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1894. С. 350.

⁴ Ельцина З.Я. Указ. соч. С. 237.

врачебному надзору в школах и особенно распространению в них здравых понятий о сифилисе¹.

Развитие нравственного начала и «половое воспитание» пропагандировались медицинской общественностью как необходимые аспекты просвещения российского населения. Медики Н.А. Захаров, А.Н. Кремлев, М.Е. Бландова, П.Д. Лескевич призывали к тому, что внимание воспитателей и педагогов должно быть обращено на воспитание юношества в духе «нравственной чистоты», воздержания и уважения к женщине на всех ступенях ее общественного положения, на необходимость больше заботиться о нравственности несовершеннолетних².

Для осуществления названного общественные деятели выступали за открытие школ для совместного обучения детей обоего пола. Участница Первого Всероссийского съезда по Образованию женщин, созванного Российской лигой равноправия женщин в Санкт-Петербурге в 1912 г., А.П. Пономарева видела в совместном обучении средство для поднятия умственного уровня женщины, развития ее кругозора, ставила конечной целью «...сделать ее полноправным членом общества»³.

По мнению другого участника I Всероссийского съезда по Образованию женщин на конференции «Совместное обучение» К.Ф. Лебединцева, правильное половое воспитание в совместной школе было бы возможно только при солидарной работе семьи и общественной среды, первоначальное осведомление детей в половом вопросе должно было бы иметь место в семье еще в дошкольном периоде, школа должна была бы продолжать работу семьи в данном отношении и обратить особое внимание на период полового созре-

¹ Ельцина З.Я. Указ. соч. С. 237.

² Захаров Н.А. Указ. соч. С. 201–214; Кремлев А.Н. Указ. соч. С. 315–322; Бландова М.Е. Указ. соч. С. 332; Лескевич П.Д. Указ. соч. С. 332–334; Елистратов А.И. Указ. соч. С. 405–418.

³ Пономарева О.А. О совместном обучении в гимназии Харьковского общества взаимопомощи трудящимся женщинам. / I Всероссийский съезд по «Образованию женщин», созываемый российской Лигой равноправия женщин. СПб., 1912. С. 38.

вания¹. Автор призывал общественность активно воздействовать на обучаемых: «...стремясь вместе с тем выработать у учащихся сознательное отношение к своим переживаниям, способность управлять своими влечениями и товарищескому отношению к противоположному полу»².

Одним из предлагаемых мероприятий по борьбе с сифилисом врачи И.Д. Астрахан и М.М. Бреммер признавали санитарное просвещение населения, для чего предлагали проводить публичные чтения для народа, организуемые с целью популяризации знаний по личной и общественной гигиене³. Для распространения знаний среди рабочих московский фабричный врач М.М. Бреммер, проанализировавший опыт общественной борьбы с венерическими заболеваниями в Германии, выступил с призывом к Московскому обществу фабричных врачей взять на себя «почетную роль», дать толчок к организации в Москве собственной лиги⁴. Общее собрание Московского общества фабричных врачей в 1912 г. после оживленных прений приняло это предложение и поручило правлению решить вопрос⁵. По докладу М.М. Бреммера был выработан Устав Лиги для борьбы с венерическими заболеваниями⁶.

Доктор медицины И.Е. Обозненко внес ряд предложений по уменьшению распространения венерических заболеваний среди населения. По его мнению, одной из мер должно было быть поощрение браков и предоставление возможности женатому человеку жить с женой⁷. Врач признавал в условиях существовавшей дороговизны жизни данное положение затруднительным и предлагал построить дешевые дома и квартиры для рабочих, выступал против

¹ Лебединцев К.Ф. Вопрос о совместной школе и его общественно-педагогические предпосылки. / I Всероссийский съезд по «Образованию женщин», созываемый российской Лигою равноправия женщин. СПб., 1912. С. 35.

² Там же.

³ Протоколы заседаний Московского общества фабричных врачей за 1912 г. / Астрахан И.Д. М., 1913.

⁴ Там же. С. 3.

⁵ Там же.

⁶ Там же. С. 10.

⁷ Обозненко, И.Е. Материалы для рассуждений... С. 366.

суррогатных браков, настаивал на введении казенной винной монополии, которая бы устранила спаивание народа, учреждении обществ трезвости: «Все это и есть разумная борьба с сифилисом. Трудно и сложно сразу воплотить в жизнь все эти меры, но это не дает права относиться к ним как к утопии»¹.

Рассматривая проблему проституции, медики предлагали два противоположных варианта решения данного вопроса: реформирование регламентации проституции либо отмена регламентации как таковой.

Петербургский историк профессор Н.Б. Лебина связывает разницу в подходах к проблеме регламентации с тем, что в дореволюционной России сложилось «несколько уровней суждений о проституции»: «Правительство считало возможным существование и легальность института продажной любви, и профессии публичной женщины, ограниченной в гражданских правах. Либеральная общественность придерживалась мнения об аморальности системы государственной регламентации сексуальной коммерции²». При этом ученый отмечает: «...обыватель презирал проституток, негативно относился к деятельности регламентирующей организации – Врачебно-полицейского комитета (ВПК) и время от времени пользовался услугами института торговли любовью»³.

Вопрос о необходимости пересмотра регламентации проституции и реорганизации врачебно-полицейского надзора представители медицинской общественности П.А. Грацианов, Н.К. Ди-Сеньи, М.С. Маргулис, З.С. Мирович, А.Н. Дементьева поднимали в связи с ростом заболеваемости венерическими болезнями, особенно в городах, поскольку на практике надзор за проституцией не соответствовал научным указаниям врачей⁴.

¹ Обозненко, И.Е. Материалы для рассуждений... С. 366.

² Лебина Н.Б. Энциклопедия банальностей... С. 293.

³ Там же. С. 294.

⁴ Грацианов П.А. К вопросу о реорганизации надзора за проституцией в России // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1895. Т. XVIII. Кн. 2. С. 139–169; Ди-Сеньи Н.К. О современной постановке врачебно-полицейского надзора за городской проституцией и необходимых в этой области реформах. / Труды I Всероссийского съезда

Поскольку именно в регламентации проституции главным образом выражалась борьба с венерическими болезнями со стороны государства в рассматриваемый период, упомянутые врачи признавали, принципиальную нежелательность домов терпимости, но их допустимость при условиях существовавшего надзора лишь до улучшения надзора за проституцией.

Доктор медицины П.А. Грацианов, проводивший анализ действующего законодательства по регламентации проституции, предлагал следующие мероприятия: учредить при Медицинском департаменте МВД особое отделение как орган правительства над городскими и земскими врачебно-полицейскими комитетами, ввести повсеместно регистрацию проституток и одинаковую организацию во всех городах, улучшить регистрацию сифилитиков в целом и отнести сифилис к заразным болезням, допустить создание общественных учреждений для борьбы с половыми болезнями, организовать особый съезд и один раз в три года периодические съезды для борьбы с сифилисом: «Только с участием общественного управления положение может улучшиться»¹.

Заведовавший Нижегородской ярмарочной женской больницей в 1895 г. А.А. Введенский призывал реорганизовать надзор за проституцией, поручив его проведение врачам-специалистам, улучшить санитарно-гигиенические условия домов терпимости, увеличить количество кроватей в больницах для сифилитиков, объединить врачебную и полицейскую часть в систему, не допускающую исключений по отношению к осматриваемым проституткам: «Все проститутки должны осматриваться в смотровых пунктах и там же получать амбулаторное лечение врачей-специалистов»².

для борьбы с торгом женщинами и его причинами. СПб., 1912. Т. 2. С. 460–477; Маргулис М.С. Регламентация или свободная проституция. Там же. С. 480–499; Мирович З.С. О регламентации проституции в Англии. Там же. С. 499–504; Дементьева А.Н. Об отрицательных сторонах врачебно-полицейского надзора по показаниям проституток. Там же. С. 504–511.

¹ Грацианов П.А. К вопросу о реорганизации... С. 169.

² Введенский А.А. О заболеваемости проституток на Нижегородской ярмарке по данным ярмарочной женской больницы // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1895. Т. XXVI. Кн. 2. С. 187.

Сменивший А.А. Введенского на посту заведующего Нижегородской ярмарочной женской больницы в 1901 г. А.А. Чалин предлагал упразднить порядок, в соответствии с которым тайные проститутки заносились в особый список Врачебно-полицейского комитета, не получали смотровых книжек и не обязаны были проходить осмотр у врачей Врачебно-полицейского комитета, а могли проходить его у любых врачей, самостоятельно заплатив за осмотр и представив данные в полицию, поскольку тайные проститутки часто уклонялись от визита к врачу, а сифилис широко распространялся¹. А.А. Чалин также настаивал на установлении бесплатности осмотров проституток, недопустимости амбулаторного лечения больных сифилисом, рекомендовал отделять в больницах пораженных сифилисом от иных заразившихся венерическими болезнями².

Доктор медицины М.П. Манасеин вслед за немецким ученым Sanger призывал установить строгий надзор за явной и тайной проституцией, ввести основательное лечение проституток, законодательно регламентировать брак, осуществив: «Издание закона, устанавливающего ответственность для лиц, вступающих в брак против совета врача, равно как проституток, распространяющих сказанную болезнь»³.

Доктор медицины Н.А. Москалев, резко осуждавший аболиционистов (сторонников отмены регламентации) и обосновывавший необходимость регламентации, утверждал: «Учение аболиционистов, ...не только ошибочно, но и преступно. Проституция и связанная с ней преступность суть признаки социально-патологического процесса»⁴.

За отмену регламентации проституции выступали А.П. Омельченко, М.Е. Бландова, М.М. Боровитинов, Е.И. Гарднер, П.Д. Лескевич,

¹ Чалин А.А. Отчет по Нижегородской... С. 166.

² Там же. С. 167.

³ Манасеин М.П. Современное состояние... С. 357.

⁴ Москалев Н.А. Аболиционизм или же регламентация проституции. / О регламентации проституции и аболиционизм. Доклады и прения в Обществе врачей гор. Ростова на Дону и Нахичевани. Ростов на Дону, 1907. С. 37.

В.Г. Клячкина¹. Так, доктор медицины А.П. Омельченко предлагал отменить регламентацию проституции во всех ее видах и формах, как меры, «одинаково унижительной и для общества, ее применяющего и для проститутки, являющейся ее объектом»². Он также настаивал на подъеме экономического и культурного уровня широких слоев населения путем предоставления «полного простора для самоорганизации и самодеятельности»³.

Участница Всероссийского женского съезда 1909 г. М.Е. Бландова отмечала, что основные правила надзора за проституцией держались в секрете от общества, которое должно было быть более о них осведомлено⁴. При этом врач выступала за полную отмену регламентации, ссылаясь на опыт Финляндии, указав на «шаткость доводов» в пользу регламентации, считая ее не столько бесполезной, сколько вредной: «Регламентация проституции не только бесполезна – она безусловно вредна, так как содействует упадку общественной нравственности и ничуть не предохраняет от венерических болезней»⁵.

Доктор медицины М.И. Покровская предлагала ввести: активное и пассивное право голоса для женщин в народном представительстве, широкую постановку женского образования, улучшение экономических условий жизни крестьянок, работников и прислуги при помощи законодательных мер, одинаковую половую нравственность для мужчин и женщин, установление

¹ Омельченко А.П. Указ. соч. С. 273; Бландова М.Е. О надзоре за проституцией / Труды I Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. СПб., 1909. С. 273; Боровитинов М.М. О публичных домах и различных фазисах в истории отношений к ним законодательства и медицины в России. / Труды I Всероссийского съезда для борьбы с торгом женщинами и его причинами. СПб., 1912. Т. 2. С. 336–356; Гарднер Е.И. Об уничтожении домов терпимости. Там же. С. 356–362; Лескевич П.Д. О ходатайствах горожан об уничтожении домов терпимости. Там же. С. 362–364; Клячкина В.Г. Мнения Киевского отделения Российского Общества защиты женщин по вопросу об уничтожении домов терпимости. Там же. С. 364–365; Елистратов А.И. О медицинской статистике защитников полиции нравов. Там же. С. 513–522.

² Омельченко А.П. Указ. соч. С. 273.

³ Там же.

⁴ Бландова М.Е. О надзоре за проституцией / Труды I Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. СПб., 1909. С. 273.

⁵ Бландова М.Е. Указ. соч. С. 273.

наказание для тех, кто получает выгоду от развращения молодежи, и естественно, отмену врачебно-полицейского надзора за проституцией¹.

Ростовский врач Р.Л. Сабсович призывал отменить регламентацию и попытаться искоренить проституцию путем повышения заработка работавших женщин, установления равных прав для женщин и мужчин, организации различных обществ, учреждения «домов трудолюбия», приютов для малолетних сирот, улучшения положения наемных работниц, строгого пресечения законом сводничества, закрытия публичных домов в ближайшей перспективе, с немедленным их оздоровлением в настоящем².

Участники Первого Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге в 1909 г. в резолюции отметили, что полное искоренение проституции возможно лишь с получением женщинами политических прав и при их полноправном участии в политической и общественной жизни страны, регламентацию следовало отменить: «Съезд ставит ближайшей задачей в борьбе с проституцией требование немедленной отмены регламентации проституции и закрытия домов терпимости»³.

Таким образом, представители медицинской общественности предлагали определенный спектр мероприятий в борьбе с массовым распространением венерических заболеваний, в первую очередь сифилиса. Но все меры условно разделяются на два направления: 1) оздоровление населения путем изоляции больных и их лечения; 2) проведение профилактических мероприятий. Первое направление охватывало меры по оздоровлению населения путем изоляции больных и лечения сифилитиков, для чего предлагалось создать сеть специальных больничных учреждений, улучшить подготовку ме-

¹ Покровская М.И. Как должны женщины бороться с проституцией / Труды I Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. СПб., 1909. С. 272.

² Сабсович Р.Л. Регламентация проституции и аболиционизм. / О регламентации проституции и аболиционизм. Доклады и прения в Обществе врачей гор. Ростова на Дону и Нахичевани. Ростов на Дону, 1907. С. 17.

³ Резолюции 2-й секции / Труды I Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. СПб., 1909. С. 823.

дицинских кадров и ведение медицинской статистики. Второе направление включало предложения врачей о необходимости массовой профилактики, предохраняющей от заражения, для чего медики предлагали проводить широкие мероприятия по распространению знаний среди простого населения посредством школы, администрации учреждений, местного самоуправления. Регламентацию проституции, как главный источник половых болезней, медики предлагали реорганизовать, превратить в действующий инструмент предохранения от распространения венерических болезней.

2.3. Практические действия в противоборстве с венерическими заболеваниями

Весь комплекс мероприятий по борьбе с распространением венерических заболеваний испытывал сильное влияние медицинской общественности. Именно медики принимали активное участие в правоприменительной деятельности в составе врачебно-полицейских комитетов и иных подразделений Медицинского департамента МВД. Данная практика ориентировала медицинскую общественность на поиск решения вопроса о проституции, как главной причины массовости половых болезней.

По аналогии с западноевропейскими странами, в первую очередь Франции, с 1844 г. с принятием Правил содержательницам борделей¹ и Правил для публичных женщин² в России действовала регламентация проституции. Последовательное ужесточение правил регламентации не привело к существенному снижению темпов распространения сифилиса, породив в обществе вопрос о полной отмене регламентации как таковой. Тенденция нашла отражение в Циркулярах Министра внутренних дел. Так, Циркуляр МВД №

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.

² Правила для публичных женщин (утв. М-ром В.Д. 29 мая 1844 г.) / Свод узаконений...

1556 от 22 июля 1888 г., отвергал предложение профессора Стуковенкова по отмене регламентации и предписывал установить единые правила осуществления регистрации проституток, поскольку регистрация не только не способствовала заражению всех поднадзорных женщин, но и позволяла их отыскивать и ограничить распространение половых болезней¹.

В 1894 г. вступило в силу Объявление Его императорского величества, содержащее подробные правила о мерах к пресечению венерических болезней. Статья 34 Объявления обязывала проституток к определенному сроку «запастись свидетельством о здоровье или об осмотре», Для тех, кто не явился к осмотру или же «старался в отношении состояния своего здоровья ввести врача в заблуждение», устанавливался штраф в размере от 20 до 50 марок², но это Объявление касалось только Великого княжества Финляндского. В других регионах Российской империи не было аналогичной прогрессивной нормы. Это служило побудительным мотивом для активизации деятельности медиков по вопросу регламентации проституции.

На рубеже веков медицинская общественность ориентировала власть на максимально возможное ограничение масштабов распространения проституции, особенно в нелегальной форме. Данная тенденция отразилась в ряде статей Свода законов Российской империи. Статья 155 Устава о предупреждении и пресечении преступлений (в редакции от 6 июня 1904 г.) запрещала предоставлять свое или наемное жилье для занятия проституцией или для ее организации. Примечание 2 (по Прод. 1906 г.) предоставляло Московскому Генерал-губернатору право в течение трех лет (с 21 мая 1904 г.) налагать денежные штрафы до 500 руб. или арест до одного месяца «на содержателей гостиниц, подворий, заезжих домов, меблированных ком-

¹ 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.

² Высочайшее Его императорского величества объявление, содержащее подробные правила о мерах к пресечению венерических болезней, дано в Гельсингфорсе 28 мая 1894. Ст. 34.

нат, бань, купален и тому подобных открытых для публики учреждений, за допущение в них посетителей для разврата»¹.

Аналогичную норму содержала статья 156 Устава, предписывавшая полиции пресекать «непотребные и соблазнительные сборища и повсеместно искоренять оные, под каким бы видом и названием они не существовали»². Статья 43 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями, вводила наказание за «бесстыдные или соединенные с соблазном для других действия в публичном месте» в виде ареста до одного месяца или денежному штрафу не более 100 руб.³ Не допускалось занятие проституцией в трактирах, харчевнях и других подобных заведениях⁴.

Статья 524 Нового уголовного уложения от 22 марта 1903 г. предусматривала уголовную ответственности и наказание в виде заключения в тюрьме для виновного в сводничестве, в т. ч. и в виде промысла⁵. Вовлечение в занятие проституцией путем насилия, угроз применения насилия с причинением среднего и тяжкого вреда здоровью, обманом наказывалось по статье 526 заключением в тюрьме на срок более 3 мес., если деяние совершалось в виде промысла, то наказывалось заключением в исправительном доме⁶.

По статье 527 лицо мужского пола, виновное в извлечении имущественной выгоды от организации проституции, а также занимавшиеся вербовкой женщин для этого, организацией притонов, наказывалось заключением в тюрьме⁷. Аналогичное наказание следовало за принятие в публичный дом лица женского пола заведомо моложе 21 года, либо за удержание в борделе проститутки, если она изъявила желание оставить свой промысел⁸.

¹ Устав о предупреждении и пресечении преступлений. // СЗ РИ. Т. XIV. Ст. 155.

² Там же. Ст. 156.

³ Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями. // СЗ РИ. Т. XV. Ст. 43.

⁴ Там же. Ст. 41.

⁵ Новое уголовное уложение... Ст. 524.

⁶ Там же. Ст. 526.

⁷ Там же. Ст. 527.

⁸ Там же. Ст. 529.

Комплекс мер, предусматривавшийся для ограничения распространения проститутками половых болезней, не предполагал строгого наказания, наоборот, со временем постоянно смягчался. На данное обстоятельство указал в журнале Русского общества охранения народного здоровья кандидат прав А.Л. Рубиновский, отмечавший, что заражение сифилисом более вредно, чем грабеж или иное присвоение собственности, но наказывается мягче, чем предусмотренное статья 123 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями, неосмотрительную или непомерно скорую езду, настаивал на необходимости ввести уголовное наказание для проституток еще в 1894 г.¹

Как отметили историки вопроса В.М. Броннер и А.И. Елистратов, после революции 1905 г. против домов терпимости выступил Медицинский совет, являвшимся высшим медицинским учреждением России. Из заключения Медицинского совета от 17 января 1906 г. следовало: «...дальнейшее существование домов терпимости, ...не находит себе оправдания с санитарно-профилактической точки зрения и противоречит гуманитарно-общественным требованиям»². Но действенных законодательных мер по борьбе с проституцией принято не было, и «эта капитуляция перед домами терпимости» совершенно обесценивала усилия правительства³.

Отдельные меры продолжали предприниматься, но они были направлены в сторону смягчения ответственности и не могли принести ожидаемого медицинской общественностью результата. Статья 44 Устава, предусматривавшая ответственность за сношение больной проститутки со здоровым человеком, постоянно редактировалась и была окончательно отменена 25 декабря 1909 г. Статья 854 Уложения о наказаниях была направлена против лиц, знавших о наличии у них заразной или иной прилипчивой болезни и умышленно заразивших болезнью другое лицо. Санкция данной статьи

¹ Рубиновский А.Л. Как следует бороться с распространением сифилиса. (854 ст. Улож. и 103 ст. Уст. о наказ.) // Журнал русского общества охранения народного здоровья. 1894. №5. С. 467–472.

² Елистратов АИ. Указ. соч. С 34.

³ Там же.

предусматривала заключение в тюрьме от двух до четырех месяцев¹. Но действие статьи 854, охватывающее венерические заболевания, не распространялось на сифилис.

Статья 102 Устава о наказаниях, налагаемых мировыми судьями (по Прод. 1906 г.), предусматривала только административную ответственность за несоблюдение предписанных законом или законным постановлением власти общих мер предосторожности против распространения прилипчивых и повальных болезней в виде ареста до трех месяцев или денежного взыскания до трехсот рублей². Статья 103 Устава от 20 ноября 1864 г. (в редакции 1912 г.) вменяла арест до двух месяцев или штраф до 200 руб. «за сообщение другим происходящей от непотребства заразной болезни»³.

В начале XX в. особое внимание стало уделяться нравственным аспектам, поэтому данные статьи не вошли в Уголовное Уложение 22 марта 1903 г., и лишь статья 103 своим присутствием в Уставе о наказаниях, наряду с другими статьями «о проступках против народного здоровья» (статьи 102, 104, 105), демонстрировала стремление правительства законодательно способствовать оздоровлению общества, в том числе и моральному. Данное обстоятельство подтверждает статья 45, запрещавшая «публичное выставление или распространение явно соблазнительных изделий и изображений», предусматривавшая их уничтожение и наказание виновных в виде ареста до семи дней или штрафу до 25 руб.⁴

Медицинская общественность всегда стремилась обеспечить лечение больных сифилисом и закрепить это на государственном уровне. Еще в 1844 г. было установлено обязательное бесплатное лечение для всех добровольно явившихся больных женщин, занимающихся проституцией в больницах гражданского ведомства, а относительно уклонявшихся было решено взыс-

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.

кивать сумму лечения с домов терпимости¹. Для нижних чинов, находящихся на действительной службе, для лиц низшего звания, забираемых полицией, для рабочих, работающих на фабриках, и для сельского населения в целом общеобязательное лечение больных сифилисом было предписано циркуляром МВД 1882 г., как и обязательные осмотры посещающих проституток мужчин². Проходившие лечение в соответствии со статьей 158 Устава о предупреждении и пресечении преступлений обязаны были допрашиваться относительно способа заражения. В случае, если источником являлась женщина «суть бродящая, подлая и подозрительная», то ее предписывалось лечить от заразной болезни, по излечении таких пациенток предписывалось «поступать с ними, как о бродягах постановлено»³.

