

ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Гуманітарний факультет

Кафедра історії

**«Поширення поняття “народного здоров’я” в Одесі у другій половині
XIX століття»**

Магістерська робота

Студентки II курсу
групи ГІС20/М
освітньої програми «Історія»
другого (магістерського)
рівня вищої освіти

Матусевич Ксенії Ігорівни
науковий керівник:
доктор іст. наук, професор
Долинська Мар’яна Львівна

Львів 2021

Матусевич К.І. Поширення поняття “народного здоров’я” в Одесі у другій половині XIX століття. (032 “Історія та археологія”) / К.І. Матусевич/ Український католицький університет. Кафедра історії; Наук. кер: проф., д. і. н. Долинська М.Л. –Львів: УКУ, 2021. – 68 с.

Анотація. Робота розкриває тему розвитку та поширення поняття “народного здоров’я” в Одесі періоду другої половини XIX століття, та його співставлення із сучасним терміном “громадське здоров’я”. Проаналізовано практики у сфері громадського здоров’я у Західній Європі та Російській імперії. Досліджено діяльність одеських товариств, проблематика яких була направлена на поширення ідей “народного здоров’я”.

Ключові слова: громадське здоров’я, народне здоров’я, превентивні заходи, медицина, гігієна, бактеріологія, міські товариства, громадські організації.

Abstract. The work reveals the development and spread of the concept of "public health" in Odessa in the second half of the XIX century, and its comparison with the term "public health". During this research public health practices in Western Europe and the Russian Empire were analyzed. Work describes an activity of Odessa societies, whose activity was aimed at spreading the ideas of "public health".

Key words: public health, preventive measures, medicine, hygiene, bacteriology, city societies, public organizations.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4-8
РОЗДІЛ I. Громадське здоров'я та його поширення у XIX ст.....	9-29
1.1. Історична тяглість превентивних практик в медичній та гігієнічних сферах.....	9-21
1.2. Інституціоналізація охорони здоров'я.....	21-29
РОЗДІЛ II. Розвиток громадського здоров'я в Російській Імперії.....	30-46
2.1. Основні реформи у медичній сфері.....	30-35
2.1.1. Органи державного управління медичними проблемами.....	30-33
2.1.2. Медичні товариства.....	33-34
2.1.3. Медичні факультети університетів.....	34-35
2.2. XIX століття як початок поширення ідей “народного здоров'я”.....	36-46
РОЗДІЛ III. “Народне здоров'я” в Одесі.....	47-64
3.1. Діяльність міських товариств у сфері громадського здоров'я.....	47-58
3.2. Перший медичний факультет міста.....	58-64
ВИСНОВКИ.....	65-67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ.....	68-71

Вступ

Саме поняття публічного здоров'я є складним і неоднозначним. Виникнення і розвиток самого терміну «public health» вартує окремого дослідження із застосуванням методології і методик із сфери історії понять. В даній роботі зроблено спробу прослідкувати виникнення тенденцій, які можна трактувати як прототипи діяльності в цьому напрямі, тобто превентивних заходів, що спостерігалися поруч з медичними практиками впродовж цивілізаційного розвитку. Якщо саме словосполучення «public health» вживається в англomовному варіанті порівняно недавно (перша половина XIX століття), то практики превентивних заходів іменувалася різними ближчими чи більшими за смыслом поняттями, такими як «соціальна медицина» (Мішель Фуко¹), гігієна (Сергій Подолинський «Та наука, котра має своєю метою здоров'я чоловіка і бажає не тільки оборони його од усякої шкоди, але і поступовного поліпшення на дальші часи, зветься гігієною»²). В свою чергу, в Російській Імперії систему таких практик, заходів і поглядів називали «народне здоров'я» («народное здравіє»)

Поняття «громадського здоров'я», що являється малодослідженою темою в контексті територій сучасної України, тим більше, мало хто в цьому контексті зацікавлений періодами перед XX ст. Останні роки увага науковців зосереджена на сучасних дослідженнях у сферах громадського здоров'я, медицини та гігієни. Проте, ретроспектива актуальних практик залишається поза увагою дослідників. Завдання ускладнюється загальним

¹ Foucault M. *The Politics of Health in the Eighteenth Century* Selected Interviews and Other Writings 1972–1977 / C. Gordon (ed.). Pantheon Books, 1980. 182. p.

² Подолинський С. Життя і здоров'я людей на Україні. Женева, 1878. 243 с.

розумінням сучасного терміну «громадське здоров'я», та його відношенням до охорони здоров'я, медицини та інших практик покращення фізичного та ментального стану населення.

На території Російської Імперії в II половині XIX століття поширюється поняття «народне здоров'я» (народное здравіе). Попередньо можна припустити близькість понять «громадського здоров'я» та «народне здоров'я». Наприкінці XIX ст. в Одесі відбувалися процеси, які сучасниками сприймалися, як заходи покращення "народного здоров'я" і які постають базовими для визначення рецепції тогочасним населенням практик в охороні здоров'я, медичних послуг та відповідної просвітницької діяльності.

Після модернізації суспільних процесів зародки втілення процесу, який умовно можна назвати громадським чи публічним здоров'ям («public health») втілюються з ініціативи імперських факторів і, зокрема, створених за її сприяння громадських та благодійних товариств. Вивчення державних, муніципальних і близьких до влади громадських ініціатив щодо забезпечення «народного здоров'я» може стати в нагоді і сучасникам в умовах існуючої пандемії.

Об'єкт – поняття «народного здоров'я» в Одесі.

Предмет – функціонування державних і громадських одеських міських товариств та першого медичного факультету міста в контексті впровадження заходів щодо «народного здоров'я».

Територіальні рамки основного дослідження – адміністративно визначена територія міста Одеса періоду кінця XIX століття.

Хронологічні рамки – кінець XIX ст. Крім того в роботі заторкнуті різні часові періоди задля ширшого розкриття теми громадського здоров'я.

Мета роботи: на фоні начерку про становлення і розвиток практик і поняття громадського здоров'я з'ясувати імперські і близькі до них чинники, що обумовлювали заходи спрямовані на підтримання та розвиток заходів громадського здоров'я.

З мети роботи випливають наступні завдання:

- визначити значення термінів “громадське здоров'я” та його кореляцію з поняттям “народне здоров'я”;
- дослідити медичні реформи в Російській Імперії, які вплинули на розвиток та поширення ідей “народного здоров'я”;
- з'ясувати, які основні заходи вживались в рамках реалізації проекту громадського здоров'я в Російській Імперії, зокрема в другій половині XIX століття в Одесі;
- дослідити локальну специфіку міста Одеси в питанні поширення ідей “народного здоров'я”;
- зробити огляд міських організацій, які працювали у сфері охорони здоров'я;
- описати основні риси становлення медичного факультету, як бази, де виховувалися кадри для організації заходів «народного здоров'я»

Методологічна база.

Хоча система заходів щодо «громадського здоров'я» включає підходи пов'язані з різними дисциплінами (медициною, епідеміологією, біостатистикою, бактеріологією, соціальною роботою, екологією) дослідження присвячене історії «народного здоров'я» здійснюється згідно із загальнонауковими методами (аналіз, синтез, дедукція, індукція, пояснення, аналогія). Вказані методи були допоміжними у виявленні чинників формування поняття «народного здоров'я» на території

Російської Імперії та Одеси зокрема. Робота побудована на таких загальноісторичних методологічних засадах як історико–генетичний, історичний та історико-системний опис, із використанням методу герменевтики для тлумачення смислів різних за формою і змістом у випадку звітів громадських організацій.

Джерела і література

Джерела. Окрім складності, яка виникає в результаті неочевидності термінів “громадського здоров’я” та “народного здоров’я”, іншим викликом стала джерельна база, адже вона була обмежена двома типами публікацій: локальною періодикою та звітними працями міських товариств. Перший тип - місцеві одеські періодичні публікації загального характеру, що висвітлюють події, які відбувались у сфері громадського здоров’я в місті, та надають ті оголошення, що призначались для ширшої маси населення (не фахівців). Також, варті для ознайомлення спеціалізовані видання, спрямовані не тільки на працівників медичної сфери, адже періодика висвітлює нові наукові статті та публікує оголошення, які стосуються зібрань тої чи іншої медичної організації міста. Інший вид публікацій, використаний в якості основного джерела дослідження, – це звітні видання одеських організацій, що вели свою діяльність у сфері народного здоров’я. Звітні публікації видавались із різною періодичністю та в довільній формі, відповідно, відсутність уніфікованості ускладнює дослідження.

Література. Основними працями для визначення поняття “громадського здоров’я” стали роботи сучасних дослідників Джорджа Розена “Історія громадського здоров’я”, яка послідовно розповідає про превентивні методи починаючи з періоду Середньовіччя, та “Чистота.

Історія персональної гігієни” авторства Вірджинії Сміт. Окремою важливою частиною дослідження було опрацювання робіт доктора медичних наук Константина Васильєва. Праці автора зосереджені на історії медицини Одеси, проте розкривають ширші теми освіти та гігієни мешканців міста. Також, для розуміння загального контексту розвитку медичних практик в Одесі допоміжною стала праця Валерія Запорожана “Очерки истории здравоохранения Одессы”.

Робота складається з трьох тематично розділених розділів. Перша частина робить огляд основних превентивних заходів починаючи від періоду античної Європи, відповідаючи на питання, що саме в себе включає поняття громадського здоров’я.

Другий розділ присвячено історії медицини Російської Імперії, основним реформам, які вплинули на практики громадського здоров’я, які, зрештою, поширились на губернії, та Одесу зокрема.

В третьому розділі розглянуто специфіку практик у сфері народного здоров’я в Одесі на периферії XIX - XX століття. Особлива увага приділяється діяльності міських організацій та відкриттю першого медичного факультету міста.

РОЗДІЛ I. Громадське здоров'я та його поширення у XIX ст.

1.1. Історична тяглість превентивних практик в медичній та гігієнічних сферах

Громадське здоров'я (public health) на сьогодні є малодослідженим та, навіть, маловідомим полем у історичній науці. Даний напрямок часто сприймається як історія медицини та гігієни, проте питання є значно ширшим та більш антропоцентричним, як може видаватися на перший погляд. Через широкий спектр різноманітних як загальних так і вузькопрофільних дисциплін, які складають сучасне розуміння поняття “громадське здоров'я”, за весь час розвитку даного проблемного поля, не було сформовано єдиного затвердженого визначення. Аби наблизитись до розуміння даного терміна, варто прослідкувати історію його творення та інституційного окреслення.

Протягом історії людства основні проблеми, які держава намагалася вирішити по відношенню до своїх громадян стосувались боротьби із епідемічними хворобами, контролю та поліпшення стану фізичного здоров'я, матеріальної допомоги малозабезпеченим верствам населення та спостереження за достатньою кількістю води та їжі для населення. Проте ці положення стосуються не тільки сучасних держав або міст, адже приблизно чотири тисячі років тому населення інків, що локалізувалось на заході сучасної Південної Америки, мислило подібними категоріями. Народність намагалась забезпечити необхідні гігієнічні норми для життя спільноти. Про це свідчать розкопки руїн каналізаційних систем, блочного будівництва помешкань та наявність ванн у приміщеннях, що є ознакою певного роду освіченості первинних цивілізацій у питаннях догляду за власним тілом, а отже і охорони здоров'я³. Кносський палац на Криті також є чудовим прикладом усвідомлення важливості гігієни для життя населення. Так під час розкопок палаців було виявлено системи

³ Rosen, George. *A history of public health*. New York, The John Hopkins University Press, 1993. 535 p.

постачання питної води, як і пристрої зливів води для туалетів⁴. Водопровідні труби і сьогодні добре видно серед руїн Приєни в Малій Азії.

Питання розвитку громадського здоров'я, або як дане поняття уявлялось населенню античних цивілізацій, починає опрацьовуватись змістовніше із виявом та широким поширенням перших епідемій. Важливо зауважити, що усі народи Середземномор'я так чи інакше стикались із епідемічними хворобами у різні часи свого існування. Будь-яке поселення, що локалізувалося біля морської води мусило боротись із пошестю та запроваджувати відповідні методи для боротьби із нею. Щоправда для стародавніх народностей будь-яка епідемія, в першу чергу, асоціювалася тільки зі смертю, тому, фактично, масові хвороби не відрізнялись одна від одної. Так будь-то чума, тиф, холера, чи віспа, епідемії сприймали як прокляття божеств. Вважається, що перша згадка про епідемію чуми зустрічається в Біблії, яка як проказа була послана на єгиптян, адже в даному описі присутні явні характеристики чумних бубонів, які були головним симптомом бубонної чуми⁵. В уявленні про хворобу тогочасних людей акцент ставився на тому, за що епідемія була послана на людей, що божества хочуть донести певному населенню даним прокляттям. Натомість, із розвитком медицини фокус змістився на визначення та диференціацію хвороб, а зрештою на поширення превентивних методів. До прикладу, перші чіткі відомості про гострі інфекційні хвороби зустрічаються в літературі стародавньої Греції. Так Фуکیدід детально розповідає про епідемію, яка вибухнула в Афінах на другий рік Пелопоннеської війни⁶. З іншого боку у працях Гіппократа відсутня

⁴ Smith, Virginia. *Clean. A history of personal hygiene and purity*. Oxford University Press, 2007. 457 p.

⁵ Вайнштейн Е. *Чума. Практическое руководство для врачей и студентов*. Одесса: "Образование", 1911. 111 с.

⁶ Rosen, George. *A history of public health*. p. 7.

більшість інфекційних хвороб, таких як скарлатина, дифтерія та тиф⁷. Звісно, є велика проблема у тогочасній термінології, тому до сьогодні не може бути впевненості у тому, що класичні греки все ж не вміли розрізняти, до прикладу, віспу і кір. Проте деякі хвороби були доволі однозначно визначені грецьким лікарем. Так, до прикладу, він чітко описує запалення горла та характерні для дітей білі висипи, що призводить до труднощів дихання, а так до задухи⁸.

Проте давньогрецькі медики, які, почасти, були філософами, дійшли висновку, що хвороба сама по собі може нести природні причини, або ж є результатом взаємодії людини та оточуючого середовища. Відповідно до цього, греками була розроблена натуралістична концепція пояснення хвороби, яка полягала в тому, що проблеми зі здоров'ям є наслідком природних процесів. Це доводить праця Гіппократа «Про повітря, воду й місця». Автор на прикладі скіфів показує вплив погодних умов на фізіогноміку народності, а отже і на її стан здоров'я⁹. Саме в цій праці Гіппократ розділив захворювання на два типи: ті, які постійно є серед населення, та ті, які поглинають громаду з періодичністю¹⁰, проте за часів життя автора, вони траплялись доволі часто.

