

Бирюкова Анна Борисовна

**МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ В РОССИЙСКОМ ПРОВИНЦИАЛЬНОМ ГОРОДЕ В КОНЦЕ XVIII - ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX В. (ПО МАТЕРИАЛАМ ПОВОЛЖСКИХ ГУБЕРНИЙ)**

Статья посвящена анализу кадрового состава медицинской части в поволжских городах (Симбирская, Саратовская, Пензенская, Самарская губернии) в конце XVIII в. - 60-е годы XIX в. Цель настоящей публикации - изучение динамики численности и разнообразия медицинских кадров в городской провинции. Благодаря мерам правительства к 30-40-м годам XIX в. в Поволжье увеличилось число медицинских работников, получивших образование в отечественных учебных заведениях, произошли качественные изменения в социальном статусе провинциального врача, начала складываться внутренняя корпоративная этика. Однако проблема кадрового обеспечения медицинской сферы оставалась актуальной на протяжении всего XVIII века.

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/3/2016/6-2/8.html](http://www.gramota.net/materials/3/2016/6-2/8.html)

Источник

**Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики**

Тамбов: Грамота, 2016. № 6(68): в 2-х ч. Ч. 2. С. 41-46. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/3.html](http://www.gramota.net/editions/3.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/3/2016/6-2/](http://www.gramota.net/materials/3/2016/6-2/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)  
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [hist@gramota.net](mailto:hist@gramota.net)

## KNOWLEDGE AS A VALUE FACTOR OF CORPORATE CULTURE MANAGEMENT

**Bikmetov Evgenii Yur'evich**, Doctor in Sociology, Professor  
**Khusnutdinova Aigul' Valinurovna**  
Ufa State Aviation Technical University  
bicprof@mail.ru; magnoli\_a@mail.ru

The article investigates the knowledge component of corporate culture. Corporate culture is associated with the development of knowledge, the economic way of thinking, which determines the main directions of corporate policy. It is substantiated that in the management of corporate culture the sense orientation of knowledge serves as a purpose and value. The authors reveal the problems of the development and introduction of corporate philosophy based on the principles of social and ethical responsibility and self-learning organization.

*Key words and phrases:* management; corporation; corporate culture; corporate identification; corporate knowledge; corporate philosophy of responsibility and self-learning organization.

УДК 93/94

**Исторические науки и археология**

*Статья посвящена анализу кадрового состава медицинской части в поволжских городах (Симбирская, Саратовская, Пензенская, Самарская губернии) в конце XVIII в. – 60-е годы XIX в. Цель настоящей публикации – изучение динамики численности и разнообразия медицинских кадров в городской провинции. Благодаря мерам правительства к 30-40-м годам XIX в. в Поволжье увеличилось число медицинских работников, получивших образование в отечественных учебных заведениях, произошли качественные изменения в социальном статусе провинциального врача, начала складываться внутренняя корпоративная этика. Однако проблема кадрового обеспечения медицинской сферы оставалась актуальной на протяжении всего XVIII века.*

*Ключевые слова и фразы:* поволжские города; медицинские кадры; медицинское обслуживание; дореформенная эпоха; врачи; повивальные бабки.

**Бирюкова Анна Борисовна**, к.и.н., доцент  
Самарский государственный технический университет  
annabir@mail.ru

**МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ В РОССИЙСКОМ ПРОВИНЦИАЛЬНОМ ГОРОДЕ  
В КОНЦЕ XVIII – ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX В.  
(ПО МАТЕРИАЛАМ ПОВОЛЖСКИХ ГУБЕРНИЙ)**

Одним из актуальных направлений в научных работах, посвященных истории повседневности, является изучение взаимосвязи между протекавшими в конкретный исторический период демографическими процессами и трансформацией уровня и качества жизни населения. Уровень и качество жизни – комплексное понятие, отражающее благосостояние народонаселения. Оно включает в себя качество потребляемой пищи, одежды, разнообразие сервисной системы и т.д. Изучение уровня и качества жизни предполагает анализ социальной инфраструктуры, одной из составляющей которой является система медицинского обслуживания населения.