В рассматриваемый период данные меры выполнялись выборочно и непоследовательно, циркуляры часто игнорировались, мероприятия осуществлялись главным образом лишь в больших городах. Так, столичные проститутки, стремились избежать осмотров в сифилитической Калинкинской больнице Санкт-Петербурга, куда поступали и проститутки и рабочие, поскольку помимо обычных шести ординаторов при осмотре проституток должны были присутствовать врачи из полиции, полицмейстер, военные⁴. Кроме врачей иные лица обычно отсутствовали при осмотрах, однако, сами проститутки стремились избежать лечения, поскольку теряли возможность «работать» и стремились уговорить медиков «слезами и другими средствами»⁵.

Историк вопроса Б.Ф. Калачев отмечает, что добровольное посещение врача без принуждения носило единичный характер. Нежелание проституток проходить освидетельствование ученый объяснил нежеланием терять заработок: «...каждый день «лежки» в больнице, если туда помещали в связи с бо-

¹ Правила содержательницам борделей... П. 26.

² Грацианов П.А. К вопросу... С. 144.

³ Устав о предупреждении и пресечении преступлений. / СЗ РИ. Т. XIV. Ст. 158.

⁴ Грацианов П.А. Указ. соч. С. 141.

⁵ Там же. С. 167.

лезною, означал потерю заработка. Поэтому они сознательно шли на риск заразить клиента»¹. Контролирующие инстанции пользовались положением и взимали с больных венерическими болезнями проституток взятки, тем самым способствуя распространению сифилиса, против чего «выступали официально перед обществом»².

Представители медицинской общественности подчеркивали неэффективность попыток правительства регулировать легальную проституцию. Неслучайно на V съезде Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова в 1894 г. минский санитарный врач П.А. Грацианов доказывал существование в большинстве городов России надзора за проституцией лишь на бумаге, причину этого он видел в отсутствии денежных средств, «необходимых для прочной организации» отдельных учреждений по надзору за проституцией.

П.А. Грацианов оценивал действие правительственных постановлений, начиная с установления регламентации, предписывавших полиции составлять списки проституток, еженедельно освидетельствовать женщин из этих списков, больных сифилисом лечить в больницах, спрашивать от кого заразился пациент, а полиции искать «тайно промышляющих развратом», вводить должности врачей на фабриках и заводах для освидетельствования рабочих, осматривать всех лиц низшего класса, поступавших в полицию, лиц сельского населения, работавшего за пределами проживания³. Все эти меры не имели действительной силы и значения: «...в виду слабого применения правил о надзоре за проституцией, рекомендованных еще 50 лет тому назад и до сих пор остаются мертвой буквой для многих городов»⁴.

Он отметил существенные недостатки санитарного надзора за проституцией в России: непродуманность и неточность регламентации, недостаточ-

¹ Калачев Б.Ф. Указ. соч. С. 48.

² Там же.

³ Грацианов П.А. К вопросу о... // Вестник... С. 141.

⁴ Грацианов П.А. К вопросу о реорганизации надзора за проституцией в России / Труды V съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1894. С. 356.

но строгое наблюдение за домами терпимости, чрезмерное количество тайных притонов, легкость с которой и тайные и зарегистрированные проститутки уклоняются от осмотра, недостаток кроватей для больных проституток¹. В результате цели надзора оказались недостижимыми, а венерические заболевания получили широкое распространение.

Данную позицию разделял преподаватель по курсу гигиены медицинского факультета Московского университета В.А. Арнольдов, отметивший, что обязательные постановления изданы были многими провинциальными губернскими земствами и городами, но указал на их ограниченность: «Правила эти нередко напоминают некоторые статьи Устава Медицинской Полиции»².

Положительным исключением являлся Нижний Новгород, в нем помимо общегосударственных норм действовали и тщательно разработанные местные. Важнейшей из них была Инструкция Нижегородскому Ярмарочному врачебно-полицейскому комитету³, принятая в связи с ежегодным проведением ярмарки еще в 1877 г., с приездом около тысячи проституток, из которых выявлялось до 10% больных сифилисом⁴. Пункт а) статьи 2 Инструкции предусматривал экстренные осмотры не только проституток, но и «рабочих фабричных, заводских, ремесленных, промысловых, бурлацких артелей и прислуги в трактирах, харчевнях, банях»⁵, т. е. был направлен на массовое предупреждение заболевания. Согласно Сведениям о санитарном состоянии ярмарки, Канавина и Гордеевки к 1914 г. положение санитарии было, в основном, удовлетворительно⁶. Так, обследованные 3 августа 1914 г. 221 тор-

¹ Грацианов П.А. К вопросу о... // Вестник... С. 139.

² Арнольдов В.А. Краткий исторический очерк развития общественной санитарии в России. Саратов, 1913. С. 36.

³ Инструкция Нижегородскому Ярмарочному врачебно-полицейскому комитету от 18 июня 1877 г. / Свод узаконений ... С. 162–163.

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. С. 179.

⁵ Инструкция Нижегородскому... Ст. 2.

⁶ ЦАНО. Ф. 494. Оп. 293. Д. 76. Л. 25–63.

гово-промышленных заведения в санитарном отношении оказались «удовлетворительными», за исключением одного, на Сибирской пристани¹. Но встречались и отдельные грубые нарушения: столовой Маклевой было вынесено представление «за выливание помоев в озеро»².

Не вполне удовлетворительные результаты применения инструкции врачи объясняли следующим: позднее применение инструкции, накануне самого разгара ярмарки, недостаток материальных средств, нецелесообразность равномерного размещения смотровых пунктов, отсутствие установленных в инструкции особых чинов для проверки соблюдения содержаниями разных торговых заведений предписанных для них правил³.

Саму законодательную форму регламентации проституции государством врачи – участники Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге в 1909 г. рассматривали как один из факторов, «поддерживающих ее существование»⁴.

Их выводы об однозначном вреде регламентации в дореволюционном обществе подтвердили советские ученые, изучавшие проблему проституции в России и раскрывшие полную санитарную несостоятельность регламентации еще и потому, что установление врачебно-полицейского надзора было рассчитано на беднейшие слои населения. Этот надзор создавал опасность для каждой поднадзорной женщины попасть в полную зависимость от произвола правительственных чиновников: «В частности, дом терпимости, – главная ставка регламентаристов, – фактически оказывался не орудием оздоровления, но опаснейшим очагом заражений и вместе с тем взрывающим всю систему надзора»⁵.

¹ ЦАНО. Ф. 494. Оп. 293. Д. 76. Там же. Л. 27.

² Там же. Л. 22.

³ Чалин А.А. Указ. соч. С. 166.

⁴ Резолюции 2-й секции / Труды I Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. СПб., 1909. С. 823.

⁵ Броннер В.М. Елистратов А.И. Указ. соч. С. 32.

Вышеназванные государственные меры борьбы с проституцией были половинчатыми, не удовлетворяли медицинскую общественность. В после-революционный период В. Бойчевский высказал мнение о том, что правящий режим при капитализме борется не с проституцией, а лишь с отдельными ее представительницами, как правило, жертвами: «Но он борется с отдельными жертвами этого социального зла: не с проституцией, а с проститутками он ведет свою жестокую и бесцельную борьбу»¹.

В свою очередь, общественные усилия по борьбе с распространением венерических заболеваний были также крайне ограничены. К началу XX в. на все земские 1185 больниц и 30346 кроватей, приходилось только две больницы для сифилитиков на 45 кроватей, в городах на 157 общих больниц и 12307 кроватей приходилось пять больниц для сифилитиков на 1159 кроватей². Для многомиллионного населения этого было явно недостаточно. Нерешенной оказалась проблема отсутствия финансовых средств, обусловившая и отношение большинства врачей к регламентации, не ведших должным образом отчетность, «книг для записи», проводивших осмотры «где попало», воспринимавших осмотры проституток и их посетителей как обузу, только отнимающую время³.

Деятельность некоторых, в первую очередь ярмарочных, больниц, как и в предыдущий этап, носила сезонный характер. Нижегородская ярмарочная женская больница, учрежденная в 1890 г., открывалась 15 июля, за 2–3 недели до начала ярмарки, а закрывалась 8 сентября, окна и двери глухо заколачивались, все имущество вывозилось до следующего года. Недолеченные пациенты распределялись по городским больницам⁴. В то же время Суточные рапорты о числе приходящих больных ярмарочной бесплатной лечебницы показывают, что за ярмарку 1906 г. было выявлено 9 случаев заболевания

¹ Бойчевский В. Указ. соч. С. 61.

² Производительные силы России... С. 1–2.

³ Грацианов П.А. К вопросу о реорганизации надзора за проституцией в России // Вестник общественной гигиены и судебной медицины. 1895. Т. XVIII. Кн. 2. С. 146.

⁴ Введенский А.А. Указ. соч. С. 171.

первичным сифилисом (1 повторно); кондилломатозным – 78 (34 повторно); гуммозным – 54 (30 повторно)¹. При таких показателях характер организации лечения естественно был малоэффективен.

Заведующий Санкт-Петербургской амбулаторией доктор медицины И.А. Маев предоставил данные о посещаемости его учреждения во время праздничных дней – более 200 человек рабочих с фабрик и заводов, живущих в артелях или в углах, поскольку для лечения иным временем они не располагали². В Варшаве была организована специальная больница св. Лазаря, принимавшая, кроме проституток, большой контингент вольных женщин, больных сифилисом. Однако больные неохотно шли в такие больницы, из-за боязни попасть при выходе под контроль санитарного комитета, хотя сами врачи смотрели на подобных женщин только как на больных³.

Некоторые результаты были достигнуты в деле расширения бесплатной медицинской помощи сельскому населению. Данное явление поддерживалось медицинской общественностью. Известный отечественный врач и демограф С.А. Новосельский обратил внимание на увеличение числа врачебных участков в 34 старо-земских губерниях с 530 в 1870 г. до 925 в 1880 г., 1440 в 1890 г., 2010 в 1900 г. и до 2970 в 1913 г.⁴ Но такой стремительный рост числа врачебных участков присутствовал лишь в центральноевропейских губерниях и по-прежнему не мог охватить все сельское население. Количество больниц для сифилитиков и кроватей в них оставляло желать много лучшего. Всего в России в конце XIX в. было 3969 больниц с 96167 крова-

¹ ЦАНО. Ф. 494. Оп. 293. Д. 28. Л. 1.

² Маев И.А. Реплика к докладу Петерсена О.В. «О специальных больницах для сифилитиков и кожных больных» / Труды V Всероссийского съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1894. С. 354.

³ Председатель. Заключение к докладу Петерсена О.В. «О специальных больницах для сифилитиков и кожных больных» / Труды V Всероссийского съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1894. С. 355.

⁴ Новосельский С.А. Смертность и продолжительность жизни в России. Петроград, 1916. С. 184.

тями, на одну больницу приходилось в среднем только 25,6 кроватей¹. На две земских сифилитических больницы еще меньше – 22,5 кроватей, а на пять городских сифилитических больниц – в среднем по 231,8 кроватей².

В тоже время специальные подвижные летучие отряды, созданные местными властями, не смогли заменить сельских медицинских участков. Опыт устройства специальных сифилитических больничек в селах в большинстве случаев оказался неудачным, а санитарное просвещение народа довольно ограниченным в силу недостаточности финансирования со стороны государства, нехватки врачебных кадров и отсутствия продуманных планов по их созданию.

Современный российский историк Б.Н. Миронов вслед за советским историком медицины М.Б. Мирским отмечает, что санитарное просвещение крестьянства, начавшиеся с последней трети XIX в., значительный размах приобрело только в начале XX в., под руководством санитарных попечительств, занимавшихся изданием листовок, брошюр, организовывавших народные чтения, беседы, выставки³. В тоже время результаты историк оценивает как незначительные: «...это и есть реальный, но, несомненно, скромный вклад улучшения медицинского обслуживания, санитарной пропаганды и личной гигиены в уменьшение заболеваемости и смертности»⁴.

Представители медицинской общественности И.Е. Обозненко, О.К. Нечаева, Д.Ф. Зисканд, Н.А. Захаров, Е.А. Воронова, Е.П. Накашидзе, С.И. Коноплева, Ю.Н. Кубе, Е.П. Калачева отмечали успехи, достигнутые в деле создания общественных организаций для борьбы с венерическими заболеваниями и проституцией⁵. Самой крупной из них стало «Российское обще-

¹ Производительные силы России... С. 1–2.

² Там же.

³ Миронов Б.Н. Указ. соч. С. 292.

⁴ Там же. С. 293.

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. /

ство защиты женщин», имевшее девять отделений в крупных городах: Вильно, Киеве, Минске, Одессе, Риге, Ростове-на-Дону, Нижнем Новгороде (где действовало также «Общество помощи нуждающимся женщинам»), Севастополе и Харькове.

В составе общества был образован постоянный Комитет, действовавший на основании ратифицированного Государем императором 16 июля 1904 г. Международного соглашения о принятии административных мер по пресечению торгов женщинами, в обязанности Комитета входило сношение с иностранными комитетами, отправка делегатов в другие страны. Появление Комитета было связано с тем, что только в Буэнос-Айресе к 1904 г. было около 3000 белых проституток, из которых половина – выходцы из России¹.

«Российское общество защиты женщин» состояло из шести отделов. Отдел предупреждения заведовал «дешевыми помещениями», как временными убежищами для женщин, ищущих работу в городах. Члены общества стремились избавить женщин от «ночлежных домов и пьянства». Низкая стоимость, 5 коп. в сутки, должна была привлечь приезжих. При убежищах находились бюро для прислуги, швейные мастерские, выдавались кредиты. Около 3,5 тыс. прошли через эти убежища, из них две трети устроились на работу. В основном это были крестьянки в возрасте 15–40 лет, большей частью до 30 лет².

Труды I Всероссийского съезда для борьбы с торгов 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 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 Обозненко И.Е. Общественные инициативы... С. 1675.

² Там же. С. 1680.

Сотрудники Отдела расследования приобрели три швейные машины и устроили общежитие на десять мест. Инструкция Отдела 1902 г. предписывала обязательно посещать фабрики и «расследовать, что нужно улучшить». В Юридический отдел за 1902 г. обратились 64 женщины для взимания денег на содержание брошенных детей. Отдел попечения о еврейских девушках Санкт-Петербурга организовал общежитие и библиотеку¹.

При Санкт-Петербургской Калининской Городской больнице было создано Общество, ставившее своей задачей помощь в поиске жилья и работы вышедшим оттуда женщинам, в основном, проституткам².

Еще одной крупной организацией являлось «Общество о попечении о молодых девицах» в Москве, ставившие целью своей деятельности ограждение женщин от обид и притеснений, для чего занималось устройством помещений, общежитий, дешевых квартир. Общество отличало отсутствие обязательных взносов, однако пункт 4 Устава Общества обязывал его членов личным примером воздействовать на остальных в деле помощи нуждающимся³.

Общества создавались преимущественно в крупных городах и не могли сыграть принципиальной роли в борьбе с половыми болезнями и проституцией в масштабах всей страны. А. Коллонтай дала следующую характеристику активности медицинской общественности в деле создания приютов и самим учреждениям: «Приюты эти поставлены во всех отношениях весьма неудовлетворительно и, к тому-же, имеются только в столицах. ...немногие попытки, ...имеют совершенно игрушечный характер»⁴. Причину такого положения публицист видела в существующих законодательных препятствиях, являвшихся отражением социально-экономического строя: «...всякого рода

¹ Обозненко И.Е. Общественные инициативы... С. 1685.

² Там же.

³ Там же.

⁴ Коллонтай А. Указ. соч. С. 175–176.

культурно-просветительская деятельность встречается слишком часто с непреодолимыми преградами полицейско-административного произвола»¹.

В советское время А.И. Елистратов отмечал, что в целом малозаметна была деятельность образовывавшихся с 1899 г. на более широких началах, по сравнению с ранее существовавшими в некоторых городах магдалининскими приютами, «обществ защиты женщин от эксплуатации на почве разврата»².

Типичным по своему составу, задачам создания и характеру деятельности было учрежденное 30 марта 1900 г. Киевское Сифилидологическое и Дерматологическое Общество при Императорском Университете Св. Владимира. Членами общества могли быть врачи, желающие «содействовать успехам сифилидологии и дерматологии»³. В состав Общества входили, в основном, профессора Университета Св. Владимира: К.Э. Вагнер, Ф.А. Леш, П.И. Морозов, В.Д. Орлов, В.П. Образцов и др., военные врачи Киевского военного округа: С.Ф. Максимов, Н.В. Сперанский, Н.А. Табурэ и др., некоторые вольнопрактикующие врачи, как К.О. Шаден и М.В. Варинский.

Устав Общества отразил поставленные перед своими участниками задачи по научной разработке и практическому применению передовых способов лечения венерических, моче-половых, кожных болезней в масштабах всего Юго-Западного края⁴. Пункт д) статьи 3 предписывал издание научных и популярных статей. Пункт ж) статьи 3 предусматривал организацию публичных чтений по предмету сифилидологии и дерматологии⁵. Для решения задач членами Общества велся сбор сведений по географии сифилиса и болезней кожи по всей России и в частности в Юго-Западном крае, издавались в виде

¹ Коллонтай А. Указ. соч. С. 176.

² Броннер В.М. Елистратов А.И. Указ. соч. С. 34.

³ Устав Киевского Сифилидологического и Дерматологического Общества, состоящего при Императорском Университете Св. Владимира: утв. 30 март. 1900 г. Киев, 1900. П. д) Ст. 3.

⁴ Там же. Ст. 1.

⁵ Там же. П. ж) Ст. 3.

брошюр, сборников, монографий работы членов Общества, устраивались публичные чтения по предметам, входившим в круг деятельности общества.

Подобные общества отличала добровольность, узкий круг членов, недостаток финансирования, отсутствие возможности реально повлиять на ход борьбы с массовым распространением венерических болезней в силу декларативности большинства своих решений, незначительности проводимых мероприятий в силу ограниченности ресурсов. Доктор медицины И.Е. Обозненко, обобщенно выражая позицию медицинской общественности, настаивал: «Только дружные усилия всех при помощи и поддержке органов власти могут приблизить нас к конечной цели, которая, вероятно, навсегда останется недостижимым идеалом»¹.

Прогрессивные медики не были одиноки. На Первом Всероссийском съезде по борьбе с торгом женщинами и его причинами, проходившем в Петербурге в 1910 г., выступила московская рабочая делегация. Представитель московских печатников П.С. Павлов отмечал, что проституция не может быть устранена при существовавших формах народно-хозяйственной жизни и исчезнет только с уничтожением классовых противоречий усилиями самих рабочих². Поэтому главную задачу рабочие делегаты видели во вскрытии основных причин проституции, обусловленной экономическим и политическим бесправием трудящихся³.

Исходя из этого, власть настороженно относилась к съездам медицинских работников, т. к. медики поднимали не только социально-значимые вопросы, но и искали их решения в политической сфере. Администрация и при малейшем подозрении отказывала в созыве «сомнительных» съездов. Так, в 1909 г. состоялись не все собрания врачей в рамках I съезда фабрич-

¹ Обозненко И.Е. Общественные инициативы... С. 1690.

² Елистратов АИ. Указ. соч. С. 35.

³ Там же.

ных врачей, поскольку они не были разрешены «администрацией по формальным причинам»¹.

Надо отметить, что в подходах к борьбе с венерическими заболеваниями и проституцией медицинская общественность не всегда имела единые позиции. Историк Н.А. Рожков отметил в связи с этим процесс, затронувший интеллигенцию в целом и медицинскую общественность в частности: «Капитализм сильнейшим образом расслоил интеллигенцию, бросил ее верхи, экономически более обеспеченные, в объятия буржуазии, а низы заставил искать выхода из создавшегося положения наряду с массами трудящихся»².

Таким образом, в дореволюционной России венерические заболевания представляли собой крупную социальную проблему, затрагивающую вопросы здоровья населения и нравственности общества. Представители медицинской общественности на рубеже XIX–XX вв. обращали внимание общества и правительства на существовавшую ситуацию, приводя в подтверждение многочисленные статистические материалы, свидетельствовавшие о повсеместном распространении венерических заболеваний.

Их борьба с распространением венерических заболеваний не приносила существенных результатов ввиду сложных социально-экономических условий, сводивших на нет усилия передовых представителей медицинской общественности. Тем не менее, своей научной, практической и общественной деятельностью они готовили благоприятную почву для проведения массовых мероприятий по искоренению социальных болезней уже в советский период³.

¹ ЦАНО. Ф. 1462. Оп. 643. Д. 33. Л. 1.

² Рожков Н.А. Очерк истории труда в России. М., 2010. С. 655.

³ Послереволюционный период характеризовался ликвидацией Врачебно-полицейских комитетов в феврале 1917 г., законодательным запретом проституции, созданием первых лечебно-профилактических диспансеров с 1924 г. в Москве и других крупных городах, в которых женщины обеспечивались бесплатным жильем, питанием, а бывшим проституткам предоставлялась возможность вылечиться от венерических заболеваний, трудоустроиться. С 1927 г. были повсеместно созданы трудовые профилактории. Сифилис уже к 1930-м гг. именовался «Вымирающая бытовая болезнь». (Лебина Н.Б. Энциклопедия банальностей... С. 293; Гальперин С.Е., Берлин Г.А. Указ. соч. и др.)

Резюмируя материалы второй главы, отметим, медики были первыми среди представителей общественности, отразившими в своих выступлениях на съездах и на страницах медицинской печати основные положения научно обоснованной борьбы с венерическими заболеваниями и проституцией.

Среди них ведущие места занимали доктора медицины, профессора, то есть выдающиеся ученые того времени, которым была небезразлична общественная ситуация в России. Они использовали достижения медицинской науки в деле просвещения общества по данному вопросу. Наиболее известными деятелями были столичные профессора, однако нельзя забывать и вклада других ученых, городских и земских врачей, из своих уездов приводивших в выступлениях на съездах и на страницах печати бесценный фактографический и статистический материал.

По мнению медицинской общественности, на рубеже XIX–XX вв. в России венерические заболевания приобрели характер социальных недугов. Общественная активность врачей была направлена на раскрытие не только объективной картины распространения сифилиса и иных венерических заболеваний, но и вскрытие причин массовой заболеваемости населения, в основе которой медики видели экономические факторы, увеличение подвижности населения, развитие фабрично-заводской промышленности, рост городов, бедность, голод, алкоголизм, безграмотность населения в вопросах личной гигиены, проституцию в целом и недостатки ее регламентации в частности. Все это подталкивало медиков к поиску эффективных мер по борьбе с распространением половых болезней и главной их причиной – проституцией.

Они впервые указывали на необходимость законодательного запрета, а не просто регламентации проституции, как фактора в значительной степени способствовавшего быстрому распространению венерических заболеваний, особенно в крупных городах.

Представители медицинской общественности предлагали широкий спектр мероприятий по ограничению распространения венерических забо-

леваний. Их условно можно разделить на основные направления: оздоровление населения путем изоляции больных и их лечения; проведение профилактических мероприятий. Первое направление включало в себя меры к оздоровлению населения в процессе изоляции больных и лечения сифилистов, для осуществления которых предлагалось путем создания сети специальных больничных учреждений, улучшения подготовки медицинских кадров и ведения медицинской статистики. В рамках второго направления врачи отмечали необходимость массовой профилактики, предохраняющей от заражения, для чего предлагали проводить широкие мероприятия по распространению знаний среди простого населения посредством школы, администрации учреждений, местного самоуправления. Регламентацию проституции, как главный источник половых болезней, медики предлагали реорганизовать, превратить в действующий инструмент предохранения от распространения венерических болезней, при этом наиболее активные врачи настаивали на отмене регламентации.