Переходячи до питання інституалізації методів запобігання хвороби, варто зазначити, що грецька медицина не була істинно лікувальна. Адже здоров'я для грецького лікаря було балансом станів людського тіла, порушення якого незмінно призводило до хвороби¹¹. Проте даного балансу могли досягти не всі, адже врівноважене харчування та достатня кількість відпочинку були доступні тільки заможним верствам населення. Саме тому

⁷ Schiefsky, Mark. *Hippocrates On Ancient Medicine*. Brill, 2005. 418 p.

⁸ Schiefsky, Mark. *Hippocrates On Ancient...* p. 45.

⁹ Ibid p. 45.

¹⁰ Ibid p. 62.

¹¹ Smith, Virginia. *Clean. A history of personal...* p. 75.

елементарні правила гігієнічного співіснування в спільноті та гармонійне балансування на основних щаблях базових фізичних потреб вважалося справою аристократів. Греки мали спектр муніципальних послуг, які сьогодні асоціювались би в нас із охороною здоров'я населення. Проте перелік та якість послуг, які могла отримати особа, напряму залежали від фінансового положення грека, який міг дозволити собі заплатити до прикладу, за водопостачання або дренажну систему для свого помешкання¹².

Після захоплення нових територій, римляни перейняли філософію греків у питанні “громадського здоров'я”. Теорія залишилась спільна, проте її практичне використання та методи втілення відрізнялись. І хоча римські медики так само почасти були радше філософами, то у втіленні каналізаційних систем, банних комплексів та загалом перших медичних закладів, вони на голову перестрибнули греків. Як стверджує грецький географ та історик античності Страбон, через велику кількість джерел чистої води, греки не мали особливої потреби перейматись її постачанням у міста¹³, тоді як римляни були змушені розробити систему акведуків та впорядковане водопостачання, аби забезпечити населення чистою водою та підтримувати хоча б віддалено санітарні норми. Так вода з акведуків накопичувалась у великих міських резервуарах - кастеллах, звідки стікала у резервуари меншого розміру, з яких вже розвозилась містом для споживання. Що важливо, римляни мали окремі акведуки, які постачали питну воду із чистих джерел, так окремим мостом ту, яку можна вважати “технічною”¹⁴. Здебільшого, водопостачання у місті використовувалося для забезпечення функціонування бань та фонтанів – криниць. Індивідуальне

¹² Smith, Virginia. *Clean. A history of personal...* p. 78.

¹³ Rosen, George. *A history of public health.* p. 14.

¹⁴ Ibid. p. 15.

постачання також мало місце, проте така опція була доступна далеко не кожному соціальному прошарку Риму. Тому, не дивлячись на прогрес римлян у питанні гігієни, все ж населення, у своїй більшості, не мало можливість безперешкодно доглядати за своїм тілом та, відповідно, і станом здоров'я. Що стосується заснування нових міст, то часто використовувалась практика розбудови міста на так званому “чистому”, чи то “живильному” місці. Римляни знали, що оточуюче середовище, в якій розміщено місто - безпосередньо впливає на стан здоров'я його мешканців. Тому перед тим, як розбудувати поселення, вбивалась тварина, яка була вирощена в конкретних природних умовах із метою подальшого розтину. Після чого досліджувався колір та стан печінки, що давало римлянам розуміння, наскільки це місце може бути “здорове” і для життя людей на даній території¹⁵.

На жаль, деталізоване дослідження історії суспільної охорони здоров'я являється неможливим у зв'язку із обмеженою інформацією, яка не може вважатись об'єктивною та валідною для серйозного вивчення. В багатьох випадках можна поставити під сумнів обізнаність римлян у можливості відрізнити епідемічні захворювання. Проте, про одну конкретну пандемію до нашого часу свідчення таки дійшли. В 531 р. в Європі вперше фіксується чума, яка згодом названа Юстиніанова, адже хвороба лютувала в період правління імператора Візантії Юстиніана та тривала близько 50 років: 531 - 580 р. Переважає думка, що ця пандемія (що дійсно може вважатись такою, адже літописці наводять число жертв в сто мільйонів, що є абсолютно перебільшено, беручи до уваги навіть стихії, що тривали впродовж раннього Середньовіччя, та забрали з собою велику кількість життів) поширилася з Єгипту, та потрапила до Європи

¹⁵ Smith, Virginia. *Clean. A history of personal...* p. 82.

через північну Африку, Палестину і Сирію, зрештою, обійшовла всю земну кулю¹⁶. Одним зі способів врятуватись від лютої епідемії — втекти із зараженого міста. Відповідно, протягом 543 р. хвороба поширилась на Італію. А 586 р. була занесена морським шляхом в Марсель. Звісно, чума з'являлась у прибережній місцевості, звідки поширювалась вглиб країни. Вже в той час спостерігались явні симптоми: наявність карбункул — що є симптомом кожної чуми, бубонні ознаки, також була поширена септична форма*. Ці та інші форми захворювання будуть детальніше розглянуті в підрозділі про епідеміологію чуми. При цих страшних формах протікання хвороби, здебільшого переважала чума легкої форми (*pestis minor*), також була відсутня найтяжча форма хвороби — легенева чума¹⁷. Варто зазначити, що в період раннього середньовіччя кордони хвороб, їх симптомів, а тим більше їх форм були доволі розмиті, і як вже було згадано раніше, хвороба часто лишалась нерозпізнаною, проте однозначно призводила до фатальних наслідків.

Говорячи про “Юстиніанову” чуму, ми можемо розглядати подальший розвиток громадського здоров'я, у період Раннього Середньовіччя. І хоча римляни мали порівняно невеликий прогрес в медичній теорії та практиці, проте їх внесок в організацію медичного обслуговування виявиться набагато важливіший для подальших епох, та братиметься за основу розвитку громадського здоров'я. Монополістами у сфері охорони здоров'я спочатку були священики. Так, як вже згадувалось раніше, проблеми зі здоров'ям опрацьовувалися радше на метафізичному рівні, ніж на тілесному.

¹⁶ Вайнштейн Е. *Чума. Практическое руководство...* с. 10.

¹⁷ Афанасьевъ М. *Людская Чума.* с. 2.

* Кривава діарея або рвота.

Середньовічна епоха, традиційна тривалість якої вважається близько тисячі років, є дуже цікавою для дослідження громадського здоров'я в цілому. В першу чергу, це пов'язано із різноманітністю явищ історичного періоду та значними соціо-культурним стрибкам у бік наукового прогресу. Проте, на еволюцію суспільства у сфері охорони здоров'я певним чином повпливало переконання у прямому зв'язку хвороби та гріха. Адже саме останній, на думку тогочасного населення європейського континенту, був істинною причиною тілесних та ментальних недомогань. Відповідно молитва, заклик до святих та покаєння застосовувались як вирішення проблем зі здоров'ям. Проте, оскільки все таки тіло почало вважатись оболонкою для душі, важливо було зміцнити його фізично, аби воно могло легко протистояти закликам до гріхопадіння. Житло, харчування та чистота тіла були трьома стовпами особистої гігієни, які окреслила епоха Середньовіччя. Потреба у піклуванні про тіло породила цілу низку літератури про збереження здоров'я та різного роду превентивні засоби у його охороні. В основному дані праці походять із класичних джерел. Протягом періоду раннього середньовіччя подібних творів була мізерна кількість, проте ними користувалися чернечі ордени аби забезпечити, в першу чергу себе, знаннями про елементарні засоби особистої гігієни¹⁸. Цілком ймовірно, що монастирські правила потрапили і у лави мирян. Логічно, що саме Церква в певній мірі брала на себе відповідальність за заходи в інтересах зміцнення здоров'я населення. Монастирі та церкви виступали останніми сховищами знання у сфері гігієнічних заходів та медичних практик. Так само, такі важливі гігієнічні споруди, як водопровід, туалети, опалювальні прилади та належне провітрювання

¹⁸ Smith, Virginia. *Clean. A history of personal...* p. 145.

приміщень існували в повній мірі тільки в монастирях, які знаходились за межею міста¹⁹.

Ранньосередньовічні міста особливо не відрізнялися від сільського поселення за своєю структурою та життєдіяльністю громади. Типове місто того часу обмежувалось мурами з метою захисту, а також мало під своєю юрисдикцією значну територію передмість, які міщани і передміщани використовували для аграрних і тваринницьких потреб. Населення середмість стрімко збільшувалось, а обмежена мурами його територія, зумовлювала тісноту, та відповідно до неможливості збереження елементарних санітарних норм. Деколи мешканці середмість утримували домашню худобу (переважно, свиней) безпосередньо у будинках. Саме в таких умовах зароджувалась та розвивалась практика охорони здоров'я в Середньовіччі.

Як у випадку із попередньою епохою, найгострішою проблемою середньовічного міста було забезпечення жителів належним запасом чистої води. Для цього спочатку використовували викопні колодязі, природні джерела, водою з яких наповнювались цистерни та розвозились містом²⁰. Надалі у вжиток пішли дерев'яні труби, які вперше були встановлені в Базелі у 1266 році²¹. До кінця XIII століття Брюгге було прикладом міського водопостачання за допомогою використання кам'яних водотоків. Дана система включала повну мережу підземних трубопроводів, що забезпечували громадські фонтани (криниці) та інші торгові точки на перехрестях головних та насичених вулиць²². Так, до прикладу, перша згадка про водогін у Львові стосується 1407 роком²³. Проте система

¹⁹ Ibid. p. 145.

²⁰ Gies, Frances and Gies, Joseph. *Life in the Medieval City*. Harper Perennial, 2016. 304 p.

²¹ Rosen, George. *A history of public health*. p. 37.

²² Ibid. p. 38.

²³ Долинська М. Львів: простір на тлі мешканців XIII-XIX ст. Львів, 2015. С. 71.

водопостачання в містах все ж комплексно не вирішувала проблему забруднення води. Тому з'являються норми, що визначають покарання за забруднення водних артерій міста. Для контролю норм водопостачання у більшості громад обирались відповідальні посадові особи. Так у Брюгге була заснована посада охоронця “Водного дому” (основного міського резервуару чистої води), при прийнятті якої, особа давала свого роду присягу бути старанним у охороні водопостачання та не розкривати таємниць служби²⁴. Контроль норм водопостачання був частковим вирішенням порушення елементарних гігієнічних норм, адже проблема сильного засмічення вулиць була однією із основних причин поширення хвороб та епідемій. Серед захворювань, які станом на сьогодні можуть ідентифікувати дослідники, є проказа, бубонна чума, віспа, дифтерія, кір, грип, ерготизм, туберкульоз, короста, бешихове запалення, сибірська виразка та хронічний кон'юнктивіт.

Вивчаючи розвиток громадського здоров'я в епоху Середньовіччя, важко оминати стороною широко відому пандемію бубонної чуми 1347-1353 років, названою «Чорна Смерть». Можна припустити, що даний термін увійшов у вжиток не через септичний симптом (адже під час відмирання кінцівок, вони стають чорного кольору). Подібна форма хвороби була доволі непоширеною, з'являлась радше в індивідуальних випадках, та була більш характерна для антраксу, відомої, як “сибірка”. Проте «Чорну Смерть» можна вважати за характеристику історичного періоду, який був охоплений другою наймасштабнішою пандемією, яка забрала за собою незчисленну кількість смертей, та асоціюється тільки з розпачем та безнадійно темними часами. “Чорна Смерть” була першим великим європейським спалахом другої пандемії чуми, що тривала

²⁴ Rosen, George. *A history of public health*. p. 37.

впродовж XIV-го століття. Чума рухалась зі Сходу різними шляхами. Починаючись в портових містах, та поширюючись вглиб Європейського континенту. За період володарювання “Чорної Смерті” померла одна четверта населення всієї земної кулі, або ж, як озвучують сучасні американські дослідники, так і імперські часів Катерини II — чума вбила половину популяції Європи, тобто вона була відкинута на початок XII століття. Друга пандемія неймовірно виснажила суспільство. На фоні шаленої смертності проводились незаконні розтини жертв, створювались секти фанатиків, що прославляли проказу, і тих, хто намагався вилікувати суспільство молитвою, знищувались цілі громади тільки заради того, аби вижити.

Страх подібного мору залишився у свідомості населення, тому для убезпечення населення від подібної статистики смертності, середньовічна людина почала перейматись за превентивні методи у боротьбі з епідеміями. В період другої пандемії 1345 - 1353 років, хворий терміново розміщувався в лікарні, або в спеціально ізольованому будинку для лікування чи смерті. У випадку повного оздоровлення, людина переводилась в лікарню, де в теорії не мало би бути потенційно хворих людей²⁵.

Аби зрозуміти історію розвитку громадського здоров'я в період наукової трансформації, що розпочалася з епохи Відродження, слід враховувати як її теоретичну, так і практичну сторони. Хоча цей період характеризується швидким зростанням і розповсюдженням науки в різних галузях, охорона здоров'я як практична діяльність отримала відносно небагато користі від розвитку науки, яка меншою мірою почала перейматись знанням про тіло. Тим не менш, у цей період набуваються

²⁵ Kosoy M. *Natural history of plague...* p. 118.

базові знання, на яких в кінцевому підсумку створюються основи сучасного громадського здоров'я. Усі досягнення у сфері охорони здоров'я даного періоду з'являються за використання емпіричного способу дослідження, тобто медицина нарешті стає на один рівень із природничими науками. Лікарі часу Просвітництва наполегливо відслідковували ньютонівської моделі та шукали прості та загальні закони, що стосуються функцій тіла живих істот та їх станів здоров'я. Так Джон Хантер один із найвидатніших хірургів, який жив за часів Просвітництва, був раннім і активним прибічником наукових підходів у справі прогресу медицини і закликав своїх учнів проводити експерименти, які допомогли б їм чіткіше зрозуміти, як людський організм реагував за різних обставин, і застосовувати ці знання для лікування пацієнтів²⁶. Хантер і його сучасники визнавали цінність збору спостережень та збереження доказів навіть тоді, коли емпіричне знання не могло бути підтверджено теорією. Пошук емпіричної істини був викликаний переконанням, що реальність є впорядкованою і має базовий та регулярний шаблон, який можна застосовувати і у медичній практиці.

Окрім змін у підходах до вивчення причин хвороби, епоха Просвітництва відіграла роль у інституціалізації медичних організацій. Так пруський комунальний лікар Вільгельм Рау вперше застосував термін “медична поліція” що описував діяльність спілок лікарів, що займались програмами охорони здоров'я та гігієни незаможних верств населення²⁷. Що дає розуміння, того, що подібного роду фактично волонтерська діяльність вже існувала на теренах Європи на зламі XVII-XVIII століть. Діяльність подібних організацій проте не обмежувалась лікувальними

²⁶ Pinker, Steven. *Enlightenment Now: The Case for Reason, Science, Humanism, and Progress*. Viking, 2018. 576 p.

²⁷ Henderson, John and Horden Peregrine. *The impact of hospitals 300-2000*. Peter Lang AG, 2007. 419 p.

