

УДК 61(477.54/.62) «18/19»

## ВТІЛЕННЯ У ПРАКТИКУ ОФІЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНИХ ІДЕЙ НА ТЕРЕНАХ СЛОБІДСЬКОЇ УКРАЇНИ ХІХ – ПОЧАТКУ ХХ СТОЛІТТЯ

Сергій ШВИДКИЙ

кандидат історичних наук, доцент, проректор із науково-педагогічної роботи  
Державного вищого навчального закладу «Донбаський державний педагогічний університет»

**Анотація.** У статті досліджується процес втілення у медичну практику офіційної медицини соціально-медичних ідей на території Слобідської України в ХІХ – на початку ХХ ст. Проаналізовано санітарно-гігієнічний стан, рівень захворюваності населення, становлення та розвиток лікувальних закладів краю.

**Ключові слова:** Слобідська Україна, земство, офіційна медицина, медична практика.

## ВОПЛОЩЕНИЕ В ПРАКТИКУ ОФИЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ ИДЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ СЛОБОДСКОЙ УКРАИНЫ ХІХ – НАЧАЛА ХХ ВЕКА

Сергей ШВЫДКИЙ

кандидат исторических наук, доцент, проректор по научно-педагогической работе  
Государственного высшего учебного заведения  
«Донбасский государственный педагогический университет»

**Аннотация.** В статье исследуется процесс воплощения в медицинскую практику официальной медицины социально-медицинских идей на территории Слободской Украины в ХІХ – начале ХХ в. Проанализированы санитарно-гигиеническое состояние, уровень заболеваемости населения, становление и развитие лечебных заведений края.

**Ключевые слова:** Слободская Украина, земство, официальная медицина, медицинская практика.

## IMPLEMENTATION OF SOCIAL AND MEDICAL IDEAS IN THE PRACTICE OF OFFICIAL MEDICINE IN THE TERRITORY OF SLOBODA UKRAINE IN THE 19TH – EARLY 20TH CENTURY

Serhii SHVYDKYI

Candidate of Historical Sciences, associate professor, Prorector of Research and Pedagogical Work  
of the Public Higher Educational Institution “Donbass State Pedagogical University”

**Annotation.** The process of implementation of social and medical ideas in the medical practice of official medicine in the territory of Sloboda Ukraine in the 19th – early 20th century is examined in the article. The sanitation condition, the incidence rate of the population, formation and development of medical institutions of the region are analyzed too.

**Key words:** Sloboda Ukraine, zemstvo (county), official medicine, medical practice.

© Швидкий С.

Розглядаючи питання організації та розвитку медичної справи, треба зазначити, що історична доля, а також територіальна близькість України до Європи зумовили той факт, що на століття Україна стала провідником європейських культурних впливів на східних теренах континенту. Одним із проявів цього фактора був розвиток різних форм громадської медицини, особливо – земської, з її не тільки лікувальною, а й санітарно-профілактичною організацією.

Нагадаємо, що 1775 р. Катериною II було видано закон про управління губерніями, за яким створювалися заклади громадської опіки і медичної допомоги, а також спеціальні державні установи для управління ними – прикази громадської опіки («общественного призрения»). В умовах так званої «приказної» медицини лікарні у вигляді «богоугодних» закладів (лікарня, будинок для божевільних, калік і старих, притулок для сиріт) створювались у губернських центрах. У повітових містах існували лише маленькі лікарні без амбулаторій, які не надавали медичної допомоги вдома. Ці заклади лікували і опікували переважно «казенних» людей – солдатів і ветеранів, дрібних чиновників, арештантів, повій, безпритульних п'яниць. Вони утримувалися коштом міст, а для «вільних» людей медична допомога була платною.

Для медичного обслуговування державних селян з 1851 р. існувала окружна медицина з волосних фельдшерів і лікарів на один-два повіти для їх інструктажу та контролю за роботою. Воно було організоване за роз'їзним принципом і зосереджене переважно в руках фельдшерів, які не мали амбулаторій, а хворих приймали по хатах. Зауважимо, що, за офіційними даними, дві більші лікарні

функціонували лише в Харківській губернії, а в інших їх або зовсім не було, або вони існували у невеликій кількості у вигляді приймальних покоїв на 2 – 4 ліжка. Для колоністів різних національностей у південних губерніях України теж працювало кілька невеликих лікарень із своїм персоналом. Для обслуговування кріпаків маленькі лікарні існували лише у деяких великих економіях, а згодом при винокурнях і цукроварнях. Відтак більшість із них були позбавлені медичної допомоги і могли розраховувати або на випадкових фельдшерів, або частіше – на місцевих знахарів [18, с. 126].

Тим часом рівень (а також складність) захворюваності як міського, так і сільського населення вимагав від офіційної медицини надзвичайних заходів і зусиль. Так, жакливі наслідки для населення Слобожанщини мала епідемія чуми, яка 1718 р. спалахнула у Харківському повіті, у 1738 р. – у Вовнії, у 1838 р. – у Куп'янці. Відомий український етнограф, фольклорист і філолог, знавець історії культури Слобідської України М. Сумцов у своїй праці «Слобожане» зазначав: «Від чуми мерло багато попів. Заходила чума з Туреччини та Персії після війни. В 1738 р. у Харкові від чуми померли попи Благовіщенської та Троїцької церков, інші двори цілком повимирали. Хвороба була дуже люта в жовтні та листопаді. В інших селах вимирало до половини людності. Хворих і померлих од чуми возами звозили в ліс і скидали гаками, де вони й погубали» [12, с. 154].