Первые шаги в этом направлении были предприняты еще в XVIII столетии. Институт городских врачей попыталась создать императрица Анна Иоанновна указом от 10 мая 1737 г., предписывавшим в «знатных городах» иметь «по особливому лекарю и оным лекарям (из старых бывших в службе лекарей, которые хотя к полевым службам не в состоянии, но к пользованию больных еще способны)... жалование производить от обывателей или из Ратуши... давать им в тех городах квартиры» [22, с. 137]. Однако местные власти не спешили претворять это решение в жизнь. Только в 1758 г. в Пензу прибыл Иоганн Фридрих Крумгар, а в 1776 г. на эту должность был назначен Павел Максимович [6]. Во многих провинциальных городах появление первых врачей, «гошпиталей» и аптек было вызвано необходимостью оказывать медицинскую помощь воинским чинам и работным людям. Так, в 1730-е годы появились первый «гошпиталь», аптекарь и врач в Самаре (после перевода в Оренбург в 1744 г. управления Оренбургской экспедиции туда же был перемещен и «гошпиталь») [36, с. 47]. В Саратове в 1764 г. был организован лазарет и аптека для воинских чинов [35, с. 3].

Следующим шагом в организации медицинского обслуживания городского населения стало создание приказов общественного призрения, которые являлись ответственными за строительство и финансирование больниц, аптек, богоугодных заведений (богадельни, сиротские дома и т.п.). В них аккумулировались денежные средства, поступающие на содержание этих заведений как из казны, так и от частных благотворителей. Приказы общественного призрения обладали правом кредитной деятельности, получаемые проценты они распределяли между заведениями, находящимися на их содержании [34, с. 271-278].

Новой вехой в организации системы здравоохранения в провинции стало создание врачебных управ (1797 г.) [23, с. 287]. В Саратове и Симбирске врачебные управы были учреждены в 1797 г., в Пензе – в 1802 г., в Самаре – в 1851 году. Врачебные управы были призваны контролировать деятельность всех военных,

городовых, уездных и вольнопрактикующих врачей, а также работу медицинских учреждений, расположенных в губернии. Согласно штатному расписанию 1797 г., во врачебной управе должны были состоять на службе оператор (хирург), акушер и инспектор, возглавлявший это учреждение. В каждый уездный город, а также в уезд назначался лекарь, два лекарьских ученика (старший и младший) и повивальная бабка. Для губернских городов предусматривалось две повивальных бабки. Как отмечает ярославский историк Е. М. Смирнова, «лекари исполняли обязанности по городу и уезду. Законодатель именует их уездными лекарями, но в документах некоторое время как равнозначные употреблялись термины “городовой лекарь” и “уездный лекарь”; последний окончательно утверждается в 1820-е годы» [33, с. 6].

В августе 1781 г. в губернскую Пензу был назначен штаб-лекарь Петр Петерсон, содержавший впоследствии одну из пензенских аптек [7; 10, д. 1, л. 34-47]. К 1802 г. на государственной службе в Пензенской губернии находилось 10 врачей, 7 из которых работали в уездных городах. В это же время в Саратовской губернии было 18 врачей [2, с. 160]. В начале XIX в. дефицит медицинских кадров – повсеместная проблема. В 1803 г. из 662 штатных лекарьских должностей в провинции вакантными оставалось 31 место [1, с. 96]. Нехватка медицинских кадров была следствием малочисленности медицинских учебных заведений, к тому же значительную часть их выпускников забирала армия [18, с. 29].

В 1840 г. положением комитета министров было определено, что города должны иметь на своем иждивении особых городских врачей [20, с. 604-605]. Однако из-за хронического бюджетного дефицита далеко не все города имели возможность оплачивать услуги такого специалиста. В 1843 г. уже по распоряжению министра внутренних дел Л. А. Перовского во все города империи помимо уездных врачей назначались городские. В том случае, если город не имел возможности платить жалованье медику, финансирование его деятельности возлагалось на приказ общественного призрения. Городские врачи помимо основных обязанностей должны были оказывать врачебную помощь пациентам тюремных больниц [7, д. 2796, л. 111 об. – 112 об.; 33, с. 15].

Количество медресов в поволжских городах увеличилось в 30-40-е гг. XIX в. за счет выпускников российских университетов. Так, в 1843 г. в города Саратовской губернии были определены сразу 6 «питомцев» Казанского университета [29; 31]. Несмотря на предпринятые меры, врачи в конце 1840-х годов были только в 8 городах Саратовской губернии. В Пензенской губернии ситуация была несколько лучше, здесь работали 34 врача (27 – на службе и 7 – вольных). К середине XIX в. все города Поволжья имели собственных врачей, к тому же лекари были и в ряде учебных заведений [2, с. 160; 17, с. 334; 25, с. 12]. Первую медицинскую помощь могли оказать повивальные бабки, ветеринары, цирюльники, даже священники.