Меры, предлагаемые представителями медицинской общественности, не встречали отклика у правящего класса и правительства. Многие из предложенных ими мероприятий в деле борьбы с венерическими заболеваниями так и остались нереализованными. Но благодаря своей активности передовая общественность приложила определенные усилия в деле расширения помощи венерическим больным путем укрепления земской медицины, создания новых городских и сельских больниц, повышения санитарно-гигиенического уровня знаний среди простого населения.

Общим итогом стало отсутствие конструктивного реагирования власти на призывы общественности, вскрывшей крупные социальные проблемы. Это вело, с одной стороны, к утрате связи верховной власти с народом, потере доверия к власти со стороны широких слоев населения, снижению эффективности государственной власти, с другой стороны, к стремлению общества решить данные проблемы иным, революционным путем.

Глава III. Общественная активность врачебного сообщества в борьбе с туберкулезом

Туберкулез являлся насущной проблемой дореволюционного общества, болезнью, поражающей представителей всех социальных слоев и групп, но, преимущественно, социально необеспеченных, экономически зависимых и политически бесправных. Уровень заболеваемости российского населения в целом от туберкулеза намного превосходил в рассматриваемый период аналогичные показатели большинства европейских стран: Франции, Швеции, Италии, Дании и иных и был сравним лишь с Австро-Венгрией¹.

Обеспокоенность медицинской общественности о здоровье и благосостоянии населения России не позволила наиболее активным представителем медицинского сообщества обойти вниманием проблему массовой заболеваемости туберкулезом в целом, именуемой в дореволюционной традиции бугорчаткой или чахоткой. Для отечественных врачей туберкулез представлялся болезнью социальной, одних клинических усилий для преодоления которой было явно недостаточно. Оздоровление общества представлялось возможным только при совместной и слаженной работе всех общественных сил в виде разнообразных организаций и учреждений, государства в лице всех его органов и каждого конкретного гражданина, способного внести посильный вклад в дело противотуберкулезной борьбы.

Именно на привлечение общественного внимания через раскрытие ужасающих цифр смертности от туберкулеза была направлена общественная активность медиков. Путем выработки и проведения мероприятий, отвечавших задачам практической медицины и соответствующих общественным реалиям, врачи стремились вызвать общественный отклик и заручиться поддержкой государства.

¹ Tuberkulose – Heilstätten – Dauererfolge / Weicker H. Leipzig, 1903. S. 23.

3.1. Вскрытие медиками социальной обусловленности массовой заболеваемости бугорчаткой в России

Статистические данные распространения туберкулеза позволяют однозначно отнести данное заболевание к одному из самых распространенных в Российской империи.

В исследуемый период туберкулез обуславливал каждый седьмой смертный случай в России¹. Доктор медицины А.И. Лапшин отмечал, ссылаясь на расчеты немецкого профессора Leyden, что количество живших в Европе чахоточных равнялось, приблизительно, 2% всего наличного состава населения: на каждые 50 человек приходился один чахоточный. Согласно этому расчету, в России имелось около 2,5 млн. чахоточных². За 1896–1913 гг. значительно возросло не только абсолютное число зарегистрированных туберкулезных больных, но и более чем в два раза повысились относительные показатели, вычисленные на 10000 чел.³ В 1902 г. в Российской империи числилось 409.546 больных легочным туберкулезом, т. е. 29,7 на 10000 жителей, в 1911 г. – 726.747, т. е. 45,2 на 10000. Для туберкулеза прочих органов и тканей цифры за те же годы – 137.862 и 289.462 или 10,0 и 18,0 на 10000. Возрастание шло равномерно из года в год до начала Первой мировой войны и в общем составляло 44%⁴. В 1913 г. смертность составляла в городе 15,81, в сельской местности – 11,65 человек на 10000 жителей, в 1914 г. – 16,01 и 11,88 человек соответственно⁵.

¹ Производительные силы России... С. 14.

² Лапшин А.И. О положении чахоточных в городских больницах / Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 4. СПб., 1905. С. 303.

³ Рашин А.Г. Население России за 100 лет (1811–1913 гг.). Статистические очерки. М., 1956. С. 210.

⁴ Kurser Bericht uber die Tuberkulose – Bekämpfung in Russland // Туберкулез: Ежемесячный клинический журнал. № 1. 1917. С. 72–73.

⁵ Семашко Н.А. Очередная задача социальной гигиены / Туберкулезный трехдневник: Первая пролетарская белая ромашка. М., 1922. С. 2.

Медицинская общественность характеризовала чахотку как крупнейшую социальную проблему: «Туберкулез не только народная болезнь в самом широком смысле слова, но и величайшее народное бедствие, ...в нашем отечестве ежедневно от чахотки умирает не менее 1000 человек, а число живущих чахоточных насчитывается миллионами»¹. Врачи отмечали, что чахотка являлась «разрушителем экономического благосостояния народа», поскольку поражала, в первую очередь, трудящуюся массу населения в период наибольшего расцвета сил и трудоспособности: «В отношении возраста и пола замечается резкое преобладание туберкулеза в работоспособном возрасте (от 20–50 лет) и притом преимущественно у мужчин»².

Доктор медицины Ф.М. Блюменталь отметил, что в отдельных государствах туберкулез сосредоточивался, главным образом, в более или менее ограниченных областях, игравших роль туберкулезных очагов, откуда болезнь распространялась на соседние регионы³. Такими очагами служили крупные торгово-промышленные и фабрично-заводские центры. Данные явления находились в тесной связи с экономическими, жилищными, бытовыми, профессиональными и другими социальными условиями жизни и труда населения⁴.

¹ Об образовании русского общества борьбы с туберкулезом (Прилож. 3-е к Докладу комиссии по вопросу об изучении и мерах борьбы с туберкулезом) / Доклад Правления Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова VIII-му съезду. М., 1902. С. 12.

² Блюменталь Ф.М. Социальные факторы распространения туберкулеза / Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 4. СПб., 1905. С. 283.

³ Там же.

⁴ В Западных странах также огромные размеры приобрела на рубеже веков смертность от туберкулеза, поражавшего в первую очередь рабочих и низшие слои населения. Особенно страдали от него промышленные, неблагополучные районы крупных городов. Лондонский врач Е. Ричард привел данные Холл Дэлли, врача и специального референта больницы святой Марии Ле Бонн (Sent Mary-Le-Bonn General Dispenser), который в своем отчете о работе туберкулезной клиники в главном диспансере больницы указал на высокий процент смертности от туберкулеза. По составленным им данным смертности людей в возрасте 25–35 лет, туберкулез занимал первое место, унеся только в 1911 г. 55.000 жизней (Pritchard E. How Marylebone Has reduced its infant mortality. London, 1912. P. 14–15).

В данной связи доктор медицины А.Г. Коган характеризовал туберкулез как общественный недуг и заразное хроническое заболевание, не вызывающее такой реакции среди населения как холера, чума, дифтерия, поскольку бугорчатка не отличалась быстротой течения, внезапностью смерти и видимым процентом летальности. Однако болезнь, по мнению медика, исподволь, постепенно, но основательно подтачивала жизнь и благосостояние населения, вела к вырождению целых фамилий и поколений¹.

По мнению врачей Н.Ю. Кумберга, А.М. Коровина, Ф.М. Блюменталя, А.И. Лапшина и других, причины массовой заболеваемости от туберкулеза лежали в социальной сфере. Доктор медицины Н.Ю. Кумберг отмечал: «...благоприятную почву для развития болезни создают и поддерживают ненормальные социальные условия...»². Данное обстоятельство ориентировало врачей на вскрытие общественных причин распространения бугорчатки в рамках господствовавшего в рассматриваемый период профилактически-гигиенического направления медицины. По словам Н.Ю. Кумберга, профилактическое направление должно опираться на общественные предпосылки, заставлять врачей, борющихся за устранение истинных причин «хронических народных болезней», обращать больше внимания на аспекты, лежащие вне сферы их специального изучения: «...социальные явления и вопросы... влияют на заболеваемость и сопротивляемость народных масс вообще и создают благоприятную почву для развития бугорчатки в частности»³. Врачи подчеркивали однородность общественных причин социальных болезней, связь туберкулеза, алкоголизма, детской смертности:

¹ Коган А.Г. Изучение туберкулеза и меры борьбы с ним / Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 4. СПб., 1905. С. 284.

² Кумберг Н.Ю. Государственные и общественные меры борьбы с туберкулезом в России / Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 1. Изд. 2. М., 1902. С. 55.

³ Там же. С. 55.

«...общенародные бедствия зависят от общих социально-экономических условий жизни населения»¹.

Комплексный взгляд на причины распространения туберкулеза выразил Ф.М. Блюменталь: «...величина смертности от чахотки идет параллельно степени нужды населения, причем в понятие последней входит как материальная необеспеченность, так и недостаток питания и одежды, горе, заботы, лишения и т. п.»². Определенную роль врачи придавали профессиональным условиям на производствах: вдыханию пыли, вредных газов, паров, вынужденному положению тела, продолжительности рабочего дня, повышенной интенсивности труда, антисанитарной обстановки на предприятиях³.

Важную роль среди социальных факторов, по мнению Ф.М. Блюменталья, играли плохие жилищные условия: скученность построек, перенаселенность квартир, недостаток воздуха, света, сырость и т. д. Плохие квартирные условия понижали силу сопротивляемости всего организма, вызывали в организме человека изменения, облегчающие внедрение и развитие болезни, способствовали рассеиванию туберкулезных бацилл и передаче инфекции от больного к здоровому. Ученый утверждал, что в городах болезнь сосредоточивалась в отдельных кварталах и в отдельных домах, вполне справедливо заслужив название «жилищной болезни»⁴.

В выявлении причин распространения туберкулеза медики уделяли внимание закрытым замкнутым помещениям: школам, приютам, казармам, монастырям, общинам, тюрьмам, больницам, особенно, психиатрическим,

¹ Доклад постоянной комиссии по изучению туберкулеза / 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. С. 5.

² Блюменталь Ф.М. Указ. соч. С. 283.

³ Английский ученый George Kober так же отмечал, что работа в закрытых помещениях, недостаточные упражнения на свежем воздухе, дефицит воздушного пространства спальных помещений, соприкосновение с инфекцией, ночные дежурства, вдыхание очень мелкой пыли и другие условия жизни являлись почти неудовлетворительными и способствовали распространению туберкулеза (Kober George M. *Liberal professions, Public Services, etc. / The Health of the Industrial Worker / Collis E.L. London, 1921. P. 288*).

⁴ Блюменталь Ф.М. Указ. соч. С. 283.

поскольку там присутствовал целый ряд негативных бытовых условий, связанных с образом жизни и родом занятий их обитателей¹. Кроме того, даже специальные больницы для больных туберкулезом мало отвечали своему предназначению. Доктор медицины А.И. Лапшин констатировал: «...в больницы идут умирать в большинстве случаев в последней стадии болезни... наши больницы по своим условиям, за редкими исключениями, не могут удовлетворить даже скромных требований в деле лечения чахоточных»².

Одной из причин широкого распространения страшного недуга указывалось полное неведение народных масс относительно характера и природы туберкулеза³. Путем отхожих промыслов чахотка заносилась и распространялась из городских центров в деревни⁴.

Сельское население не было осведомлено о возможности заражения туберкулезом людей, особенно детей, от туберкулезных животных, в основном, через молоко туберкулезных коров. На Восьмом Пироговском съезде, проходившем в Москве 3–10 января 1902 г., магистр ветеринарии Г.И. Гурин высказался против использования обработанного молока, т. е. пастеризованного, стерилизованного, сгущенного, мороженого, поскольку такой продукт приносил вред: «...оно рассчитано на неведение публики, потому что при консервировании, часто маскирующем недоброкачественность продукта, не заботятся об интересах потребителя, а преследуют лишь коммерческие цели»⁵.

Вопросы борьбы с туберкулезом занимали важное место в работе Пироговских съездов, деятельность которых не могла обойти вниманием соци-

¹ Блюменталь Ф.М. Указ. соч. С. 283.

² Лапшин А.И. Указ. соч. С. 303.

³ Об образовании русского общества... С. 12.

⁴ Блюменталь Ф.М. Указ. соч. С. 284.

⁵ Гурин Г.И. О необходимости постоянного надзора за учреждениями, снабжающими молоком крупные центры России (столицы и большие города) / Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 2. Декабрь 1901 г. Авторефераты и положения докладов по секциям. М., 1901. С. 111.

альных вопросов общегосударственного характера¹. Эти съезды в принципе отличались оппозиционным характером участников по отношению к существовавшей политической системе. Неслучайно, поднимаемые делегатами съездов проблемы вопросы, по мнению московского обер-полицмейстера Д.Ф. Трепова, не относились к компетенции съезда, о чем генерал-майор не замедлял сообщать московскому генерал-губернатору². Из донесений московской полиции, сложившейся ситуацией не преминула, в частности, воспользоваться группа агитаторов, выпустившая прокламации в виде обращения к участникам Восьмого Пироговского съезда с призывом к проявлению протеста и общественных беспорядков³.

На заседаниях XI Пироговского съезда 1910 г. в Петербурге проблема борьбы с бугорчаткой была поднята вновь. Отмечалось недостаточно эффективная деятельность на местах, что, по мнению врачей, способствовало распространению туберкулеза среди людей⁴.

Туберкулез был широко распространен в вооруженных силах. Военный врач доктор медицины Ишунин констатировал: «Бугорчатка в армии дает наибольший процент заболеваний и смертности при поражении ею легких»⁵. По данным, приведенным военным врачом доктором медицины А. Случевским, в 1894–1900 гг. средняя заболеваемость только легочной чахоткой составляла 3,94 ‰ списочного состава армии. Однако реальный уровень был несравнимо выше, поскольку статистика обычно не учитывала вто-

¹ ЦИАМ. Ф. 16. Оп. 136. Д. 89. Л. 3.

² Там же.

³ Там же. Л. 4.

⁴ Столкинд Е.Я. Борьба с туберкулезом детей в Западной Европе / Труды XI Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 1. СПб., 1911. С. 267; Владимирова А.А. Реплика к докладу Е.Я. Столкинда. Там же. С. 277.

⁵ Ишунин О путях распространения туберкулеза в войсках / Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 5. СПб., 1905. С. 12.

ричные случаи заболевания чахоткой, первичные туберкулезные заболевания серозных оболочек, «хирургический туберкулез» и т. д.¹

Сходная ситуация складывалась в российском военно-морском флоте. Средний процент заболевающих бугорчаткою нижних чинов флота за 1891–1900 гг. составил в среднем 4 ‰², как и в российской армии³. Колебания в заболеваемости бугорчаткой по портам были значительны. Наибольшую среднюю заболеваемость давали Николаевский и Петербургский порты, наименьшую – порт Баку (за 10 лет на 4.997 человек заболело всего два моряка, по одному в 1896 и 1899 гг.) и заграничное плавание. Цифры, определяющие смертность на флоте от бугорчатки, не имели большого значения, поскольку для боевой силы флота важной была убыль из строя от бугорчатки в целом, т. е. уволенные по болезни и умершие. Средняя смертность от бугорчатки за 10 лет составила 1,77 ‰. По отдельным портам смертность представляла значительные колебания: наименьшую смертность давало заграничное плавание (0,4 ‰), наибольшую – Севастополь (7,6 ‰). Средний показатель уволенных по болезни от бугорчатки на флоте – 2,2 ‰: наибольший – Петербург и Николаев (по 4,3 ‰), наименьший – Баку и заграничное плавание. Морской врач К.Н. Зиновьев отмечал: «Ни одно заболевание на флоте не дает такого большого процента уволенных в неспособные, как бугорчатка»⁴.

При комплектовании вооруженных сил с каждым годом увеличивался процент новобранцев, уволенных особыми комиссиями по протесту врачей на основании выявленного туберкулеза: в 1897 г. – 4,2 % из общего числа

¹ Случевский А. О путях распространения туберкулеза в войсках / Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 5. СПб., 1905. С. 9.

² Зиновьев К.Н. Заболеваемость нижних чинов флота туберкулезом легких за последние десять лет / Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 5. СПб., 1905. С. 12.

³ Для сравнения: в английском флоте заболеваемость туберкулезом составляла около 0,6 ‰, в японском – 2,8–10,2 ‰, на остальных больших флотах заболеваемость бугорчаткой мало отличалась от российского (Зиновьев К.Н. Указ. соч. С. 11–12).

⁴ Зиновьев К.Н. Указ. соч. С. 12.

уволенных со службы, в 1898 г. – 4,5 %, в 1899 г. – 4,5 %, в 1900 г. – 4,7 %¹. Со дня прибытия новобранца в часть и до увольнения, в случае выявления туберкулеза, проходило обычно 2–3 месяца, вполне достаточное время, за которое больной мог «посеять заразу в казарме и передать ее здоровым»².

Немалое число новобранцев поступало в части войск с невыявленным туберкулезным поражением наружных и внутренних органов, в различных стадиях развития болезненного процесса. Причина состояла в недостаточной эффективности способов диагностики опасного недуга как при призыве на воинскую службу, так и по мере ее прохождения. Доктор медицины В.Ф. Велямович отмечал: «Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты... в условиях и обстановке огромного большинства войсковых врачей и даже военно-лечебных заведений, мало применимо и не дает (как показывает опыт) желательных практических результатов, обеспечивающих недопущение больных чахоткой новобранцев па службу и своевременное удаление из частей войск...»³.

С В.Ф. Велямовичем соглашался доктор медицины В.И. Предтеченский, отметивший огромную убыль из войск нижних чинов больными и умершими из-за чахотки: «Размеры потерь, причиняемых войскам чахоткой, колеблются из года в год крайне мало, указывая тем на большое постоянство причин развития ее в войсках»⁴. В.И. Предтеченский отмечал, что по причине явной недостаточности только физического обследования солдат, туберкулез в широких размерах вносится в войска новобранцами, поступающими на службу «в начальных степенях болезни»⁵.

¹ Зиновьев К.Н. Указ. соч. С. 12.

² Там же. С. 10.

³ Велямович В.Ф. К вопросу об увольнении чахоточных нижних чинов от службы / Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 1. Ноябрь 1901 г. Изд. 2. М., 1902. С. 67.

⁴ Предтеченский В.И. О желательности снабжения войск микроскопами, как пособием в деле борьбы с чахоткой легких / Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 2. Декабрь 1901 г. Авторефераты и положения докладов по секциям. М., 1901. С. 111.

⁵ Предтеченский В.И. Указ. соч. С. 111.

Причины распространения туберкулеза в частях российской армии военные врачи видели в «некультурности нашего солдата», приносящего с собой из деревни привычку плевать прямо на пол, даже несмотря на устройство в казармах специальных плевательниц¹. Мокрота, высыхая, растиралась ногами и разносилась по помещению и вдыхалась людьми. Заражение происходило через воздух и через одеяло (после их введения в 1906 г.), при привычке отдыхать на постели в сапогах. Известный деятель Белого движения А.И. Деникин вспоминал свою службу в императорской армии и антисанитарные условия в войсках: «...в казарме вдоль стен стояли деревянные нары, иногда отдельные топчаны. На них – соломенные тюфяки и такие же подушки, без наволочек, больше ничего. Покрывались солдаты шинелями – грязными после учения, мокрыми после дождя. Одеяла были мечтой наших командиров, но казенного отпуска на них не было»². Ежедневное подметание полов сухими швабрами сопровождалось поднятием пыли, высохшая мокрота снова поднималась в атмосферу казармы. Передача инфекции происходила также путем передачи «второсрочной» одежды заболевшего или умершего солдата к здоровому без надлежащего обеззараживания³.

Туберкулез занимал одно из первых мест среди всех заболеваний по распространенности среди осужденных и вполне заслуженно носил название «тюремной болезни». Исследователь Д.А. Ли отмечает рост преступности и числа осужденных в Российской империи за 1895–1914 гг: число осужденных общими судами в России на 100 тыс. населения составило в 1895–1899 гг. – 87, 1900–1904 гг. — 86, в 1905–1907 гг. – 82, в 1908–1912 гг. – 104⁴. При этом условия содержания способствовали распространению туберкулеза практически во всех типах учреждений тюремного ведомства: острогах, тюремных замках, пересыльных тюрьмах, арестантских ротах военного и гражд-

¹ Случевский А. Указ. соч. С. 10.

² Деникин А.И. Путь русского офицера. М., 1991. С. 90–91.

³ Ишунин Указ. соч. С. 12.

⁴ Ли Д.А. Преступность как социальное явление М., 1997. С. 121–122.

данского ведомства, на каторге и т. д. Доктор медицины В.Я. Зеленин отмечал основные характерные черты распространения недуга среди арестантов: туберкулез в тюрьмах развит гораздо больше, чем в свободном населении, число заболеваний и смертных случаев находятся в тесной связи с режимом карательного учреждения, характером наказания, сроками заключения¹.

Первой группой причин распространения «тюремной болезни» выступали условия жизни арестанта на свободе: низкое имущественное положение большинства заключенных; алкоголизм, «половые злоупотребления» и их следствия – сифилис, алкогольное перерождение органов; туберкулезная, нервная наследственность². Условия тюремного режима составляли вторую группу причин: переполнение тюрем и неустройство многих из них в гигиеническом отношении; отсутствие санитарных мероприятий по отношению к туберкулезу; недостаточность питания; недостаточное пребывание на свежем воздухе; угнетенное душевное состояние заключенных; местные неблагоприятные условия некоторых тюрем³.

Высоким был уровень смертности от туберкулеза в психиатрических учреждениях России. Историк Б.Н. Миронов отметил, что в 50 губерниях Европейской России за 1886–1913 гг. число психически больных увеличилось в 5,2 раза (с 16774 до 87206), а на 100 тыс. – в 3,4 раза (с 21 до 72): «Страдавшие психическими расстройствами согласно переписи 1897 г. превышали по численности лечившихся в больницах в 2,6 раза»⁴. С ростом числа пациентов в клиниках возрастала и смертность от туберкулеза. По данным доктора медицины П.П. Кащенко, в Лечебнице св. Пантелеймона коэффициент смертности от чахотки составлял в 1905 г. 52%, в Толстовской колонии – 49%, в Херсонской колонии – 33,7%, в Тульской колонии – 32%, в Пензенской ко-

¹ Зеленин В.Я. Туберкулез в местах заключения / Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 2. Декабрь 1901 г. Авторефераты и положения докладов по секциям. М., 1901. С. 73.

² Там же. С. 74.

³ Там же. С. 75.

⁴ Миронов Б.Н. Благополучие населения... С. 623.

лонии в 1909 г. – 28,3% (в 1910 г. – 33,9%, в 1912 г. – 34,4%), в Воронежской колонии в 1909 г. – 48,4%¹. Причинами выступали скученность больных, отсутствие противоэпидемических мероприятий, нехватка медицинского персонала, помещений и материальных средств: «...благодаря сильной скученности... больные в психиатрических лечебницах... представляют из себя громадный туберкулезный материал, составляющий опасность и для душевно здоровых»². Важной причиной был порядок «ухода» за заболевшими туберкулезом: таких пациентов помещали не в специальные отделения для туберкулезных больных, поскольку таких отделений не было, а в палаты для умиравших от самых различных других болезней³.