Найпоширенішими інфекційними захворюваннями на Слобожанщині, за даними вченого, були холера, чума, цинга, черевний тиф, дифтерія, сифіліс [12, с. 154]. Селяни потерпали також від

віспи, скарлатини, кору, сухот [9, с. 84]. Так, у слободі Білолуцьк «серед населення особливого поширення набули сифіліс, який траплявся в різноманітних формах і видах, лихоманка; заразні хвороби – кір, скарлатина, свинка, тиф – майже не покидають села» [4, с. 955, 960]. П. Іванов наприкінці 1880-х років писав: «У сл. Містки з'явилася дифтерія і смертність була такою великою, що в багатьох сім'ях, де було по 8 дітей, не залишилося жодного: з цього року дифтерія в слободі не проходить. Жителів слободи Просяної частіше всього відвідує дифтерія. Місцевий земський лікар назвав цю слободу гніздом дифтерії». І тоді ж зазначав: «Дифтерія, або обкладки, теж не раз дуже шкодила людині; особливо багато вмирало від цієї тяжкої пошесної хвороби дітей по селах. Дифтерія з'явилася у 1873 році і з того часу не припиняється, кожної осені і весною викликає багато жертв» [4, с. 823, 122].

Особливого поширення набув черевний тиф. В одному з лікарських звітів за 1886 р. зазначалося, що основними причинами виникнення й поширення тифу були: «а) занесення хвороби заробітчанами; б) бідність з усіма її наслідками, переважно бідною і неякісною їжею; в) недоброякісна вода; г) болотиста місцевість тощо» [16, с. 277]. За словами М. Сумцова, «...у Харкові такі епідемії фіксували щороку, здебільшого восени й весною. Іноді бувають великі епідемії то черевного, то ще більш страшного висипного тифу від брудної води, від темноти люду, від громадського безладдя, від браку науки». Проте він тут же визнавав, що завдяки досягненням науки, особливо протиотруйним щепленням, за умови своєчасної вакцинації, «хвороба зробилася не такою погубельною,

і лікарі добре знають, як лікувати. Коли хто хворий, зараз же, не гаючи ні години, треба звертатися в лікарню» [12, с. 154].

Проблеми виникали з дитячим травленням, «від таких розладів щорічно гинуло чимало дітей: особливо влітку, коли за ними догляд був недостатній і основною причиною нещастя була свіжа зелень, часто недозріла й зіпсована. Незважаючи на точно виявлені причини, які викликали дитячі катарти органів травлення, селяни майже завжди вбачають ці причини в «уроках», «сухотах», «переполосі» тощо» [5, с. 174].

Справжньою бідою був сифіліс (пранці), який траплявся здебільшого в містах, а згодом – і в селах. Дослідники зазначали, що у сл. Трьохізбенці Старобільського повіту найбільш розповсюдженими хворобами були сифіліс і короста. Лікували їх у лікарів і в знахарів, до яких зверталися іноді за 30 – 50 верст [4, с. 993].

М. Сумцов із сумом констатував: «В останні роки, особливо за час війни, він почав занадто поширюватися; здебільшого в села позаносили його солдати та фабричні робітники» [12, с. 154]. За офіційними даними, у 1878 р. у міських лікарнях від сифілісу лікувалося 1824 особи, що, порівняно із населенням міста, дорівнювало 1,8%, або із 1000 осіб лікувалося лише 18. Звичайно, ця цифра була значно нижча від справжньої. Не враховані ті особи, які, приховуючи своє захворювання, таємно лікувалися у приватних лікарів та фельдшерів. Щоб попередити розповсюдження сифілісу у м. Харкові, вживалися медико-поліційні заходи, які склалися головним чином з нагляду за будинками розпусти і за жінками, які займалися проституцією. За поліцейськими даними, у 1879 р. у місті

було 33 будинки розпусти із 248 мешканцями. Протягом року лікарями проведено 9336 оглядів і 120 хворих відправлено на лікування, крім них, ще 90 хворих, які були не внесені до списку [13, с. 303]. Лікування хвороби народними засобами було не лише неефективним, але й досить шкідливим. Про це свідчить рапорт лікаря Ізюмської повітової лікарні до Харківської лікарської управи, що датується 1860 р. У ньому констатується значна кількість хворих на венеричні захворювання, відсутність приміщень для їх лікування та шкода від «дурних меркуріальних засобів лікування бабками та шарлатанами» [3].