Первые профессиональные акушерки появились в поволжских городах в конце XVIII века. В начале XIX в. при Воспитательном доме в Санкт-Петербурге было создано «повивальное училище». Его выпускницы работали в Саратове, Кузнецке, Царицыне, Петровске. В Пензе первая профессиональная повивальная бабка, немка Катерина Фонденбергша, появилась в 1794 г., а к середине XIX в. в городах губернии работали уже 10 акушерок [7, д. 2869, л. 189; 8, д. 488, л. 16; 15, с. 57; 28].

В конце XVIII – начале XIX в. специализация врачей практически отсутствовала. Из узких специалистов первыми в поволжских городах появились зубные врачи. По мнению историков медицины, уровень подготовки стоматологов России был крайне низким [33, с. 12], поэтому в этой сфере особо ценились дантисты-иностранцы. В 1844 г. из-за границы в Саратов приехал стоматолог Людвиг Карл Френкель. Спектр его услуг был довольно обширен: выравнивание прикуса у детей, пломбирование и протезирование зубов, очистка их от зубного камня [32].

До конца 1820-х гг. практически все медицинские работники в городах Поволжья были или иностранцами, или принявшими русское подданство немцами. После войны 1812 г. их число возросло за счет пленных, размещенных в поволжских городах. Среди таких медиков было много шарлатанов. По свидетельству Ж. Руа, все они имели в Саратове «довольно обширную практику среди местных крестьян, лавочников и... судовых команд... но ни один из них не был принят в местное высшее общество за исключением лишь доктора Миллера» [27, с. 105]. Следует отметить, что «социальное происхождение “лекарей из иностранцев” было пестрым: выходцы из семей военных, купечества, чиновничества, небогатого дворянства» [33, с. 7], были среди провинциальных эскулапов и потомственные врачи. Длительное время врачи-иностранцы пользовались в России значительными привилегиями, что вызывало законный протест у русских медиков. Однако в 1827 г. вышел сенатский указ, предписывавший вследствие «недостатка врачей противу числа в штатах назначенного» приглашать на службу «в военно-сухопутное и морское ведомство как иностранных врачей, так и врачей в России находящихся из отставных и не служивших; но для гражданского ведомства такого вызова врачей не делать» [21, с. 1121].

Одновременно с ужесточением законодательства в отношении медиков-иностранцев начала расширяться сеть высших медицинских образовательных учреждений. В начале XIX в. помимо Медико-хирургических академий врачей выпускали Дерптский, Виленский, Харьковский, Казанский университеты, позднее – Университет св. Владимира в Киеве. Закономерным следствием такой политики стало появление в провинции во второй четверти XIX в. врачей новой формации, «природных россиян». Рекрутирование будущих студентов-медиков происходило, как правило, из числа семинаристов, которые имели неплохую общеобразовательную подготовку, были знакомы с основами медицинских знаний (с 1802 г. в курс духовных семинарий была введена соответствующая дисциплина), а главное – обладали исключительными знаниями латинского языка. Типичным примером провинциального врача – выходца из духовного сословия можно считать отца Виссариона Григорьевича Белинского, Григория Никифоровича Белинского (Бельнского). Сын сельского священника

Г. Н. Белинский учился в Тамбовской духовной семинарии, но в 1804 г. «вышел из нее по собственному желанию» и поступил в Императорскую медико-хирургическую академию, после окончания которой служил военным врачом на флоте, а в последствии – уездным штаб-лекарем в Чембаре [4, с. 20].

Отметим, что к середине XIX столетия выходцев из дворянского сословия в среде провинциальных врачей становится значительно больше. В предреформенный период процент студентов-медиков Московского университета, происходивших из дворян, возрос с 43,1% в начале 1850-х годов до 66,6% в конце десятилетия [33, с. 16]. Среди городских врачей, работавших в Саратовской губернии, в конце 1840-х гг. представителей потомственного дворянства, купечества, духовенства и иностранцев было равное количество. Приказом общественного призрения в 1854 г. было разрешено финансировать обучение детей дворян и чиновников, готовых в будущем стать профессиональными врачами. «Вскоре Саратовскому приказу было предписано содержать для этой цели двух учащихся в саратовской гимназии, а также ежегодно выделять 939 руб. на содержание 29 пансионеров Приказов общественного призрения в Медико-Хирургическую Академию», – пишет исследователь З. Е. Гусакова [13, с. 144]. Большинство саратовских врачей в предреформенный период являлись выпускниками Московского, Казанского университетов, Петербургской и Московской медико-хирургических академий [10, д. 138, л. 167-168]. Казеннокоштные студенты-медики после окончания вуза были обязаны отработать уездными врачами 10 лет. Лекарские ученики и ветеринары набирались из воспитанников приказа общественного призрения или из солдатских детей. В этом случае они освобождались от уплаты податей [9, д. 13а, л. 1]. Медицинское образование за счет казны могли получить дети купцов и мещан в фельдшерских школах [30].