Туберкулез имел важное значение среди причин заболеваемости и смертности детей⁴. В историческом очерке по вопросам смертности детей от туберкулеза – массового заболевания в России на рубеже веков доктор медицины Н.Э. Этлингер предпринял попытку подробно исследовать смертность младенцев от бугорчатки в двух, наиболее крупных, Воспитательных домах России – в Санкт-Петербурге и в Москве за последнюю четверть XIX – начала XX вв.⁵ Автор, будучи современником, одним из первых отметил постоянное повышение детской смертности: «За 1879–1904 гг. (33 года) средняя смертность от бугорчатки в Санкт-Петербургском Воспитательном Доме составила 5,9%. ...в 1895–1899 гг. отмечалось постоянное повышение смертности (9–26%), ...а за все время – 0,4–26%»⁶. Как исследователь, Н.Э. Этлингер в историческом аспекте признавал ведущую роль туберкулеза в качестве причины массовой детской смертности⁷. Туберкулез в России являлся соци-

¹ Туберкулез в психиатрических лечебницах // Туберкулез: Ежемесячный клинический журнал. № 6. 1917. С.82–83.

² Жуков Н.А. Туберкулез и кожная реакция Пиркэ у душевно-больных // Туберкулез: Ежемесячный клинический журнал. № 6. 1917. С. 75.

³ Туберкулез в психиатрических... С. 83.

⁴ Соединенное заседание общественной медицины... С. 277.

⁵ Этлингер Н.Э. Указ. соч. С. 2.

⁶ Там же.

⁷ Там же.

альным недугом, в основе массового распространения которого лежали не-удовлетворительные бытовые и социально-гигиенические условия жизни.

Туберкулез рассматривался в качестве фактора, многократно увеличивающего смертность городского населения, и, особенно, детей¹. Так, в Нижегородской губернии в начале XX в. смертность по отдельным месяцам не представляла значительных колебаний и приблизительно держалась на одной и той же высоте, наибольшее количество смертей приходилось на самые ранние возрасты². В возрасте 15–20 лет отмечалось некоторое снижение смертности³. За последующее десятилетие ситуация только ухудшалась: в 1911 г. доля умерших детей в возрасте от 1 до 5 лет в 1911 г. – 55,4%, в 1912 г. – 50,9%, до 15 лет – 53,6% от общего количества умерших за отчетный год⁴. Каждый шестой смертный случай в Нижегородской городской детской больнице за 1914 г. был обусловлен туберкулезом⁵.

Крайне негативная ситуация оставалась в городских приютах. В Нижегородском приюте для «подкидышей» число поступающих младенцев росло с каждым годом: в 1895 г. – 167 чел., в 1896 г. – 221 чел., в 1897 г. – 319 чел., в 1898 г. – 343 чел., в 1899 г. – 440 чел., в 1900 г. – 537 чел., 1901 г. – 598 чел., в 1902 г. – 737 чел., 1903 г. – 795 чел., в 1904 г. – 1024 чел., в 1905 г. – 1198 чел., в 1906 г. – 1411 чел., в 1907 г. – 1610 чел., в 1908 г. – 1648 чел., в 1909 г. – 2010 чел., в 1910 г. – 1435 чел.⁶ Смертность с небольшими колебаниями также возрастала из года в год: в 1895 г. – 101 чел., в 1896 г. – 147 чел.,

¹ См.: Сиземский В. Допустима ли борьба с туберкулезом путем широкого применения искусственного выкидыша // Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1908. №6. С. 641; Ланговой Н.И. Значение туберкулина для предупреждения и лечения туберкулеза у детей / Труды Первого Всероссийского съезда детских врачей. СПб., 1912. С. 258–259.

² Сведения о врачебно-санитарной организации города Нижнего Новгорода. Нижний Новгород, 1902. № 1. С. 18.

³ Там же.

⁴ Краткий отчет за 1912 г. / Сведения о врачебно-санитарной организации города Нижнего Новгорода. Нижний Новгород, 1913. № 3–4. С. 2.

⁵ ЦАНО. Ф. 739. Оп. 1768. Д. 1. Л. 2.

⁶ Там же. Ф. 1801. Оп. 641. Д. 109. Л. 2.

в 1897 г. – 226 чел., в 1898 г. – 187 чел., в 1899 г. – 187 чел., в 1900 г. – 252 чел., в 1901 г. – 267 чел., в 1902 г. – 260 чел., в 1903 г. – 337 чел., в 1904 г. – 424 чел., в 1905 г. – 608 чел., в 1906 г. – 633 чел., в 1907 г. – 994 чел., в 1908 г. – 1157 чел., в 1909 г. – 1107 чел., в 1910 г. – 1097 чел.¹ Туберкулез являлся одной из важнейших причин высокой смертности в детском приюте².

Горьковский исследователь А.А. Лугинин отмечал неудовлетворительные условия пребывания младенцев, недостаточное питание, зачастую несвежей, тяжелой пищей, постоянный недостаток лекарств, специально подготовленного персонала по уходу за детьми и лечению в этом приюте, прозванном населением «фабрикой ангелов», оставались не изжитыми³. Все это способствовало массовому распространению туберкулеза.

Член Одесского общества санитарных колоний И.М. Арлюк, профессионально изучавший вопрос о туберкулезе в школах, указывал на недостаточное освещение данной проблемы в литературе и необходимость ее изучения. По данным исследователя, в еврейских одесских низших школах открытые формы туберкулеза встречались редко; 5% закрытых начальных случаев туберкулеза приходились на детей 5–15 лет, школьники в возрасте 8–15 лет положительно реагировали на туберкулез в 50% случаев⁴.

Смертность от туберкулеза в школьные годы снижалась, в отличие от дошкольного периода, и была стабильна перед возрастанием в последующие годы. Так, по мнению С.А. Новосельского, высокая смертность мужчин в возрасте 20–30 лет в России обуславливалась преимущественно смертностью от туберкулеза. Демограф отметил также динамику социальной болезни, как и в других развивающихся странах: «...туберкулез находился в России в пе-

¹ ЦАНО. Ф. 721. Оп. 225. Д. 68. Л. 6–7.

² Там же.

³ Лугинин А.А. Указ. соч. С. 104.

⁴ Арлюк И.М. К вопросу о туберкулезе в школах / Труды Первого Всероссийского съезда детских врачей. СПб., 1912. С. 282.

риоде роста»¹. На основании собранных данных И.М. Арлюк сделал однозначный вывод: «Туберкулез – не школьная болезнь, школа редко может быть источником распространения туберкулеза, но может создать ряд неблагоприятных моментов для больных и слабых учеников»².

Таким образом, туберкулез воспринимался представителями медицинской общественности как проблема общественной важности. Данные о распространении данного недуга заставляли медиков обращаться к статистике, в том числе и зарубежной, для получения достоверной информации о характере распространения недуга. Особое внимание врачей привлекала общественная сторона вопроса, поскольку бугорчатка рассматривалась в качестве заболевания, поражавшего самую активную часть трудящегося населения, оказавшуюся при этом в самых неблагоприятных бытовых, жилищных и производственных условиях. Именно вскрытие данных социальных причин массовости туберкулеза составляла основную задачу, поставленную медиками перед всем врачебным сообществом.

Медики выделяли жилищные условия распространения болезни: тесноту помещений, скученность жильцов в квартирах, отсутствие должной освещенности и притока свежего воздуха, сырость, грязь и холод подвальных и полуподвальных жилищ. На производстве, в армии и флоте, в местах лишения свободы, в лечебных и, особенно, в психиатрических учреждениях поражение болезнью становилось обычным делом при дополнении указанных причин условиями работы, службы, лечения и отбывания наказания. Отхожие промыслы сельского населения при отсутствии элементарных знаний в области гигиены и недостаточном надзоре за пищевыми продуктами вызывали перенесение очагов заражения из городских центров в сельские регионы.

¹ Новосельский С.А. Смертность... С. 160.

² Арлюк И.М. Указ. соч. С. 283.

3.2. Разработка врачами комплекса общественных противотуберкулезных мероприятий

Представители медицинской общественности, объединенные вокруг Русского общества охранения народного здоровья и Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова, неоднократно на страницах печати и на Пироговских съездах предлагали разнообразные меры по снижению уровня заболеваемости «народными болезнями».

Важнейшим предложением медиков по борьбе с туберкулезом был вопрос о выработке проекта общероссийской противотуберкулезной организации и проведении учредительного съезда. Первым этапом в процессе организации всероссийского противотуберкулезного съезда, по мнению медиков, должно было стать создание общей комиссии по борьбе с туберкулезом из комиссий ведущих общероссийских общественных организаций. Первоочередным организационным шагом в данном направлении представлялось воссоздание действовавшей еще в 1890–1891 гг. при Русском обществе охранения народного здоровья под председательством профессоров Н.Ф. Здекауера и Ю.Т. Чудновского Комиссии по борьбе с бугорчаткой¹.

Профессор Московского университета В.Д. Шервинский выдвинул идею объединить возрожденную комиссию при Русском обществе охранения народного здоровья с комиссией при Правлении Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова с целью создания объединенной комиссии для изучения туберкулеза и борьбы с ним². Ученый представил доклад VII Пироговскому съезду с предложением образовать комиссию из членов Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова для подготовительных работ к съезду по этому вопросу, поручить этой комиссии выработать программу разработки противотуберкулезного вопроса и представить вырабо-

¹ Соединенное заседание... С. 281.

² Доклад комиссии по вопросу об изучении туберкулеза / Доклад Правления Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова VIII-му съезду. М., 1902. С. 1.

таные ею мероприятия к следующему съезду русских врачей в память Н.И. Пирогова¹. Комиссия была создана при широкой общественной поддержке медицинской общественности в конце 1901 г. и сразу начала деятельность по выработке предложений по проведению практических мероприятий в деле борьбы с туберкулезом.

Важным направлением деятельности Комиссии стала подготовка к созданию Всероссийского противотуберкулезного съезда. Данное предложение было озвучено в рекомендации секции «Общественная медицина» на IX Пироговском съезде 1904 г. по докладу Комиссии по изучению туберкулеза при Обществе русских врачей в память Н.И. Пирогова в Москве: «Признать необходимым созвание специального по борьбе с туберкулезом съезда врачей и представителей общественных и государственных учреждений, дабы возможно было всесторонне обсудить общественные и государственные мероприятия по борьбе с туберкулезом...»²

Представители медицинской общественности в ожидании созыва Всероссийского съезда по борьбе с туберкулезом активизировали свою работу по выработке предложений по борьбе с бугорчаткой. Еще в 1901 г. на VII Пироговском съезде В.Д. Шервинский предлагал принять вопрос о борьбе с бугорчаткой в число постоянных при работе съездов Пироговского общества³. Врачи были убеждены в неразрывной связи всех планируемых мероприятий и только в этом видели возможность достижения результатов: «...планомерная, действительная борьба с туберкулезом, неизбежно требует постановки на практике мероприятий всех трех отделов, которые неразрывно связаны между собою, и при том гораздо теснее, чем это может казаться с

¹ Доклад комиссии по вопросу об изучении туберкулеза... С. 1.

² Постановления Девятого Пироговского съезда (Санкт-Петербург, 3–11 января 1904). М., 1904. С. 13.

³ Доклад комиссии по вопросу об изучении туберкулеза... С. 1.

первого взгляда»¹. Несмотря на это, анализ всего комплекса предложений по данному вопросу, обобщавшего передовые достижения отечественной и зарубежной общественной медицины, требует разделения на определенные направления, в рамках которых разрабатывались медицинской общественностью противотуберкулезные мероприятия.

Первое направление охватывало вопросы статистики туберкулеза и было призвано не только расценивать те или иные предупредительные меры, но и направлять и регулировать их: «В деле изучения туберкулеза и установления общественной борьбы с ним первостепенное значение должно принадлежать статистике туберкулеза»². В данной связи медиками предлагалось рассматривать статистику туберкулеза в качестве частного отдела санитарной статистики, построенного на научных началах, уже выработанных Обществом русских врачей в память Н.И. Пирогова. За основу предлагалось взять программы для медицинской регистрации, уже созданные Пироговским Обществом, и конкретные формы системы общей санитарной статистики, уже введенной в практику некоторых общественных учреждений. Отдел регистрации должен был включать номенклатуру туберкулеза, правила для регистрации, формы карт для специальной регистрации туберкулеза, что требовало своей разработки³.

Саратовский земский врач Н.И. Тезяков активно пропагандировал необходимость внедрения в практику основ санитарной статистики, в конце XIX в. получившей новый импульс развития ввиду успехов математических и смежных наук. При этом он обращал внимание и на проведение медиками просветительской работы среди всего населения: «В борьбе ...с эпидемиями земская медицина беспомощна... Борьба с этими поистине народными недугами

¹ О необходимых мероприятиях в борьбе с туберкулезом (Приложение 1-е к докладу комиссии по вопросу об изучении туберкулеза) / Доклад Правления Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова VIII-му съезду. М., 1902. С. 6.

² Там же. С. 7.

³ Там же.

гами будет возможна лишь с широкой организацией оздоровительных мер, поднятием экономического состояния населения и его просвещением»¹.

С данной проблемой был непосредственно связан вопрос о расширении и совершенствовании подготовки квалифицированных медицинских кадров в России. Медицинская общественность выступала за реформирование системы высшего медицинского образования, развитие которой должно было отвечать не только задаче борьбы с туберкулезом, но и народосбережения в целом. С этим перекликался вопрос о женском медицинском образовании. На заседании VIII Пироговского съезда 1902 г. земский врач Смоленской губернии доктор медицины Д.Н. Жбанков настолько убедительно отстаивал необходимость обучения женщин медицине, что своим докладом побудил собрание съезда ходатайствовать перед правительственными структурами о допущении женщин к получению высшего образования в России². В докладе на том же Пироговском съезде земский врач Тверской губернии М.Е. Зайцев поднял вопрос об отмене ограничений для евреев при поступлении в университеты, а секция его поддержала и постановила «ходатайствовать»³. 10 января 1904 г. на утреннем заседании IX Пироговского съезда врач Смирнов выступил за отмену всех цензурных ограничений в преподавании и публицистической деятельности⁴. На следующий день врач Родионов прочел резолюцию съезда, содержащую требования отмены цензуры, свободы слова, собраний и т. д., а также призыв объединиться для «борьбы с правительством» в достижении этих задач⁵.

На страницах печатного органа Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова доктор медицины И.А. Багашев призывал к более кардинальной реформе преподавания на медицинском факультете, затрагивающей как

¹ Саратовская земская неделя. 1903. №10–11. С. 99.

² ЦИАМ. Ф. 16. Оп. 136. Д. 89. Л. 3–4.

³ Там же.

⁴ ГАРФ. Ф. 102. ДП. ОО. Оп. 1904. Д. 200. Л. 7.

⁵ Там же. Л. 10–11.

клиническую, так и общественную составляющие вопроса. Он отметил необходимость организации большого числа новых кафедр и курсов. Медик предлагал восполнить пробел в естествознании и больше внимания уделять общественным наукам, поскольку профессора, читая лекции по естествознанию, отдавали все силы студентам-естественникам, считая преподавание студентам-медикам делом второстепенным, а сами медики специализировались по чисто-медицинским наукам, не успевая заниматься естествознанием. Не хватало времени для изучения основ общественных наук. Медик видел в таком положении угрозу отечественному здравоохранению в масштабах всего общества: «Случайно, урывками, из любопытства, бегут студенты на лекции юридического и исторического факультета, а потом становятся общественными деятелями, не зная основ общественного устройства»¹.

Доктор медицины П.А. Вигдорчик призывал больше внимания уделять качественной подготовке среднего медицинского персонала: фельдшериц, фельдшеров, сестер милосердия, высказавшись за необходимость улучшения их материального и правового состояния².

Второе направление консолидировало в себе вопросы профилактики заболеваемости и состояло из двух основных разделов: меры по улучшению санитарных условий жизни населения и меры для предупреждения появления и распространения туберкулеза. Меры индивидуальной профилактики рассматривались как дополняющие общие меры.

Меры по улучшению санитарных условий жизни населения были разделены на две группы: общие для всех жителей страны или определенного населенного пункта и специальные для отдельных групп населения. Общие меры включали обеспечение всего населения доступной и бесплатной врачебной помощью, амбулаторной и госпитальной, причем лечебные заведения

¹ Багашев И.А. Необходимость реформы преподавания на медицинском факультете // Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1907. №4. С. 305.

² Вигдорчик П.А. Расслоение фельдшерского сословия // Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1907. №1. С. 5–20.

должны были быть достаточно просторны и полностью обеспечены медицинским персоналом; организацию деятельного и всестороннего санитарного надзора за улучшением условий жизни населения, особенно отдельных его групп, наиболее нуждающихся в этом (фабричных и горнозаводских рабочих, разного рода ремесленников и др.); страхование рабочих на случай болезни, инвалидности и старости, а также их семей на случай смерти работников; законодательную охрану труда и отдыха; устройство целесообразных и дешевых развлечений для бедного люда; мероприятия для уменьшения детской смертности; борьбу с алкоголизмом и др.¹

В целях обеспечения правильного выполнения законодательной охраны труда, медики признавали необходимым установление постоянного санитарного надзора за всеми промышленными и торговыми заведениями, за сельскохозяйственной и домашней промышленностью и распространением фабричной инспекции на все виды труда с тем, чтобы персонал фабричной инспекции и ее полномочия были увеличены, а в отраслях, где применялся женский труд, была бы введена женская фабричная инспекция. Улучшение общих условий жизни и труда женщин-работниц, предполагалось реализовать осуществлением всех видов государственного страхования и сосредоточением страхования в одной общей организации, с возложением расходов на предпринимателей и государство².

В вопросе о положительном влиянии фабричной инспекции и недостатках общественного страхования профессор И.П. Скворцов выступал за введение системы страхования, принятой в европейских странах, для всех отраслей российской промышленности³. Представитель социал-демократической партии доктор медицины В.Я. Каннель в докладе на X Пироговском съезде проанализировал вопрос о страховании рабочих в

¹ О необходимых мероприятиях... С. 7.

² Резолюции 2-й секции / Труды Первого Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. СПб., 1909. С. 823.

³ Скворцов И.П. Указ. соч. С. 234.

Германии и отметил, что в России введение аналогичного закона нанесет вред интересам рабочих, поскольку в Германии данный закон обеспечивает интересы капиталистов¹. В.Я. Каннель призвал медицинскую общественность препятствовать этому. Другой участник съезда, доктор медицины Е.Я. Столкинд, обосновав преимущества профессиональных союзов, призвал врачей объединиться в Всероссийский медицинский союз². Реализация данных предложений по мнению врачей могла бы способствовать консолидации медицинского сообщества.

Особенно широкое применение должен был получить санитарный надзор за школами, за фабрично-промышленными и ремесленными заведениями, за казармами, тюрьмами, передвижением населения, за разного рода помещениями и квартирами, предназначенными для общего пользования и сдаваемыми в найм. Комиссия призвала: «...все это должно составлять существенную заботу правительственных и общественных учреждений, должно быть тщательно разработано, соответственно местным условиям, и возможно полно проводимо в жизнь»³.

Доктор медицины Н.Ю. Кумберг детализировал общие меры и призвал ввести всеобщее школьное образование (как средство поднятия умственного и нравственного уровня населения); отменить телесные наказания; проводить широкое распространение гигиенических сведений путем лекций, бесед, брошюр, в том числе в начальной, средней и высшей школе; организовать охрану материнства и детства путем введения целесообразного питания и одежды для детей, надлежащего ухода и надзора за ними, устройства яслей в деревнях и фабричных местах; открывать повсеместно детские больницы, убежища, санатории, каникулярные колонии с помещением в больницы бедных больных, предрасположенных к бугорчатке, соблюдать чистоту помещений в них; наблюдать за чистотой рук маленьких детей; запретить спиртные

¹ ЦИАМ. Ф. 16. Оп. 95. Д. 207. Л. 38–39.

² Там же. Л. 39.

³ О необходимых мероприятиях... С. 8.

напитки во всех видах и курение¹. Он выступал за поднятие экономического благосостояние населения, для чего считал необходимым улучшить условия работы на фабриках и в мастерских, усилить борьбу с пьянством и алкоголизмом, организовывать устройство дешевых столовых, гигиенических жилищ, рабочих и ночлежных домов. Для работающих на заводах и рудниках Урала он предлагал ввести фабричный санитарный надзор. Н.Ю. Кумберг считал необходимым распространить обязательное государственное страхование на сельскохозяйственных рабочих, на прислугу².

Профессор А. Багинский, доктора медицины М. Ростошинский, М.С. Камнев, Е.Я. Столкинд и другие ученые настаивали на использовании в профилактике и лечении туберкулеза естественных условий – свежего воздуха, солнечного света, физических упражнений, правильного питания, здорового образа жизни в целом³. В данной связи Е.Я. Столкинд выступал за необходимость укрепления и закаливания организма ввиду отсутствия в России крупных санаторий. По мнению врача, последних всегда будет не хватать: «...если и будут, то, без сомнения, всегда в крайне недостаточном количестве»⁴. Медик призывал тратить средства на организацию и устройство здоровых жилищ, народных бань и купален, на улучшение питания, особенно, детей: «Не будет горючего материала – не опасна и искра»⁵.

Специальные меры подразделялись с учетом профессиональных, бытовых, возрастных и прочих особенностей: для рабочих на фабриках, заводах, в ремесленных заведениях, в различных промыслах и производствах; для живших в ночлежных, в работных домах, в каморочных помещениях; для детского населения, для воспитанников учебных и образовательных заведе-

¹ Кумберг Н.Ю. Указ соч. С. 55.

² Там же. С. 56–57.

³ См.: Ростошинский М. Лечение лежанием на свежем воздухе // Туберкулез: Журнал Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом. 1912. №5–6. С. 253–260; Багинский А. Охранение ребенка от туберкулеза. Там же. С. 261–271; Камнев М.С. О лечении туберкулезных заболеваний солнечным светом. Там же. № 11–12. С. 321–337.

⁴ Столкинд Е.Я. Указ. соч. С. 274.

⁵ Там же.

ний; для военнослужащих, живших в казармах и в лагерях; для содержащихся под стражей и в местах заключения; для пассажиров и передвигавшихся масс рабочих и переселенцев по железным дорогам и на пароходах; для служащих в правительственных, общественных и частных учреждениях и для их посетителей; для содержащихся в лечебных заведениях, богадельнях, приютах и т. д.¹ Медики детально прорабатывали данные особенности: «Меры эти общеизвестны, при чем постановка на практике и сравнительное значение их стоят в зависимости от местных условий, которые ни в каком случае не должны быть игнорированы»².

Медицинская общественность на Восьмом Пироговском съезде в 1902 г. с целью предупреждения появления и распространения туберкулеза предлагала следующие мероприятия: извещение местного санитарно-статистического учреждения всеми врачами при обнаружении туберкулезных больных; возможно раннее распознавание больных туберкулезом всеми, разработанными наукой, средствами и методами; обследование и улучшение положения туберкулезных больных и их семей; устройство специальных лечебных заведений для туберкулезных больных (санаторий и приютов); охрана чистоты воздуха, почвы (площадей, садов, улиц, дворов), питьевой воды путем целесообразного удаления разного рода нечистот, отходов, пыли, со-ра в целях предупреждения распространения специфического туберкулезного начала; оздоровление жилищ, помещений, занятых туберкулезными больными; охрана от загрязнения выделениями туберкулезных больных мест общественного пользования (церкви, театры, цирки, разного рода собрания, больницы, школы, столовые, места заключения); ветеринарно-санитарный надзор за скотом, за молочными фермами и за продаваемыми ими продукта-

¹ О необходимых мероприятиях... С. 8.