практиками, а й поширювалась на контроль та регулювання медичної освіти. Накази щодо нагляду за аптечними магазинами та лікарнями, а також заходи, спрямовані на обмеження бізнесу шарлатанів у медичній сфері, також були складовою нової політики²⁸. Діяльність громадських організацій базувалась на локківських уявленнях про соціальних договір між державою та народом. Дана концепція була поширена на лікування відомих тоді захворювань та профілактику факторів навколишнього середовища, відповідальних за епідемії. Відповідно інтерес у медичному обслуговуванні, яким раніше користувались вищі та середні класи, став захищатись на користь усіх прошарків суспільства.

У XVII столітті фізіологія стає окремою наукою, адже до цього часу вона була складовою анатомії. Із цим пов'язані такі визначні відкриття як наявність кіл кровообігу та робота механізмів дихання. Нарешті були досліджені функція та будова легенів²⁹. Проте найбільший внесок було зроблено фізіологом французького походження Клодом Бернаром, який запевняв, що фізіологія пояснює явища, які виникають внаслідок хвороби організму. Медик активно вивчав функції внутрішніх органів таких як нирки та печінка, так само, досліджував призначення спинного мозку. Враховуючи кількість відкриттів, демографічного вибуху було не уникнути. Окрім розширеної мережі спеціалізованих диспансерів, лазаретів та амбулаторій, повністю незалежних від лікарень, на тривалість життя значно вплинули вагомні відкриття у сфері медичної гігієни. Так Ігнац Земмельвейс був першим акушером-гінекологом, який у 1847 році зобов'язав своїх колег стерилізувати руки під час огляду вагітних жінок та прийому родів, що значно зменшило статистику смертності

²⁸ Hardy, Anne. *The Epidemic Streets. Infectious disease and the rise of preventive medicine 1856-1900*. Oxford press, 1993. 269 p.

²⁹ В. І. Білоус, В. В. Білоус. *Історія медицини і лікувального мистецтва*. Чернівці, 2019. 284 с.

новонароджених. Вже наприкінці століття Джозеф Лістер запровадив практику знезараження медичного приладдя та рук самого лікаря під час огляду хворого³⁰. Перед тим середньовічний лікар часто сам був джерелом зараження і відповідно причиною смерті. Адже у більшості випадків, оперуючи, чи просто оглядаючи хворого, лікар заносив інфекцію, що ставала причиною смерті пацієнта. До прикладу, захист питної води методом хлорування, за нещодавніми підрахунками, зберіг близько 177 мільйонів життів від зараження та передчасної смерті. Очевидний прогрес потребував відповідного роду інституалізації для закріплення результатів відкриттів та подальшої підтримки рівня гігієни та здоров'я населення.

1.2. Інституціалізація охорони здоров'я.

Аби медична та гігієнічна практика закріпилась у побуті народу який її потребував, нові лікарські, пацієнтські та споживацькі навички мають бути інституціалізовані на відповідному рівні. Саме через інституціалізацію медичних відкриттів та бюрократизацію установ збереження та покращення громадського здоров'я, воно поширюється у просторі та розвивається у часі.

До нас дійшла невелика кількість підтвердження того, який стан медицини та гігієни був у період Античності. З одного боку, матеріальні свідчення, які стали явні за допомогою розкопок говорять про те, що, до прикладу, грецька цивілізація мала немислиму, на той час, систему водопостачання, що нашо́вхує на думку, що розвиток гігієни був на високому рівні. Проте з іншого боку, як нам відомо, лікарська діяльність не була достатньо поширена, аби забезпечити населення відповідною медичною допомогою. Грецькі лікарі почали мігрувати у Рим в III ст. до

³⁰ Pinker, Steven. Enlightenment Now... p. 78.

нашої ери. Після 91-го року до н. е. лікарська професія поширилася, але доступною вона була тільки для заможної верстви населення. Бідні ж люди надалі покладались на народні методи та богів. Вже в другому столітті нашої ери була створена, у сучасному розумінні, державна медична служба. Саме вона була відповідальна за призначення лікарів, відомих як архиатри, у різні міста та відповідні інституції за розпорядженням Антоніна Пія у 160 році³¹. У наказі йшлося про не більше десяти муніципальних лікарів у середніх та великих містах, відповідно, малі міста не мали налічувати більше 10-ти лікарів. Що важливо державні лікарі обслуговували виключно незаможних членів суспільства³². У той самий час, багато лікарів мали можливість займатись приватною практикою для заможних мешканців імперії. Існував також прошарок лікарів прикріплених до імператорського двору, так само як і до шкіл та бань³³. Отже, станом на теоретичний початок Середньовічної епохи, явна більшість частини населення мала доступ до послуг у сфері охорони здоров'я. В даному випадку, інституціоналізація професії лікаря дала змогу отримувати медичні послуги для ширшого кола населення.

Важливим внеском наступної епохи – розвиток державних лікарень для широкого громадського населення, основою для яких слугували військові шпиталі у відповідних стратегічних точках. За подібним принципом в провінційних містах були пізніше створені аналогічні установи для імператорських чиновників та їх сімей³⁴. З рештою, дана практика поширилась і на міста для полегшення логістичної комунікації між пацієнтом та інституцією. Окрім запровадження мережі лікарень ранньосередньовічна епоха послужила у створенні так званої “Водної

³¹ Smith, Virginia. *Clean. A history of personal...* p. 107.

³² Ibid. p. 108.

³³ Ibid. p. 108.

³⁴ Rosen, George. *A history of public health.* p. 27.

ради” (“M'Acilius triumvir valetudinis”), яка займалась питаннями водопостачання в римські поселення³⁵. Дані інституції та пов’язані із ними практики і надалі активно використовувалась впродовж усього періоду Середньовіччя. Окрім гігієнічних питань, інституціалізації зазначала і превентивна медицина, великим поштовхом до якої була друга пандемія бубонної чуми в 1345 - 1353 роках. Окрім того, що на той час вже активно використовувались лікарні та лазарети, про які було згадано у попередній частині, почалося впровадження карантинних практик: ізолювання людини або речі від інфекційних умов, аби протягом встановленого періоду часу з’ясувати чи є особа чи річ носієм хвороби. Або ж карантинні методи застосовувались у випадку чітко визначеного носія, який ізолюється, адже той може бути заразним для навколишнього оточення. Варто зазначити, що карантин вважається профілактичним, а не виправним методом³⁶, що однозначно говорить про розвиток громадського здоров’я на інституційному рівні. Перебуваючи в карантині людина мала дихати чистим, “незараженим” повітрям. Тому карантинні споруди будувались здебільшого відокремлено від забудованих ділянок, за міськими стінами, на кордонах з іншими поселеннями або на окремих островах. Перші відомі карантинні споруди були запроваджені Адріатичним портовим містом Рагуза. В 1377 році за порадою місцевого лікаря Якоба з Падуї в місті запровадили карантин, який в свою чергу мінімальним чином впливав на розвиток портової торгівлі³⁷. Вже в 1383 році Марсель перейняв цей досвід та запровадив так званий “quaranta” — що означало 40-денну ізоляцію. На це повпливало релігійне уявлення про 40 днів або років, впродовж яких людина очищається як ззовні так і

³⁵ Ibid. p. 31.

³⁶ Byrne J. *Black Death—Encyclopedias*. p. 216.

³⁷ Kosoy M. *Natural history of plague...* p. 118.

всередині³⁸. Незважаючи на протидію осіб зацікавлених у комерції, адже карантин не відповідав їхнім інтересам, процес запровадження практики активно поширювався. Так, до прикладу, в XVI ст. в Німеччині з'явилась вимога вивішувати текстиль в карантинну зону на добу з метою знезараження тканини³⁹.

Епідемії значним чином вплинули на інституалізацію установ лікарняного типу. Проте релігійні та соціальні міркування все ж були першорядними у розвитку подібних закладів, адже громадські служби охорони здоров'я, як би ми їх назвали зараз, були засновані в часи священних воєн. Відповідальні за організацією діяльності лікарень були, в першу чергу, ордени такі як лицарі святого Іоанна Єрусалимського, відомі як госпітальєри. Вже з XIII століття управління міськими медичними установами дедалі більше потрапляє під світську юрисдикцію. Так в кінці XV століття Європа стане покритою цілою мережею госпіталів. Наприклад, лише в Англії з XII по XV століття було створено понад 750 лікарень, з них тільки 217 - для прокажених. Події на континенті були подібними. На початку XIV століття в Парижі було близько 40 лікарень і така сама кількість для душевнохворих мешканців міста⁴⁰. Відповідно до таких даних можна вважати, що створення лікарні як окремої інституції є одне з найбільших досягнень у сфері громадського здоров'я.

Такі поняття як лікарня, медичні лабораторії та охорона здоров'я варто розглядати у розрізі XIX століття, адже на той час дані терміни увійшли в обіг професійного використання, і дослідники не впадають у помилку анахронізму, як це можливо про дослідженні античної та середньовічної доби. Говорячи про розвиток громадського здоров'я, а саме про

³⁸ Ibid.

³⁹ Sehdev P. *The Origin of Quarantine. Clinical Infectious Diseases* 35, 2002. 1072 p.

⁴⁰ Білоус В. І. *Історія медицини і лікувального мистецтва*. Чернівці, 2019, 284 с.

інституційну діяльність, яка направлена на виявлення та лікування захворювань, неможливо применшити внесок Луї Пастера. Саме через цього науковця в середині XIX століття Франція стала найважливішим центром епідеміології. Майбутній епідеміолог здебільшого займався прикордонними дослідженнями між хімією та кристалографією, що з одного боку видається віддаленою цариною від вивчення епідемічних хвороб, проте в підсумку, дане вивчення привело Пастера до його фундаментальних відкриттів у сфері мікробіології⁴¹. Одне з основних досягнень, яке фактично зробило переворот у тогочасній превентивній медицині та охороні здоров'я загалом було профілактика інфекційних хвороб за допомогою вакцинації. На прикладі діяльності Луї Пастера можна вважати, що інституціоналізація громадського здоров'я в XIX столітті була результатом економічного інтересу взаємодії технічної потреби та наукових відкриттів. Таким чином, вивчаючи ферментацію, що було вмотивовано економічними інтересами, Пастер розглядав можливість причинно-наслідкового зв'язку між мікробами та хворобами⁴². Після 1877 р. Французька бактеріологія в руках Пастера та його колег почала застосовуватись до питань появи хвороби. Слабкість людського тіла перед інфекціями була визнана важливою проблемою, і Пастер звернув увагу на практичні та теоретичні питання, пов'язані з нею. Пастер зауважив, що вірулентність патогенних мікробів може бути змінена за різних умов. Так, між 1880 і 1888 роками Пастер почав досліджувати модифікацію вірулентності в мікробах, що викликають хвороби⁴³. Дана діяльність науковця призвела до розвитку імунології, яка мала глибокий та практичний вплив на створення наукової програми охорони здоров'я на

⁴¹ Бруно Латур. *Пастер: Война и мир микробов, с приложением «Несводимого»*. СПб. : Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2015. 316 с.

⁴² Бруно Латур. *Пастер: Война и мир микробов...* с. 110.

⁴³ Там само, с. 130.

початку ХХ ст. Окрім науково затвердженої програми, таке інституційне явище, як медичні лабораторії стало активно поширюватись Європою та в Російській Імперії зокрема. В такого роду закладах з 1880 - 1898 рік було досліджено патогенні організми таких хвороб як тиф, проказа, малярія, туберкульоз, холера, дифтерія, кишечна паличка, чума та дизентерійна бактерія⁴⁴.

Лабораторна діяльність зробила неймовірний внесок у розвиток громадського здоров'я, дозволивши виявити причини захворювання, та запровадивши вакцинацію як постійну медичну практику. Разом із тим, інституції лікарняного типу набули своєї ваги та стали безпечніші для пацієнтів. До середини ХІХ століття операція, як засіб порятунку життя, була обмежена двома способами. Найважливішим було майже неминуче виникнення ранової інфекції, яка часто закінчувалася смертельним сепсисом через. Це ускладнення було особливо поширеним у лікарнях, де пацієнти загадково піддавались «лікарняній гангрени» або навіть неясному «госпіталізму». Іншим обмежуючим фактором було унеможливлення контролю болю, що обмежувало діяльність лікарів⁴⁵. У той час як Луї Пастер, Роберт Кох та Фердинанд Кон творювали міцну основу для вивчення заразних хвороб, демонструючи їх збудники, паралельно розроблялась профілактика ранової інфекції. Введення ефірної анестезії в 1846 році зробило операцію безболісною, проте проблема сепсису лишалась наявною⁴⁶. Так звані "лікарняні хвороби" ще більше поширились, приймаючи масштаби епідемії в багатьох місцях. До прикладу, влада Нюрнберга розглядала питання про знищення загальної лікарні, і подібне радикальне рішення було прийняте губернаторами та

⁴⁴ Smith, Virginia. *Clean. A history of personal...* p. 184.

⁴⁵ Henderson, John and Horden Peregrine. *The impact of hospitals 300-2000*. Peter Lang AG, 2007. 419 p.

⁴⁶ Pinker, Steven. *Enlightenment Now...* p. 79.

персоналом лікарні графства Лінкольн в Англії. Сер Джеймс Сімпсон резюмував ситуацію, тим що "чоловік, покладений на стіл в одній з наших хірургічних лікарень, має більше шансів на смерть, ніж англійський солдат на полі Ватерлоо"⁴⁷.

Відповідальність за захист здоров'я людей XIX століття ілюструється лабораторією громадського здоров'я. Подібно до того, як департаменти охорони здоров'я підтримують відповідний адміністративний механізм для вирішення проблеми здоров'я та санітарії громади, так і лабораторія громадського здоров'я забезпечує відповідний науковий інструмент для реалізації оздоровчих програм. Відповідно із появою даної інституції було прокладено шлях до розвитку державного управління охорони здоров'я в більшості раціональних напрямків, ніж це було можливо раніше. Наукове розуміння елементів, що беруть участь у передачі інфекційних захворювань, змусило організувати охорону здоров'я людей, що діють із більшою дискримінацією щодо карантину та екологічної санітарії. Таким чином, карантин та лікарняні норми були змінені з урахуванням бактеріологічних відкриттів, встановлюючи інкубаційний період для кожної хвороби, тим самим чином, убезпечуючи населення від епідемій. Це призвело до припинення зростання кривої смертності населення. Мова не йде про зникнення інфекційних хвороб загалом, їх поширення стало меншим ще задовго до відкриття бактеріального збудника хвороби. Відповідно, тенденції до зниження смертності, принаймні частково, відображали вплив попереднього руху санітарних реформ. Можна стверджувати, що реформи попереднього санітарного періоду ефективно сприяли зниженню загальної смертності, а більш цілеспрямовані наукові

⁴⁷ Henderson, John and Horden Peregrine. The impact of hospitals... p. 282.

