

# ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

---

*Е. А. ВИШЛЕНКОВА, С. Н. ЗАТРАВКИН*

## ВРАЧЕБНЫЙ ТЕКСТ В СВЕТЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ИСТОРИИ: КОВНО, 1827 ГОД<sup>1</sup>

---

Авторы анализируют медицинские представления и отношения врачей и пациентов первой трети XIX века. Стимулом к тому послужил задокументированный конфликт, который разбирала виленская врачебная управа в 1827 году. Благодаря этому в государственный архив попали жалоба пациента на частнопрактикующего семейного врача, не сумевшего спасти двух его детей от скарлатины, а также оправдание доктора, и экспертиза его действий со стороны медицинских чиновников. Уникальные свидетельства позволили реконструировать медицинские знания ученых врачей и медицинские представления пациентов, уровень доверия к научной медицине, условия частной медицинской практики в Виленской губернии.

**Ключевые слова:** *история медицины, интеллектуальная история, польские провинции, Российская империя.*

---

Историки российской медицины много сделали для изучения врачебных школ, медицинской профессии, политики в области здравоохранения, но, кажется, избегали писать о том, что собственно составляет суть медицины – о лечении пациентов; о манипуляциях, которые конкретные врачи осуществляли в данном месте в данное время для избавления от недугов конкретных людей. Поиск соответствующих источников вывел нас на догадку, почему историки избегают этой темы: главной целью имперских архивов было сохранять бюрократические справки и свидетельства деятельности государственных структур. Соответственно, на хранение туда поступали указы, статистические данные о больных и больницах, отчеты о деятельности учебных и лечебных заведений, предписания о мерах по борьбе с эпидемиями, результаты освидетельствования трупов, рекрутов и умалишенных, протоколы заседаний медицинских чиновников<sup>2</sup>. Такое собрание документов побуждает исследователей следовать направлению властного взгляда и логике государственного самоописания. А поскольку примерно до 1840-х гг. взаимодействия частных врачей с пациентами были за пределами государственного контроля и не документировались, то рассказы об отношениях врача с больным фиксировались в эго-документах (многие из них относятся к текстам памяти), в «историях болезней» и «скорбных ли-

---

<sup>1</sup> Статья подготовлена в ходе проведения исследования в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ Высшая школа экономики с использованием средств субсидии в рамках государственной поддержки ведущих университетов РФ «5-100».

<sup>2</sup> Гагина 2017; Иванова 2018.

стах». Эти тексты хранились в больницах (пока больной лежал в госпитале, клинике или больнице) или в домашних архивах врачей. В государственные архивы единицы из них попали либо случайно (например, использовались в качестве оправдания трагического исхода лечения), либо при передаче личного архива потомками выдающегося врача. Соответственно, реконструкция медицинских взаимодействий подразумевает выявление вкраплений в жанрово инородных текстах (например, в отчетах, рекомендациях, рецензиях, протоколах заседаний).

В этом отношении российская ситуация радикально отличается от германской или британской, где сохранились архивы корпораций врачей и врачебных обществ<sup>3</sup>. С их помощью исследователи стремятся воссоздать «медицину снизу», исследовать взгляд пациентов на врачей, их поведение во время болезни, отношение (включая негативное) к медицинской помощи, их культурные иерархии болезней.

Мы идем по такому же пути, описывая встречу пациента с вольнопрактикующим врачом, имевшую место в 1827 г. в Ковно (ныне Каунас). Она оказалась задокументирована, и свидетельства сохранены в государственном архиве из-за разбирательства, спровоцированного жалобой влиятельного чиновника, обвинившего семейного врача в смерти своих детей. Обвинения, поданные земским исправником во врачебную управу, заставили частного медика представить подробное описание его взаимодействия с больными детьми и их родными. Судя по стилистике и тональности текста, врач пытался получить защиту коллег, состоящих на государственной службе. Этот уникальный кейс высвечивает сложные отношения врачей с пациентами, зоны напряжения и недоверия. Оправдательный текст ковенского врача позволяет выявить лечебно-диагностические технологии, поведение пациентов и их родственников во время лечения, а также их реакции на последствия лечения.