² Там же.

ми; широкое ознакомление населения с мерами предосторожности против распространения туберкулеза и с предохранительными мерами¹.

Н.Ю. Кумберг в дополнение к данной группе мер предлагал распространять популярные сведения о туберкулезе и мерах предосторожности, обязательно дезинфицировать квартиры и кумысолечебные заведения, в которых жили и лечились чахоточные, создать туберкулезные отделения в больницах, ввести осмотры рабочих в пекарнях, папиросных и сигарных фабриках, обеспечить гигиену на транспорте, особенно железнодорожном и морском, удалить чахоточных из тюрем и казарм, поместив больных в специальные больницы или убежища для неизлечимых, запретить плевать на пол и стены в закрытых помещениях².

Особое беспокойство у медицинской общественности вызывала возможность заражения туберкулезом на железнодорожном транспорте. Доктора медицины М.А. Заусайлов, Н.П. Бойко, Н.Н. Авенариус, Г.П. Выдрин, С.Д. Чечурин, В.М. Михайлов³ предлагали в качестве предупредительных мероприятий оборудовать специальные «изоляционные купе» для чахоточных больных с отдельным умывальником и выносным клозетом (не допускавшим выбрасывания мочи и экскрементов на железнодорожное полотно); такие купе при отсутствии заразных больных после надлежащей дезинфекции стен, потолка, пола и мебели формалином и аммиачным газом в течении 12–15 часов могли отводиться для здоровых пассажиров. Предусматривалось снабжение

¹ О необходимых мероприятиях... С. 9.

² Кумберг Н.Ю. Указ соч. С. 58–59.

³ Заусайлов М.А. О мерах против распространения заразных болезней, могущих разноситься посредством железнодорожных путей сообщения / Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 2. Декабрь 1901 г. Авторефераты и положения докладов по секциям. М., 1901. С. 102–106; Бойко Н.П. О способах удаления нечистот и отбросов на железных дорогах. Там же. С. 106; Авенариус Н.Н. О перевозке кож по железным дорогам и о дезинфекции вагонов после них. Там же. С. 107; Выдрин Г.П. О заболеваемости железнодорожных телеграфистов в связи с условиями их службы. Там же. С. 106; Чечурин С.Д. Медицинская помощь и санитарный надзор за рабочими артелями подрядчиков на железных дорогах, открытых для общего пользования. Там же. С. 106–107; Михайлов В.М. О необходимости издания обязательных санитарных правил относительно содержания рабочих при постройке железных дорог. Там же. С. 108.

пассажи́рских помеще́ний и классных ваго́нов плевательницами, которые должны были быть двух видов: на полу вагона – для ходящих пассажиров и по стенам – для лежащих пассажиров. Во всех пассажирских помещениях и вагонах предлагалось выставлять на видимом месте объявления, запрещающие плевать на пол и стены, возложить ответственность на пассажиров за несоблюдение данной меры. Внутренняя отделка этих помещений должна быть приспособлена к удобной и легкой очистке, пассажирские помещения и классные вагоны должны иметь хорошее естественное освещение и вентиляцию. Испражнения необходимо было обеззараживать и только после этого выбрасывать на полотно; ввести в эксплуатацию клозеты разделительной системы, в которых моча и жидкие испражнения собирались отдельно от твердых испражнений. Медики предлагали разработать специальные правила для массовой перевозки рабочих, переселенцев и войск, поскольку при их перевозке существовали особо благоприятные условия для передачи заразы здоровым. С целью соблюдения гигиены на транспорте предписывалось подвергать дезинфекции загрязненные предметы и продукты, получаемые от заразных животных (шерсть, кожи), для чего требовалось при больших станциях устраивать камеры для дезинфекции формалином.

Отдельная группа предложений охватывала вопрос борьбы с туберкулезом в армии и на флоте. Доктора медицины В.И. Предтеченский, А. Случевский, К.Н. Зиновьев, Г.А. Коган, Селицкий, Рубец и другие внесли предложения относительно приема на службу новобранцев, по борьбе с распространением туберкулеза в частях и по увольнению больных опасным недугом. Медики настаивали на улучшении диагностики как поступающих на военную службу, так и действующих военных и выступали за снабжение армии микроскопами, поскольку одного физического обследования было явно недостаточно, и болезнь не выявлялась и продолжала распространяться:

«...заболевание чахоткой многих нижних чинов, принятых на службу здоровыми, мы обязаны считать фактом, требующим полного нашего внимания»¹.

Для предотвращения распространения туберкулеза в воинских частях выступавшие на Пироговских съездах в секции «Военная и морская медицина» врачи рекомендовали ввести в употребление целесообразно устроенные плевательницы, содержащие обеззараживающую жидкость, запретить сухое подметание полов в казармах, заменив вытиранием шваброй с мокрой тряпкой, смонтировать современную вентиляцию, обязательно дезинфицировать паром или формалином всю старосрочную одежду и постельные принадлежности, выдававшиеся новобранцам, отмечать головной конец одеяла и запрещать отдыхать на постелях в сапогах. Медики предлагали раздавать пищу каждому в отдельной посуде, снабдив солдата котелком, тарелкой и кружкой, а существовавшие «бочки» вывести из употребления².

Особое внимание военные врачи обращали на уволенных из-за туберкулеза военнослужащих. Они предлагали не задерживать их в воинских подразделениях. Поскольку больные бугорчаткой нижние чины флота и армии, уволенные по болезни и возвращенные на родину, представляли для окружающих значительную опасность в смысле заражения, врачи предлагали увольняемых нижних чинов направлять исключительно в построенные для этой цели особые санатории³. Доктор медицины Г.А. Коган полагал: «...по открытии санаторий... военное ведомство начнет посылать туда, а не домой, – заболевших чахоткой военных чинов, где они, если не вылечатся окончательно, то во всяком случае не будут служить очагом заразы для семьи своей по возвращении со службы»⁴.

Доктор медицины С.Ф. Унтербергер призывал открывать для таких солдат «домашние санатории», для создания которых было бы достаточно

¹ Предтеченский В.И. Указ. соч. С. 111.

² См. напр.: Случевский А. Указ. соч. С. 12.

³ Зиновьев К.Н. Указ. соч. С. 12.

⁴ Коган А.Г. Указ. соч. С. 297.

самых незатратных усилий: «Для таких больных достаточно здоровой квартиры в несколько комнат и даже в одну, применяя режим больших санаторий. В лечебных заведениях, даже в центре больших городов, можно в высшей степени проводить эту идею, но следует отводить большие просторные палаты, а не переводить их из опасения заразы, в бараки на задворках, вблизи покойницких и отхожих мест»¹.

Медицинская общественность не могла обойти стороной ситуацию с заболеваемостью туберкулезом в местах заключения. Тюремный врач Л. Поддубский для улучшения профилактики и лечения заболеваемости в местах заключения настаивал на проведении организационных и общественных мероприятий. Первым из них должно было стать выделение секции о тюремной медицине в качестве самостоятельной на Пироговских съездах². В тоже время медик указал, что как для лечения, так и для предупреждений заболеваний необходимо улучшение социальных условий, важнейшим из которых должно стать определенное, самостоятельное и ответственное положение тюремных врачей, равноправное членам администрации³.

Доктор медицины В.Я. Зеленин для искоренения «тюремного туберкулеза» призывал объединить усилия общества и правительства: «Условия, которыми окружено преступление и которые признаны предрасполагающими к заболеванию бугорчаткой, часто тождественны. Поэтому обществу необходимо бороться с бедностью, алкоголизмом, пороком и преступлением, с которыми туберкулез тесно связан»⁴. Врач считал необходимым проведение следующих мероприятий: улучшение помещений заключенных в старых тюрьмах и постройка новых с соблюдением всех правил гигиены; выработка

¹ Унтербергер С.Ф. Роль конституционного фактора при возникновении чахотки и путь, указывающий на успешную борьбу с нею / Труды XI Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 1. СПб., 1911. С. 273.

² Поддубский Л. Тюремный врач / Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 1. Изд. 2. М., 1902. С. 67.

³ Поддубский Л. Указ. соч. С. 67.

⁴ Зеленин В.Я. Указ. соч. С. 75.

одинаково обязательных для всех мест заключения санитарных правил; улучшение табели довольства путем введения усиленного питания для слабых по предписанию врачей; развитие работ, особенно внешних для устранения недостатка в свежем воздухе и телесных движениях; выделение некоторых уездных тюрем в отдельную группу для слабых арестантов и установление в них более легкого режима¹.

Учебные заведения, как места массового скопления людей, привлекали внимание медицинских работников. Школьные врачи Г.И. Ростовцев², М.Ф. Соснин³ и И.М. Арлюк⁴ подчеркивали связь туберкулеза и иных социальных болезней и школы. Придавая особо важное значение школьной гигиене в качестве самостоятельной и обширной отрасли детской гигиены, они считали своевременным созыв съезда по вопросам школьной гигиены, приурочив его к Первому съезду детских врачей. По мнению одесского врача И.М. Арлюк, школа должна принимать участие в общественной борьбе с туберкулезом посредством улучшения санитарных условий, создания летних колоний и площадок при них, устройства лесных школ⁵. В целях оздоровления школы и достижения наиболее продуктивных результатов преподавания необходимым признавалось выделение физически слабых детей в особые школы, поставленные в наиболее благоприятные гигиенические условия по типу так называемых «лесных школ». Пожелание создать для детей с пони-

¹ Зеленин В.Я. Указ. соч. С. 75.

² Ростовцев Г.И. О телесном состоянии учащихся в земских школах Дмитровского уезда и опыт выяснения зависимости его от школьного режима, экономических и климатических условий. / Дневник седьмого съезда Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. СПб., 1899. С. 393–400.

³ Соснин М.Ф. К вопросу об организации школьно-санитарного надзора // Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. 1911. №1. С. 92–101.

⁴ Арлюк И.М. Указ. соч. С. 283.

⁵ Там же.

женной успеваемостью особый тип вспомогательной школы в качестве положения вошло в резолюцию Съезда детских врачей¹.

Для предотвращения передачи туберкулеза от больных животных к людям доктор медицины А.А. Владимиров, магистры ветеринарии Н.Н. Мари и Г.И. Гурин считали необходимым издать обязательные постановления о содержании боен, коровников, ферм, о содержании в чистоте молочной посуды, магазинов и др. В случае несоблюдения этих постановлений заведения должны были закрываться. Предлагалось во всех хозяйствах, снабжающих городское население молоком, производить периодические осмотры скота, коровников, посуды, следить за кормом и уходом за коровами, производить прививки от туберкулеза. Коров, у которых, кроме реакции на туберкулин, обнаруживались симптомы, сходные с туберкулезом (частый кашель, похудание, уплотненные лимфатические железы), туберкулез вымени, следовало отчуждать с выдачей в вознаграждение части стоимости по специальной оценке. На рынках, в молочных лавках и молочных магазинах должны были производиться периодические осмотры, а в случае надобности должны браться пробы для исследования².

Основой третьего направления выступали предложения Русского общества охранения народного здоровья и Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова по организации лечебных мероприятий, включавших как чисто клинические, так и общественные меры для раннего распознавания и лечения чахотки. По программе реализации общественных мероприятий предлагалось обеспечить городские, земские, фабрично-заводские амбулатории достаточным количеством медицинского персонала и всеми необходимыми

¹ Резолюции 1-го Всероссийского Съезда детских врачей / Труды Первого Всероссийского съезда детских врачей. СПб., 1912. С. 693.

² См.: Гурин Г.И. Туберкулез у животных в Российской империи (по данным боен за 1897, 1898 и 1899 гг.) / Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 2. Декабрь 1901 г. Ауторефераты и положения докладов по секциям. М., 1901. С. 108–109; Его же. Образцовые фермы в России – очаги туберкулеза у животных. Там же. С. 109–110; Мари Н.Н. О единстве бугорчатки человека и животных // Известия императорской Военно-медицинской академии. 1904. № 1. С. 3.

приспособлениями для бактериологических исследований; организовать оказание помощи населению на дому; ввести в амбулаториях посемейную запись больных. Медики в качестве значимых мер настаивали на устройстве санаторий всевозможными обществами, учреждениями и ведомствами, особенно для фабрично-заводского населения и для нижних воинских чинов, на открытии загородных приютов для неизлечимых чахоточных больных, на введении обязательного государственного страхования рабочих на случай инвалидности и старости¹.

Основным звеном в системе борьбы с туберкулезом в условиях катастрофической нехватки финансовых и материальных ресурсов, по мнению медицинской общественности, должны были стать амбулатории-диспансеры. Гигиено-диетический метод признавался самым действенным во фтизиотерапии того времени². Доктор медицины А.И. Лапшин считал: «Там где специальных отделений нет, амбулатории-диспансеры должны иметь связь с общими больничными учреждениями в целях помещения нуждающихся в стационарном лечении больных»³. При стационарных амбулаториях предполагалась организация попечительских советов. Они должны были иметь свои уставы с широкими полномочиями на предмет «приискания средств» и их целесообразного использования. Организация помощи больным должна была проявляться в устройстве «институтов закрытого призрения больных»⁴. Определенное значение отводилось общественной деятельности сотрудников амбулаторий: «Весьма важно, чтобы кадры сотрудников состояли из лиц, хорошо осведомленных с задачами их просветительской деятельности»⁵.

¹ О необходимых мероприятиях... С. 10.

² Блюм З.А. Об организации санаторий в войсках, как действительной мере в деле борьбы чахоткой / Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 1. Изд. 2. М., 1902. С. 68.

³ Лапшин А.И. О задачах организации специальных амбулаторий и попечительств // Туберкулез: Журнал Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом. 1912. № 5–6. С. 151.

⁴ Там же.

⁵ Лапшин А.И. Указ. соч. С. 152.

По мнению врача Н.И. Альтшуллера, законченная противотуберкулезная организация должна была включать как амбулаторию-попечительство, так и санатории и многие другие специальные учреждения. Но в основу организации медик поставил амбулаторию-попечительство, она должна была входить составной частью в общую городскую или земскую врачебно-санитарную организацию и объединять все частные и общественные силы, задействованные в противотуберкулезной борьбе: «...вокруг них должен возникнуть целый ряд вспомогательных учреждений: санаторий, колоний и проч.»¹.

Определенная роль отводилась лечению кумысом, для чего предлагалось создать специальные санатории. Доктор медицины Н.А. Золотавин считал кумыс очень хорошим питательным и легко усваиваемым средством². Медик видел в кумысе эффективное лекарство от туберкулеза и настаивал на дальнейшем научном изучении свойств и способов применения лечебного средства «совершенно независимо от предпринимателей», для чего предлагал создавать соответствующие санатории³. Позицию Н.А. Золотавина поддерживал врач М.И. Ретивов, но он отмечал, что эти организации могут захватить лишь небольшой круг больных, поскольку преследуют преимущественно лечебные цели: «Поэтому необходимы меры предупредительного и благотворительного характера, как например, организация просвещения рабочих в противотуберкулезном направлении, дезинфекции и улучшения квартир, попечительства и местных отделов всероссийской Лиги и друг.»⁴.

В организации плодотворной борьбы с туберкулезом российские медики опирались на европейский опыт: «На Западе уже вполне признаны обя-

¹ Альтшуллер Н.И. Лечебные учреждения для амбулаторных больных, как мера общественной борьбы с туберкулезом // Туберкулез: Журнал Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом. 1913. № 1. С. 23.

² Золотавин Н.А. Современная постановка кумысолечения и неотложные нужды его в виду борьбы с туберкулезом / Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 1. Изд. 2. М., 1902. С. 59.

³ Там же.

⁴ Ретивов М.И. Деятельность общества пособия горнорабочим в связи с кумысо- и грязелечением / Двенадцатый пироговский съезд. СПб., 1913. С. 83.

занности общества и государства к массе обездоленных, чахоточных; там воздвигнут настоящий крестовый поход против туберкулеза, давший уже в некоторых странах блестящие результаты»¹. В Бельгии и Франции, странах, сходных в культурном, географическом и социально-экономическом отношении, борьба с туберкулезом велась в одном направлении с преобладанием профилактических и общественно-гигиенических мероприятий: «Широко и настойчиво проводимая пропаганда антитуберкулезных идей привела к активному участию общественных, представительных и правительственных учреждений этих стран»². Швейцария добилась успехов в борьбе с туберкулезом благодаря сильно развитому в народе «духу солидарности и взаимопомощи» и широкому распространению и правильной организации дела благотворительности³. Англия добилась резкого и неуклонного падения заболеваемости и смертности от туберкулеза благодаря широкому распространению в массе населения гигиенических знаний; образцовому законодательству об охране труда, особенно, женщин и детей; учреждению специальных больниц для чахоточных⁴.

В России сделано было несравнимо меньше, хотя туберкулезных больных было гораздо больше: «Для организации правильной борьбы нужны ясный ум, отзывчивое сердце и щедрая рука. Надо думать, что в русском обществе найдутся все эти элементы, столь необходимые для успешной борьбы с туберкулезом»⁵. Возможность претворения всей программы противотуберкулезных мероприятий в жизнь при соответствующей поддержке правительственных и общественных учреждений не вызывала у медицинских работни-

¹ Об образовании русского общества борьбы с туберкулезом / Прилож. 3-е к Докладу комиссии по вопросу об изучении и мерах борьбы с туберкулезом / Доклад Правления Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова VIII-му съезду. М., 1902. С. 13.

² Блюменталь Ф.М. Общественная борьба с туберкулезом на Западе / Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 2. Декабрь 1901 г. Ауторефераты и положения докладов по секциям. М., 1901. С. 72.

³ Там же.

⁴ Там же.

⁵ Об образовании русского общества... С.13.

ков сомнений: «Основы такой организации достаточно уже разработаны и во многих губерниях осуществлены... Необходимо, чтобы организации были повсеместны, были во всех ведомствах и учреждениях, чтобы они не были фиктивны и чтобы в своих формах были строго сообразены с местными условиями и средствами...»¹.

Таким образом, для успешной борьбы с туберкулезом представители медицинской общественности считали необходимым разработку практических мероприятий и их осуществление по трем основным направлениям.

Первым из них и жизненно необходимым на первоначальном этапе борьбы признавалось необходимость разработки и тщательное ведение статистики заболеваемости туберкулезом. За основу предлагалось взять уже имевшиеся наработки в области медицинской земской статистики и усовершенствовать ее с учетом достижений западных ученых.

Вторым направлением и самым важным считалось проведение эффективных профилактических мероприятий в самых различных областях общественной жизни. В производственной сфере предлагалось улучшить условия труда на предприятиях, разнообразить труд и быт рабочих, в жилищной сфере предлагалось внедрить основы коммунальной гигиены в виде комплекса тщательно разработанных санитарных правил, в лечебных учреждениях, вооруженных силах и местах лишения свободы в дополнение к общим мероприятиям признавалось необходимым введение специфических норм, соответствовавшим условиям лечения, службы и отбытия наказания.

Третье направление охватывало проблемы улучшения непосредственного лечения больных туберкулезом и кроме чисто клинических вопросов включало меры по улучшению снабжения больниц медикаментами и персоналом, создание широкой сети амбулаторий, санаторий и организации курортного лечения.

¹ О необходимых мероприятиях... С. 10.

В рамках каждого из данных направлений медицины внесли не только своевременные и научно обоснованные предложения, но и посильные для государства и общества и, во многом, общедоступные, технически выполнимые и применимые в существовавших условиях.

3.3. Реализация проектов борьбы с туберкулезом

Борьба медицинской общественности с бугорчаткой отразилась, в первую очередь, в деятельности возобновленной в 1900 г. после десятилетнего перерыва Комиссии по вопросу об изучении туберкулеза, направленной на создание всероссийской организации по борьбе с туберкулезом. Комиссия функционировала как совместная организационная структура Русского общества охранения народного здоровья и общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. Основной формой ее работы были заседания, проходившие в помещении Московской губернской земской управы. В первый год работы Комиссии их было проведено 17¹. Первоначально решено было приступить к выработке программы противотуберкулезной деятельности, основными задачами которой, по мнению Комиссии, должны были явиться изучение статистических материалов по туберкулезу в России и выработка мер борьбы с ним². Работа Комиссии началась с пересмотра старой программы и выработки новой, основанной на научных данных последнего времени. При разработке программы Комиссия стремилась не только к теоретическому изучению вопросов, касающихся борьбы с бугорчаткой, но имела в виду и практическую направленность³.

Основные результаты деятельности Комиссии на первоначальном этапе ее деятельности состояли в разработке программы по изучению туберкуле-

¹ Доклад комиссии по вопросу... С. 3.

² Там же.

³ Чигаев Н.Ф. Доклад комиссии для борьбы с бугорчаткой, состоящий при II отделении Русского Общества охранения народного здоровья / Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 4. СПб., 1905. С. 281.

за, в выработке мер общественной борьбы с бугорчаткой, в составлении проекта устава предполагаемого Русского общества для борьбы с туберкулезом¹.

С санкции VIII (1903 г.) и IX (1904 г.) Пироговских съездов Комиссия выработала Устав «Русского Общества борьбы с туберкулезом», который осенью 1906 г. был представлен на утверждение в Медицинский департамент МВД, а через год возвратился с значительными и существенными изменениями, не удовлетворившими Комиссию. После нового пересмотра проект Устава был повторно послан на утверждение, но утвержден снова не был². После этого Комиссия прекратила свое существование. На X Пироговском съезде 1907 г., открывшемся в Москве в здании театра «Омон» и проходившем впоследствии в Московском университете и университетских клиниках, в помещении губернской земской управы, был избран новый президиум съезда во главе с председателем директором Петербургского женского медицинского института С.С. Салазкиным. Товарищами председателя стали земские врачи из Симбирска и Самары А.П. Воскресенский и М.М. Гран, секретарями – член Государственной Думы В.П. Успенский, земский врач Н.И. Долгополов, профессор Д.К. Заболотный и служащая земской управы П.И. Глушановская-Яковлева³. Председателем секции «Гигиена, земская и общественная медицина», привлекавшей основное внимание врачей-фтизиатров, стал член Государственной Думы А.И. Шингарев⁴. Как видим, весь состав президиума, по данным московской полиции, состоял из кадетов и народных социалистов⁵. Данное обстоятельство привлекло повышенное внимание надзорных органов к съезду и на определенное время отодвинуло утверждение правительством выработанных Пироговским съездом резолюций, в т. ч. по борьбе с туберкулезом. Бездеятельность Комиссии и противо-

¹ Доклад комиссии по вопросу... С. 5.

² Доклады Правления и комиссий XII-му Пироговскому съезду врачей (С.-Петербург, 29 мая – 6 июня 1913 г.) М., 1913. С. 32.

³ ЦИАМ. Ф. 16. Оп. 95. Д. 207. Л. 37.

⁴ Там же.

⁵ Там же. Л. 38.

действие властных структур общественному движению медиков крайне затруднили осуществление противотуберкулезных мероприятий.