процедури так званої “бактеріологічної ери” пришвидшили тенденцію лікування у випадках конкретних захворювань.

Захист громади від інфекційних хвороб та санітарія навколишнього середовища були і залишаються головними аспектами програми охорони здоров'я. В результаті спільних дій, що відбулися внаслідок руху санітарної реформи та бактеріологічних відкриттів, рівень смертності плані помітно знизився до першого десятиліття ХХ століття. Однак у цей період відбулися нові події, які значно розширили кругозір працівників охорони здоров'я та звернули їх увагу на нові завдання. Оглядаючи громаду критичним поглядом, деякі з тих, хто займається охороною здоров'я та соціальною роботою, були не зовсім задоволені побаченим. Наприклад, стало очевидним, що кроки, спрямовані на очищення, маючи велику цінність раніше, на кінець ХІХ століття давали незначну користь для вирішення проблем добробуту матері та дитини, туберкульозу або ряду інших проблем зі здоров'ям, виявлених серед бідних верств громади. Дані незакриті проблемні поля стали плацдармом для створення медичних організацій громадського та міського типу. Найбільшого поширення набули організовані шкільні медичні служби. Подібні організації були засновані в Брюсселі у 1874 році, по всій Швеції у 1878 році, в Парижі та Ліоні у 1880 році⁴⁸.

Отже, у контексті розвитку громадського здоров'я, рушійні зміни просуваються знизу догори, тобто ініційовані не державними службами, а тим складом населення, яке безпосередньо перебуває у епіцентрі проблеми, будь то епідеміологи чи організатори медичних ініціатив. Дані відкриття набули поширення та визнання за допомогою інституційного затвердження та впровадження на державному або міському рівні.

⁴⁸ Rosen, George. *A history of public health*. p. 430.

РОЗДІЛ II. Розвиток громадського здоров'я в Російській Імперії

2.1. Основні реформи у медичній сфері

Перед безпосереднім дослідженням розвитку громадського здоров'я в межах Російської Імперії, варто звернути увагу на ключові реформи, які вплинули на медичну та освітню сфери. Через чітко вертикальну структуру імперського суспільства, реформи були визначним рушієм у формуванні

перших організацій, покликані для забезпечення здоров'я громади.

2.1.1. Органи державного управління медичними проблемами

XIX століття в Російській Імперії в контексті розвитку громадського здоров'я стало визначним. Перше нововведення, на яке варто звернути увагу – рескрипт 1803 року виданий Олександром I⁴⁹, який змінив звичні для того часу колегії, засновані разом із сенатом 1711 року⁵⁰, на міністерства. Новостворені органи мали значні переваги в порівнянні із колегіями. В першу чергу, це швидка реакція на ту чи іншу проблематику, адже рішення приймалось не колегіально, а одноособово. Різноманіть повноважень членів міністерства також дозволяла покривати більшу кількість запитів у зв'язку із ширшими компетенціями органу. Важливо те, що колишня Медична колегія увійшла до складу Міністерства внутрішніх справ при Департаменті поліції як так звана Експедиція державного медичного керівництва⁵¹. Останній орган поділявся на два підрозділи. Задача першого була контролювати діяльність всіх медичних установ держави, в які входили як лікарні, так і медичні факультети, надалі буде згадуватись як Медична Рада (Медицинский Совет). Друга частина Експедиції державного медичного керівництва займалась розподілом коштів та ресурсів між установами. Що цікаво, процесуальних змін Медична рада у порівнянні із колишніми колегіями так і не зазнала, адже рішення надалі приймались більшістю голосів, а міністр виконував скоріше номінальну роль⁵². З даного моменту лікарська справа стала під

⁴⁹ Полное собрание законов Российской Империи. Том XXVII. 1802 — 1803 гг. Спб, 1830. 996 с.

⁵⁰ Полное собрание законов Российской Империи. Том IV. 1700 — 1712 гг. Спб, 1830. 1607 с.

⁵¹ Васильев К. *История эпидемий в России*. Государственное издательство медицинской литературы, 1960. 395 с.

⁵² Полное собрание законов Российской Империи... с. 842.

опікою одного з найпотужніших міністерств Імперії*, відповідно, майбутніх великих змін у сфері медицини було не оминати.

У 1810 році Медична Рада передається під керівництво Міністерства освіти⁵³ (Міністерство народного просвіщення). А з 1811 року по 1822 Експедиція державного медичного керівництва підпорядковується двом міністерствам одночасно: Міністерству освіти та Міністерству поліції⁵⁴. З 1822 року працюватиме тільки одне медичне керівництво при вже раніше згаданому Міністерстві внутрішніх справ⁵⁵. 1819 року Міністерство внутрішніх справ об'єднується із Міністерством поліції, відповідно Медична Рада надалі залишалась органом при МВС, при тому що управління медичною та фармацевтичною освітою належало Міністерству освіти⁵⁶, відповідно Медична Рада не мала впливу на освітні процеси. Тільки 1832 року Міністерству внутрішніх справ передаються повноваження в управлінні всією медичною та фармацевтичною частиною.

Варто відмітити реформу 1841 року, в рамках якої Медична рада стала найвищою державною лікарсько-навчальною, так само як і лікарсько-поліцейською та лікарсько-судовою установою⁵⁷. Що говорить про те, що Медична рада відповідала не тільки за лікарську практику, а і за інші сфери суспільного життя, які так чи і інакше стосувались громадського здоров'я. До 1842 року Медична Рада мала виключну владу надавати лікарям найвищій науковій ступені без атестацій, так само як і розподіляти лікарів для викладацької та професійної діяльності⁵⁸.

⁵³ Полное собрание законов Российской Империи. Том XXXI. 1810 — 1811 гг. Спб, 1830. 941 с.

⁵⁴ Полное собрание законов Российской Империи. Том XXXVIII. 1822 — 1823 гг. Спб, 1830. 1354 с.

⁵⁵ Полное собрание законов Российской Империи. Том XXXVIII. 1822 — 1823 гг. с. 1201;

⁵⁶ Полное собрание законов Российской Империи. Том XXXVI. 1819 г. Спб, 1830. 734 с.

⁵⁷ Васильев К. История эпидемий в России. с. 181.

⁵⁸ Фрейберг Н. Врачебно-санитарное законодательство... с. 602..

Велике значення мала Земська реформа 1864-го року Олександра II, що дозволяла губернським земським управам керувати бюджетами освітніх та лікувальних закладів⁵⁹, що зокрема призвело до виникнення земської медицини загалом. Що важливо, крім надання безпосередніх медичних послуг селянам, земські лікарі збирали санітарні описи місцевості, вивчали та досліджували характер захворювань мешканців окремих губерній⁶⁰

У ході розвитку земської медицини, з'являється її стаціонарний напрямок. Повіти були розділені на декілька медичних ділянок, а у центральній було облаштовано лікарню на 15-20 ліжок. Також виділились резервні місця для породіллі та створилась невелика амбулаторія, яка обслуговувала весь повіт⁶¹. Особливістю земської медицини було поєднання лікарської та профілактичної допомоги, адже лікар окрім щоденного відвідування хворих в лікарні мав можливість відвідувати мешканців повіту та направляти їх у амбулаторію⁶².

Після ефективної практики земської медицини, у 1892 році під час чергової епідемії холери Міністерство внутрішніх справ передало відповідальність за ліквідацію епідемії земським медичним управлінням, які мали забезпечити локальну допомогу населенню. Епідемія тривала два роки, за цей час медичні ініціативи займались “народним здоров’ям” у формі просвітництва. Активно поширювались елементарні гігієнічні правила, інформація про необхідність кип’ятіння води та дезінфікування постільної білизни та одягу⁶³. Це дало свої результати, адже за перший рік епідемії від хвороби загинуло близько 300000 осіб, а у 1893 році - до 43000

⁵⁹ Фрейберг Н. *Врачебно-санитарное законодательство...* с. 340.

⁶⁰ Там само, с. 340.

⁶¹ Назаров В. В. *Земская медицина в современной отечественной историографии.* Клин. 2007. 18 с.

⁶² Назаров В. В. *Земская медицина в современной...* с. 14.

⁶³ Фрейберг Н. *Врачебно-санитарное законодательство...* с. 321.

мешканців Російської Імперії, тобто майже у 7 разів менше⁶⁴.

2.1.2. Медичні товариства

Перші роки XIX століття ознаменувалися початком розвитку опікунчих медичних товариств. У 1802 році Олександр I видає рескрипт про створення Імператорської філантропічної організації (Императорское человеколюбивое общество) в Петербурзі⁶⁵. Першопочатково до складу організації входило два комітети: Медико-філантропічний та комітет Піклування про бідних⁶⁶. У 1816 році аналогічна організація була створена в Москві під керівництвом Марії Федоровни⁶⁷. Основним напрямком діяльності стало налагодження медичної допомоги у виправних колоніях, притулках та пологових будинках. Члени Імператорської філантропічної спільноти займалися організацією лікування на дому та створювали умови для масового щеплення проти віспи⁶⁸. Відповідно до організації правової роботи Медичної Ради, подібні заклади мали забезпечуватись фінансовою частиною Експедиції державного медичного керівництва. Проте імператорська родина взяла під власну опіку представників незабезпеченого прошарку суспільства. Діяльність даної ініціативи стала іміджевим проектом Олександра I, що не дає нам можливості зрозуміти, наскільки ефективно функціонувала Медична Рада в рамках нового міністерства.

2.1.3. Медичні факультети університетів

⁶⁴ Там само, с. 321.

⁶⁵ Фрейберг Н. *Врачебно-санитарное законодательство в России : узаконения и распоряжения правительства по гражданской медицинской, санитарной и фармацевтической частям, опубликованные по 1 января 1913 г.* Санкт-Петербург : издательство "Практическая медицина", 1913. 1107.

⁶⁶ Фрейберг Н. *Врачебно-санитарное законодательство...* с. 251.

⁶⁷ Там само с. 252.

⁶⁸ Там само с. 252.

* мається на увазі Міністерство внутрішніх справ.

Друга половина XIX століття стала періодом бурхливого розвитку медичних центрів імперії, якими стали університети. В результаті реформи 1863 року медичні факультети мали налічувати 17 кафедр, а саме: “Анатомія здорової людини”, “Патологічна анатомія”, “Фізіологія”, “Загальна патологія”, “Ембріологія, гістологія та порівняльна анатомія”, “Спеціальна патологія”, що налічувала в собі вчення про нервові, душевні хвороби та шкірні висипи, “Терапевтична факультетська клініка”, “Терапевтична хірургія”, в яку входила офтальмологічна клініка, клініка сифілісу, клініка сечових та статевих органів, “Хірургічна факультетська клініка”, при якій розглядались оперативна хірургія, прикладна анатомія, вчення про пов’язки та обладнання для практики операцій на трупах, “Хірургічна шпитальна клініка”, “Акушерство та жіночі хвороби”, при якій і клініка дитячих захворювань, “Судова медицина із токсикологією, гігієна та медична поліція”, “Медична хімія і фізика”, “Фармакогнозія та фармація”, “Фармакологія теоретична та експериментальна”, при ній рецептура та вчення про мінеральні води. Із даного переліку стає зрозуміло, наскільки розширилось викладання та сфера спеціалізацій⁶⁹.

Кафедра акушерства, гінекологічні, офтальмологічні клініки, та судова медицина – стали очевидним нововведенням для імперської медицини, які вперше почали свою діяльність саме в Одесі⁷⁰. Беручи до уваги логістичну вигоду міста та прибутки від діяльності порту, Одеса стала наступним центром розвитку медицини та поширення ідей громадського здоров’я після Москви. Великі уми в різні періоди XIX століття відвідували місто задля професійної практики, викладання та заснування медичних кафедр. Мечников, Скліфосовський та Ковалевський

⁶⁹ Фрейберг Н. *Врачебно-санитарное законодательство...* с. 534.

⁷⁰ Запорожан В. *Очерки истории здравоохранения Одессы.* с. 149.

виховали покоління наукових експериментаторів у сфері медицини, таких як Володимир Воронін, що став засновником кафедри загальної патології, Сергій Головін, який очолював кафедру офтальмології, Григорій Хлопін – батько кафедри гігієни, які стали мастодонтами першого медичного факультету Новоросійського університету в 1900 році⁷¹.

У тому ж 1864 році, коли було запроваджене земське медичне обслуговування, видається університетський статут в рамках Великих реформ, який дозволяє раді професорів обирати ректорат, деканат, завідувачів кафедр та висувати кандидатів для дослідницької подорожі за кордон⁷². Після реформ хірургія стала центром медицини, завдяки діяльності Миколи Скліфосовського, який у 1865 році провів свої перші успішні оваріоектомії*, будучи головним хірургом в благодійній установі “Одеської общини жалісливих сестер”.

2.2. XIX століття як початок поширення ідеї народоро здоров’я.

Вивчення громадського здоров’я будь-якого періоду є викликом для дослідника, адже розрізнити історію медицини від історії громадського здоров’я є непростим завданням, а в деяких випадках ця диференціація – неможлива. Проте, після написання попередньої частини даної роботи, маємо сміливість спробувати дати визначення цьому неоднозначному терміну. “Громадське здоров’я” (public health) – набір превентивних засобів для захисту та поліпшення здоров’я населення через дослідження, освітні процеси та впровадження відповідних реформ на рівні громади. Отже, основний напрямок громадського здоров’я – запобігання погіршенню фізичного та ментального стану населення, що стосується не тільки фізіологічного здоров’я, а й економічного, побутового та інших рівнів

⁷¹ Там само, с. 150.

⁷² Там само, с. 367.

*видалення яєчника;

соціального життя. Для порівняння, медицина є окремою наукою, яка працює в площині тілесності, тобто її діяльність спрямована на методи лікування захворювань. Було би неправильно припустити, що громадське здоров'я – проактивний метод покращення здоров'я громадськості, а медицина – реактивний, адже галузі працюють паралельно та нероздільно одна від одної.

Наразі, маючи розуміння історії розвитку громадського здоров'я в Європі, та її концептуальну різницю із історією медицини, варто наблизитись до поставленого питання дослідження. Задача даного підрозділу полягає у розкритті теми громадського здоров'я в Російській Імперії, а саме у XIX столітті, що став ключовим періодом у становленні соціальних рухів, які вболівали за поширення ідеї громадського здоров'я серед окремого населення.

Громадське здоров'я в Російській Імперії природним чином пов'язано з історією розвитку країни, адже воно є складовою культурного, політичного, і, як результат, соціального життя суспільства. Досліджуючи тематику громадського здоров'я, доволі важко виділити його аспекти, про які варто наголосити в першу чергу, адже тематичний спектр цього проблемного поля є доволі різноманітним. Проте, було виділено декілька напрямків, в які варто заглибитись детальніше задля повноцінного розкриття теми, а саме: державна політика у сфері охорони здоров'я, дослідницькі та освітні установи, та, звісно, окремі персоналії, які мали неабиякий вплив на громадськість у сфері медичних відкриттів та просвітницької діяльності. Медицина та влада - окрема тема, на якій варто наголосити, адже на думку видатного хірурга Миколи Пирогова ці два напрямки соціального впливу є нероздільні⁷³, бо тільки за умови

⁷³ Фрейберг Н. *Врачебно-санитарное законодательство...* с. 340..