Значна кількість населення помирала від холери, яку вперше зафіксовано на Слобожанщині в 1830 р. У дослідженні відомого полтавського історика І. Павловського «Полтава. Исторический очерк ее, как губернского города в эпоху управления генерал-губернаторами (1802–1856)» зазначалося, що «...холера вперше з'явилася в Росії в 1817 році, занесена вона була з Індії. Найбільш сильна епідемія холери була в 1830 і 1848 роках» [8, с. 348]. У 1847 р. в Харкові від неї померло 410 чоловік, у 1848 р. – 700. Стояла велика спека. Хвороба, її причини були зовсім невідомі. (...) Від холери у трьох приходах слободи Мерефи померло: у 1830 році – 26 осіб, у 1833 році – 75, у 1848 році – 171 особа [14, т. 1, с. 154]. (...) Тоді ще не знали, що причиною епідемії була бактерія і що особливо треба уникати сирі води, де вона здебільшого і держиться» [12, с. 153].

Не обійшла населення Слобожанщини епідемія цинги – як у містах, так і в селах. Для багатьох мешканців краю вона мала смертельні наслідки. У деяких селах випадки смерті від цинги траплялися

частіше, ніж від холери. Так, у с. Олександрівці Старобільського повіту «у 1840 р. від холери померло 250 людей, а в 1849 р. від цинги 350 людей. У Закотній у 1848 р. від холери померло 154 чол., а в 1949 р. від цинги – 660 з 4000 від усієї людності. У с. Велика-Камишеваха з 3500 осіб від цинги померло 416» [12, с. 154]. В. Іванов писав: «Весною 1893 р. унаслідок неврожаю 1892 р. з'явилася цинга, але швидко припинилася» [4, с. 72]. Очевидці, зокрема Ф. О. Рейнгардт, відзначали, що «із епідемій, які були у Харкові, особливо пам'ятна перша холера 1830 року(...), але ця жахлива хвороба згодом ще й у 1847, 48, 53, 55, 66, 71, 72 роках карала мешканців міста. Круп, скарлатина, кір, тиф щорічно, а часом і віспа значно зменшили кількість мешканців. Сифіліс до 30-х років зустрічався рідко і його розповсюдження попереджалося оглядами. Взагалі треба зазначити, що в 20-х і 30-х роках загальний стан здоров'я населення був дещо задовільніший від часів пізніших, що є результатом способу життя: менша скупченість людей у дворах, краще харчування, невиснажлива праця тощо» [17, с. 26].

Як відомо, після скасування кріпацтва в Російській імперії справу медичної допомоги сільському населенню з 1864 р. було зосереджено в земських управах, у яких керівна роль належала поміщикам-дворянам. Земство було введено спочатку лише в 34 губерніях, зокрема в Харківській. Від приказів громадського опікування земства прийняли губернські й повітові лікарні, які здебільшого перебували у крайній незадовільній стані: містилися вони переважно в непристосованих для надання медичної допомоги приміщеннях без належного медичного та господарського обладнання.

Отже, у справі медичного обслуговування земствам довелося починати фактично з нуля. Так, наприклад, у 1836 р. в Харківській губернії було 17 лікарів, серед них 11 повітових. Лікарів-практиків у містах – 11, у повітах – 15, акушерів – 1, повивальних бабок – 12, аптек: казенних – 4, вільних – 8 [9, с. 84].

При відсутності кваліфікованої медичної допомоги, належної гігієнічної культури, через несприятливі природно-кліматичні умови була підвищена смертність. Відомий дослідник історії краю В. Пассек зазначав: «Померлих у 1836 році від звичайних хвороб загальна кількість складала 44,775 душ, найбільше число померлих складала немовлята» [9, с. 83]. На час запровадження земської реформи в Україні нараховувалося 7 губернських лікарень з 1219 ліжками, включаючи психіатричні, 56 лікарень у повітових містах, з них три «богоугодних» заклади (у Кременчуці, Лубнах і Ромнах) з 1214 ліжками і одна лікарня у містечку Батурині на 15 ліжок. У селах жодної лікарні не було [18, с. 127].

Неабияку роль у наданні медичних послуг відігравали «богоугодні» заклади (богадільні). Так, наприклад, у м. Харкові з 1866 р. богадільня стала головним закладом у губернії, який виконував функції лікарні. В 1868 р. у богадільні було відкрито особливе клінічне відділення для лікування хвороб очей, статевих органів, лікуванням яких займався тільки один професор Харківського університету. У цей же рік зросла кількість слухачів фельдшерської школи із 28 до 60 вихованців (сума утримання кожного із них складала 143 р. 63 коп.). У серпні 1869 р. відкрилась школа повитух на 22 учениці, яких готували саме для роботи в сільській місцевості [15, с. 145].

Відтак серед нагальних питань, які довелося вирішувати в надзвичайних умовах поширення різних епідемічних захворювань, великої смертності серед населення, особливо дітей, була розбудова мережі установ, призначення туди лікарів, оплата їхньої праці, підготовка середнього медичного персоналу, зокрема фельдшерів та «навчених» акушерок, яких попросту не існувало. Земства, зокрема Бахмутського повіту, насилу відшукували фахівців – кількість населення на одного лікаря там була найбільшою.