Услугами профессиональных медиков «городские граждане» пользовались в экстренных случаях, предпочитая самолечение и помощь знахарей. Врач, особенно немец, – «чужой», и принять помощь от него означало подвергнуть себя серьезному риску. Речь в этом случае шла не о здоровье тела, а о здравии духа. Уездные доктора констатировали: «Суеверие не только в простом народе, но и у так называемого просвещенного состояния людей имеет место и большую веру» [Цит. по: 16, с. 13]. Клиентура врачей набиралась главным образом из дворян и чиновников. При аттестации медицинской части инспекторам предписывалось наблюдать, довольны ли жители местным доктором и «имеют ли к нему доверие» [9, д. 2, л. 173]. Горожане настороженно относились к медикам, особенно к тем, которые вели себя необычно. Так, жители Чембара невзлюбили отца «неистового Виссариона» уездного лекаря Г. Н. Белинского: «С чембарским обществом <он> не сошелся, даже был в дурных отношениях, отчасти потому, что преобладающий элемент тогдашнего привилегированного общества был исключительно из помещиков, которые... имели обыкновение смотреть на выходцев из духовенства свысока... а также и потому, что Г. Н. (*Григорий Никифорович – А. Б.*) в умственном отношении, образованием и развитием, стоял значительно выше всех этих напыщенных баричей...» [4, с. 202]. Жителей Чембара настораживало необычное поведение штаб-лекаря, который не посещал церковь, читал Вольтера, к тому же лечил бесплатно бедных, снабжая их лекарствами за свой счет, а помещение бани переносил под лазарет для сельских больных, поскольку в больнице было только 6 кроватей [Там же, с. 20].

Круг повседневных обязанностей городских врачей был весьма обширным: «дела судебной медицины», «медицинской полиции», «собственно врачебные» – лечение больных, оспопрививание. Уездные и городские врачи совмещали обязанности санитарного врача, эпидемиолога, криминалиста, ветеринара, венеролога [9, д. 2, л. 191]. Из-за большого объема работы они часто не успевали вовремя оказать помощь нуждающимся пациентам. Даже в конце 1860-х годов в Симбирске, к примеру, на одного доктора приходилось 2000 больных [7, д. 2671, л. 13; 24, с. 17]. Нехватка медицинских кадров в провинции особенно остро ощущалась во время эпидемий, в частности в 1830-1840-е гг. во время холеры. Врачей «перебрасывали с места на место», и при этом власти задерживали им выплаты прогонных и суточных денег. Так, саранский врач Диковский, откомандированный на два месяца в Воронежскую губернию в 1847 г., не мог получить предназначенные деньги в течение года [7, д. 2813, л. 25; 9, д. 27, л. 53, 88-90].

Провинциальные медики, состоявшие на государственной службе, обязаны были заниматься научными изысканиями, составлять медико-топографические описания, собирать сведения о болезнях, разводить ревенные плантации, собирать лекарственные травы и «шпанских мух» [9, д. 2, л. 178, 196; 11, д. 4, л. 45 – 45 об.; 16, с. 11]. Свои сочинения «ищущие звания штаб-лекаря» должны были представлять через врачебные управы в медицинский департамент МВД, однако многие врачи отправляли свои сочинения в университеты, минуя эти структуры, что вызывало недовольство последних [11, д. 4, л. 104-105]. Отметим, что за научные достижения «лекарь, выслуживший не менее шести лет, мог быть пожалован в штаб-лекари» [33, с. 10].

О высочайшем уровне профессиональной подготовки врачей, служивших в городах Поволжья, свидетельствуют их формулярные списки, а также отчетная документация 1840-1850-х годов, из которой можно почерпнуть сведения о проводившихся провинциальными медиками сложнейших онкологических, гинекологических и офтальмологических операциях [9, д. 23, л. 306-320, д. 26, л. 455-458]. Показателем мастерства пензенских врачей (Е. Б. Еше, А. И. Циммерман) было применение ими наркоза 20 августа 1847 г., всего через полгода после его первого использования [16, с. 22]. В начале 1850-х гг. подобная практика стала вполне обыденным явлением. Больные выражали признательность врачам, размещая в местных газетах благодарственные объявления [3, с. 12]. Вместе с тем далеко не всегда пациенты были довольны методами лечения провинциальных докторов. М. А. Дмитриев писал о симбирских эскулапах: «Самое общение их и с больным, и между собою лишила меня доверчивости к их искусству; ибо я привык к просвещенным формам московских медиков» [14, с. 374].