В начале 1908 г. на Одиннадцатом Пироговском съезде активный деятель общественного движения медиков Л.Б. Бертенсон снова поднял вопрос об образовании Русского общества для борьбы с туберкулезом под названием «Всероссийская противотуберкулезная Лига» в Совете Русского Общества охранения народного здоровья. Совет Общества обратился по данному поводу в Правление Пироговского Общества с пожеланием, чтобы «заботы об образовании Русской Лиги для борьбы с туберкулезом» в ближайшем времени взяло на себя Правление Пироговского общества¹.

Правление Пироговского общества поручило Комиссии по изучению туберкулеза взять на себя инициативу в образовании Русской Лиги. Комиссия приступила к организации Лиги и выработке ее Устава. Она признала целесообразным созвать для этой цели особое совещание, поскольку члены Комиссии сошлись во мнении о том, что создание Всероссийского Общества для борьбы с туберкулезом могло быть совершено лишь «при ближайшем участии» представителей других противотуберкулезных обществ и выдающихся деятелей по борьбе с туберкулезом в России. Особое совещание состоялось в Москве 2–4 апреля 1909 г. и выработало Устав «Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом», утвержденный 23 ноября 1909 г.² Разрозненная деятельность медицинской общественности по борьбе с туберкулезом приняла организованный характер.

В Уставе Лиги не имелось никаких указаний относительно способа созыва первого Совета Лиги, на котором должен был быть избран первый состав Правления Лиги. На этом основании бюро, стоявшее во главе Комиссии, сочло своей обязанностью принять на себя функции временного Правления лиги, пополнив свой состав еще несколькими членами, необходимыми для

¹ См.: Доклады Правления... С. 32.

² Там же.

предстоящей организационной работы. В состав временного Правления вошли председатель – приват-доцент В.А. Воробьев, члены Правления – от Москвы: профессор В.Д. Шервинский, доктора медицины Ф.Л. Блюменталь, И.В. Попов, Д.И. Орлов, П.Н. Яковлев; от Петербурга: доктора медицины Л.Б. Бертенсон, А.А. Владимиров; секретари – доктора медицины А.В. Никольский и С.С. Стериопуло. При образовании постоянного Правления Лиги в его состав вошли все упомянутые ученые¹. Таким образом, с возникновением Лиги, создание которой было центральным пунктом деятельности Комиссии, функции последней перешли к Лиге, зародившейся в самой Комиссии и созданной в целях расширения и углубления деятельности по борьбе с туберкулезом.

Еще до создания Лиги противотуберкулезную борьбу проводили местные общественные организации в Петербурге, Киеве, Одессе, Саратове, Севастополе и Ялте². Их деятельность в борьбе с бугорчаткой оценивалась самими медиками крайне низко, поскольку противотуберкулезные мероприятия практически не осуществлялись. На Восьмом Пироговском съезде 1902 г. в Москве доктор медицины Ф.М. Блюменталь обобщенно выразил позицию врачей: «...Россия еще не вступила на путь настоящей борьбы с туберкулезом³». На Девятом Пироговском съезде 1904 г. в Петербурге медик Д.Я. Дорф поддержал данную позицию: «...оставаясь в деле борьбы с туберкулезом исключительно в пределах лечения уже заболевших (путем устройства санаторий и т. п.) мы совершаем только ничтожную часть работы»⁴. Десятый Пироговский съезд 1907 г. в Москве характеризовался активным обсуждением общественно-значимых проблем, включая борьбу с туберкулезом, по причине бездеятельности правительственных и общественных органов в

¹ Доклады Правления... С. 33.

² Авербух Л.Г. Туберкулез: этапы борьбы, обретения и потери. Одесса, 2005. С. 17.

³ Блюменталь Ф.М. Общественная борьба... С. 72.

⁴ Дорф Д.Я. Речь на Соединенном заседании отделов съезда: общественной медицины, внутренних болезней, бактериологии и гигиены по вопросу о борьбе с туберкулезом. 8 января 1904 г., 8–11 ч. веч. / Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 4. СПб., 1905. С. 303.

деле их решения¹. На Одиннадцатом Пироговском съезде 1910 г. в Петербурге доктор медицины Е.Я. Столкинд во вступительном слове на Соединенном заседании общественной медицины, гигиены, внутренних и заразных болезней по туберкулезу констатировал: «Для борьбы с этим злом у нас почти ничего не предпринимается, в то время как в западной Европе борьба с туберкулезом ведется систематически и планомерно, и также проводятся меры по предупреждению заболеваний туберкулезом»².

С образованием Лиги местные общественные организации продолжили свою работу. Доктор медицины Г.И. Дембо указал на способ взаимодействия местных учреждений и Лиги: «...было бы неправильно ждать, пока она разовьет свою деятельность и будет отвечать своему назначению... К сожалению, в России для этого еще нет всех необходимых условий, поэтому работа на местах должна продолжиться самостоятельно»³.

Процесс создания Лиги отличался масштабностью добровольных начинаний в самых различных регионах страны. Согласно отчету Лиги за 1912 г., число членов в 78 отделах и 5 обществах-членах Лиги составляло 42927 человек. В среднем на отдел приходилось 458 человек: меньше всего насчитывалось членов в Халильском отделе (в Карелии) – 30 членов, больше всего в Казанском – 1394. Между населением города и числом членов отдела или общества не было пропорциональности. В Московской секции по борьбе с туберкулезом было 1277 членов, т. е. немного более чем в Ялте – 1158. В 41 амбулаторию за 1912 г. было принято 42792 больных, посетивших учреждения 150776 раз. 17 отделов устраивали летние детские колонии. Среднее чис-

¹ ЦИАМ. Ф. 16. Оп. 95. Д. 207. Л. 37–38.

² Столкинд Е.Я. Вступительное слово на Соединенном заседании общественной медицины, гигиены, внутренних и заразных болезней по туберкулезу. 27 апреля 1910 г., 8–12 час. веч. / Труды XI Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 1. СПб., 1911. С. 267.

³ Дембо Г.И. Реплика на Соединенном заседании общественной медицины, гигиены, внутренних и заразных болезней по туберкулезу. 27 апреля 1910 г., 8–12 час. веч. / Труды XI Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 1. СПб., 1911. С. 277.

ло дней, проведенных детьми в колонии, составило 56,2. Стоимость содержания в день варьировалась от 29,2 коп. до 1 руб. 14 коп., средняя прибавка в весе составляла 4–5 фунтов. Туберкулезный день был организован 87 организациями (в т. ч. 72 отделами) в 160 местах. Сумма сбора достигла 846.477 руб. 27 коп. валового и 771.253 руб. 72 коп. чистого сбора¹.

Лига и противотуберкулезные общества к 1 января 1913 г. имели 144 отдела, амбулаторий (частью с попечительствами) – 53, детских летних колоний – 255, санаторий – 55, летних санаторий для выздоравливающих – 10, кумысных заведений – 68, кумысных пунктов (деревень) – 58². Общее число членов лиги достигало 30 тыс. человек, доход лиги составлял 1 млн. 100 тыс. руб. за счет членских взносов, пожертвований, субсидий и пособий различных общественных и государственных учреждений³.

Однако, практические действия Лиги были более чем скромными: в Российской империи насчитывалось всего 67 туберкулезных амбулаторий-попечительств, которые, по замыслу основателей Лиги, должны были стать основной ячейкой в системе противотуберкулезной борьбы, причем многие из них были созданы до образования Лиги или параллельно с ее деятельностью. Только три туберкулезные амбулатории были сельскими, кроме них для крестьянского населения было открыто несколько приемов при земских больницах⁴.

Специальных отделений и больниц по лечению больных туберкулезом создано практически не было. Инфекционные стационары, в которые помещались больные с тяжелыми формами туберкулеза, не были охвачены деятельностью Лиги. Современный исследователь Л.Г. Авербух обратил внимание на малочисленность, небольшие размеры, разрозненность в созда-

¹ Камнев М.С. Общественная борьба с бугорчаткой в России до войны (критический очерк) // Туберкулез: Ежемесячный клинический журнал. № 1. 1917. С. 52.

² Kurser Bericht uber... С. 73.

³ Авербух Л.Г. Указ. соч. С. 16.

⁴ Там же. С. 23.

нии и финансировании существовавших туберкулезных амбулаторий, санаторий, отделений, барачков и павильонов: «В двух московских туботделениях было всего 58 коек»¹. Основным и, зачастую, единственным методом лечения оставался гигиено-диететический режим².

Несмотря на все организационные и материальные препятствия, медицинская общественность внесла значительный вклад в борьбу с туберкулезом.

Благодаря деятельному участию медиков существенно расширилась сеть противотуберкулезных санаторий. Всего к 1913 г. насчитывалось 55 постоянных и 12 сезонных учреждений для взрослых с общим коечным фондом 1408 мест, а также 10 детских санаторий на 480 коек³. Учитывая трудности, связанные с открытием санаторий, доктор медицины Н.Ю. Кумберг предостерегал: «Как ни симпатична идея возможно широкого распространения санаторий, не следует, однако, забывать, что из нескольких сотен тысяч, а, может быть, и миллионов наших чахоточных, только незначительная часть, и то временно, в состоянии будет пользоваться ими»⁴. Врач В. Белгородский был более категоричен: «Расходы надо считать умеренными, в противоположность тому, что принято думать об этом способе лечения туберкулеза, не говоря уже о том, что они вполне оправдались полученным результатами»⁵.

Важными ежегодными мероприятиями, организуемыми медиками в рамках деятельности Лиги в Москве, Петербурге, Киеве, Одессе, Костроме, Ярославле, Уральске и других городах, стали акции «Белого цветка» (ромашки), проводившиеся с 20 апреля 1910 г. Акции были направлены на привлечение общественного внимания к проблеме туберкулеза в России, на просвещение населения в вопросах противотуберкулезной борьбы и на пропаганду благотворительности в пользу чахоточных больных. Торжественно и празднично

¹ Авербух Л.Г. Указ. соч. С. 18.

² Там же.

³ Там же. С. 19.

⁴ Кумберг Н.Ю. Указ. соч. С. 59.

⁵ Белгородский В. Санаторий Коломенского отдела // Туберкулез: Журнал Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом. 1912. № 10. С. 293.

обставленные народные шествия начинались молебнами, сопровождались продажей населению живых и искусственных цветов, сбором по подписным листам, проведением публичных лекций, чтений и иных мероприятий. Вырученные средства считались пожертвованиями и шли на нужды больных туберкулезом. Так, в 1913 г. в Нижнем Новгороде во время проведения «Дня Белого цветка» крупные пожертвования внесли представители всех сословий города, включая духовенство и гостей – премьер-министра В.Н. Коковцова, губернатора В.М. Борзенко, городского головы Д.В. Сироткина и др.: «Пожертвования собирали в 399 опломбированных кружек»¹.

Советский исследователь Н. Фридман оценил эти акции как благотворительные и имеющие мало общего с реальной общественной деятельностью по борьбе за искоренение туберкулеза. Исследователь отмечал, что борьба с туберкулезом в дореволюционной России велась почти исключительно частными лицами и обществами и носила частично общественный, но, главным образом, благотворительный, т. е. случайный характер: «Организаторы старались воздействовать на добрые чувства благотворителей... выпрашивали у них милостыню»². Н. Фридман признавал, что «Дни белой ромашки» пользовались определенной популярностью и собирали значительные денежные средства, но поскольку во время Первой мировой войны почти все учреждения и общества погибли, то вместе с ними погибли и «первые зачатки борьбы с туберкулезом»³.

Усилиями медицинской общественности было достигнуто незначительное снижение заболеваемости туберкулезом в войсках за счет постепенного улучшения санитарно-гигиенических условий. По инициативе командования отдельных частей, под влиянием военных врачей, в некоторых подразделениях приобретались постельные принадлежности: «Покупались поэтому

¹ Павлунин А.В. Очерки истории нижегородской фтизиатрической службы. Нижний Новгород, 2012. С. 3.

² Фридман Н. Раньше и теперь (благотворительность и сознательность) / Туберкулезный трехдневник: Первая пролетарская белая ромашка. М., 1922. С. 4.

³ Там же. С. 5.

одеяла или за счет полковой экономии, или путем добровольных вычетов при получении солдатами денежных писем из дома»¹. В 1905 г. было введено снабжение нижних чинов постельным бельем и одеялами, которые стали поступать в войска с 1906 г.: каждому полагались набитые соломой тюфяк и подушка, одеяло, 3 простыни, нижняя и 3 верхние подушечные наволочки (с ежегодной заменой по одной простыни и наволочке)². Из умывальных принадлежностей выдавалось мыло по 0,5 фунта (около 200 гр.) на военнослужащего в месяц³.

В помещениях для нижних чинов по настоянию врачей стали выставляться плевательницы, представляющие собой деревянные ящики, наполненные песком или опилками, призванные снизить распространение туберкулеза⁴. Несмотря на все их несовершенство, они вносили свой вклад в приобщении солдат к элементарным правилам общественной культуры и гигиены.

Военный врач из Смоленска доктор медицины Селицкий отметил достижения профилактической направленности в области военной медицины⁵. Так, в Риге, Ковно и других городах с крупными военными гарнизонами были открыты бактериологические лаборатории, позволявшие своевременно диагностировать заболевания туберкулезом, а в Смоленском лазарете была устроена дезинфекционная камера, которой широко пользовались части гарнизона⁶.

Больных туберкулезом военнослужащих стали отправлять для лечения в специальные санатории. Санаторий «Халила» в Карелии и военный санаторий под Петербургом считались в данном отношении образцовыми⁷. Доктором медицины С.Ф. Унтербергером в частях Гвардейского корпуса были устроены домашние санатории, замысел которых состоял в том, чтобы можно

¹ Деникин А.И. Указ. соч. С. 90–91.

² Марков О.Д. Указ. соч. С. 62.

³ Там же.

⁴ Случевский А. Указ. соч. С. 10.

⁵ Селицкий Реплика к докладам докторов А. Случевского и Ишунина / Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. Т. 5. СПб., 1905. С. 13.

⁶ Там же.

⁷ Блюм З.А. Об организации санаторий в войсках... С. 68–69.

было лечить больных при условиях обыкновенной комнатной обстановки¹. Были открыты также летние климатические «станции для слабогрудных» офицеров и нижних чинов. Однако мощность данных учреждений, несмотря на все усилия военных медиков, была невелика, составляя всего 450 мест².

Деятельность медиков способствовала улучшению ситуации в сфере образования, где больше внимание стали уделять предотвращению туберкулеза. В гражданских образовательных учреждениях по настоянию медицинской общественности постепенно улучшалось питание, сокращалось соблюдение постов, были скорректированы нормы проживания, введены элементарные нормативы освещенности, больше внимания стало уделяться периодическим медицинским осмотрам³. Так, в Нижегородском Мариинском институте благородных девиц были введены педагогическая гимнастика, ежедневные прогулки, подвижные игры на воздухе, а зимой – катание на коньках и с снежных гор⁴. Циркуляры министра народного просвещения обозначают положительные качества закрытых учебных заведений, в том числе и женских: «...Годами создаются в каждом учебном заведении свои нравственные традиции, дух ...»⁵. В тоже время встречались и обратные ситуации, когда учителя не соответствовали по своим моральным, нравственным или профессиональным качества высокому званию учителя. Так, бывшему учителю Атбасарского и Акмолинского городских училищ Пузанову была «...воспрещена педагогическая деятельность, ввиду совершенного несоответствия принятым им на себя обязательствам»⁶. Однако общий вывод для представителей власти был вполне однозначен: «Воспитательный персонал, про-

¹ Унтербергер С.Ф. Указ. соч. С. 273.

² Авербух Л.Г. Указ. соч. С. 24.

³ Миронов Б.Н. Благополучие населения... С. 376–377.

⁴ ЦАНО. Ф. 565. Оп. 461. Д. 220. Л. 4.

⁵ Там же. Д. 280. Л. 4.

⁶ Там же. Л. 32.

никнутый во всем своем составе любовью к детям и преданностью своему делу, сообщает их вновь вступившим...»¹.

В городах определенная роль в профилактике туберкулеза среди детей отводилась яслям и приютам. Но ситуация во многих случаях складывалась тяжелая. В таком крупном губернском городе, как Нижний Новгород, существовали только одни ясли на 25 мест². Медики пытались улучшить финансирование городских приютов, и расход губернского земства в 1896–1905 гг. по Нижегородскому приюту практически ежегодно возрастал: в 1896 г. он составлял 2857 руб., в 1897 г. – 4974 руб., в 1898 г. – 7229 руб., в 1899 г. – 9370 руб., в 1900 г. – 10778 руб., в 1901 г. – 16600 руб., в 1902 г. – 15842 руб., в 1903 г. – 20056 руб., в 1904 г. – 21347 руб., в 1905 г. – 23601 руб.³ Однако этого было явно недостаточно: всего за 1895–1912 гг. в приют было подкинуто 15892 младенца, из которых 6957 человек затем были отданы на воспитание в деревню, где подавляющее большинство погибло, в самом приюте умер 8731 ребенок⁴.

Создаваемые в уездных городах приюты также отличались малочисленностью воспитанников. Так, детский приют им. Александра II в г. Семенов Нижегородской губернии находился в ведомстве императрицы Марии, располагался в доме Городского самоуправления и был рассчитан всего на 9 детей-сирот в возрасте до 12 лет⁵. Приют содержался на средства, ассигнованные Семеновским земством (в 1913 г. 1500 руб.), на проценты с пожертвованных капиталов (около 200 руб.), разные пожертвования (до 300 руб.), на средства полученные от спектаклей, концертов, подписок, лотереи и т. п.⁶ Директором приюта долгое время был врач 1-го медицинского участка

¹ ЦАНО. Ф. 565. Оп. 461. Д. 280. Л. 4.

² Лугинин А.А. Указ. соч. С. 104.

³ ЦАНО. Ф. 721. Оп. 225. Д. 68. Л. 6.

⁴ Там же. Л. 7.

⁵ Там же. Ф. 722. Оп. 1912. Д. 1. Л. 3.

⁶ Там же.

Семеновского уезда Е.И. Самосский¹. В Семеновское Попечительство детских приютов также входили: предводитель дворянства Н.А. Бологовский, уездный исправник Я.Б. Гейбович, городской голова Ф.Т. Шляпников, почетный член Г.С. Рекшинский².

Почти все ясли и приюты были учреждениями общественными, содержались, главным образом, за счет благотворительности, были ограничены по числу принимаемых детей и не могли, несмотря на широкое географическое распространение, сыграть значимой роли в борьбе с туберкулезом среди детей, поскольку постоянно нуждались в материальных средствах, медицинском персонале.

В местах лишения свободы и в психиатрических лечебницах ситуация практически осталась неизменной. Врач Н.А. Жуков констатировал: «...просмотрев отчеты... психиатрических больниц за 1910–1913 гг., мы убедимся, что и там процент туберкулезных среди больных крайне велик»³.

Общая ситуация в Российской империи с борьбой против туберкулеза оставалась неутешительной. Социальные мероприятия, предлагаемые врачами, несмотря на свою умеренность, оставались, в целом, нереализованными. Но они затрагивали обширные вопросы социального обеспечения и рабочего законодательства и ввиду числа роста рабочих недовольство последних отразилось в увеличении стачечной активности, с одной стороны, и активизации либеральной оппозиции, с другой. Уступкой правительства явилось признание рабочих союзов в 1906 г., хотя и в сильно ограниченном виде с установлением кураторства администрации, имевшей право административного запрета и закрытия союзных и профессиональных обществ⁴, а также введение социального страхования в 1912 г. с принятием четырех страховых законов: о страховании

¹ ЦАНО. Ф. 722. Оп. 1912. Д. 1. Л. 5.

² Там же.

³ Жуков Н.А. Указ. соч.. С. 75.

⁴ Гриневич В.П. Профессиональное движение рабочих в России. М., 1922. Т. 3. С. 79–83.

рабочих от несчастных случаев, о страховании на случай болезни, об учреждении присутствий и организаций по делам страхования рабочих¹.

Некоторые крупные города и целые губернии оставались лишены специализированных учреждений для лечения больных туберкулезом. В Нижегородской губернии только в 1903 г. было зарегистрировано 9355 туберкулезных больных². Однако вплоть до 1913 г. в Нижнем Новгороде не было туберкулезных диспансеров и других противотуберкулезных учреждений³. На всю губернию существовали один противотуберкулезный санаторий, основанный в 1903 г., одна амбулатория, учрежденная в 1911 г., и две амбулатории, открытые после создания Нижегородского отделения Лиги по борьбе с туберкулезом в 1912 г.⁴ Естественно, что уровень заражаемости и смертности от туберкулеза в таких условиях не мог кардинально измениться.

Известный советский исследователь вопроса Р.Б. Каганович характеризовал борьбу медицинской общественности с туберкулезом в дореволюционный период как абсолютно безрезультатную: «Практические работы дореволюционных деятелей в области борьбы с туберкулезом, их влияние на народное здоровье, на снижение показателей смертности от туберкулеза были совершенно ничтожны»⁵.

Проведенный в настоящем исследовании анализ позволяет более обоснованным признать вывод Л.Г. Авербуха и согласиться с его оценкой эффективности деятельности медицинской общественности по снижению уровня заболеваемости и смертности от туберкулеза в общероссийском масштабе: «...достаточно разнообразные и весьма целесообразные мероприятия Лиги и деятельность благотворительных организаций были чрезвычайно узки по охвату контингента больных, да и не могли быть иными, учитывая

¹ Косарев Ю.А. Социальное страхование в России: на пути к реформам. М., 1998. С. 7.

² Павлунин А.В. Указ. соч. С. 3.

³ Лугинин А.А. Город Горький. Горький. 1958. С. 103.

⁴ Павлунин А.В. Указ. соч. С. 4.

⁵ Каганович Р.Б. Из истории борьбы с туберкулезом в дореволюционной России. М., 1952. С. 5.

крайне скромные материальные средства и отсутствие государственной поддержки»¹. Современный американский историк Дж. Брэдли в данной связи отмечает: «... в «двойной спирали» российской политической культуры имперского периода атрофия общества была переплетена с гипертрофией государства»². Ученый считает: «Самодержавие и бюрократический аппарат держали общество фрагментированным, препятствуя формированию корпораций, или сословий, обладающих определенными правами и привилегиями и способных оспорить власть царя и его правительства»³.

Подводя итог главы, необходимо отметить, что представители дореволюционной медицинской общественности внесли существенный вклад в борьбу с туберкулезом. Врачи способствовали вскрытию истинной картины распространения туберкулеза, и, хотя по объективным причинам достоверной статистики не имеется, можно с уверенностью утверждать, что основы санитарной статистики в целом и статистики туберкулеза в частности были заложены именно благодаря кропотливой работе дореволюционных медиков.

Медицинской общественностью была вскрыта ситуация повышенной заболеваемости среди российского населения. Причинами неизменно выступали неблагоприятные условия труда и быта: плохие жилищные условия в виде замкнутых, душных помещений, лишенных постоянного доступа дневного света и свежего воздуха, однообразный и тяжелый характер труда, приводящий к хроническим профессиональным заболеваниям, алкоголизм и пьянство, внесемейные половые отношения, повышающие заражаемость венерическими болезнями. Все это способствовало развитию туберкулеза, с легкостью поражавшего ослабленный организм. Эти причины оказывались многократно усиленными специфическим образом жизни в казармах, тюрь-

¹ Авербух Л.Г. Указ. соч. С. 26.