Теоретичними і практичними підставами для розвитку земської медицини послужили праця і досвід саме Харківського медичного товариства, а проект організації земської медицини було розроблено в 1867–1869 рр. комісією Полтавського губернського земства під керівництвом голови земського зібрання та губернського предводителя дворянства, доктора медицини князя М. Долгорукова і опубліковано у 1869 р. Найпершим завданням земської медицини він вважав усунення причин захворюваності, тобто громадську гігієну, а на другому плані – громадське лікування й опіку. Заходи, розроблені комісією, стосувалися передусім боротьби з сифілісом, поширення якого на той час досягло в губернії загрозливих масштабів. Тому запропонований ним проект торкався насамперед санітарно-профілактичної діяльності, зокрема, вказувалося на заходи щодо посилення суспільної гігієни; йшлося також про забезпечення безкоштовного суспільного лікування та суспільного опікування. Було створено постійну медичну комісію для детальної розробки реформи, членами якої запропоновано проект організації дільничної

медичної допомоги сільському населенню. Планувалося, що її базою мали стати дільнична лікарня, аптека та дві приймальні амбулаторії, а у штаті передбачалися посади лікаря, фельдшера та повивальної бабки. Проте М. Долгоруков незабаром відійшов від справ, і його проект у повному обсязі здійснено не було [1, с. 66].

Говорячи про концепцію медичної допомоги, варто відзначити, що вона принципово відрізнялась від західно-європейської, де лікарська допомога була переважно приватною практикою. Земські лікарі свідомо відмовлялися від погляду на професійну медичну допомогу як на вид приватної діяльності (на кшталт ремесла або й торгівлі). Земська медицина виступала суто громадською акцією. Це було революційним рішенням, адже сільське населення мало зверталось до лікарів ще й тому, що медична допомога була платною. Лише на початку ХХ ст. безплатне надання медичної допомоги було дозволено земськими управами. Це зробило медичну допомогу доступнішою для населення.

Завдяки цілеспрямованій діяльності земств, їхній ініціативності та відносній самостійності щодо прийняття рішень в окремих губерніях почали створюватися постійні медичні комісії, які діяли при земських управах. Попервах передбачалося, що сільське населення обслуговуватимуть професійні лікарі, які житимуть у повітових містечках і приїздитимуть у визначені дні до певних сіл, маючи при собі медикаменти та інструменти. Проте така «роз'їзна» система себе не виправдала – часом лікарю й пацієнту доводилося розшукувати один одного. Тому вона поступово (наприкінці 80-х років, хоча вперше була

апробована в Полтавській губернії впродовж 1867–1870 рр., але фактично залишилася на папері) почала змінюватися на так звану «змішану» систему, коли на місцях лікарі могли приймати хворих на базі новостворених лікарських дільниць. А згодом практика показала, що найефективнішою є діяльність саме стаціонарного лікарського пункту. За такою системою передбачалося, що кожен повіт поділятиметься на відповідні лікарські дільниці, центром яких буде лікарня з амбулаторією й інфекційним відділенням; по периферії дільниці створюватимуться фельдшерські пункти. Санітарні дільниці планувалося утворити в середньому на 25–30 тис. жителів (у радіусі приблизно 16–17 верст), у яких мали бути задіяні 1 лікар, 2 фельдшери і 1 «повивальна бабка» [1, с. 67].

Передбачалося, що у коло обов'язків санітарного лікаря входили: організація медичного обслуговування населення повіту, збирання, розробка й аналіз статистичних даних про захворюваність і рух населення; участь в опрацюванні обов'язкових постанов і санітарний нагляд за їх виконанням. У разі виникнення епідемії санітарний лікар виїздив на місце, встановлював причини її появи і спільно з дільничним лікарем організовував заходи аж до її припинення. Для ліквідації причин ним проводилися дослідження ґрунту, питної води, з'ясовувалися побутові та економічні умови – все те, що могло викликати епідемію. Він мав обстежувати поселення та селянські житла. До його обов'язків входили санітарний нагляд за школами і періодичний огляд учнів. Повітовий санітарний лікар за сприяння дільничних лікарів наглядав за віспо-щепленням, аналізував дані про сухоти

і сифіліс, вів санітарно-просвітницьку роботу [18, с. 135].

Дуже повільно, але нова система медичної допомоги населенню все-таки давалася взнаки. Так, відомо, що у 1868 р. в Харківській губернії практикували разом із ветеринарами 201 лікар (з них перебували на службі 106). Із загальної кількості лікарів було: в університеті – 26, в земстві – 14, у поміщицьких маєтках – 5, вільно практикуючих – 12, відставних, які не займалися практикою, – 11. Аптек – 24 (7 – у Харкові та 17 – в інших регіонах губернії) [15, с. 118]. За офіційними даними, у 1879 р. в Харкові знаходилося вже 120 лікарів, із яких 79 перебувають на службі, а 41 – вільно практикуючі, то якщо рахувати населення міста у сто тисяч, один лікар припадає на 830 осіб. Аптек у місті 9 – одна аптека припадала на 11000 осіб [13, с. 302]. У 1883 р. загальна кількість лікарів уже збільшилася до 222 осіб. Оскільки кількість населення губернії складала тоді 2189709 осіб, на кожного лікаря, за винятком військових, припадало близько 12372 особи [17, с. 268]. Окрім цього, як зазначали дослідники, майже в жодному повітовому місті аптек не було, по всій губернії відсутні аптечні магазини та аптечні сади, незважаючи на розмаїття трав і квітів, які ростуть у Харківській губернії [9, с. 84]. Значна частина дітей хворіли й помирили від браку системних і безкоштовних щеплень, тому що віспощепленням у Харкові займалися приватні лікарі. Для покращення ситуації міське управління відкрило поблизу Олександрівської лікарні кабінет для безкоштовного щеплення віспи, після чого фельдшери відвідували всіх, кому була прищеплена віспа, для нагляду за результатами щеплення. Безкоштовне

щеплення віспи відбувалося в лікарні медичного товариства [13, с. 302].