Ужесточение требований, предъявлявшихся государством к медицинским работникам, пополнение профессионального сообщества медиков за счет разночинных элементов и обедневших дворян, а также наблюдавшееся в 1830-40-х годах «омоложение» состава врачебного корпуса (в первой четверти XIX в. средний возраст врачей составлял 41-46 лет, во второй четверти XIX в. – 36-37 лет [33, с. 15]) привели к формированию нового социокультурного типа провинциального врача. Начиная с 1840-х годов, постепенно складываются принципы корпоративной этики, предполагавшей предоставление бескорыстной, благотворительной помощи малоимущим пациентам [32]. В дальнейшем, на рубеже 1850-1860-х годов, идеи общественной медицины в Саратове реализовывал кружок врачей и аптекарей, в который входили инспектор врачебной управы А. Кирхберг, врачи А. И. Коробов, А. Г. Норден, А. А. Кнорре, И. И. Ельчинский, И. А. Топениус, А. Л. Рыздзевский, аптекарь И. И. Шмидт [5, с. 730]. В 1860 г. кружок был преобразован в общество «Беседа саратовских врачей», задачами которого стали открытие новых медицинских учреждений, развитие системы медицинской помощи населению, повышение уровня практических и теоретических знаний саратовских врачей.

В 1863 г. по инициативе общества была открыта первая амбулатория в Саратове, родильный дом и школа для сельских повивальных бабок [5, с. 731; 19, с. 110]. Все хозяйственные заботы, лечение больных находились в ведении врачей-добровольцев. Амбулатория и родильный дом были открыты преимущественно для малоимущих горожан, лекарства для них отпускались за счет городских средств. Врачи общества первоначально осуществляли прием больных в амбулатории по очереди, следуя правилам корпоративной солидарности, пропустивший свое дежурство должен был внести штраф. Позднее правила работы медперсонала в амбулатории несколько изменились, врачи стали принимать один раз в неделю за минимальную плату, которая поступала в распоряжение общества. Врачи принимали от 3 до 6 тыс. пациентов в год [5, с. 731]. В 1863 г. в Пензе также было создано врачебное общество, открывшее, как и в Саратове, бесплатную лечебницу для бедных [12, с. 76]. Таким образом, в деятельности появившихся в поволжских городах медицинских кружков реализовывалась идея социального служения обществу, столь популярная в среде разночинной интеллигенции рубежа 1850-1860-х гг.

Обращаясь к изучению социокультурного облика провинциальных врачей первой половины XIX столетия, необходимо упомянуть об уровне доходов этой профессиональной группы. Вольнопрактикующие врачи за счет частной практики имели более высокие доходы, нежели медицинские работники, состоявшие на государственной службе. Врачи-иностранцы, как правило, зарабатывали больше, чем их коллеги «из природных россиян». Пензенский губернатор писал в 1826 г.: «Нельзя не принять в уважение и той неуравнительности, которая находится между жалованьем, получаемым врачами русскими подданными и служащими в том же звании по контрактам из иностранных» [7, д. 1229, л. 32-22; 9, д. 13а, л. 12]. Если врач выполнял работу не только на своем месте, но и в соседних уездах, жалованье ему начислялось в двойном размере [9, д. 13а, л. 120]. Годовой доход провинциального врача (вместе с частной практикой) мог достигать 1000 рублей. Лекари, работавшие на помещиков, часто вели собственную практику в городе, и наоборот, городские врачи нанимались на работу в вотчинных больницах. Здесь их заработок доходил до 1000 руб. ассигнациями в год, а на государственной службе – только 228 руб. 90 коп. сер. (800 руб. асс.) в год [1, с. 97; 10, д. 138, л. 167].