² Брэдли Дж. Добровольные ассоциации, гражданское общество и самодержавие в позднеимперской России // Российская история. 2011. №4. С. 7.

³ Там же.

мах и на каторге. Безграмотность в вопросах гигиены, как личной, так и общественной, только усугубляла картину.

Медицинским работникам принадлежит заслуга разработки всего комплекса предложений по оздоровлению общества от бугорчатки, особенно, в аспекте снижения массовых заражений путем улучшения бытовых, жилищных, трудовых, санитарных условий жизни населения. Путь развития общества, обозначенный передовыми врачами, предполагал создание многочисленных лечебных и профилактических учреждений, обеспеченных в достаточной степени медицинским персоналом, образование постоянной системы санаторно-курортного лечения, введение передовых способов организации всей системы медицинского обслуживания. В данных проектах много внимания уделялось личной и общественной профилактике туберкулеза, охране труда, заботе о матерях и детях, занятых на производстве, предлагалось создавать летние и межсезонные санатории и ясли как действенное средство в борьбе с чахоткой, обосновывалась необходимость улучшения производственных условий для разных категорий рабочих, но особенно, подверженных неблагоприятным условиям и занятых на вредных производствах.

Усилиями медиков за счет благотворительности общественных учреждений, отдельных лиц, в том числе и высших, за счет подписки, благодаря массовым народным пожертвованиям, были сделаны первые скромные, но верные шаги в заданном направлении. Была расширена сеть амбулаторий-попечительств, впоследствии ставших важным звеном в системе отечественного здравоохранения, налаживалось лечение на курортных местах, стали создаваться специальные санатории, органично вошедшие в советские годы в создававшуюся систему здравоохранения.

Особое значение для общественной борьбы с «народной болезнью» сыграла Всероссийская Лига для борьбы с туберкулезом, созданная в результате многолетних усилий медиков и превратившаяся в координирующий центр мобилизации общественных усилий в деле противотуберкулезной

борьбы. Она организовала ряд мероприятий всероссийского масштаба, например, «Дни белого цветка». При всей своей ограниченности деятельность Лиги и ее мероприятия являлись индикатором взглядов и социальных настроений на проблему туберкулеза.

Таким образом, борьба медицинской общественности с туберкулезом в дореволюционной России является положительным примером организации общественных сил для искоренения крупной социальной проблемы. Трудности преодолены не были из-за множества объективных причин, в качестве которых выступали факторы самого разнообразного характера. Мероприятия, проводимые медицинской общественностью, были разнообразными по характеру, передовыми в научно-медицинском аспекте, востребованными общественными институтами, но не вызывающими адекватного отклика у власти. При изменении условий, как внешних, так и внутренних, правильность выработанных ранее мероприятий со всей очевидностью была продемонстрирована их практическим воплощением.

Заключение

В период индустриального развития Россию захлестнула волна социальных болезней. Из всего спектра социальных недугов наиболее опасными являлись пьянство и алкоголизм, венерические заболевания, туберкулез. Медицинские работники, ориентированные на борьбу с социальными болезнями, консолидировались вокруг крупнейших общественных организаций – «Русского общества охранения народного здоровья», «Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова», всероссийских и региональных съездов различной направленности, объединенных идеей «сохранения и приумножения» российского населения.

Медики своей деятельностью ориентировали внимание общества и власти на борьбу с важнейшим социальным бедствием российской действительности – пьянством и алкоголизмом.

К общественным причинам пьянства и алкоголизма врачи относили социально-экономические факторы, порожденные влиянием капиталистического строя: неблагоприятная ситуация в сельском хозяйстве, неудовлетворительные условия промышленного труда, низкая заработная плата и др. Причинами индивидуального алкоголизма виделись наследственность, переутомление, недоедание, влияние среды, подражание и т. д. Самостоятельным источником индивидуального пьянства медики видели «привычку к потреблению алкоголя».

Для успешной борьбы с пьянством и алкоголизмом медики предложили ряд законодательных и общественных мероприятий. В основе лежали предложения, зачастую неопределенные, по улучшению социально-экономических условий основной массы населения: борьба с бедностью, поддержка мелкого и среднего производства, развитие социального обеспечения и др. Важная роль в предложениях отдавалась школе, армии и другим институтам, призванным пропагандой и практическими действиями прини-

мать участие в отрезвлении народа. На законодательном уровне важным направлением была борьба за ограничение фальсификации спиртных напитков. Наиболее передовые врачи настаивали на принципиальной замене алкогольной продукции безалкогольной, безусловной недопустимости проповеди безвредности умеренного потребления алкоголя.

Практическая деятельность медицинской общественности по искоренению массового пьянства и алкоголизма осуществлялась по трем направлениям. Во-первых, медицинские работники поддерживали проводимую государством Питейную реформу, пытались вносить в ее осуществление существенные коррективы. Во-вторых, медицинская общественность в самых различных регионах России инициировала создание Обществ трезвости, члены которых проявляли самостоятельную инициативу и самодеятельность. В-третьих, медицинская общественность активно занималась просветительской деятельностью среди населения, организуя массовые публичные мероприятия. Однако проблема пьянства и алкоголизма, привлекавшая внимание самых широких общественных слоев, так и осталась неразрешенной и неразрешимой для общества рассматриваемого периода. Государство и, главным образом, крупные промышленники, получая значительный доход от винной монополии, вовсе не собирались всерьез бороться за «народную трезвость». Число открытых приютов и больниц для пьяниц и алкоголиков было незначительным, они консолидировались лишь в крупных городах, но даже в них не было выработано и внедрено эффективного лечения. Попечительства о народной трезвости, созданные по инициативе Министерства финансов, являлись прогосударственными бюрократизированными организациями, меньше всего отвечавшими задаче борьбы с пьянством.

Общества трезвости, включавшие врачей и других представителей интеллигенции, были готовы возглавить антиалкогольную борьбу, но они могли рассчитывать на очень узкий круг единомышленников, в силу объективных причин не имели возможности распространить свою деятельность на

широкие слои крестьянства и рабочих. Существовавшие социально-экономические условия создавали непреодолимые препятствия для осуществления эффективной борьбы с пьянством и алкоголизмом.

Систематизация и группировка взглядов медиков на проблему борьбы с венерическими болезнями позволили выявить причины данного социального недуга и конкретные шаги по борьбе с ним.

Венерические заболевания в дореволюционный период также, как и алкоголизм, представляли собой крупную социальную проблему, затрагивающую вопросы здоровья населения и нравственности общества. Представители медицинской общественности на рубеже XIX–XX вв. обращали внимание русского общества и правительства на существовавшую ситуацию, приводя в подтверждение многочисленные статистические материалы, свидетельствовавшие о повсеместном распространении венерических заболеваний.

Основные причины данного общественного зла врачи видели в социально-экономической сфере: увеличение мобильности населения, развитие фабрично-заводской промышленности, рост городов, бедность, голод, алкоголизм, безграмотность населения в вопросах личной гигиены, недостаток медицинских кадров и их низкая квалификация, легализованная проституция и недостатки ее регламентации.

Медики в своих выступлениях на съездах различных общественных организаций и союзов, на страницах медицинской печати излагали основные положения научно обоснованной борьбы с венерическими заболеваниями и проституцией. Врачи предлагали широкие меры по изоляции больных и лечению сифилитиков, для чего предлагали создать сеть специальных больничных учреждений. Отмечалась необходимость массовой профилактики, предохраняющей от заражения, необходимость проводить широкие мероприятия по распространению знаний среди простого населения посредством школы, администрации учреждений, местного самоуправления. Регламентацию проституции, как главный источник половых болезней, медики предла-

гали реорганизовать, превратить в действующий инструмент предохранения от распространения венерических болезней.

Существенным вкладом медицинской общественности в избавление российского общества от венерических заболеваний являлись конкретные действия. Во-первых, медики проявляли законодательную инициативу, настаивая на ужесточении действовавшего законодательства в аспекте регламентации проституции. Во-вторых, участвовали в создании и деятельности самых различных общественных организаций, борющихся с венерическими заболеваниями и проституцией – Российское общество защиты женщин, Общество помощи нуждающимся женщинам, Общество о попечении о молодых девицах и др. В-третьих, медицинские работники активно занимались просветительской и профилактической деятельностью, пропагандируя передовые способы лечения венерических и кожных болезней, осуществляя статистическую обработку общероссийских данных, устраивая публичные мероприятия и др.

Борьба с распространением венерических заболеваний не приносила существенных результатов ввиду сложных социально-экономических условий, сводивших на нет усилия передовых представителей медицинской общественности. Количество больниц для простого населения, особенно сельского, было явно недостаточным, а специализированных сифилитических – просто ничтожным. Подготовленность и количественный состав медицинского персонала не позволяли рассчитывать на быструю и эффективную борьбу с венерическими болезнями в масштабах страны. Профилактика практически отсутствовала, а санитарное просвещение только зарождалось.

Проституция была легализована и распространена повсеместно, так же как и венерические заболевания среди ее представительниц. Всевозможные общества по борьбе с распространением венерических заболеваний и проституцией, активно создававшиеся в рассматриваемый период, испытывали недостаток финансирования и не имели государственной поддержки, их

заявления и решения носили явно декларативный характер, проводимые мероприятия были незначительны.

Проблеме распространения туберкулеза и общественной борьбы с ним уделено медицинскими работниками не меньше внимания, чем борьбе с иными социальными болезнями. Однако исследование данного недуга было объективно затруднено в силу отсутствия точной статистики бугорчатки, что заставило медиков первоочередной своей задачей поставить проработку именно этого вопроса.

Массовый характер болезни был обусловлен, преимущественно, социальными факторами, вскрытыми представителями медицинской общественности, – неблагоприятными жилищными и бытовыми условиями, отсутствием или несоблюдением санитарно-гигиенических норм на производстве, тяжелым и однообразным характером труда, недостаточным питанием, антисанитарными условиями в казармах, некачественной диагностикой туберкулеза при приеме на военную службу, соседством с больными туберкулезом в общих палатах и отделениях большинства больниц, тяжелыми условиями отбывания наказания в местах лишения свободы при недостаточном медицинском обслуживании.

Мероприятия, предложенные врачами, носили не только клинический, но и общественный характер, включая улучшение количественных и качественных показателей оказываемой населению медицинской помощи, организацию профилактики туберкулеза среди всего населения путем проведения массовых акций («Дни белого цветка»), введения санитарно-гигиенических нормативов и правил на производстве, в лечебных учреждениях, в вооруженных силах и в местах заключения, создание сети курортно-санаторных учреждений, пропаганды здорового образа жизни и т. д. Данные предложения отличала научная обоснованность, своевременность и реальность практического воплощения.

Однако на практике, из-за недостаточной правительственной поддержки, создание новых лечебных и профилактических учреждений практически было скорее символическим и не могло остановить темпов заболеваемости опасной болезнью, а о выздоровлении всей огромной армии больных бугорчаткой не могло быть и речи.

Все же благодаря деятельности медиков некоторое улучшение ситуации отмечалось в образовательных учреждениях, на производстве и в вооруженных силах, где становился строже отбор приемными комиссиями, были введены нормативы снабжения постельными и умывальными принадлежностями, улучшено питание и условия работы и службы.

Важнейшей заслугой медицинской общественности стало привлечение общественного внимания к проблеме туберкулеза, организация Всероссийской Лиги для борьбы с ним в 1909 г., включавшей множество территориальных подразделений практически во всех регионах страны. Благотворительная и просветительская деятельность Лиги является положительным примером противотуберкулезной общественной деятельности. Однако интерес общества и власти к данной проблеме, особенно проявившийся после образования Лиги, постепенно таял под влиянием других, не менее злободневных вопросов. Начавшаяся Первая мировая война пресекла деятельность не окрепших организаций, созданных для борьбы с туберкулезом.

Общим выводом работы является положение, что представители медицинской общественности России выделяли личные и общественные причины социальных недугов, предлагали общегосударственные, общественные и частные мероприятия по борьбе с ними, их усилиями были осуществлены мероприятия по профилактике и борьбе с опасными социальными болезнями.

Меры, предлагаемые представителями медицинской общественности в борьбе с широким распространением социально-опасных заболеваний соответствовали реальному состоянию российского дореволюционного общества. Многие из предложенных мероприятий в деле борьбы с заболеваниями

так и остались не реализованными, т. к. не получили должной поддержки со стороны государственных структур. Вместе с тем, передовая общественность приложила определенные усилия в деле искоренения социальных болезней путем укрепления земской медицины, создания новых городских и сельских больниц, повышения санитарно-гигиенического уровня знаний среди простого населения и пр.

Отсутствие конструктивного реагирования власти на призывы общественности, вскрывшей крупные социальные проблемы, вело к утрате связи верховной власти с народом, потере доверия к ней со стороны широких слоев населения, снижению эффективности управления.

Масштабы распространения социальных болезней в современной России подчеркивают необходимость объективного раскрытия их сущности и выработки эффективных мер по борьбе с ними на основе до сих пор полностью невостребованного и нереализованного дореволюционного опыта. Согласно методологическому принципу П.А. Сорокина, социальные предпосылки, причины массового распространения и сама сущность социальных недугов как явлений остаются схожими в различные исторические периоды: «Сходные причины в сходных условиях вызывают сходные следствия»¹. Анализ борьбы медицинской общественности дореволюционной России с важнейшими социальными болезнями, которая основывалась на вскрытии истинных причин социальных недугов, позволяет провести параллели и аналогии в процессе их развития в обществах со сходными социально-экономическими, политическими и правовыми условиями. Социальные болезни современного российского общества порождены отчасти сходными общественными условиями. Определенный опыт по борьбе с социальным злом, накопленный предшествующими поколениями отечественных и зарубежных ученых, востребован сегодня, как гносеологически, так и аксиологически, в силу насущной необходимости в борьбе с социально-опасными бо-

¹ Сорокин П.А. Влияние голода на социально-экономическую организацию общества // Экономист. 1922. № 2. С. 53.

лезнями, ставшими в социально-экономических и политических реалиях современной России вновь актуальными.

Исследование опыта борьбы дореволюционных медицинских общественных организаций с социальными болезнями позволяет сформулировать некоторые рекомендации и предложения:

1. Фактическое бездействие общественных и государственных организаций в переходные исторические периоды является одним из определяющих факторов массового распространения социальных болезней. Данный факт демонстрирует необходимость проведения продуманной профилактики. В ее основе должна лежать эффективная система медицинского обеспечения населения, перестройка которой требует учитывать непреходящий характер общественных недугов.

2. Медицинской общественности не под силу в одиночку искоренить социальные болезни. Следовательно, только широкая общественная деятельность, столь необходимая сегодня, при активном участии властных структур способна привести к снижению уровня заболеваемости и смертности населения, а затем к переходу болезней социальных в разряд заболеваний клинических.

3. Врачебное сообщество, как показывает опыт, способно проводить вполне результативные мероприятия по преодолению социальных болезней при наличии эффективных механизмов правового регулирования. Законодательная база отечественного здравоохранения нуждается в постоянном совершенствовании, особенно, в период формирования гражданского общества, предполагающего активное участие общественных институтов в решении социальных проблем.

Список использованных источников и литературы**Источники****I. Опубликованные источники****Периодическая печать**

1. Архив судебной медицины и общественной гигиены, издаваемый медицинским департаментом. – 1867–1871. – СПб., 1867–1871.
2. Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1894–1914. – СПб.: Изд. мед. департамента, 1896–1914. – Изд. в 1889–1896 гг. под загл. «Вестник общественной гигиены и практической медицины».
3. Военно-медицинский журнал. – 1894–1914. – СПб.: Изд. гл. мед. упр-ния военного м-ва, 1894–1914.
4. Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. – М.: Изд. правления о-ва под ред. проф. С.С. Корсакова, 1895–1914. – Изд. в 1909–1914 гг. под загл. «Общественный врач: Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова». – 1909, 1911–1914. – М.: Изд. правления о-ва рус. Врачей, 1909–1914.
5. Журнал русского общества охранения народного здоровья. – 1894–1912. – СПб., 1894–1912.
6. Саратовская земская неделя. 1903. №10–11.
7. Туберкулез: Ежемесячный клинический журнал, выходящий в Петрограде. – 1917. – Петроград, 1917.
8. Туберкулез: Журнал Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом. – 1912–1913. – М., 1912–1913.

Нормативно-правовые акты

9. Об изменении некоторых правил, касающихся виноделия и вино-торговли / 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.

10. Новое уголовное уложение. С именовым Высочайшим указом и Высочайше утвержденным именем Государственного совета от 22 марта 1903 г. – СПб.: Изд. книжного магазина Д.В. Чичинадзе, 1903. – 157 с.

11. Устав внутренней службы, Высочайше утвержденный 23 марта 1910 г. – СПб.: Военная тип. (в здании Главного Штаба), 1913. – 394 с.

12. Устав врачебный. Т. XIII. / СЗ. В 5 кн., 16 т. Издание неофициальное / под ред. И.Д. Мордухай-Болтовского. – СПб.: Русское книжное Т-во «Деятель», 1912–1914. – С. 176–255.

13. Устав об Акцизных Сборах. Т. V. / СЗ. В 5 кн., 16 т. Издание неофициальное / под ред. И.Д. Мордухай-Болтовского. – СПб.: Русское книжное Т-во «Деятель», 1912–1914. – С. 242–395.

14. Устав о наказаниях налагаемых мировыми судьями. Т. XV. / СЗ. В 5 кн., 16 т. Издание неофициальное / под ред. И.Д. Мордухай-Болтовского. – СПб.: Русское книжное Т-во «Деятель», 1912–1914. – С. 203–233.

15. Устав о предупреждении и пресечении преступлений. Т. XIV. / СЗ. В 5 кн., 16 т. Издание неофициальное / под ред. И.Д. Мордухай-Болтовского. – СПб.: Русское книжное Т-во «Деятель», 1912–1914. – С. 97–146.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. Приказ по военному ведомству №584 от 5 декабря 1908 г. // Приказы по военному ведомству за 1908 год. – СПб., 1908. – С. 1220.

21. Устав Киевского Сифилидологического и Дерматологического Общества, состоящего при Императорском Университете Св. Владимира: утв. 30 март. 1900 г. – Киев: Тип. Петра Барскаго, 1900. – 46 с.

22. 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: 07.09.13).

Делопроизводственные источники

23. Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 1. Ноябрь 1901 г. Изд. 2. – М.: Т-во «Печатня С.П. Яковлева», 1902. – 72 с.

24. Восьмой Пироговский съезд. Москва. 3–10 января 1902 г. Вып. 2. Декабрь 1901 г. Ауторефераты и положения докладов по секциям. – М.: Т-во «Печатня С.П. Яковлева», 1901. – 117 с.

25. Двенадцатый Пироговский съезд. Петербург. 29 мая – 5 июня 1913 г. – СПб.: Тип. Акц. Общ. «Слово», 1913. – 109 с.
26. Дневник VII съезда Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. – СПб.: Тип. МПС, Фонтанка, 117., 1899. – 660 с.
27. 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.
28. Доклад Правления Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова VII-му съезду. – СПб.: Тип. МПС, Фонтанка, 117, 1899. – 40 с.
29. Доклад Правления Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова VIII-му съезду. – М.: Т-во «Печатня С.П. Яковлева», 1902. – 57 с.
30. 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.
31. Доклады V-му съезду врачей и представителей земств Нижегородской губернии. Т. III. Изд. губ. Земства. – Нижний Новгород: Отд. Тип. «Волгарь», 1910. – 460 с.
32. 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.
33. Постановления IX пироговского съезда (Санкт-Петербург, 3–11 января 1904). – М.: Т-во «Печатня С.П. Яковлева», 1904. – 22 с.
34. Программа секций V-го съезда общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. – СПб.: Тип. Я. Трей, 1893.– 29 с.
35. Протоколы заседаний Московского общества фабричных врачей за 1912 г. / И.Д. Астрахан. – М.: Изд. о-ва, 1913. – 47 с.

36. Протоколы Русского сифилидологического и дерматовенерологического общества. – СПб.: Тип. дома призрения малолетних бедных, 1896. – 248 с.
37. Труды Всероссийского съезда по борьбе с торгом женщинами и его причинами. – СПб., 1912. Т. 1, 2. – 324+624 с.
38. Труды Высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России. – СПб., 1897. Т. 1, 2. – 248+259 с.
39. Труды Первого Всероссийского Женского съезда при Русском женском обществе в Санкт-Петербурге. – СПб., 1909. – 930 с.
40. Труды Первого Всероссийского съезда детских врачей в С.-Петербурге с 27-31 декабря 1912 года. – СПб.: Типо-лит. Н.Л. Ныркина, 1913. – 695 с.
41. 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.
42. Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда / П.Н. Булатов. Т. 1. – СПб.: Тип. МПС, Фонтанка, 117, 1904. – 326 с.
43. Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда . Т. 2. – СПб.: Пушкинская Скоропечатня, 1905. – 236 с.
44. Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда . Т. 3. – СПб.: Тип. МПС, Фонтанка, 117, 1905. – 335 с.
45. Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда . Т. 4. – СПб.: Тип. Акц. Общ. «Слово», 1905. – 425 с.
46. Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда . Т. 5. – СПб.: СПб. Акц. Общ. Печатной и писчей бумаги, 1905. – 328 с.
47. Труды IX Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда . Т. 6. – СПб.: Б.и., 1905. – 198 с.

48. Труды XI Пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. – СПб.: Тип. МПС, Фонтанка, 117, 1911. – 339 с.
49. Труды XII пироговского съезда, изданные организационным комитетом съезда. – СПб.: Тип. Акц. Общ. «Слово», 1913. – 110 с.

Статистические источники

50. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за [1896–1914]. – СПб.: Тип. МВД, [1903–1916].
51. Производительные силы России / Отд. XIX. / Подотд. Санитарно-гигиенический / В.П. Верекундов. – СПб.: Тип. А. Лейферта, 1896. – 16 с.
52. Сведения медико-санитарного бюро Нижегородского губернского земства. – 1900–1914. – Нижний Новгород, [1900–1914].
53. Сведения о врачебно-санитарной организации города Нижнего Новгорода. – 1902–1914. – Нижний Новгород, [1902–1914].
54. Статистический сборник России. 1914 г. Отд. III. – С. 7–14.

II. Неопубликованные источники

Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ)

Ф. 102. Департамент полиции Министерства внутренних дел. 1880–1917 гг.

2-е делопроизводство. 1896 г. Оп. 53. Д. 146.

Дела 2-го делопроизводства (по питейным делам). 1881–1905 гг. Оп. 76б. Д. 387, 397.

Дела 2-го делопроизводства (о разрешении устройства народных чтений). 1883–1900 гг. Оп. 76в. Д. 127, 142, 160.

Дела 6-го делопроизводства. Оп. 1904. Д. 200, 236.

Российский государственный исторический архив (РГИА)

Ф. 1294. Медицинский Совет при Министерства внутренних дел.

Оп. 9. 1889–1904 гг. Д. 29, 33, 64, 202.

Ф. 1297. Медицинский департамент Министерства внутренних дел.
1884–1917 гг.

Делопроизводство статистики и эпидемиологии. 1895–1904 гг. Оп. 292.
Д. 3, 4, 6а, 6б, 20.