У наступні роки питання медичної допомоги, зокрема сільському населенню, досить пильно трималось у полі зору. Так, у травні 1899 р., а також у квітні 1901 р. було прийнято чергові закони про посилення сільської лікарської допомоги. Тоді ж складено списки із зазначенням кількості необхідних лікарських пунктів (у середньому на кожен повіт планувалося відкрити по 3–4 фельдшерських пункти).

Треба зауважити, що лікарня Харківського медичного товариства була заснована для надання медичних послуг незможним громадянам, особам різних верств населення і релігійних конфесій. Із відвідувачів стягувалася плата у розмірі 20 коп. за річний квиток під час першого візиту, причому їх оглядали і давали ліки. Від сплати звільнялися особи, які не мали змоги сплатити за лікування.

Важливо й те, що вперше у місті була відкрита дитяча лікарня. Перших хворих дітей вона прийняла 1 грудня 1878 року. На стаціонарному лікуванні перебувало 20 хворих дітей. Прийом пацієнтів проводився щодня з 10 до 14 години. У цей же час розпочали роботу акушерська клініка жіночих і дитячих хвороб із повивальним інститутом Харківського університету [15, с. 312].

Для поширення інформації про медичні установи та лікарів серед городян і сільського населення друкували відповідні довідники. Так, у 1902 р. був опублікований медичний довідник, у якому автори поставили перед собою завдання «зібрати по можливості точну і детальну довідкову книжку, в якій би було зібрано всю необхідну інформацію про «лікувальну частину» м. Харкова. У довіднику

містилася інформація про лікарів міста та ветеринарних лікарів, стоматологів (вказані адреса і телефон), акушерів, фельдшерів, масажистів, аптеки, державні й громадські лікувальні заклади, приватні лікувальні заклади, лікувально-аналітичні кабінети тощо [7].

Крім надання безпосередньої медичної допомоги громадянам, у Харкові з 1875 р. проходили щорічні з'їзди лікарів під головуванням лікарського губернського інспектора; головним завданням з'їздів було вирішення питань щодо засобів покращення санітарної і медичної допомоги в губернії. Однак вироблені з'їздами концепції щодо покращення організації земської медицини в губернії мало отримували практичне втілення [13, с. 303].

Відомо, що певних успіхів у запровадженні земської реформи у галузі медицини досягло, зокрема, Бахмутське земство. Тут було запроваджено реєстраційні картки, організовано медично-статистичні бюро, які вивчали причини захворювань, динаміку їх поширення. Активно закупувалися ліки, відкривалися аптеки, підвищувалась зарплата фельдшерам (до 30 руб. на місяць) [19, с. 47]. Зауважимо, що у 1910 р. у м. Бахмуті було створено першу бактеріологічну лабораторію; перед Першою світовою війною Бахмутським повітовим земством було відкрито санаторій для легеневих хворих [18, с. 135, 313].

Важливим було й те, що інколи представники наукової медицини усвідомлювали потребу збереження народних медичних знань, шанобливого ставлення до їх набутоків: «Ми, вчені лікарі, – писав у 1859 р. один лікар, – перейнявши мистецтво й спостереження інших країн, не будемо забувати свого рідного (...),

будемо зближатися з народом, висловимо йому свою прихильність; тоді він із розкритою душею відкриє нам заповітні таємниці предків, якими він дорожить і зберігає їх біля самого серця. Без любові ж і прихильності він нічого нам не скаже і не відкриє» [12, с. 249].

Загалом у 1880 р., через 15 років після введення земського самоврядування, роз'їзна система збереглася повністю в 134 повітах, у 206 – частково у поєднанні з новоствореними лікарськими пунктами і дільницями (змішана система) і лише в 19 повітах було введено стаціонарну систему лікарських дільниць. До 1900 р. роз'їзна система збереглася тільки у двох повітах, у 219 була змішана система, 138 перейшли на стаціонарну. Зросла загальна кількість лікарів за 40 років – від 610 до 3100 [2, с. 281].

Проте про кардинальне вирішення проблеми не йшлося. Складний стан речей у сільській місцевості не пройшов повз увагу М. Сумцова, який зазначав, що «...села наші майже (...) позбавлені медичної допомоги. Повітовий лікар приїздить лише в екстрених випадках, аби оглянути вбитого або утопленика, іноді під час епідемії, в останньому випадку він губиться під гнітом непосильної праці, при дуже несприятливих гігієнічних умовах сільського життя. Лікаря часто не можна знайти в тому випадку, коли він особливо потрібен, наприклад, при укусі змії чи скаженого собаки. До того ж наукова медицина не пропонує радикальних засобів для вилікування саме цих хвороб, які вимагають швидкої допомоги» [12, с. 108]. Невдовзі «Статистический справочник по Харьковской губернии» (за 1911 р.) констатував, що найпоширенішими серед населення були хвороби органів травлення й



захворювання шкіри, що свідчить про відсутність у населення якісного харчування й належних гігієнічних умов [11, с. 15].