Самой высокооплачиваемой была должность инспектора врачебной управы [2, Приложение 16, с. 307]. В начале XIX в. размер его годового жалованья составлял 700 руб., позднее – порядка полутора тысяч рублей. Годовой заработок хирурга равнялся 500 руб., уездного доктора – 300 руб. [26, с. 403]. Вот как жила, к примеру, семья чембарского штаб-лекаря Г. Н. Белинского, состоящая в то время из пяти человек: «Внешнее благосостояние семейства было... удовлетворительно: у него был на базарной площади небольшой дом о семи комнатах, довольно обширный двор с хозяйственным строением, амбарами, погребом, каретным сараем, конюшнею и особою кухнею, примыкавшею к заднему входу в дом и отделенною от него большими сенями. Позади двора тянулся... огород... на огороде была выстроена особая баня, с двумя предбанниками, настолько поместительная и чистая, что могла служить жильем и временным лазаретом для привозимых из деревень больных. Прислуга Белинских состояла из семи дворовых крепостных людей, в числе которых был средних лет кучер с женою и две рослые горничные. Для личных услуг при доме употреблялись иногда оспенники. При доме держались лошадь, две коровы и домашняя птица. Годовой доход Григория Никифоровича состоял из ограниченного жалованья, к которому присоединялась особенная сумма, отпускавшаяся на содержание городской больницы и наем для нее частного дома. Практика Григория Никифоровича, хотя была и обширная... но пациенты мало платили деньгами за труды, вознаграждая их преимущественно присылкою разной провизии к годовым праздникам» [4, с. 20-21]. При этом, как мы отмечали ранее, частная практика Г. Н. Белинского не складывалась из-за его разногласий с горожанами, в то время как другие провинциальные врачи использовали все возможности для получения дополнительного дохода.

Потребности городской семьи из 3-4 человек в поволжских губерниях в первой половине XIX в. обеспечивались годовым доходом в 300 руб. [2, с. 159]. Таким образом, можно утверждать, что врачи, состоявшие на государственной службе, имели вполне удовлетворительный уровень доходов для проживания в городах Поволжья. Впрочем, назвать провинциальных медиков частью зажиточного слоя горожан нам не представляется возможным.

Таким образом, в конце XVIII – первой половине XIX в. в городах Поволжья начала складываться сфера медицинского обслуживания населения: открылись первые медицинские учреждения, аптеки, появились медицинские работники. В 1840-е гг. расширилась медицинская инфраструктура: в больницах открылись специализированные отделения; увеличился штат медицинских работников; в губернских городах появились первые узкие специалисты; постепенно трансформировался социокультурный облик провинциального

врача. Несмотря на положительную динамику в организации медицинского обслуживания в городах Поволжья, потребность в медицинском персонале по-прежнему была высока, а созданная система давала сбои во время экстремальных ситуаций, например во время холерных эпидемий.