соціального прогресу, за який несуть відповідальність політики, медична сфера може стати істинно ефективною. Напрямки діяльності тогочасних діячів нам ще неодноразово продемонструють, що громадське здоров'я це не тільки про здоров'я народу у звичайному розумінні слова “здоровий”, це про мисляче керівництво та сталий розвиток спільноти.

В Російській Імперії тогочасного періоду доволі масово використовувалось поняття “народне здоров'я”, яке носило змістовне навантаження “громадського здоров'я”. Дане визначення застосовувалось для широких мас, і мало радше когнітивне значення, ніж емпіричне. Варто розглянути кілька прикладів на основі доступної джерельної бази. Цікавою знахідкою для нас була щотижнева періодика під назвою “Народное Здравіе”, що видавалася з 1899 по 1903 рік в Санкт-Петербурзі⁷⁴. Важливо зауважити, що всі публікації написані локальними практикуючими лікарями та професорами, а головна редакція періодики знаходилась в Санкт-Петербурзі. Перед нами стояла задача з'ясувати, чи “Народное Здравіе” була доступна для придбання і для одеситів зокрема, проте на даному етапі дослідження інформація про тираж газети не виявилась доступною, аби з'ясувати притензійність періодики на поширення. Відповідно до цього, однозначно говорити, чи дане видання мало вплив на формування розуміння поняття “народного здоров'я” в Одесі ми не можемо певно, проте дана періодика важлива для нас із точки зору використання терміну “народне здоров'я”.

Переглянувши декілька випусків, стає зрозуміло, що періодика розрахована на різну аудиторію, адже покривала доволі широкий спектр тем, та була написана з різними артикуляціями: від професійних медичних термінів, до майже художньої мови. Особливої уваги заслуговує селекція

⁷⁴ *Народное здравіе*. Ред.-изд. В. И. Рамм. СПб., 1899. вып. 4 ноября.

тем випусків. До прикладу, публікація за четверте листопада 1900 року включає в себе такі колонки як: “Вѣра въ распространенность чахотки въ разное время и у разных народовъ”, “Общія свѣдѣнія о зубахъ”, “О мѣрахъ къ ограниченію распространенія сифилиса среди населенія Россіи”, “О чумѣ”⁷⁵. Також у даний випуск входить хроніка за тиждень, а саме збори яких товариств відбулися, або яка реформа вплинула на умови праці лікарів та, звісно, рекламні оголошення. І хоча з першого погляду випуск може здатись спрямованим на медичних спеціалістів, варто додати, що всі статті крім “Общія свѣдѣнія о зубахъ” написані в описовому характері із загальними візуалізаціями, тоді як колонка про зуби включала в себе велику деталізацію, яка може бути зрозуміла тільки практикуючим дантистам або студентам. Наступні випуски розповідають про вплив алкоголю на “душевні проблеми”, про користь та шкоду танців, або ж допомагають обрати візок для новонародженого⁷⁶. Дане періодичне видання в черговий раз нагадує про те, що питання народного здоров'я не є частиною медицини, а являється значно ширшим спектром тем та понять, які впливають на здоров'я людини, враховуючи примітку, що дане видання – “журналь для семьи”⁷⁷.

Сучасне розуміння громадського здоров'я, або ж вже зрозуміле нам “народне здоров'я” мало взаємодію із ж расовою теорією та антропологічними дослідженнями відповідно, які набула поширення наприкінці ХІХ століття. Щоправда увага приділялась здебільшого фізіогноміці – оцінці “якості” рас по її візуальним особливостям. До прикладу, в праці Сергія Подолинського “Життя і здоров'я людей на Україні” виділено цілий розділ про “породи людей”, маються на увазі,

⁷⁵ *Народное здравие*. Ред.-изд. В. И. Рамм. СПб., 1899. вып. 4 ноября.

⁷⁶ *Народное здравие*. Ред.-изд. В. И. Рамм. СПб., 1899. вып. 18 ноября.

⁷⁷ *Народное здравие*. Ред.-изд. В. И. Рамм. СПб., 1899. вып. 4 ноября.

звісно, раси⁷⁸. Частина роботи приділяється фізіогномічним особливостям народностей, на які впливає стиль життя, а саме: вода, повітря, спосіб харчування та основна зайнятість, що входить в поняття громадського здоров'я зокрема. Автор надає порівняння українців із великоросами, описуючи зовнішність представників двох національностей. Так, як пише Подолинський, у українців голова кругліша і коротша за великоросів, проте в останніх менше виділені скули⁷⁹.

1879 року в Одесі збирається “Комитет по обсьудженію вопроса о народном здравии” за ініціативи тогочасного градоначальника Олександра Гейнса⁸⁰. Іншими головами були архієпископ херсонський і одеський, командуєчий військами генерал Семека та Григорій Маразлі⁸¹. Нам доступний звіт відкриття даних зборів, який починається промовою Гейнса. Мова йде про телеграму астраханського губернатора, яка була надіслана в Петербург 16 грудня 1878 року про підозрілу “Ветлянку”, яка характеризувалася швидкою та великою смертністю. Тільки за пару тижнів було виявлено, що це нетипова хвороба виявилась чумою⁸². Після даного відступу градоначальник добирається до суті. За його словами, Одеса як місто, яке весь час перебуває у тісному логістичному контакті із Туреччиною, стає добрим ґрунтом для поширення заразних хвороб⁸³. Спираючись на попередні епідемічні досвіди міста, мають бути втілені превентивні засоби, не для запобігання появи хвороби, але для готовності чинити протидію епідемії. Наступною великою частиною доповіді були описи трьох найбільших епідемій чуми в Одесі (1812, 1829 та 1838 роки).

⁷⁸ Подолинський С. *Життя і здоров'я людей на Україні* с. 43.

⁷⁹ Подолинський С. *Життя і здоров'я людей на Україні*. с. 52.

⁸⁰ *Открытие комитета по обсьудженію вопроса о народном здравии*. Типография А. Шульца, 1879. 8 с.

⁸¹ *Открытие комитета по обсьудженію...* с.1.

⁸² Там само, с. 2.

⁸³ Там само, с. 3.

На думку Гейнса, першопричина появи епідемії полягала в тому, що при найперших випадках смертності, хворобі не надавали великого значення, адже не розпізнавали як чуму⁸⁴. Другою причиною було те, що адміністрація та мешканці міста не мирились із думкою про чуму в рамках епідемії та сподівались на локальні спалахи, які мали би не сильно зашкодити населенню. Ідея доповіді полягала в тому, що Одеса, як велике місто та порт, який знаходиться у постійному контакті зі Сходом, в першу чергу, має “привести себя въ возможно болѣе отпрятный вид”, і по-друге бути готовим до майбутніх епідемічних випадків за допомоги розробки детального плану дій по боротьбі із хворобою⁸⁵. Надалі градоначальник перераховує методи, які мають запобігти поширенню хвороби, а саме очищення вулиць, утилізація вигрібних ям, дезінфекція місць ночівлі та лікарень і т.д.⁸⁶. Неочікуваним завершенням доповіді є заклик допомагати бідним прошаркам міста при боротьбі з хворобою, по-перше, тому що це робочі руки, по друге, через те, що “...бѣднякъ отблагодарить за это лучше всякихъ словъ , потому что опираясь на помощь со стороны достаточныхъ людей, онъ будетъ въ состояи противустоятъ заразѣ и не пошлетъ ее въ богатя семья и дома”⁸⁷. На завершення Гейн обіцяє використовувати всі свої повноваження задля підвищення рівню боротьби з майбутніми епідеміями, та для подальшої ефективної роботи в цьому напрямку пропонує розділити присутніх на три суб-комісії: медичну, адміністративну та господарську⁸⁸. На цьому засідання було перерване. Відповідно до цієї промови, проблема епідемії не залишила байдужими

⁸⁴ Там само, с. 5.

⁸⁵ *Открытие комитета по обсуждению...* с. 5.

⁸⁶ *Открытие комитета по обсуждению...* с. 7.

⁸⁷ Там само, с. 7.

⁸⁸ Там само, с. 8.

міських голів, а в даному випадку, “народне здоров’я” стоїть як результат боротьби із чумою.

Варто зазначити, що чума – є радше збірний образ епідеміологічних хвороб, адже часто рушієм розвитку є невідворотні наслідки певних трагедій, якою у даному випадку стала пандемія холери, яка дісталась терен Російської Імперії в 1830-ому році⁸⁹. Важко оминати вплив епідемій на розвиток громадського здоров’я, адже у випадку масових, а до того ж і смертельних захворювань, рогачки, оточення міста, закриті кордони та комендантські години не мали значного впливу на статистику захворювання та смертності. Лікарська професія стала найвпливовішою, адже медики та вчені, у випадку із пандемією холери, мали прямий вплив на демографію, у порівнянні із політичними діячами, які були безсилі, адже працювали точково. Порівнюючи з пандеміями кінця XVIII століття, окремі особи починають мати менший вплив на протікання хвороби ніж окремі організації ініційовані зсередини суспільства, а не через наказ держслужбовців. Почався період практичних шкіл та лікарських об’єднань. Свого роду революцією у питанні боротьби населення проти пандемії стали так звані “антиконтагіоністи” – представники санітарного та гігієнічного підходу⁹⁰. Покоління антиконтагоністів покликалось на відомий вислів Пирогова про те, що хворобі легше запобігти, ніж лікувати⁹¹. Саме такий підхід став вирішальним у боротьбі людини проти епідемії. Імперські лікарі почали в один голос говорити про “народне здоров’я”, яке стало єдиною цінністю медиків: не лікувати, а запобігати. Піднімались питання щодо контролю якості виробництва продуктів, стану каналізації та водопостачання, стан води та ґрунту⁹². Загалом, зверталась увага на те,

⁸⁹ Фрейберг Н. *Врачебно-санитарное законодательство...* с. 284.

⁹⁰ Запорожан В. *Очерки истории здравоохранения Одессы. Черноморье*, 1994. 192 с.

⁹¹ Васильев К. *История эпидемий в России*. с. 184.

⁹² Фрейберг Н. *Врачебно-санитарное законодательство...* с. 306.

про що думали ще античні греки, розробляючи мережу каналізацій. І ці питання озвучували саме лікарі, адже їм була зрозуміла проблематика із середини, адже легше “запобігати, ніж лікувати”. Дослідження стану здоров’я населення відповідно до якості його життя потребувало масштабного збору інформації про конкретну громаду, тому школа антиконтагоністів швидко почала будувати комунікацію між різними спільнотами лікарів та працювати над самоорганізацією⁹³. На прикладі Одеси ми можемо бачити, що саме самостійність певних громадських медичних ініціатив міста зумовили ефективне поширення ідеї “народного здоров’я” серед різних прошарків міста, у порівнянні із державними проектами, які, здебільшого стосувались привілейованого населення, або були застосовані в рамках тільки міського простору.

Поширення ідей чистого, здорового тіла та освіченості в рамках необхідності піклування про здоров’я сталося завдяки організаціям, які діяли локально та працювати із конкретним прошарком. Помилково вважати, що найвідоміше товариство Пироговців було першою самоорганізованою спільнотою у сфері громадського здоров’я. Звісно їм передували сотні інших ініціатив, хоча діяльність останньої була найгучнішою у розрізі XIX століття. Про існування подібного роду лікарських спільнот нам відомо, в першу чергу, з періодичних публікацій, які були присвячені даним товариствам. Саме з таких публікацій нам стає відомо про першу масштабну публічну ініціативу у сфері громадського здоров’я “Петербургское общество немецких и русских врачей”, що почали свою діяльність у 1819 році⁹⁴. Громадська організація була першою, яка почала публікувати наукові роботи своїх представників - медиків у

⁹³ Васильев К. *История эпидемий в России*. с. 197.

⁹⁴ Васильев К. *История эпидемий в России*. с. 203.

формі щорічних звітів діяльності товариства та малотиражних наукових збірників. Відсутність періодичних видань полягала у тому, що сама організація не мала на меті популяризувати медичну науку або лікарську справу. Діяльність товариства була спрямована на практикуючих лікарів з намірами професійного обміну та поширення найкращих практик. Пік поширення подібних організацій припав на 1830-ті роки, коли суспільна ініціатива вийшла за рамки дискусії та розпочала свою діяльність для населення. До того часу подібного роду колегіальні організації мислились хіба у розрізі високопоставлених лікарських комітетів, комісіях та Міністерства внутрішніх справ⁹⁵. Через це медичні та просвітницькі ініціативи спирались на адміністративні ресурси та на поштовх у вигляді настанов.

Згадуючи про появу різних ініціатив, а відповідно і наукових шкіл, варто наголосити на першому поколінні лікарів-гігієністів, яке стає відоме після впровадження реформи 1864-го року, про яку було згадано раніше. Почали детально вивчатись умови життя та праці місцевого населення для створення глобальної санітарно-гігієнічної картини. Зрештою це призвело до розподілу медицини на фабрично-заводську та міську, а відповідний розподіл звернув увагу Міністерства внутрішніх справ на гігієнічні особливості певного прошарку населення Російської Імперії⁹⁶.

Друга половина XIX століття була періодом подальшого розвитку ідей громадського здоров'я частково у зв'язку із розширенням території Російської Імперії, так і ризиками пов'язаними із новими логістичними сполуками. До того ж медично-наукова сфера була готова до спалаху нової пандемії бубонної чуми, яка насувалась із території Середньої Азії⁹⁷.

⁹⁵ Фрейберг Н. *Врачебно-санитарное законодательство...* с. 322.

⁹⁶ Фрейберг Н. *Врачебно-санитарное законодательство...* с. 340.

⁹⁷ Запорожан В. *Очерки истории здравоохранения Одессы.* с. 102.

Паралельно активно опрацьовувались актуальні європейські практики у сферах амбулаторних досліджень, вакцинації, а як результат розвивалась нова академічна школа бактеріологістів. Дослідження авторства Луї Пастера вперше були застосовані на кафедрі ботаніки в Харківському університеті у 1865 році Левом Ценковським, який вважається першим імперським мікробіологом⁹⁸. Первісно, відкриття Пастера та Коха не вийшли за рамки комерційного інтересу від виробників пива та шовку, проте Ценковський почав досліджувати бактеріологію із метою виготовлення вакцини проти сибірської язви для домашньої худоби⁹⁹.