І все ж, незважаючи на всі зусилля реформаторів медичної справи, на місцях представників офіційної медицини було все ще катастрофічно мало. Притому що гігієнічні умови проживання кардинально не мінялись і лишалися постійним джерелом інфекцій. Лікарям, фельдшерам і акушеркам потрібен був час, щоб завоювати прихильність у своїх пацієнтів. Цей багатоскладовий процес запровадження офіційної (наукової) медицини на місцях значно затягувався.

З одного боку, маємо свідчення того, що поступово населення почало звертатися до лікарів (або й лікарі доходили до окремого мешканця міста або села). Так, у слободі Олександрівка (Старобільський повіт) було відкрито земську приймальну палату із лікарем і двома фельдшерами, до яких селяни звикли й довіряли їм [4, с. 344]. Наукова медицина отримала можливість бодай не значного, але впливу на застосування знахарських «методик» і народної медицини загалом. «Наших знахарів, – зазначав М. Маркович 1891 р., – культура теж починає чіпати, і вони переживають нову фазу, особливо біля міст. У них з'являються нові погляди, нові терміни, старі зникають або видозмінюються, (...) визнають вони, крім трав і шептань, і мінеральні засоби. Звертаються вони й до аптек, де беруть різноманітні засоби, якщо в них не вистачає власних» [6, с. 422]. Невдовзі на цю тенденцію звернув увагу М. Сумцов. У своїх нотатках, що датуються 1901 р., він зазначав, що «сільське лікування розпадається на дві категорії – знахарське й наукове. Перше йде на спад; друге кріпне

й розвивається під сприянням земської медицини» [12, с. 248]. Тоді ж він писав: «У знахарів, крім того, з'явилися неприємні для них сусіди, – земський лікар і фельдшер. Земська медицина відібрала велику частину їх лікарської практики. Але у народного знахарства є свій історично накопичений капітал, з яким воно може ще довго прожити; на його боці народні звички, головне – повна доступність й вміння пристосовуватися до середовища й, що ще важливо, володіння в окремих випадках дійсно лікарськими засобами» [12, с. 249].

Проте, з іншого боку, маємо безліч свідчень, що доля земських нововведень була складною. В тих умовах громадська самодіяльність не могла бути ефективною. Земства не мали реальної адміністративної влади. Була відсутня нормативно-правова база, відтак – норми регулювання діяльності земських лікарів, фельдшерів і акушерок, а також достатнього фінансування амбітних планів. Як наслідок, 1898 р. В. Іванов констатував: «До фельдшерів і лікарів населення ставиться з недовірою, отримані від них ліки після кількох прийомів залишають без уваги або ж виливають»; «Приймати ліки селяни не люблять, а ще більше не люблять повільного лікування»; «До лікарів селяни відносяться з недовірою. Якщо хтось із селян захворіє, то перш за все звертається до бабок-шептух, які лікують за допомогою якихось дивних молитв» [4, с. 792, 737, 823]; «Систематичного й тривалого лікування селяни не розуміють і не визнають; при такому лікуванні вони не виконують поради лікаря» [12, с. 250]. Чи не основною тезою була констатація факту: шептухам селяни все ще довіряли більше. Незважаючи на те, що в слободі знаходився

фельдшер, а поблизу проживав лікар, населення відвідувало їх значно рідше, «лише тоді, коли будь-які шептання перепробувані й не допомагають» [4, с. 737].

З часом ситуація почала поступово виправлятися. Так, 1917 р. датується запис, зроблений на Харківщині: «Лише в останній час практична наукова медицина стала все більш і більш витіснити з життя села старовинне лікувальне знахарство. Не можна заперечувати за сільськими знахарями деякої користі, особливо в той час, коли не було земської медицини. Важливо було вже те, що вона давала надію, втіху, а іноді й зцілення від хвороби, оскільки разом з некорисними прийомами, часто користувалися дійсно лікувальними травами або вдалим застосуванням розтирання й зігрівання» [10, с. 281]. Наукова медицина стала на шлях завоювання авторитету у слобожан, тим самим витісняючи знахарство. Проте ще кілька десятиліть між двома гілками медичних знань і практик – наукової та народної – залишався тривкий паритет, на що ще наприкінці XIX ст. вказував В. Іванов: слобожани до лікарів і фельдшерів ставилися прихильно, особливо в останні роки селяни почали довіряти медицині, але нерідко звертались за допомогою до знахарів, ворожбитів і бабок [4, с. 492]. І все ж, починаючи з другої чверті XIX ст., можна говорити про початок організаційного оформлення медико-санітарного напрямку – процесу, який торкнувся і східного регіону України, передусім – Харківської губернії. Медичні та санітарно-профілактичні заходи земства тут мали значний результат, що значною мірою пояснювалося наявністю на цих теренах досить міцних санітарних організацій. Хоча