### ***Квалификация врача***

2 апреля 1828 г. во врачебную управу города Вильно поступило письмо с жалобой от ковенского земского исправника Ивана Осиповича Блажевича: «Я по долгу моему сим относясь в Литовскую Виленскую врачебную управу, покорнейше имею честь просить дабы соизволила оная врачебная управа с вышеупомянутого вольнопрактикующего доктора Костульского снять экзамен как в том, не позабыл ли он врачебных наук, и может ли он быть допущен к лечению больных людей или нет»<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Это дает возможность исследовать не только вопросы управления медициной, но и функционирование медицинского рынка. Digby 1994; Loudon 1985, 1986; Stag 1977; Портер 2008; Стогова 2010; Шлюмбом 2008. Но и в таких условиях обнаружение врачебного текста с описанием лечения больного – большая редкость. – Lane 2001.

<sup>4</sup> LVIA F.564 Ap. 1. B. 21. L. 125-125 ap., 184 (в этом деле нет сплошной пагинации листов. Рукописи в данной папке сшиты тетрадями. Соответственно, начало письма и его продолжение находятся в разных концах тетради).

Судя по тексту, Блажевич не владел русским языком в совершенстве. Однако даже сквозь неправильные лексические обороты видны смятение и боль отца, в одночасье потерявшего от скарлатины двух детей.

Иван Станиславович Коштульский (Блажевич назвал его Костульским) (1790–1868) прожил длинную жизнь, долгое время служил лекарем, и его биография попала в энциклопедические справочники врачей Польши и России<sup>5</sup>. Он родился в Витебской губернии, в 1813 г. завершил курс обучения на нравственно-политическом отделении Виленского университета, после чего поступил на медицинский факультет того же университета и в 1818 г. получил степень магистра медицины, представив сочинение «De Castratione». Обретя в марте 1820 г. степень доктора медицины (что по Правилам присуждения ученых степеней для медицинских чиновников 1819 г. требовало прохождения сложных экзаменов и защиты диссертации), он занялся частной практикой в Ковно.

Частнопрактикующих врачей XVIII–XIX вв. историк медицины Р. Портер называл «самозанятые» и сравнивал их статус с владельцами продуктовых лавок. Как правило, они зарабатывали на жизнь в своих кабинетах («магазинах»), выписывая пациентам разноцветные лекарства. В лучшем своем виде, это была система, в которой врач был доверенным другом семьи наравне со священником – он знал о ее членах всё, встречал появление детей и провожал в последний путь старших. Забота, доверие и сострадание были в их отношениях самым важным, поскольку доктор мог мало чем помочь при дизентерии, скарлатине, послеродовой горячке или пневмонии<sup>6</sup>.

К 1827 г., моменту трагических событий, 37-летний врач уже семь лет лечил обращавшихся к нему жителей Ковно и Ковенского уезда, приобрел славу искусного врачевателя женских болезней. Впрочем, обучение медицине в то время не было специализированным. Более того, в России, в отличие от многих европейских стран, на врачебных факультетах было соединено обучение терапии и хирургии. И это было достижением в медицинском образовании. Ранее хирургия считалась более низким, чем терапия, уровнем медицинской практики, скорее искусством, чем научным знанием. Специализацию по хирургии, акушерству или офтальмологии врач мог себе позволить только в условиях большого города, службы в столичном госпитале, в рамках академической карьеры в университете или медико-хирургической академии. Обычно выпускники медицинских факультетов были готовы лечить все болезни, по крайней мере, так их учили в университетах. Естественно, молодые врачи не обладали достаточным опытом практической лечебной работы и далеко не всегда чувствовали себя уверенно у постелей больных. Об их

<sup>5</sup> Kościński 1883. S. 248.

<sup>6</sup> Porter 1997. P. 348, 358.