Вже на початок 1880-х років стає зрозуміло, що нова мікробіологічна теорія є ключем у вирішенні бактеріальних захворювань, що призводять до пандемічних масштабів. Проте перші спроби застосувати бактеріологічні дослідження у лікарській практиці були невдалі, у зв'язку з протистоянням із лікарями-гігієністами, які не вважали бактерію основною причиною захворювання. Протистояння між прихильниками санітарних методів та практикуючими бактеріологами прийнято відносити до 1887 року, яким датується другій з'їзд Пироговського товариства¹⁰⁰. У ході події суперечки між Федором Ерисманом і Іллею Мечниковим яка отримала неофіційну назву “спору між прихильниками пера та пробірки”. Школа Ерисмана сприймала ідеї бактеріологів як замах на наукову цінність санітарних заходів. Суперечки підпалювались ще й тим, що Олександр Ольденбурзький, відомий своєю участю у російсько-турецькій війні в ролі генерал-майора у 1877-1878 роках, став покровителем школи бактеріологів і почав надавати науковцям фінансову підтримку. В другій половині 1880-х

⁹⁸ Васильев К. *История эпидемий в России*. с. 163.

⁹⁹ Бруно Латур. *Пастер: Война и мир микробов...* с. 110.

¹⁰⁰ Вишленкова Е. А. *Врачебные общества Петербурга в первой половине XIX века...* 192.

в Російській Імперії створюються лабораторії та нові факультети при навчальних закладах за його підтримки¹⁰¹.

1884 року Роберт Кох виявив збудник холерної інфекції, що стало резонансним відкриттям для подальшої боротьби з епідемічними захворюваннями¹⁰². Під час досліджень в Єгипті та Індії, стало відомо, що причиною хвороби є холерний вібріон (*vibrio cholerae*), бактерія, яка вражає саме людський організм¹⁰³. Після поширення інформації про вібріон як єдину причину епідемії, Міністерство внутрішніх справ Російської Імперії прийняло рішення передати всі повноваження у питанні боротьби з холерною епідемією земським бактеріологічним організаціям¹⁰⁴. Повертаючись до питання епідемій, в 1894 році в портових містах Південного Китаю були помічені перші випадки бубонної чуми, яка у 1897 році вже дійшла до кордонів Російської Імперії. Цього року було видано царський наказ про створення “Височайшої утверженої комісії о мірах упередження і боротьби із чумною заразою”, або так званої “Противочумної комісії”¹⁰⁵. Дане рішення було першим прецедентом створення органу – окремої організації з метою боротьби проти епідемії, адже раніше відповідальними за ліквідацію хвороби в містах були градоначальники відповідного міста, в околицях яких була помічена хвороба. Основна задача діяльності даної установи – виготовлення протичумної сироватки спочатку для великої рогатої худоби а зрештою і для людей¹⁰⁶.

¹⁰¹ Там само, с. 345.

¹⁰² Бруно Латур. *Пастер: Война и мир микробов...* с. 136.

¹⁰³ Там само, с. 136.

¹⁰⁴ Фрейберг Н. *Врачебно-санитарное законодательство...* с. 402.

¹⁰⁵ Там само, с. 407.

¹⁰⁶ Вайнштейн Е. *Чума. Практическое руководство...* с. 97.

Вакцина була вперше успішно застосована у 1901-1902 р. в Одесі під час чергової незначної епідемії, яка прийшла з Китаю¹⁰⁷. Тільки 13 березня 1894 року після успішних досліджень холерного вібриона Георгій Габричевський, який після від'їзду Мечнікова у Францію став батьком імперської бактеріології¹⁰⁸, створив перший бактеріологічний інститут в Москві, що став ядром імперської бактеріологічної школи.

РОЗДІЛ III. “Народне здоров’я” в Одесі.

3.1. Діяльність міських товариств у сфері громадського здоров’я.

Від середини XIX століття свою активну діяльність почали різного роду товариства направлені на нішеву медичну допомогу, освіту незахищених верств населення чи то реалізацію санітарних проєктів. Дані товариства мали різну організаційну структуру та засоби для існування. Як було з’ясовано раніше, “народне здоров’я” покриває майже всі сфери життя тогочасного міщанина, (адже до сільського населення превентивні та освітні практики ще не дійшли), основні напрямки діяльності громадських організації в Одесі другої половини XIX століття виявляються скоріше неочікуваними ніж очевидними. Важливо зазначити, що ініціатива створення товариств походила з різноманітних джерел, проте

¹⁰⁷ Там само, с. 102;

¹⁰⁸ Там само, с. 102;

однозначного від освіченого та впливового прошарку населення Одеси. Дехто підтримувався приватними особами міста, хтось отримував державне фінансування, хтось закінчував свою діяльність через неможливість знайти спонсорську підтримку. Необхідну інформацію про причину появи організації, спосіб їхнього існування та організаційну структуру ми знаходимо в звітностях товариств, які видавались щорічно в малій кількості примірників.

Викликом для написання даного розділу стала обмежена доступність, а часом і її повна відсутність, до архівних матеріалів. Відповідно, дані які стосуються діяльності міських товариств критично обмежені кількома товариствами, або ж подані в фонді не у повному доступі (до прикладу, звіти діяльності “Червоного Хреста”). Вибірка товариств задля огляду поширення ідей народного здоров’я в рамках діяльності організацій є лімітованою, здебільшого, у зв’язку із зовнішніми чинниками в роботі з джерельними даними. Основними ресурсами була локальна періодика, як спеціалізована, так і загального характеру, та звіти діяльності міських організацій в медичній сфері.

Переглядаючи одеську періодику середини та кінця XIX століття, увагу привертає те, що повідомлень про організації, як державні так і приватні, абсолютна меншість у порівнянні з іншими новинами які пов’язані із медичною сферою¹⁰⁹. Ефективний огляд новин цікавої для нас тематики в 90-х роках XIX століття допомагає зробити видання “Південноросійська медична газета”, яка видавалась з 1892 по 1897 рік і стала першою медичною газетою на території сучасної України¹¹⁰. Також допоміжними у пошуку інформації про діяльність громадських організацій

¹⁰⁹ Є.П. Андрющенко, М.Л. Десенко “Южно-русская медицинская газета” (1892-1897). Хронологічний розпис змісту. ОННБ ім. М. Горького, 2012. 272 с.

¹¹⁰ Є.П. Андрющенко, М.Л. Десенко “Южно-русская медицинская газета” (1892-1897). Вип. 1 (1892–1893). ОННБ ім. М. Горького, 2012. 248 с.

в другій половині ХІХ століття стали наступні газети: “Одесский Листок”, “Одесский Вестник”, “Южнорусская медицинская газета”, “Акушерка”, “Еженедельный санитарный бюллетень”, “Одесские военно-медицинские новости Одессы”, і періодичне видання “Труды общества русских врачей при Новороссийском университете”. Майже всі газети почали видаватись у 80-х роках ХІХ століття та закінчили свою діяльність у 1913-1917-х роках. На наше велике здивування, розлогих згадок про діяльність локальних організацій було знайдено вкрай мало. Даного роду новини здебільшого висвітлювали місце та дату чергових засідань організацій та рестрикцій про початок їхньої роботи.

Із наявних періодичних видань нам стало відомо, що станом на другу половину - кінець ХІХ століття в Одесі функціонувало мінімум 17 організацій які діяли в інтересах розповсюдження ідей “народного здоров’я” та покращення медичних практик. Як вже було згадано раніше, періодичні видання не дають повної картини діяльності та досягнень організації, тому огляд наступних товариств буде робитись на основі звітності, які періодично публікувались від імені ініціатив. Цей тип джерела було обрано із метою пошуку одеських організацій, дані про які не лежали на поверхні джерельних фондів. Для більш глибокого дослідження теми діяльності громадських товариств в Одесі використовувались звітні видання за різні часові проміжки, проте все ще в період закінчення ХІХ століття.

В першу чергу варто заторкнути Товариство одеських лікарів (Общество Одесскихъ врачей), яке було засноване ще в середині ХІХ століття, проте є однозначно важливою спільнотою для розуміння стану поширення народного здоров’я в місті. Вважається, що дане товариство було найбільшим в Одесі на період другої половини ХІХ століття, і своїм

прикладом стало поштовхом для створення майбутніх організацій. Проблемним полем для створення організації були часті епідемії в місті, та неієздатність міського управління проактивно реагувати на них достатньо ефективно та проактивно. Однією частиною діяльності – була підтримка наукової діяльності. Товариство одеських лікарів можна розглядати з різних точок закавленості, в контексті історії медицини, з точки зору відомих персоналій таких як Мечников, Скліфосовський та Гамалія, та їх внесок в організацію, в контексті впливовості національних меншин в медичній сфері. До прикладу, публікація Марії Могільнер як раз робить наголос на діяльності суто єврейських лікарів в контексті Товариства одеських лікарів. На думку авторки, товариство мало здебільшого єврейські обличчя, що ще більше привертало увагу міста до спільноти¹¹¹, а значимість ім'я товариства вплинуло на загальну риторику міста відповідно єврейського населення. Це є приклад впливу організації на соціальні зміни поза медичної тематикою. Проте огляд подальших товариств буде прицільно стосуватись лікувальних та превентивних методів.

До прикладу, Спільнота Лікарів для бідних (Сообщество врачей для бѣдныхъ гор. Одессы) була заснована 1892¹¹² року та існувала до 1914 року мінімум¹¹³. Діяльність представників полягала в розподілі міста на райони і дільниці (кожен район налічував дві дільниці) та організації амбулаторії для прийому хворих на кожній окремій дільниці¹¹⁴. Для цього дослідження був опрацьований матеріал що складався з послідовних звітів лікарів, які

¹¹¹ Mogilner, M. *Toward a History of Russian Jewish "Medical Materialism": Russian Jewish Physicians and the Politics of Jewish Biological Normalization*. Indiana University Press, 36 p.

¹¹² *Отчеты о дѣятельности врачей для бѣдныхъ гор. Одессы за 1899 годъ*. Одесса, "Славянская" типографія, 1900. 113 с.

¹¹³ *Адресь-календарь Одесскаго Градоначальства на 1914 годъ*. Печается по распоряженію Г. Одесскаго Градоначальника, 1914. 462 с.

¹¹⁴ *Отчеты о дѣятельности врачей...* с. 51

створювали амбулаторії у власних помешканнях¹¹⁵. Що цікаво, усі звіти подаються у довільній формі, без спільної структури, та почасти нагадують мемуари про власну діяльність та переживання, пов'язані із робочими буднями. Часто у звітах надається інформація яка датується днем заснування організації та пізніми періодами. Якщо спробувати систематизувати звітність діяльності організації, то вона складається з наступних частин: представлення лікаря та адреса його амбулаторії, опис дільниці до якої приставлено лікаря (межові вулиці та населення, яке обслуговуються в амбулаторії)¹¹⁶, кількість випадків захворювання на скарлатину, дифтерію, тиф, віспу та інші респіраторні хвороби за рік¹¹⁷, кількість вакцинованих осіб від різного роду хвороб (переважає вакцинація від віспи)¹¹⁸ та загальні коментарі до річної діяльності. На жаль, загальної статистики з вакцинації або відвідування лікарів для бідних звіт за 1899 рік не надає, проте кожен окремий лікар називає кількість відвідувань за рік. В середньому на одного лікаря припадає чотири тисячі пацієнтів та сім тисяч візитів. Станом на 1899 рік в організації лікарів для бідних працювало 13 лікарів¹¹⁹, що означає що спільнота прийняла в часних амбулаторіях близько 52 тисячі осіб у формі 91 тисячі прийомів. Не дивлячись на масштабно організовану діяльність, зі слів звітуючих лікарів, ефективність даного підходу не дуже висока. Одна з проблем, про яку згадують лікарі – відсутність спеціалізованого приміщення та прийом хворих в приватних помешканнях; відповідно брак простору для приладдя, місця для прийому та неможливість організувати приватний час¹²⁰. Автори звітів неодноразово говорять про відсутність

¹¹⁵ *Отчеты о деятельности врачей...* с. 3.

¹¹⁶ *Отчеты о деятельности врачей...* с. 4.

¹¹⁷ Там само, с. 87.

¹¹⁸ Там само, с. 71.

¹¹⁹ Там само, с. 1.

¹²⁰ Там само, с. 50;

необхідної кількості спеціалістів, адже на діючих лікарів навантаження є надто високим, аби тримати ефективність. Лікарі згадують абсолютну відсутність “научных отпусков”, адже лікарські практики потребують регулярної актуалізації – поповнення знань¹²¹. Зазвичай, наукові відрядження організовувались та фінансувались державною інституцією, а через потенційну відсутність органу, який підтримує Організацію лікарів для бідних, дані професійні відрядження були унеможливлені для лікарів. На превеликий жаль, доступна інформація про діяльність спільноти обмежується одним матеріалом за 1899 рік. Відповідно, даних про форму приватного чи державного керівництва та фінансування нам невідомі. Проте, враховуючи обсяги роботи тільки із незабезпеченими верствами населення, можна припустити, що проект мало вірогідно міг бути приватним.

Звітні видання міських організацій охоплювали різні часові періоди. До прикладу, на цікаве видання 1907 року про двадцятип’ятирічну діяльність Суспільства взаємної допомоги фельдшерів та фельдшерок в Одесі за назвою “Самопоміч” (Общество взаимного вспомоществования фельдшеровъ и фельдшерицъ въ г. Одессѣ подъ названіемъ “Самопомощь”). Спільнота була заснована 1882 року, проте тільки 1891 року був випущений перший професійний друк¹²². Видання організації раніше за 1907 рік знайти нам не вдалось. Звіт починається з того, що потреба створення окремої інституції для взаємодії фельдшерів з’явилася ще в 1867 році в Одеській міській лікарні, проте устав про початок діяльності було затверджено тільки 1882-го року адміністрацією лікарні¹²³.

¹²¹ *Отчеты о дѣятельности врачей...* с. 51.

¹²² *Отчетъ о двадцатипятилѣтней дѣятельности общества взаимного вспомошествованія фельдшеров и фельдшерицъ въ г. Одессѣ подъ названіемъ “Самопомощь” за 1882-1907 года.* Одесса, “Славянская”, 1907. 41 с.

¹²³ *Отчетъ о двадцатипятилѣтней дѣятельности...* с.1.