ситуація змінювалась ситуативно, великою мірою залежно від індивідуальних характеристик лікарів з освітою, їхньої професійної майстерності та сприятливих чи несприятливих місцевих умов, за яких вони могли себе проявити. Проте головного результату досягнуто наразі не було – земська медицина не змогла створити попиту на раціональну медичну допомогу, а земська санітарія – на санітарно-технічні покращання умов життя населення. Наслідком цього було збереження попиту на послуги народного лікаря або шептухи.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Боряк О. О. Баба-повитуха в культурно-історичній традиції українців: між профанним і сакральним / Боряк О. О. – К.: Інститут мистецтвознавства, фольклористики та етнології ім. М. Т. Рильського НАН України, 2009. – 400 с.
2. Верхратський С. А. Історія медицини / С. А. Верхратський. – К.: Здоров'я, 2011. – 352 с.
3. Державний архів Харківської області. – Ф. 12. Міністерство внутрішніх справ. Медичний департамент. 1849 – 1855 рр., опис 1, спр. 1445. Про лікування венеричних захворювань. 1860 р., 6 арк.
4. Іванов В. В. Жизнь и творчество крестьян Харьковской губернии. Очерки по этнографии края / Иванов В. В. – Харьков: Издание Харьковского Губернского Статистического Комитета, 1898. – Т. 1. – 1012 с.
5. Коваленко Г., Манжура И. К народной медицине малоруссов // Этнографическое обозрение. – 1891. – №4. – С. 169 – 186.
6. Маркович М. Знахарки нового типа / М. Маркович // Киевская старина. – 1891. – Т. XXXV. – С. 413 – 429.
7. Медицинский указатель г. Харькова / Издание Благовещенской аптеки С. Б. Чудновского. – Х.: Издательство «САГА», 2011. – 2, 76, 18, 2 с. Печатається по изданию: Медицинский указатель г. Харькова / Издательство

Благовещенской аптеки С. Б. Чудновского. Харьков: Т-во «Печатная С. П. Яковлева», Гончар. бул., д. №6, 1902.

8. Павловский И. Ф. Полтава. Исторический очерк ее, как губернского города в эпоху управления генерал-губернаторами (1802 – 1856); Предисловие В. А. Мокляк / Павловский И. Ф. – Х.: Издательство «САГА», 2011. – 6, 2, VI, 240, 2, 88, 2 с., 62, 5+19 илл. (Репринтное воспроизв. издание).

9. Пассек В. Очерк Харьковской губернии / Пассек В. – Б.м. і р. – 86 с.

10. Природа и население Слободской Украины. Харьковская губерния: пособие по родоноведению. – Харьков: Союз, 1918. – 336 с.

11. Статистический справочник по Харьковской губернии. – Харьков: Типография А. А. Либин, 1911. – 105 с.

12. Сумцов М. Ф. Дослідження з етнографії та історії культури Слобідської України. Вибрані праці / Упорядкування, підготовка тексту, передмова, післямова та примітки М. М. Красикова. – Харків: Видавництво «АТОС», 2008. – 558 с.; 30 с. іл.

13. Устинов И. А. Описание г. Харькова (Репринтное издание) / Устинов И. А. – Х.: Издательство «САГА», 2007. – 362 с.

14. Филарет (Гумилевский Д. Г.). Историко-статистическое описание Харьковской епархии: в 3 т. / Филарет (Гумилевский Д. Г.). – Х.: ХЧМГУ, Издательство «САГА», 2006. – Т. 1. – 332 с.; 2005. – Т. 2. – 432 с.; 2006. – Т. 3. – 364 с.

15. Харьковский календарь на 1870 год (Репринтное издание). – Х.: Издательство «САГА», 2008. – 408 с.

16. Харьковский календарь на 1885 год. – Харьков, 1884.

17. Харьковский сборник. Литературно-научное приложение к «Харьковскому календарю» на 1887 г. / Под ред. П. С. Ефименко; предисловие В. С. Романовского. – Х.: Издательство «САГА», 2009. – 30, II, 278, VIII, 2 с. – (Репринтное издание. Харьков: Типография губернского правления, 1887).

18. Ціборовський О. М. На варті здоров'я: Історія становлення соціальної медицини і охорони громадського здоров'я в Україні / Олег Ціборовський. – К.: Факт, 2010. – 430 с.

19. Шандра В. Донецчина: адміністративно-територіальний і відомчий поділ (кінець XVIII – початок XX ст.) / В. Шандра. – К.: Інститут історії України НАН України, 2015. – 77 с.

## REFERENCES

1. BORIAK, O. (2009). *Midwife in Cultural and Historical Traditions of Ukrainians: Between the Sacred and Profane*. Kyiv: Instytut mystetstvoznavstva, folklorystyky ta etnologii im. M. T. Rylskoho NAN Ukrainy, 400 p. [in Ukr.]

2. VERKHATSKYI, S. (2011). *History of Medicine*. Kyiv: Zdorovia, 352 p. [in Ukr.]

3. On the Treatment of Sexually Transmitted Diseases. (1860). In: *State Archives of Kharkiv Region. Ministry of the Interior. Medical Department. 1849–1855*, 6 p. [in Ukr.]