сомнениях, переживаниях и раскаяниях современники узнали после того, как с почина Н.И. Пирогова в России утвердился литературный жанр, повествующий о врачебных ошибках, переосмыслении врачами полученного образования и социальной ответственности перед пациентом<sup>7</sup>.

### **Скарлатина**

Как явствует из оправдательного письма Коштульского, в тот год в Ковно свирепствовала эпидемия скарлатины. Как одна из разновидностей кожной сыпи с лихорадкой и ангиной, скарлатина была известна античным и арабским медикам. В 1553 г. ее первое описание представил европейцам итальянский профессор Ингрессис (John Philip Ingrassias). В XVI–XVII вв. о скарлатине писали Де Байло (Guillaume de Baillou), Пойтиерс (Jean Cottayar Poitiers), Сеннерт (Daniel Sennert), Шлютц (Simon Schiultz). Для обозначения заболевания они использовали разные названия. Термин «скарлатина» был впервые предложен английским врачом Сидегамом (Thomas Sydenham) в 1675 г. и вскоре был принят медицинским сообществом. На протяжении XVIII в. перечень публикаций, включавших описание скарлатины, пополнился трудами многих известных врачей<sup>8</sup>. К началу XIX в. скарлатина считалась всесторонне изученным заболеванием. Российские медики ее клинику определяли по руководству виленского профессора-клинициста Иосифа Франка, которое вышло сначала на латыни, а в 1825 г. было переведено и опубликовано на русском языке под названием «Всеобщая практическая медицина»<sup>9</sup>. Франк выделил три клинические формы болезни – простую, воспалительную и тифозную<sup>10</sup>. По его мнению, «простая скарлатина не заслуживает почти и имени болезни...» и каких-либо специальных врачебных назначений, кроме щадящей диеты и постельного режима для профилактики осложнений. Воспалительную и тифозную формы скарлатины он считал смертельно опасными и рекомендовал коллегам проводить активную терапию с кровопусканиями. В те времена кровопускания (уколы, насечки, вскрытие вены, пиявки, «кровососные банки») служили основным средством противовоспалительной и противолихорадочной терапии. Вера в них покоилась на представлениях, согласно которым причиной высокой температуры тела является перегрев организма,

<sup>7</sup> Об этом писали Н. Пирогов в «Анналах Дерптской хирургической клиники», А. Вересаев в «Записках врача», М. Булгаков в повести «Записки юного врача».

<sup>8</sup> Rolleston 1928.

<sup>9</sup> Франк определял скарлатину как «первоначальную заразительную сыпь, которая обнаруживается при предшествовавшей большею частью лихорадке и поражением зева, цвет кожи переменяет в красный, и оканчивается отделением кожи в виде чешуек, оставляя в больных опасность подвергнуться водной болезни». Вслед за своими предшественниками причиной возникновения скарлатины виленский профессор считал «особенную заразу». – [Франк И.] 1826. С. 216, 229.

<sup>10</sup> [Франк И.] 1826. С. 249-250. Простая форма соответствует современной легкой форме, воспалительная – тяжелой септической, а тифозная – тяжелой токсической.

вызванный переизбытком крови. И хотя в течение Нового времени представления о причинах и сущности болезней сильно изменились<sup>11</sup>, кровопускания остались и в XIX в. ведущим методом лечения воспалений<sup>12</sup>. Клиницисты видели, что в большинстве случаев такой способ лечения не давал положительного эффекта. Однако убежденность в необходимости любой ценой «отвлечь» кровь заставляла их связывать неудачи с недостаточным количеством «пущенной крови» и назначать дополнительные процедуры<sup>13</sup>.