У порівнянні зі Спільнотою лікарів для бідних, “Самопоміч” мала чітку структуру та адміністрацію у вигляді керівництва лікарні, у звіті подано список із 34 засновників організації. Загалом за перший рік діяльності, організація налічувала 59 членів¹²⁴. Від самого існування організації кожен член мав сплачувати 12 рублів на рік як членський внесок. Також товариство отримувало пожертви від приватних осіб (за 25 років діяльності було зібрано 769 руб. 65 коп.). Проте наступного року членський внесок зменшився до 6 рублів на рік, які йшли на відкриття окремого кабінету “дневныхъ и ночныхъ дежурствъ фельшеровъ для подачи медицинской помощи населенію”, створення бібліотек, та організації вистав на користь “Самопоміч”¹²⁵. У звіті згадується що друк ще трьох звітів за 1893, 1898 та 1900 роки. Автори звіту вважають, що саме нечастота публікацій призвела до того, що на загальні збори організації приходила абсолютно незначна кількість людей, інша ж причина – незначна кількість спеціалістів¹²⁶. Про останній фактор у звіті згадується неодноразово. У 1891 році сталась визначна для організації подія – створення подібної спільноти в Москві. Подальший рух одеського товариства буде стосуватись об’єднання двох спільнот, організації Загальних Зборів та опрацювання нових проектів членами одеського та московського товариств. Варто зазначити, що московське товариство почало видавати періодику “Фельдшеръ” відразу від початку свого заснування¹²⁷. У зв’язку із тим, що звіт оглядає 25 років діяльності “Самопоміч”, велика частина праці присвячена датам смерті членів та послідовність зміни голів товариства. Що цікаво, звіт стосується тільки внутрішньої діяльності та організаційних процесів (здебільшого

¹²⁴ *Отчетъ о двадцатипятилѣтней дѣятельности...* с.35.

¹²⁵ *Отчетъ о двадцатипятилѣтней дѣятельности...* с. 22.

¹²⁶ *Отчетъ о двадцатипятилѣтней дѣятельности...* с. 6.

¹²⁷ Там само. с. 14.

фінансових), адже про витрати за кожен окремий рік читач дізнається значно більше ніж про основний напрямок діяльності товариства. З того, що згадано в звіті точно відомо те, що організація була спрямована на покращення умов праці та навчання фельдшерів. Вона створила простір, і фізичний зокрема, для поширення знань та практик для членів та організувала можливість зміни інституції для роботи, адже адміністрація лікарень в різних губерніях звертались до “Самопочь” із проханням рекомендації фельдшера¹²⁸. На жаль, з наявної звітності, нам не вдається побачити фактичні результати 25-ти річної діяльності товариства, у порівнянні із попередніми звітностями лікарів для бідних.

“Самопоміч” звісно була не єдиною організацією, яка піклувалась про мало захищені верства населення. До прикладу у з 1887 по 1893 рік існувала Спільнота піклування про хворих дітей міста Одеси (Общество попечения о больныхъ дѣтяхъ)¹²⁹. Зі звіту за п’ятирічну діяльність організації ми дізнаємося про способи реалізації допомоги хворим дітям. На початку звіту читачеві стає відомо про появу організації та її основного донора. Заможна міщанка дружина тогочасного ректора фізико-математичного факультету Новоросійського факультету на той час Федора Никифоровича Шведова надала кошти на організацію діяльності Спільноти піклування про хворих дітей¹³⁰. Ініціатива пішла від самої мешканки Одеси із ціллю покращити рівень здоров’я дітей міста. Спільнота піклування про хворих дітей – далеко не єдиний приклад подібної приватної пожертви на покращення медичного стану міста. Доволі поширеним явищем було відкриття приватних амбулаторій за межею міста в дачних районах, в так званому “Малому фонтані”. Майже

¹²⁸ *Отчетъ о двадцатипятилѣтней дѣятельности...* с. 31.

¹²⁹ *Первое пятилѣтіе Общества попечения о больныхъ дѣтяхъ*. Одесса, “Славянская”, 1893. 13 с.

¹³⁰ *Первое пятилѣтіе Общества...* с. 1.

кожна знатна родина, яка мала особняк на Малому фонтані так чи інакше підтримувала розвиток медицини в місті, що говорить про очевидні проблеми в даній ніші.

За допомоги одеських лікарів та їхніх жінок, була розроблена спеціальна установа для підтримання санітарних та амбулаторних умов, які допомагали подолати важкі респіраторні хвороби. Звіт детально розповідає про саму Шведову та кожного окремого великого жертводавця, за кошти якого був збудований профілакторій для дітей. Також перераховується кожен упорядник та член товариства¹³¹. Із даного звіту стає відомо про публікацію у періодичному видання “Одеський вісник” 1887 року про відкриття Н. Я. Шведовою даного товариства та його ціль. Автори звіту згадують про дану публікацію як про основний поштовх у отриманні додаткових пожертв¹³². Також варто зауважити, що товариство обслуговувало тільки дітей із малозабезпечених сімей, напівсиріт та сиріт, і на думку авторів звіту за 1889 по 1892 рік, Спільнота піклування була єдиною в своєму роді¹³³. Хоча в звіті лікарів для бідних серед статистичних показників відвідувачів приватних амбулаторій були і маленькі пацієнти. Відповідно до звіту перші два роки своєї діяльності (з 1888 по 1889) спільнота займалась будівництвом так званої “санітарної станції” на території Хаджибейського лиману, що знаходився за межею міста, що, відповідно до звітності, значно краще для реабілітації дітей¹³⁴. Станція приймала хлопчиків від трьох до тринадцяти років, а дівчат від трьох до п’ятнадцяти. Роблячи загальний огляд п’ятирічної діяльності на основі звітності, опис діяльності розписано доволі скромно. До прикладу, читач не дізнається про способи лікування дітей, кількість персоналу, який

¹³¹ *Первое пятилѣтіе Общества...* с. 3.

¹³² Там само, с. 4.

¹³³ Там само, с. 9.

¹³⁴ *Первое пятилѣтіе Общества...* с. 6.

обслуговував санітарну станцію. Все що нам відомо напевно, це декілька хвороб, з якими працювали спеціалісти центру, та загального роду статистичні дані за п'ять років¹³⁵. Проте, варто зазначити, що кількісні дані доволі вичерпно дають зрозуміти ефективність діяльності інституції за період наведений в звіті. До прикладу з 1890 року по 1892 станцію відвідало 40 030 хворих. Значно частіше послуги надавались сиротам, і лише 12 відсотків дітей, які проходили стаціонарне лікування мали батьків. В середньому, 52 відсотки дітей залишали інституцію не маючи ознак хвороби¹³⁶. Також нам відомі витрати на кожного окремого пацієнта, вони починались від 7-ми копійок і могли добігати до 20-ти (за 20 копійок мешканець міста міг купити більше кілограму рису), у випадку складного лікування¹³⁷. Більшу частину звітності отримуємо інформацію про колишніх або діючих членів організації, або упорядників, і подібна тенденція прослідковується і в попередньо висвітлених звітах організації.

Варто відійти від теми незахищених верств населення, та подивитись у бік комерційних організацій, до прикладу, однією з таких було Одеське Суспільство послідовників Гомеопатії (Одесское Общество послѣдователей Гомеопатіи). Через велику обмеженість матеріалів для дослідників у вільному доступі є звіт діяльності товариства за 1899 рік, проте опублікований у 1900 році. На жаль, нам не відомий рік початку та завершення діяльності товариства, відповідно ми не можемо з'ясувати його тяглість. Проте, значний перелік як колишніх так і діючих членів наштовхує читача на думку, що товариство зі складом у 99 членів (не враховуючи 12 осіб, які були внесені у список посмертно) не могло існувати менше ніж пару років¹³⁸. Перелік членів товариства поділено на

¹³⁵ *Первое пятилѣтіе Общества...* с. 1.

¹³⁶ Там само, с. 12.

¹³⁷ Там само, с. 13.

¹³⁸ *Отчетъ Одесскаго Общества послѣдователей Гомеопатіи къ началу 1900 года.* Одесса, 1900. 12 с.

категорії: спочатку надається перелік засновників спільноти серед яких є архієпископ Никанор та Григорій Маразлі, надалі перераховуються почесні члени та діючі члени товариства послідовників гомеопатії¹³⁹. Біля імен членів-засновників ми бачимо посади. До прикладу раніше згаданий Маразлі, який під час членства в організації виконував роль таємного радника (тайный совѣтникъ), проте більшість членів займали посади молодших або старших лікарів¹⁴⁰. З даної інформації нам вже стає відомо, що організація надавала лікувальні послуги, а не займалась суто освітніми функціями. Якщо говорити про способи фінансування, то в першу чергу це є членські внески, анонімні та іменні пожертви. До прикладу, найбільша неанонімна пожертва за 1899 рік складала 25 рублів, а найменша - рубль¹⁴¹. В даному звіті ми вперше знаходимо інформацію про платні послуги, які надавались закладом лікування; один, так званий, “платный билет лечебницы” коштував 30 копійок¹⁴². У випадку даного звіту ми не маємо інформації кількість відвідувачів закладу, проте нам відомий прибуток в результаті надання послуг, який склав 955 рублів 55 копійок, з яких 17 рублів та 30 копійок було витрачено на публікацію звітностей та оголошень про загальні збори¹⁴³. Звітний документ закінчується тим, що результатом загальних зборів, які були проведені в травні 1900 року було оголошено, що всі витрати та обліки велись вірно та викладанні і у звіті дані затверджені всіма членами загальних зборів товариства гомеопатів¹⁴⁴.

Черговий раз ми спостерігаємо за тим, що звіт про діяльність міського товариства не розкриває основного напрямку його діяльності. Нам поіменно відомі члени організації, кількість відвідувачів, суми витрат

¹³⁹ *Отчетъ Одесскаго Общества...* с 1.

¹⁴⁰ Там само, с. 2.

¹⁴¹ Там само, с. 4.

¹⁴² Там само, с. 7.

¹⁴³ *Отчетъ Одесскаго Общества...* с 9.

¹⁴⁴ *Отчетъ Одесскаго Общества...* с 13.

та прибутку, проте до останньої сторінки читач не отримує загального розуміння, які ж саме послуги надають представники організації, чи то які ідеї сповідують. Проте, в більшості випадків автори звітів згадують про складності роботи в медичній сфері. Складається враження, що державне керівництво в обличчі місцевого управління створило умови для можливості відкриття подібних організації, проте, не дало ресурсів для забезпечення діяльності. У зв'язку із цим міські організації були змушені прибігати до збору пожертв, отримання фінансування від приватних осіб, які все ж наближені до міського управління. Спостерігається ще одна тенденція – згадки про брак необхідних спеціалістів та кадрів у медичній сфері, незначні можливості обміну досвіду між професіоналами та відсутність опції виховання локальних спеціалістів, задля більшого обсягу запитів у сфері медицини. Питання про створення першого медичного факультету при Новоросійському університеті піднімалося ще з середини ХІХ століття, звіти організацій ще раз говорять про важливість створення освітнього закладу задля збільшення кількості кадрів.

3.2 Перший медичний факультет міста.

Створення медичного факультету в доволі великому та розвиненому місті було не уникнути. Це зумовлювалося значною кількістю організацій та ініціатив, які передбачали піклування про чистоту та здоров'я мешканців міста. Хоча Одеса не виховувала своїх спеціалістів, а розвиток у медичній сфері був скоріше реактивний, лікарі та професори були запрошені для продовження своєї кар'єри в Одесі. Потреба щодо відкриття інституції, яка б централізовано надавала медичну освіту не тільки в місті, а й в губернії, постійно озвучувалась практикуючими спеціалістами.

Особливо гостро питання постало після відкриття 13 травня 1865

року Імператорського Новоросійського університету. Особливу увагу даному питанню приділяв звісно Микола Іванович Пирогов. Ще в роки його роботи на посаді керівника Одеського навчального округу (1856-1858), було сформовано офіційне звернення до державного керівництва про необхідність створення медичного факультету на півдні Російської Імперії¹⁴⁵. Варто зауважити, що Пирогов на момент служби в Одесі вже мав міжнародний авторитет у сфері медицини, а саме хірургії, чим привертав увагу до міста не тільки інтелектуальних інвесторів, а й фінансових. Саме ідеї Пирогова були взяті за основу розбудови нової інституції. Тільки в 1869 році ініціатива перейшла до тогочасного проректора Новоросійського університету Олександра Богдановського. Його звернення до ради університету було підтримане градоначальником та генерал-губернатором Новоросійського краю¹⁴⁶. Лише в травні 1875 року міністр Народного просвітництва граф Толстой направляє керівнику Одеського навчального округу пропозицію щодо відкриття медичного факультету в Одесі через очевидний брак спеціалістів¹⁴⁷. Лише через майже двадцять років Міська дума виділяє кошти на відкриття факультету, проте даного бюджету не вистачає, державне керівництво не надає додаткових коштів для підтримки проекту¹⁴⁸. Питання знову стає неактуальним на подальші десять років. У 1885 році вже Міська дума звертається до Міністерства освіти за клопотанням про фінансування розбудови медичного факультету. Міністр Народного просвітництва надає свою згоду із зворотнім проханням до керівництва Новоросійського університету скласти кошторис та план будівництва приміщень майбутнього факультету¹⁴⁹. Проте план так і не був

¹⁴⁵ Васильев К. *История медицины России*. Одесса, 1980. 395 с.

¹⁴⁶ ДА ОО. – Ф. 45. – Оп. 8. – Д. 75

¹⁴⁷ ДА ОО. – Ф. 45. – Оп. 8. — Д. 75

¹⁴⁸ ДА ОО. – Ф. 45. – Оп. 12. – Д. 965

¹⁴⁹ ДА ОО. – Ф. 45. – Оп. 12. – Д. 965

опрацьований, а відповідно будівництво не розпочалось. 1893 року Міська дума надіслала вже третє прохання про затвердження проекту побудови медичного факультету. Після чергової згоди від Міністерства освіти, було створено так звану Будівельну комісію. 17 вересня 1896 року на площі Безіменній закладається перше каміння фундаменту Анатомічного інституту¹⁵⁰.

В кінці 1899 року міністр Народної освіти залучив до процесу будівництва доктора медицини Володимира Підвисоцького, який надалі стежив за процесом будівництва комплексу медичного факультету. Підвисоцький займався питанням обладнання приміщень, набором спеціалізованої літератури¹⁵¹. І вже за рік він починає займати посаду декана медичного факультету. 14 вересня 1898 році починається розбудова медичних лабораторій, що були центральною частиною ансамблю медичного факультету¹⁵². Лабораторія була останнім приміщенням, будівництво якого було розпочато в ХІХ столітті. Наступні установи, такі як чотири клінічні корпуси та центральна амбулаторія були доступні для експлуатації вже в 1905 році¹⁵³.

Варто розглянути функціональні призначення кожного з приміщень медичного факультету. Перший – анатомічний інститут, у деяких матеріалах зустрічається як “анатомічний театр”, в першу чергу виконував роль приміщення для розтинів із навчальною метою та мав анатомічний музей, який був доступний не тільки для студентів, а і для зовнішніх відвідувачів¹⁵⁴. Звісно інститут так само налічував аудиторії для лекцій. Корпус медичних лабораторій був побудований наступним, так само

¹⁵⁰ ДА ОО. – Ф. 45.– Оп.8.– Д. 60

¹⁵¹ 146 Там само, Д. 60

¹⁵² Васильєв К. *Одесский университет 1900-2000*. Одесса, 2000. с. 413.