Центральный исторический архив г. Москвы (ЦИАМ)

Ф. 16. Управление московского генерал-губернатора, г. Москва. 1736–
1918 гг. Оп. 95. Д. 207; Оп. 136. Д. 89.

Центральный архив Нижегородской области (ЦАНО)

Ф. 2. Канцелярия нижегородского губернатора. Оп. 6. Всероссийская
художественно-промышленная выставка. Д. 2057.

Ф. 5. Нижегородское губернское Правление. Статистический отдел.
Оп. 50. Выставка противоалкогольная. г. Н. Новгород. 1910 г. Д. 19711.

Ф. 368. Нижегородское ярмарочное полицейское управление. 1890–
1907 гг. Оп. 1898. Д. 2, 3, 4.

Ф. 494. Нижегородский ярмарочный врачебно-полицейский комитет.
1855–1915 гг. Оп. 293. Д. 6, 9, 10, 11, 28, 72, 75, 76.

Ф. 565. Нижегородский Мариинский институт благородных девиц.
1887–1918 гг. Оп. 461. Д. 280, 376, 377.

Ф. 718. Нижегородский губернский комитет Попечительства о народ-
ной трезвости, 1901–1916 гг. Оп. 221а. Д. 2, 3, 24, 35, 42, 132.

Ф. 1462. Нижегородское губернское общество врачей (г. Н. Новгород).
1861–1911 гг. Оп. 643. Д. 29, 31, 33.

Ф. 2095. Нижегородское отделение русского общества охранения
народного здоровья. 1912 г. Оп. 1770. Д. 1.

Литература

Монографии и сборники трудов

1. Авербух, Л.Г. Туберкулез: этапы борьбы, обретения и потери / Л.Г. Авербух. – Одесса: Оптимум, 2005. – 352 с.
2. Алкоголизм – путь к преступлению / Отв. ред. проф. А. Гершензон. – М.: Юридическая литература, 1966. – 156 с.
3. Алкоголизм и правонарушение. / Отв. ред. Сарычев, Б. – Ашхабад: ЫЛЫМ, 1975. – 119 с.
4. Алкоголь в России: материалы третьей международной научно-практической конференции, Иваново, 26–27 октября 2012 г. – Иваново: Филиал РГГУ в г. Иваново, 2012. – 232 с.
5. Аркин, Е.А. Алкоголизм и борьба с ним / Е.А. Аркин. – СПб.: Издательство журнала «Домашний доктор», 1912. – 33 с.
6. Арнольдов, В.А. Краткий исторический очерк развития общественной санитарии в России / В.А. Арнольдов. – Саратов: Тип. Союза Печатного Дела, 1913. – 36 с.
7. Арсеньев, Г.И. В. А. Манассеин: Жизнь и деятельность / Г.И. Арсеньев. – М.: Медгиз, 1951. – 195 с.
8. Бадя, Л.В. Благотворительность и меценатство в России. Краткий исторический очерк / Л.В. Бадя. – М., 1993. – 187 с.
9. 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.
10. Баткис, Г.А. Организация здравоохранения / Г.А. Баткис. – М.: Медгиз, 1948. – 565 с.
11. 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.

12. Белов, Н.В. Сутенеры и проститутки: проституция в древности и сегодня / Н.В. Белов. – Минск: Литература, 1998. – 638 с.

13. Бентовин, Б. Торгующая телом. Очерки современной проституции / Б. Бентовин. – СПб.: Б.и., 1910. – 234 с.

14. Библиография русской периодической печати, 1703–1900 гг. (Материалы для истории русской журналистики) / Н.М. Лисовский. – Петроград.: Тип. Акц. Общ. Тип. Дела, 1915. – 1067 с.

15. Билибин, Д.П. Патофизиология алкогольной болезни и наркомании / Д.П. Билибин, В.Е. Дворников. – М.: УДН, 1991. – 104 с.

16. Бобров, А.Н. Очерк истории борьбы с туберкулезом в России / А.Н. Бобров. – Одесса: Б.и., 1911. – 90 с.

17. Бородин, Д.Н. Всероссийский съезд деятелей по борьбе с пьянством / Д.Н. Бородин. – СПб.: СПб. Коммерч. Типо-лит. Виленчик, 1909. – 37 с.

18. 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.

19. Бородин, Д.Н. Итоги работы Первого Всероссийского съезда по борьбе с пьянством / Д.Н. Бородин. – СПб.: СПб. Коммерч. Типо-лит. Виленчик, 1910. – 228 с.

20. Бородин, Д.Н. Лечебницы для пьяниц / Д.Н. Бородин. – СПб.: Б.и., 1893. – 15 с.

21. Бородулин Ф.Г. История медицины. Избранные лекции. / Ф.Г. Бородулин. – М.: Медицина, 1961. – 252 с.

22. Брэ, Р. Право на материнство. Призывы к борьбе с проституцией, женскими и половыми болезнями / Пер. с нем. Н. Корш. – М.: Изд. Гросман и Кнебель, 1905. – 88 с.

23. Васильев, К.Г. История эпидемий в России: материалы и очерки / К.Г. Васильев, А.Е. Сегал. – М.: Медгиз, 1960. – 400 с.
24. Влассак, Р. Алкоголизм как научная и бытовая проблема / Р. Влассак. – М.–Л.: Гос. изд., 1928. – 285 с.
25. 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.: Гос. мед. изд., 1933. – 530 с.
26. 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.
27. Гельман, И. Половая жизнь современной молодежи. Опыт социально-биологического исследования / И. Гельман. – М.: Гос. изд., 1923. – 150 с.
28. Гирш, П. Преступления и проституция как социальные болезни / Пер. с нем. Изд-во Ф. Павленкова. – СПб.: Типо-лит. М.Я. Минкова, 1898. – 100 с.
29. Грехов А.В, Опыт количественного анализа массовых информационных источников / А.В. Грехов – Нижний Новгород: ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2004. – 192 с.
30. 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.
31. Гридинский, Я.П. Первый Всероссийский съезд по борьбе с пьянством / Я.П. Гридинский. – М.: Б.и., 1910. – 7 с.
32. Гриневич, В.П. Профессиональное движение рабочих в России / В.П. Гриневич. – М.: РИО ВЦСПС, 1922. – Б.с.

33. Гуревич, З.А. Алкоголизм / З.А. Гуревич, А.З. Залевский. – Харьков: Научная мысль, 1930. – 5 с.
34. Гуткин, А.Я. Венеризм и проституция и меры борьбы с ними в условиях современности (Историко-социологический очерк) / А.Я. Гуткин. – Оренбург: Изд. губернского отдела здравоохранения, 1923. – 52 с.
35. Деникин, А.И. Путь русского офицера / А.И. Деникин. – М.: Современник, 1991. – 299 с.
36. Дейчман, Э.И. Алкоголизм и борьба с ним / Э.И. Дейчман. – М.–Л.: Московский рабочий, 1929. – 143 с.
37. 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.
38. Де-Рибас, А.М. Старая Одесса: Исторические очерки и воспоминания / А.М. Де-Рибас. – Одесса: Книжный магазин Георгия Руссо, 1913. – 379 с.
39. 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.: Изд. об-ва, 1911. – Б.с.
40. Елистратов, А.И. Проституция в России до революции 1917 г. / А.И. Елистратов. – М.: Изд. Наркомздрава РСФСР, 1926. – 495 с.
41. 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.
42. Жданов, В.М. Эволюция заразных болезней человека / В.М. Жданов. – М.: Медицина, 1964. – 376 с.
43. Заблудовский, П.Е. История отечественной медицины. Ч. 1. Период до 1917 года / П.Е. Заблудовский. – М.: Б.и., 1960. – 400 с.
44. Заиграев, Г.Г. Борьба с пьянством / Г.Г. Заиграев. – М.: Мысль, 1986. – 87 с.
45. Из теории и практики борьбы с туберкулезом. (К IV Всесоюзному туберкулезному съезду в Тифлисе). – М.: Изд. Наркомздрава, 1928. – 300 с.

46. 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.
47. Каганович, И.П. Алкоголизм и преступность / И.П. Каганович, М.И. Ходышев. – Тула: Приок. кн. изд., 1978. – 71 с.
48. Каганович, Р.Б. Из истории борьбы с туберкулезом в дореволюционной России / Р.Б. Каганович. – М.: АМН СССР, 1952. – 320 с.
49. 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. Державина, 1995. – 162 с.
50. Каннель, В.Я. Алкоголизм и борьба с ним / В.Я. Каннель. – М.: Изд. Т-ва И.Д. Сытина, 1914. – 532 с.
51. 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. Кушеров и КО, 1902. – 30 с.
52. Кара-Мурза, С.Г. Столыпин – отец русской революции / С.Г. Кара-Мурза. – М.: Алгоритм, 2002. – 258 с.
53. Коллонтай, А. Социальные основы женского вопроса / А. Коллонтай. – СПб.: Изд. тов-ва «Знание», 1909. – 131 с.
54. Кон, И.С. Введение в сексологию / И.С. Кон. – М.: Медицина, 1989. – 336 с.
55. 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.
56. Коровин, А.М. Самоубийства и потребление водки в Европейской России с 1903 по 1912 год. / А.М. Коровин. – М.: Печать Снегиревой, 1916. – 55 с.
57. Косарев, Ю.А. Социальное страхование в России: на пути к реформам / Ю.А. Косарев. – М.: Б.и., 1998. – 200 с.

58. Косоротов, Д.П. Учебник токсикологии / Д.П. Косоротов. – СПб.: К.Л. Риккер, 1911. – 259 с.
59. 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.: Изд. Комитета по проведению туберкулезного трехдневника при Московском Совете Раб., Кр. и Кр. Депутатов, 1926. – 85 с.
60. Курлов, М.Г. Чахотка легких в Томске / М.Г. Курлов. – Томск: Б.и., 1905. – 27 с.
61. Лапшин, А.И. Первый советский туберкулезный институт / Труды первого советского туберкулезного института Мосгорздравотдела. Т. 1. Вып. 1. – М.: Изд. Наркомздрава, 1924. – С. 3–8.
62. Лебина, Н.Б. Энциклопедия банальностей / Н.Б. Лебина. – СПб.: Дмитрий Буланин, 2006. – 444 с.
63. 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.
64. Левит, М.М. Становление общественной медицины в России / М.М. Левит. – М.: Медицина, 1974. – 232 с.
65. 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. Прил. 1, 2.
66. Ли, Д.А. Преступность как социальное явление / Д.А. Ли. – М.: Русский мир, 1997. – 176 с.
67. Лисовский, В.Т. Наркотизм как социальная проблема / В.Т. Лисовский, Э.А. Колесникова. – СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2001. – 196 с.
68. Лотова, Е.И. Борьба с инфекционными болезнями в СССР 1917–1967: Очерки истории / Е.И. Лотова, Х.И. Идельчик. – М.: Медицина, 1967. – 432 с.

69. Лугинин, А.А. Город Горький / А.А. Лугинин, Н.А. Липатов. – Горький: Тип. изд-ва «Горьковская правда», 1958. – 199 с.
70. Люблинский, П.И. Преступления в области половых отношений / П.И. Люблинский. – М.: Изд. Л.Д. Френкля, 1925. – 167 с.
71. Марков, О.Д. Русская армия 1914–1917 гг. / О.Д. Марков. – СПб.: Галея Принт, 2001. – 160 с.
72. 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.
73. Медицинские общества / Большая медицинская энциклопедия / Изд. второе. Т. 17. – М.: Советская энциклопедия, 1960. – С. 752–767.
74. Медицинские общества в России / И. Нейдинг. – М.: Т-во «Печатня С.П. Яковлева», 1897. – 83 с.
75. Миронов, Б.Н. Благополучие населения и революции в имперской России: XVIII – начало XX века / Б.Н. Миронов. – М.: Весь Мир, 2012. – 848 с.
76. Миронов, Б.Н. Социальная история России периода империи (XVIII–начало XX в.). В 2 т. / Б.Н. Миронов. – 2 изд., испр. – СПб.: Дмитрий Буланин, 2000. – 548+568 с.
77. Миронов, Б.Н. Хлебные цены в России за два столетия (XVIII–XIX вв.) / Б.Н. Миронов. – Л.: Наука, 1985. – 302 с.
78. Мирский, М.Б. Медицина России XVI–XIX веков / М.Б. Мирский. – М.: РОССПЭН, 1996. – 376 с.
79. Мультиановский, М.П. Русская медицинская печать: Библиографические материалы (1792–1929) // Отд. отиск из Центр. мед. журн. за 1930. – LXXIX с.
80. Невзоров, Н. Борьба школы с пьянством (Из педагогических заметок). Доклад Комиссии при Русском Обществе охранения народного здоровья / Н. Невзоров. – СПб.: Тип. П.П. Сойкина, 1900. – 34 с.

81. Незлин, С.Е. Противотуберкулезный диспансер / С.Е. Незлин. – М.: Медицина, 1979. – 270 с.
82. Н.А.К. Социальные причины алкоголизма. – Томск: Т-во «Печатня С. П. Яковлева», 1915. – 55 с.
83. Новосельский, С.А. Смертность и продолжительность жизни в России / С.А. Новосельский. – Петроград: Тип. МВД, 1916. – 208 с.
84. О влиянии некоторых ядов (спирт, опий, гашиш) на сознание у человека: публичная лекция доктора С.Н. Данилло, приват-доцента Императорского военно-медицинского академии. – СПб.: К.Л. Риккер, 1894. – 39 с.
85. Озеров, И.Х. Алкоголизм и борьба с ним (Атлас диаграмм по экономическим вопросам). Вып. VII. – СПб.: Тов-во Тип. А.И. Мамонтова, 1914. – 94 с.
86. Очерк развития и деятельности Военно-медицинского ведомства в царствование императоров Александра II, Александра III и Николая II. Ч. 4. – СПб., 1914. – 464 с.
87. Павлунин, А.В. Очерки истории нижегородской фтизиатрической службы / А.В. Павлунин. – Нижний Новгород: Кварц, 2012. – 64 с.
88. Панкратьева, Н.В. Здоровье – социальная ценность: Вопросы и ответы / Н.В. Панкратьева, В.Ф. Попов, Ю.В. Шиленко. – М.: Мысль, 1989. – 236 с.
89. Папприц, А. Общественные и экономические причины проституции / А. Папприц. – СПб.: Тип. А.В. Орлова, 1904. – 48 с.
90. Петленко, В.П. Откровенный разговор (О пьянстве как нравственном и социально-экономическом зле) / В.П. Петленко, Г.А. Меньщиков. – Л.: Знание, 1987. – 16 с.
91. Петрищев, А. Из истории кабаков в России / А. Петрищев. – Петроград – М.: Задруга, 1917. – 30 с.
92. 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.

93. 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.
94. Проституция и преступность / Ред. и сост. Ю.М. Хотченков. – М.: Юридическая литература, 1991. – 304 с.
95. 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.
96. Рапопорт, А. Алкоголь и производительность труда / А. Рапопорт, М. Фридлянский. – М.–Л.: Гос. мед. изд., 1931. – 64 с.
97. Рашин, А.Г. Население России за 100 лет (1811–1913 гг.). Статистические очерки / А.Г. Рашин. – М.: Гос. стат. изд., 1956. – 352 с.
98. Реймер, Н.К. Яды цивилизации / Н.К. Реймер. – СПб.: С.И. Белявский, 1899. – 21 с.
99. 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.
100. 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.
101. Рожков, Н.А. Очерк истории труда в России. / Избр. труды / Н.А. Рожков – М.: РРОССПЭН, 2010. – 736 с.
102. Руководство по кожным и венерическим болезням со включением косметики. Т.1. / dr. S. Jessner; пер. 4-го доп. нем. изд. д-ра мед. Е.Б. Блюменау. – СПб.: Практическая медицина, 1913.– 292 с.
103. Русский военно-исторический словарь / В.Г. Краснов, В.О. Дайнес – М.: «ОЛМА-ПРЕСС», 2001. – 655 с.

104. Сажин, И.В. Алкоголизм в армии и меры борьбы с ним / И.В. Сажин. – СПб.: Тип. П.П. Сойкина, 1907. – 32 с.
105. Семашко, Н.А. На борьбу с пьянством / Н.А. Семашко. – М.–Л.: Гос. изд., 1926. – 24 с.
106. Семашко, Н.А. Против пьянства / Н.А. Семашко. – М.: Крестьянская газета, 1926. – 53 с.
107. Семья и брак в прошлом и настоящем / С пред. Н.А. Семашко. – М.: Современные проблемы, 1925. – 167 с.
108. Социальные болезни / Большая медицинская энциклопедия / Изд. третье. Т. 24. – М.: Советская энциклопедия, 1985. – С. 101–102.
109. Страшун, И.Д. Русская общественная медицина в период между двумя революциями 1907-1917 гг. / И.Д. Страшун. – М.: Медицина, 1964. – 206 с.
110. Стрельчук, И.В. Клиника и лечение наркомании / И.В. Стрельчук. – М.: Медгиз, 1956. – 346 с.
111. Туберкулез и борьба с ним / под ред. Е.Г. Мунблита. – М.: Изд. Наркомздрава, 1926. – 572 с.
112. Туберкулезный трехдневник: Первая пролетарская белая ромашка. – М.: 1-я образцовая типо-лит. М.С.Н.Х., 1922. – 47 с.
113. Ульянов, И.Э. Регулярная пехота 1855–1918 / История российских войск / И.Э. Ульянов. – М.: АСТ–ЛТД, 1998. – 288 с.
114. Фаворова, Л.А. О проблеме ликвидации инфекционных болезней / Л.А. Фаворова. – М.: МЕДГИЗ, 1955. – 165 с.
115. Федоровский, А.Н. Заболеваемость венерическими болезнями рабочих и крестьян Донецкого бассейна / А.Н. Федоровский. – Харьков: Научная мысль, 1930. – 176 с.
116. Шевердин, С.Н. Со злом бороться эффективно / С.Н. Шевердин. – М.: Мысль, 1985. – 80 с.

117. Шингарев, А.И. Вымирающая деревня. Опыт санитарно-экономического исследования двух селений Воронежского уезда / А.И. Шингарев. – СПб.: Общественная польза, 1907. – 223 с.
118. Шипов, Н.Н. Алкоголизм и революция / Н.Н. Шипов. – СПб.: Тип. Спб., Град., Измайл. п., 1908. – 79 с.
119. Штурм, И.Я. Алкоголизм / И.Я. Штурм. – Харьков: Научная мысль, 1929. – 29 с.
120. Этлингер, Н.Э. Бугорчатка в грудном возрасте / Н.Э. Этлингер. – СПб.: Практическая медицина, 1908. – 155 с.
121. Якунин, В.Н. История Самарской епархии / В.Н. Якунин. – Тольятти: Поволжский государственный университет сервиса, 2011. – С. 112–119.
122. 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.
123. Serieux, P. Алкоголь / P. Serieux, F. Mathiev. – М.: Тип. Штаба Московского военного округа, 1908. – 191 с.
124. Collis, E.L. The Health of the Industrial Worker / E.L. Collis, Greenwood. – London: Big Marlborough street, 1921. – 450 p.
125. Engel, B. A Between the Fields and the City. Women, Work, and Famili in Russia, 1861–1914 / B. Engel. – Cambridg, 1994. – 254 p.
126. Engelstein, L. The Keys to Happinnes. Sexs and the Search for Modernity in Fin-de-Siecle Russia. – Ithaca, NY; London: Cornell University Press, 1992. – 461 p.
127. Pritchard, E. How Marylebone Has reduced its infant mortality. – London, 1912. – Reprint from American practitioner. – 88 p.
128. Tuberkulose – Heilstatten – Dauecrerfolge / Weicker H. – Leipzig: Verlag von F. Leineweber, 1903. – 56 s.

129. Аксенов, В.Б. «Сухой закон» 1914 года. От придворной интриги до революции / В.Б. Аксенов // Российская история. – 2011. – №4. – С. 126–139.

130. 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 Архангельского: Материалы международной конференции. – Нижний Новгород: Издательство Нижегородского госуниверситета, 2001. – С. 31–34.

131. 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.

132. 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.

133. Брэдли, Дж. Добровольные ассоциации, гражданское общество и самодержавие в позднеимперской России / Дж. Брэдли // Российская история. – 2011. – №4. – С. 3–20.

134. Булгакова, Л.А. Земский врач: специфика деятельности и самосознания / Л.А. Булгакова // Российская интеллигенция на историческом переломе. – СПб., 1996. – С. 21–24.

135. Вислоух, С. Проституция и наркомания / С. Вислоух // Рабочий суд. – 1925. – № 7–8. – С. 318–324.

136. Гишинский, Я.И. Проституция как она есть / Я.И. Гишинский / Проституция и преступность. – М.: Юридическая литература, 1991. – С. 162–206.

137. Голод, С.И. Проституция в контексте изменения половой морали / С.И. Голод // Социологические исследования. – 1988. – № 2. – С. 65–70.

138. Дейчман, Э.И. Алкоголизм и социалистическое строительство / Э.И. Дейчман // Революция и культура. – 1928. – №1. – С. 17.

139. Дубошинский, Н. Социальный состав проституции / Н. Дубошинский // Рабочий суд. – 1925. – №3–4. – С. 124–126.

140. 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, ГАНУ, г. Арзамас. – Арзамас: АГПИ, 2012. – С. 26–32.

141. 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.

142. Курлов, М.Г. Материалы к распространению туберкулеза в Томске / М.Г. Курлов // Известия Томского университета. – 1913. – Кн. 53. – С. 1–40.

143. 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.

144. Рапопорт, А.М. Кокаинизм и преступность / А.М. Рапопорт // Московский медицинский журнал. – 1926. – №1. – С. 46–55.

145. Сорокин, П.А. Влияние голода на социально-экономическую организацию общества / П.А. Сорокин // Экономист. – 1922. – № 2. – С. 53.

146. 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.

147. 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.
148. Ульянова, Г.Н. Просящие Христовым именем / Г.Н. Ульянова // Родина. – 1993. – №9. – С. 77–83.
149. Федоровский, А.Н. Современная проституция (Опыт социально-гигиенического исследования) / А.Н. Федоровский // Профилактическая медицина. – 1928. – №9–10. – С. 155.
150. 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.
151. Футер, Д.С. О детях – наркоманах / Д.С. Футер // Московский медицинский журнал. – 1925. – № 10. – С. 59–63.
152. 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. – Иваново: Иван. гос. ун-т, 2013. – Ч. 2. – С. 668–675.
153. 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.
154. 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.
155. Эйнис, В.Л. Советская фтизиатрия / В.Л. Эйнис // Проблемы туберкулеза. – 1947. – № 5. – С. 7.

156. Contrast between Industrial and Convivial Drinking / Industrial Health. – L., 1924. – P. 276–278.

157. 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.

158. 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.

159. Kober, George M. Liberal professions, Public Services, etc. / Collis, E. L. and Greenwood. The Health of the Industrial Worker. – L.: Big Marlborough street, 1921. – P. 288–291.

160. Shelley, L. Female Criminality in the 1920s: A Consequence of Inadvertent and Deliberate Change // Russian History. – 1982. – Vol.2. № 2–3. – P. 265–284.

Диссертации и авторефераты диссертаций

161. 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.

162. 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.

163. 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.

164. 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.

165. 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.

166. 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.

167. 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.

168. 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.

169. 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.

170. 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.

171. 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.