4. IVANOV, V. (1898). *Life and Creative Work of Peasants of Kharkov Province. Essays on Ethnography*. Vol. 1. Kharkov: Izdanie Har'kovskogo Gubernskogo Statisticheskogo Komiteta, 1012 p. [in Rus.]

5. KOVALENKO, H., MANZHURA, I. (1891). On the Folk Medicine of Ukrainians. *Etnograficheskoe obozrenie*, (4), pp. 169–186. [in Rus.]

6. MARKOVICH, M. (1891). Quacks of a New Type. *Kievskaya starina*, Vol. XXXV, pp. 413–429. [in Rus.]

7. *Medical Index of Kharkov* (2011). Kharkov: Izdatel'stvo "SAGA", 2, 76, 18 p. [in Rus.]

8. PAVLOVSKIY, I. (2011). *Poltava. Its Historical Sketch as of a Provincial City during the Reign of Governors-General (1802–1856)*. Kharkov: Izdatel'stvo "SAGA", 6, 2, VI, 240, 2, 88, 2 p. [in Rus.]

9. PASSEK, V. *A Sketch of Kharkov Province*, 86 p. [in Rus.]

10. *Population and Nature of Sloboda Ukraine. Kharkiv Province: Manual of Homeland Study* (1918). Kharkov: Soyuz, 336 p. [in Rus.]

11. *The Statistical Guide to Kharkov Province* (1911). Kharkov: Tipografiya A. A. Libin, 105 p. [in Rus.]
12. SUMTSOV, M. (2008). *Research on Ethnography and Cultural History of Sloboda Ukraine. Selected Works*. Kharkiv: Vydavnytstvo "ATOS", 558 p. [in Ukr.]
13. USTINOV, I. (2007). *Description of Kharkov*. Kharkov: Izdatel'stvo "SAGA", 362 p. [in Rus.]
14. FILARET (HUMILEVSKIY, D.) (2005–2006). *Historical and Statistical Description of Kharkov Diocese: In 3 Vol.* Kharkov: KhChMHU, Izdatel'stvo "SAGA", Vol. 1, 332 p.; Vol. 2, 432 p.; Vol. 3, 364 p. [in Rus.]
15. *Kharkov Calendar for 1870*. (2008). Kharkov: Izdatel'stvo "SAGA", 408 p. [in Rus.]
16. *Kharkov Calendar for 1885*. (1884). Kharkov. [in Rus.]
17. *Kharkov Collection. Literary and Scientific Application to the "Kharkov Calendar" for 1887* (2009). Kharkov: Izdatel'stvo "SAGA", 30, II, 278, VIII, 2 p. [in Rus.]
18. TSIBOROVSKIY, O. (2010). *Health-watch: History of Social Medicine and Public Health in Ukraine*. Kyiv: Fakt, 430 p. [in Ukr.]
19. SHANDRA, V. (2015). *Donetsk Region: Administrative and Departmental Division (the End of the 18<sup>th</sup>–20<sup>th</sup> Centuries)*. Kyiv: Instytut istorii Ukrainy NAN Ukrainy, 77 p. [in Ukr.]

S. Shvydkyi

**Implementation of Social and Medical Ideas in the Practice of Official Medicine in the Territory of Sloboda Ukraine in the 19th – Early 20th Century**

**Abstract**

*Considering the issues of organization and development of medical work, we state that the Ukrainian historical destiny and territorial proximity to Europe had led to the fact that for centuries Ukraine had been the mediator of European cultural influences in the eastern part of the continent, in particular Sloboda Ukraine. Among the manifestations of this factor was the development of various forms of social medicine, especially rural one with its not only medical but also sanitation and preventional organization. Regarding the concept of medical care, we note that it is fundamentally different from Western Europe where medical assistance was mainly in private practice. Rural doctors deliberately refused to look at professional healthcare as a kind of private activities (such as crafts or even trade). County medicine was a purely social event. Thanks to the purposeful activity of counties, their initiative, and relative autonomy in decision-making, permanent medical commissions began to be established in certain provinces.*

*We state that measure (and complexity) of diseases of both urban and rural population required emergency measures and efforts from official medicine. The mortality in the region was increased in the absence of qualified medical assistance and due to adverse climatic conditions and lack of good hygienic culture. Thus, the development of a network of institutions, local appointment of doctors, their remuneration, training of nursing staff, including paramedics and "trained" midwives, were among the pressing issues that had to be addressed in emergency conditions, distribution of various epidemic diseases, heavy mortality among the population, especially children. It was also important that the representatives of scientific medicine were educated about the need to preserve people's health knowledge, respect for scientific achievements. Yet, despite the best efforts of the reformers of medical practice, the local representatives of official medicine were small in number, though hygienic living conditions had not changed fundamentally and remained a constant source of infection. Yet, since the second quarter of the 19th century, we can talk about the beginning of the organizational formation of medical and sanitary activity – the process which touched the eastern region of Ukraine and, first of all, Kharkiv province. Medical and sanitation and preventional deeds of counties had a significant result that was mainly favoured by the presence of sufficiently strong sanitation organizations in these lands.*