*Список литературы*

1. **Артамонова Л. М.** Сельская больница в социальной структуре и системе управления крупной вотчины конца XVIII – первой половины XIX века // Северо-Запад в аграрной истории России. 2016. № 22. С. 93-105.
2. **Бирюкова А. Б.** Социокультурное пространство поволжских городов первой половины XIX века. Самара: Самар. гос. техн. ун-т, 2009. 324 с.
3. **Васильев И. И.** Пензенские губернские ведомости: первое пятидесятилетие 1838-1888. Пенза, 1889. 245 с.
4. **В. Г. Белинский в воспоминаниях современников.** М.: Художественная литература, 1977. 734 с.
5. **Вклад физико-медицинского общества в развитие здравоохранения и медицинского образования в Саратовской губернии (к 150-летию со дня основания) // Саратовский научно-медицинский журнал.** 2010. Т. 6. № 3. С. 730-737.
6. **Годин В., Савин О., Шалдыбин Г.** Путь в полтора столетия: страницы истории Пензенской областной больницы имени Н. Н. Бурденко. Пенза, 1994. 352 с.
7. **Государственный архив Пензенской области (ГАПО).** Ф. 5. Оп. 1.
8. **ГАПО.** Ф. 132. Оп. 1.
9. **ГАПО.** Ф. 291. Оп. 1.
10. **Государственный архив Саратовской области (ГАСО).** Ф. 178. Оп. 1.
11. **Государственный архив Ульяновской области (ГАУО).** Ф. 652. Оп. 1.
12. **Губернский город Пенза на рубеже XIX-XX веков /** под ред. С. И. Щукина. Пенза, 2001. 227 с.
13. **Гусакова З. Е.** Учреждения социальной помощи населению и благотворительность в Саратовской губернии в первой половине XIX века // Николаевская Россия: власть и общество: мат-лы круглого стола, посвященного 80-летию со дня рождения И. В. Пороха. Саратов, 2004. С. 141-154.
14. **Дмитриев М. Д.** Главы из воспоминаний моей жизни. М.: Новое литературное обозрение, 1998. 742 с.
15. **Духовников Ф. В., Хованский Н. Ф.** Саратовская летопись // Саратовский край. Саратов: Саратовское общество вспомоществования нуждающимся литераторам, 1893. Вып. 1. С. 54-77.
16. **Кульнев С. В.** Развитие хирургии в Пензенской области. Саратов – Пенза: Приволжское книжное издательство, 1968. 234 с.
17. **Материалы для географии и статистики России /** сост. К. Ф. Сталь, А. Д. Рябинин. СПб.: Главное управление Генштаба, 1869. Т. 17. Пензенская губерния: в 2-х ч. Ч. 1. 570 с.
18. **Министерство внутренних дел: исторический очерк: 1802-1902 гг.** СПб., 1901. 320 с.
19. **Назаров В. В.** К истории развития здравоохранения в Саратовском Поволжье в 20-е годы XVIII века – начале 60-х годов XIX века // Поволжский край: межвуз. сб. науч. трудов. Саратов: Изд-во Саратовского университета, 2005. Вып. 12. С. 105-110.
20. **О назначении особым врачам в городах жалованья из городских доходов:** Высочайше утвержденное положение комитета министров от 17 октября 1840 г. № 13796 // Полное собрание законов Российской империи (ПСЗРИ). СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1841. Собрание II. Т. XV. Ч. 1.
21. **О правилах для принятия приглашаемых на службу в военно-сухопутное и морское ведомство, как иностранных врачей, так и врачей в России находящихся, из отставных и неслуживших:** Сенатский указ от 29 декабря 1827 г. № 1664. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830. Собрание II. Т. II.
22. **О содержании в знатных городах лекарей, с производством им жалованья из Ратуш:** Высочайшая резолюция на доношение медицинской канцелярии от 10 мая 1737 г. № 7245 // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830. Собрание I. Т. X.
23. **Об учреждении врачебных управ:** Высочайше утвержденный доклад медицинской коллегии от 19 января 1797 г. № 17743 // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830. Собрание I. Т. XXIV.
24. **Памятная книжка Симбирской губернии на 1869 год.** Симбирск: Типография Симбирского губернского правления, 1869. 128 с.
25. **Правдин А.** Историческая записка о Саратовской епархии (за 50-летие 1828-1878 гг.). Саратов: Тип. И. С. Кувардина и К<sup>о</sup>, 1879. 48 с.
26. **Примерный штат медицинским чином, определяемым по губерниям:** к № 17743 об учреждении врачебных управ от 16 января 1800 г. // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830. Собрание I. Т. XLIV. Книга штатов. Отделение III и IV.
27. **Руа Ж.** Французы в России: воспоминания о кампании 1812 года и двух годах плена в России. СПб., 1912. 209 с.
28. **Саратовские губернские ведомости.** 1843. № 32. Прибавление.
29. **Саратовские губернские ведомости.** 1843. № 38.
30. **Саратовские губернские ведомости.** 1843. № 39.
31. **Саратовские губернские ведомости.** 1844. № 21.
32. **Саратовские губернские ведомости.** 1844. № 44.
33. **Смирнова Е. М.** «Медицинские чины» в российской провинции (XVIII – середина XIX в.) // Новый исторический вестник. 2011. № 28 (2). С. 6-19.
34. **Учреждения для управления губерний Всероссийской империи. Часть первая:** Высочайше утвержденное положение от 7 ноября 1775 г. № 14392 // ПСЗРИ. СПб.: Тип. II Отделения Собственной Его Императорского Величества Канцелярии, 1830. Собрание I. Т. XX.
35. **Хованский Н. Ф.** К истории организации врачебного дела в Саратовской губернии // Труды СУАК. Саратов, 1894. Т. 4. Вып. 2. С. 1-21.
36. **Шерешевский Г. М.** Начало самарской медицины // Самарский краевед / сост. А. Н. Завальный. Самара: Кн. изд-во, 1991. Ч. 1. С. 46-60.

## HEALTH CARE MANPOWER IN THE RUSSIAN PROVINCIAL TOWN IN THE LATE XVIII – EARLY XIX CENTURY (BY THE MATERIALS OF THE VOLGA REGION PROVINCES)

**Biryukova Anna Borisovna**, Ph. D. in History, Associate Professor  
Samara State Technical University  
annabir@mail.ru

This article analyzes the staff of the medical sector in the Volga region towns (Simbirsk, Saratov, Penza, Samara provinces) at the end of the XVIII century – in the 60s of the XIX century. The purpose of this publication is the study of the quantity dynamics and the diversity of medical personnel in urban province. Due to the government measures the number of health workers, who were trained at domestic educational institutions, had increased in the Volga region by the 30-40s of the XIX century, qualitative changes in the social status of a provincial doctor took place, internal corporate ethics started to develop. However, the problem of the peopleware of the medical sector remained relevant throughout the XVIII century.