¹⁵³ Васильєв К. *Одесский университет 1900-2000*. с. 12.

¹⁵⁴ ДА ОО. – Ф. 45. – Оп. 12. – Д. 965

налічував лекційні зали та приміщення для дослідницької роботи зі спеціальним приладдям. Наступним було збудовано перший клінічний корпус (1903 рік) під керівництвом Олександра Бернардацці. Будівля використовувалась як терапевтична та діагностична клініка¹⁵⁵, тобто приймала пацієнтів із якими працювали майбутні лікарі – студенти медичного факультету. Другий клінічний корпус, який було збудовано так само в 1903 році виконував роль хірургічної клініки, яка включала в себе акушерську клініку та інститут гінекологічних хвороб, які раніше називались “жіночими хворобами”¹⁵⁶. Про третій клінічний корпус нам відомо небагато. Із праць Костянтина Васильєва дізнаємося, що першопричиною розбудови третього корпусу була необхідність у приміщеннях для дослідження нервових хвороб та офтальмології¹⁵⁷. План розбудови клініки було презентовано ще у 1901 році, проте через брак коштів будівництво було відкладено, а більшою необхідністю було відкриття клініки дитячих хвороб. 1905 року приміщення починає функціонувати як клініка для дослідження та лікування дитячих недуг, а 1902 року було презентовано новий проект розбудови окремої офтальмологічної клініки на вулиці Ольгіївська¹⁵⁸, яка діє і до сьогодні. 1904 року була відкрита амбулаторія для прийому маленьких пацієнтів, а стаціонар став доступний тільки після офіційної здачі будівлі в експлуатацію. Раніше згадана лікарня нервових захворювань також розміщувалась в даному корпусі, проте в іншому крилі будівлі, проте рік початку роботи клініки, на жаль, нам не відомий. Що цікаво, до 1920-го року, як пише Васильєв, клініка називалась на честь княгині Абамелек, яка

¹⁵⁵ Васильєв К. *Одеський університет 1900-2000*. с. 14.

¹⁵⁶ Там само, с. 14.

¹⁵⁷ Там само, с. 15.

¹⁵⁸ ДА ОО. – Ф. 45.– Оп. 8.– Д. 60

надала кошти на продовження будівництва корпусу у 1901 році¹⁵⁹. Офтальмологічна клініка, яка мала ділити будівлю із неврологічною, зайняла окремий четвертий корпус, та також стала доступна для пацієнтів та студентів з 1905 року¹⁶⁰. І вона, в порівнянні із клінікою дитячих хвороб мала два поверхи стаціонару. До прикладу, перша інфекційна лікарня, збудована 1805 року мали лише один поверх для стаціонарних хворих. Даний перелік функціонального призначення приміщень факультету дає можливість для оцінки фактичних результатів реформи 1863 року про створення кафедр в рамках медичних факультетів. Як ми можемо бачити із 17 визначених Міністерством освіти кафедр на момент 1905 року було втілено в життя тільки вісім. Це говорить про те, що рестрикти, які йшли по вертикалі в повній мірі не доходили до реалізації на міському рівні через набір факторів, які було згадано раніше та змістовну бюрократію.

Зрозумівши структуру приміщень факультету та їх призначення, варто згадати про соціальну складову у рамках Новоросійського університету, а саме, ким були майбутні лікарі міста. Отже, на кінець XIX століття для майбутніх студентів були доступні наступні кафедри: дитячої медицини, терапевтична кафедра, офтальмології, гінекології, нервових захворювань та хірургії. У порівнянні із 17-ма кафедрами, які були доступні студентам в Москві, звісно, медична сфера в Одесі покривала не всі потреби мешканців міста. Мало ймовірно, що це говорить про низький рівень освіченості у питанні громадського здоров'я, проте, дивлячись на хронологію розбудови факультету, основною проблемою була відсутність фінансів у місті. Вже до 1903 року було відкрито 18 кафедр медичного факультету. А саме: хірургічна, терапевтична, оперативної хірургії,

¹⁵⁹ Васильев К. *Одесский университет 1900-2000*. с. 16.

¹⁶⁰ Там само, с. 16

хірургічної патології, вже раніше згадані гінекологічна, офтальмологічна та дитячих хвороб. До них додалися: кафедри загальної патології, нервових та душевних хвороб, кафедри нормальної та патологічної анатомії, приватної анатомії, кафедра акушерської справи, лікарської діагностики, гістології та фармакології¹⁶¹.

Повертаючись до теми навчання, медичний факультет Новоросійського університету було відкрито 5 вересня 1900 року лекцією про анатомію від професора Батуєва в приміщенні морфологічного корпусу¹⁶² (адже на той момент медичні корпуси перебували в стадії розбудови). За планами факультету, очікували прийняти близько 200-250 студентів, проте, до першого вересня 1900 року, було лише 96 студентів¹⁶³. У зв'язку із малою кількістю студентів, прийом на навчання було продовжено до нового року. В праці Васильєва було згадано про те, що завдяки додатковому набору студентів, їх число збільшилось до 125 осіб¹⁶⁴, проте після роботи з архівними даними, нам довелося з'ясувати, що за даними списків студентів Новоросійського факультету за осінній семестр 1900 року на програмах медичного факультету займалось 111 студентів¹⁶⁵. На щастя, збереглися вичерпні дані про перший набір студентів важливого для нас факультету. Відома їх точна кількість, соціальний статус, походження, національність та попереднє місце навчання, було би цікаво дізнатись також кафедри, на яких навчались студенти, проте на жаль, у документі даної інформації подано не було. Перелік молодих людей подається за алфавітом, (варто наголосити на тому, що жінок у списку за перший семестр 1900 року знайдено не було), а не за датою вступу в

¹⁶¹ Васильєв К. *История медицины России*. с. 76.

¹⁶² *Списки студентовъ и постороннихъ слушателей императорскаго Новоросійскаго университета 1900 – 1901 учебнаго года*. Одесса, “Экономическая” типография, 1900. 374 с.

¹⁶³ Васильєв К. *Одесский университет 1900-2000*. с. 19.

¹⁶⁴ Васильєв К. *Одесский университет 1900-2000*. с. 19.

¹⁶⁵ *Списки студентовъ и постороннихъ...* с. 118.

університет, яка подається останньої, що ускладнює процес вивчення матеріалу. Цікавим спостереженням було те, що деякі студенти мають дві дати вступу, і це завжди тільки серпень 1897 року або серпень 1898 року та вересень 1900 року. Проте значна частина людей з переліку все ж розпочали навчання у період відкриття університету. Може бути декілька причин, які пов'язані із двома датами вступу, перша – малоімовірна, що студенти до відкриття медичного факультету навчалися на інших спеціальностях, адже у звіті вказано саме “Время поступления вь университетъ”, друга версія полягає в тому, що набір на медичний факультет почався за декілька років до його офіційного відкриття. Потенційно початок навчання міг бути відкладений у зв'язку із малим набором студентів, або браком коштів на будівництво клінік, проте, підтвердження хоча б одному варіанту нам знайти не вдалось. Якщо говорити, про попередню освіту студентів, то в кожного з них закінчена гімназія (в більшості це Одеська гімназія №4), або університет за межами території сучасної України. Декілька чоловіків по “званню”, як вказано в переліку, виявились “селянами”, проте переважна більшість є дворянами або ж синами дворян. В деяких випадках вказується статус “іноземця” певно з причини неможливості виявити соціальну приналежність відповідно до імперських загальноприйнятих норм. Саме джерело є цікавим ресурсом для вивчення соціокультурних особливостей молодих чоловіків, які отримують вищу освіту, проте є мало допоміжним у розумінні того, наскільки тогочасне населення Одеси мало усвідомлення важливості громадського здоров'я, або ж “народного здоров'я” на кінець XIX століття. Проте, дивлячись на кількість аплікацій на навчання (очевидно, що далеко не всі 111 студентів мали можливість його закінчити), популяризація медичних практик була на доволі невисокому

рівні.

Висновки

- Поняття «громадське здоров'я» передбачає низку медичних, епідеміологічних, санітарно-гігієнічних, комунальних і т. п. заходів, які допомагають запобігти масовим захворюванням та поширенню епідемій. В різний час вживалися різні терміни з подібним смисловим навантаженням, а в найдавніші часи (античний, середньовіччя, ранньомодерний) існували тільки прототипи практик без найменування;
- Протягом XIX ст. в Російській Імперії на державному рівні було прийнято низку законів у віданні Медичної Ради, Міністерства освіти та Міністерства поліції, що забезпечували проведення заходів, які сприяли охороні здоров'я та громадському здоров'ю зокрема;
- Основним акцентом у реформуванні медичних практик та установ була децентралізація обов'язків, пов'язаних із наданням медичних послуг, створення так званої “земської медицини”, та розподілення коштів в повітові центри кожної окремої губернії;
- Муніципальна влада міста, в обличчі її градоначальників зокрема, розуміючи епідеміологічну небезпеку порту, на своєму рівні активно підтримувала превентивні заходи щодо поширення заразних хвороб;

- Близько 17-ти міських товариств на період кінця XIX століття своєю діяльністю закривали прогалини в різних сферах охорони здоров'я. Формально ініційовані здебільшого окремими персоналіями, загальноміські товариства були близькі до влади та намагались заручитись підтримкою держави;
- Розбудова першого медичного факультету міста створила можливість розширення кола дійових осіб здатних до практик громадського здоров'я.

Обмежене через протипандемні заходи коло джерел дозволило опрацювати лише ту складову «громадського» чи «народного здоров'я», яка стосувалася імперського та наближеного до нього чинників. З доступних матеріалів може скластися враження, що незважаючи на здійснені в другій половині XIX ст. заходи, вони не мали значного впливу на життя тогочасної Одеси, оскільки згадки про них в пресі є вкрай рідкими.

Вивчення інших аспектів практик «народного здоров'я» має чималу перспективу і може поповнити сучасні знання щодо запобігання пандемічних захворювань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

Джерела:

1. *Адресь-календарь Одесскаго Градоначальства на 1914 годъ*. Печается по распоряженію Г. Одесскаго Градоначальника, 1914. 462 с.
2. ДА ОО. – Ф. 45.– Оп. 8.– Д. 60.
3. ДА ОО. – Ф. 45. – Оп. 12. – Д. 965.
4. *Народное здравие*. Ред.-изд. В. И. Рамм. СПб., 1899. вып. 4 ноября.
5. *Народное здравие*. Ред.-изд. В. И. Рамм. СПб., 1899. вып. 18 ноября.
6. *Первое пятилѣтіе Общества попеченія о больныхъ дѣтяхъ*. Одесса, “Славянская”, 1893. 13 с.
7. *Полное собрание законов Российской Имперіи. Том IV. 1700 — 1712 гг.* Спб, 1830. 1607 с.
8. *Полное собрание законов Российской Имперіи. Том XXXI. 1810 — 1811 гг.* Спб, 1830. 941 с.
9. *Полное собрание законов Российской Имперіи. Том XXXVIII. 1822 — 1823 гг.* Спб, 1830. 1354 с.

10. *Списки студентовъ и постороннихъ слушателей императорскаго Новороссійскаго университета 1900 – 1901 учебнаго года.* Одесса, “Экономическая” типография , 1900. 374 с.
11. *Открытие комитета по обсуждению вопроса о народном здравіи.* Типография А. Шульца, 1879. 8 с.
12. *Отчетъ о двадцатипятилѣтней дѣятельности общества взаимнаго вспомошествованія фельдшеров и фельдшерицъ въ г. Одессѣ подъ названіемъ “Самопомощь” за 1882-1907 года.* Одесса, “Славянская”, 1907. 41 с.
13. *Отчеты о дѣятельности врачей для бѣдныхъ гор. Одессы за 1899 годъ.* Одесса, “Славянская” типографіяю, 1900. 113 с.
14. *Отчетъ Одесскаго Общества послѣдователей Гомеопатіи къ началу 1900 года.* Одесса, 1900. 12 с.
15. *Фрейберг Н. Врачебно-санитарное законодательство в России : узаконения и распоряжения правительства по гражданской медицинской, санитарной и фармацевтической частям, опубликованные по 1 января 1913 г.* Санкт-Петербург : издательство "Практическая медицина", 1913. 1107 с.

Література:

1. Андрющенко Є. П., Десенко Л. М. *“Южно-русская медицинская газета” (1892-1897). Хронологічний розпис змісту.* ОННБ ім. М. Горького, 2012. 272 с.

2. Андрющенко Є. П., Десенко Л. М. *“Южно-русская медицинская газета” (1892-1897). Вып. 1 (1892–1893). ОННБ ім. М. Горького, 2012. 248 с.*
3. Білоус В. І. *Історія медицини і лікувального мистецтва*. Чернівці, 2019, 284 с.
4. Бруно Л. *Пастер: Война и мир микробов, с приложением «Несводимого»*. СПб. : Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2015. 316 с.
5. Вайнштейн Е. *Чума. Практическое руководство для врачей и студентов*. Одесса: “Образование”, 1911. 111 с.
6. Васильев К. *История медицины России*. Одесса, 1980. 395 с.
7. Васильев К. *История эпидемий в России*. Государственное издательство медицинской литературы, 1960. 395 с.
8. Васильев К. *Одесский университет 1900-2000*. Одесса, 2000. с. 413.
9. Долинська М. Львів: простір на тлі мешканців XIII-XIX ст. Львів, 2015. С. 71.
10. Запорожан В. *Очерки истории здравоохранения Одессы. Черноморье*, 1994. 192 с.
11. Назаров В. *Земская медицина в современной отечественной историографии*. Клио. 2007. 18 с.
12. Подолинський С. *Життя і здоров'я людей на Україні*. Женева, 1878. 243 с.
13. Foucault M. *The Politics of Health in the Eighteenth Century Selected Interviews and Other Writings 1972–1977*. Pantheon Books, 1980. 182. p.
14. Gies, Frances and Gies, Joseph. *Life in the Medieval City*. Harper Perennial, 2016. 304 p.
15. Hardy, Anne. *The Epidemic Streets. Infectious disease and the rise of preventive medicine 1856-1900*. Oxford press, 1993. 269 p.

16. Henderson, John and Horden Peregrine. *The impact of hospitals 300-2000*. Peter Lang AG, 2007. 419 p.
17. Pinker, Steven. *Enlightenment Now: The Case for Reason, Science, Humanism, and Progress*. Viking, 2018. 576 p.
18. Rosen, George. *A history of public health*. New York, The John Hopkins University Press, 1993. 535 p.
19. Schiefsky, Mark. *Hippocrates On Ancient Medicine*. Brill, 2005. 418 p.
20. Sehdev P. *The Origin of Quarantine*. *Clinical Infectious Diseases* 35, 2002. 1072 p.
21. Smith, Virginia. *Clean. A history of personal hygiene and purity*. Oxford University Press, 2007. 457 p.