*Key words and phrases:* the Volga region towns; health care manpower; medical service; pre-reform epoch; doctors; midwives.

УДК 94(497.2)

### Исторические науки и археология

*В статье рассматриваются цивилизационные противоречия в Евразии, в первую очередь на Балканском полуострове. Дихотомия «Восток – Запад» на протяжении тысячелетий претерпевала серьезные изменения, однако по-прежнему выступает основой геополитического противостояния. Балканские государства, являющиеся полем битвы цивилизаций, могут сохранить свою идентичность и подлинную независимость только при условии образования федерации и тесной дружбы с Россией.*

*Ключевые слова и фразы:* цивилизационные разломы; Балканский полуостров; идентичность; федерация; Россия.

**Болтаевский Андрей Андреевич**, к.и.н.

Московский государственный университет пищевых производств  
Boltaev83@mail.ru

### МЕЖДУ СЦИЛЛОЙ И ХАРИБДОЙ: БАЛКАНЫ КАК ПОЛЕ БОРЬБЫ ЦИВИЛИЗАЦИЙ

Границы цивилизационных разломов, в наибольшей степени проходящие по Евразии, отмечены то затухающими, то вновь вспыхивающими столкновениями, некоторые из которых переходят из разряда локальных в глобальные. К примеру, обе мировые войны XX в. проходили под знаменем борьбы Европы с Россией, борьбы Запада и Востока. Еще в 1903 г. на офицерском собрании в Ахене Вильгельм II заявил: «Каждое столетие западноевропейская цивилизация, в виде то одного, то другого избранника пыталась смести с лица земли варварскую восточную цивилизацию. В 1612 г. Западная Европа под предводительством благородных отпрысков династии Ваза, Сигизмунда III Владислава, захватила Москву. Сто лет спустя, шведский король Карл XII вел европейские полки против России, и если бы он бы избрал не полтавский путь, а другой, – неизвестно еще, что было бы с Россией. Через сто лет император французов Наполеон I завоевал Москву, и поставил своих лошадей в Успенском соборе. Мы все это помним и сознаем причины их неудач. И вот, когда я поведу Европу против варварской России и сяду в Москве, то никто более меня оттуда не сумеет выгнать» [5, с. 4]. Один из германских документов, датированных 1915 г., прямо заключал: «На нашей восточной границе мы констатируем грозный прирост (от 2, 5 до 3 миллионов человек ежегодно) населения России. Еще одно поколение – и это население достигнет 250 миллионов. Перед этим давящим грузом на нашем восточном фронте, который составляет, несомненно, самую большую опасность для будущего Германии и Европы, Германия сможет сохраниться при условии, что мы, с одной стороны, создадим прочный барьер против славянства в виде захваченных территорий на случай угрозы войны, а с другой – если мы используем все средства, чтобы содействовать приросту нашего собственного народа. Территории, которые Россия будет вынуждена уступить нам, составят и барьер, и базу, гарантирующую прирост нашего народа» [4, с. 25].

Другой конфликт цивилизаций усматривали в войне 1914 г. французские авторы: так, Э. Бутру не просто разделял историю на период до и после столкновения Рима с Германией, но и указывал на 9 год до Р.Х. (битву в Гевтобургском лесу) как дату начала борьбы латинства и германства [2]. Впрочем, даже американский взгляд в лице знаменитого помощника В. Вильсона полковника Э. Хауза прекрасно свидетельствовал о том, какая угроза более актуальна для «цивилизованного мира: “пока мы еще можем надеяться (апрель 1917 г. – А. Б.), что она (Россия – А. Б.) превратится из агрессивной страны в демократическую, но если произойдет обратное, то не Германия, а Россия станет угрозой Европы”» [1, с. 35]. В самые тяжелые годы Великой Отечественной Георге Брэтиану заявлял, что «в войне против СССР Румыния нашла... смысл своей исторической оборонительной миссии на границах Европы» [Цит. по: 9, с. 408]. А во второй половине XX в. Старый свет оказался разделенным между капиталистическим Западом и социалистическим Востоком, при этом Европейское Экономическое Сообщество жестко отделяло себя от восточноевропейских стран.

Наглядным свидетельством цивилизационного разлома является Балканский полуостров. Уже греко-персидские войны выразили дихотомию «античный мир – империя Ахеменидов». Захват крестоносцами