Наряду с кровопусканиями ведущая роль в лечении тяжелых форм скарлатины отводилась слабительным и рвотным средствам для удаления «испорченных влаг». Франк рекомендовал облегчать мучительное состояние больных: для «отнятия жара» предлагал делать холодное обмывание или обливание, для облегчения «жабы» (удушья) – припарки и давать теплые отвары; для ухода за зевом и полостью рта – прописывать наливку из шалфейных листьев с каплями соляной кислоты и меда и ряд других наливок, настоев и отваров, в случае некроза зева – насыщенный отвар из «хинной корки» с кислотой. При тифозной скарлатине Франк рекомендовал делать кровопускания в сочетании с возбуждающими и потогонными средствами – уксусно-кислый аммиак, янтарно-кислый аммиак, углекислый аммиак, камфорный состав, вино. Особое внимание он уделял профилактике заражения: требовалась изоляция больных, использование чихательных средств и полосканий рта водным раствором «аммония» или минеральных кислот. Для обеззараживания помещений виленский профессор рекомендовал использовать окуривания, «производимые или с помощью простой, либо окисленной соляной кислоты, или посредством кислоты селитряной». Ссылаясь на авторитет основателя гомеопатии С. Ганнемана, Франк советовал употреблять «сгущенный сок травы красавицы» (белладонны). Кроме того, он рекомендовал делать здоровым детям прививки от скарлатины<sup>14</sup>.

### *Лечение*

В отличие от английских коллег, принимавших больных в домашнем кабинете, ковенский доктор приходил по вызову к постелям пациентов. С чем он столкнулся в доме Блажевича? Насколько ситуация была предreshенной? Мог ли другой врач спасти детей? Сейчас эти вопросы лежат уже не в плоскости медицины, а в области истории науки.

Блажевич усомнился в правильности лечения скарлатины, которое выбрал Коштульский: он поставил 11-летнему мальчику 76 пиявок на

<sup>11</sup> Степин, Сточик, Затравкин 2017.

<sup>12</sup> Только в 1800 г. в парижских госпиталях было выпущено около 85 тыс. литров крови, а в 1824 г. во Францию импортировали 33 миллиона пиявок. – Вульф 2005.

<sup>13</sup> Упорство, с которым врачи «пускали кровь», демонстрирует история лечения холеры в 1830–1850-х гг. См.: Сточик, Затравкин 1995; Говард-Джонс 1976.

<sup>14</sup> [Франк И.] 1826. С. 255, 257.

горло, а его 5-летней сестренке – 14<sup>15</sup>. Если рассматривать действия доктора исходя из современных ему воззрений и рекомендаций, то его нельзя обвинить в смерти сына Блажевича. Из описаний, представленных в управу, следует, что у мальчика возникла тяжелая септическая форма заболевания. Имея в виду арсенал доступных врачу первой половины XIX в. лечебных средств, у Коштульского не было возможности победить стафилококк и спасти пациента. Другое дело, что в его тексте ни слова не говорится о действиях по уходу за зевом и полостью рта. Эти меры не спасли бы мальчика, но могли облегчить его страдания. Из всего спектра средств и медицинских манипуляций, рекомендованных Франком, Коштульский ограничился использованием пиявок, слабительных и сложносоставных лекарственных смесей.

В медицине начала XIX в. широко применялась лекарственная терапия. Судя по фармакопеям того времени, в арсенале врачей были сотни «простых» и тысячи «сложных» медикаментов, но их способность влиять на течение болезни была невелика. Довольно часто их применение приносило больным больше вреда, чем пользы<sup>16</sup>. По оценкам современных фармакологов львиная доля применявшихся в XVIII – первой половине XIX в. лекарств не содержала активно действующих начал и в лучшем случае имела психотерапевтическое действие. По меткому выражению известного врача и писателя О. Гольмса, «почти все лекарства, бывшие в то время в употреблении, можно выбросить в море: это было бы лучше для человечества, но хуже для рыб»<sup>17</sup>. Лекарственных средств, действительно содержавших биоактивные компоненты, насчитывалось несколько десятков (хина, наперстянка, опий и др.) Эти препараты в большинстве случаев применялись либо не по назначению, либо в неверной дозировке. «Тысячи больных, в числе которых были молодые люди, подававшие большие надежды, – с грустью констатировал в начале XIX в. врач Х. Гуфеланд, – сделались жертвой яростных приверженцев опия»<sup>18</sup>. Еще хуже обстояло дело с использованием растений и минералов с выраженным токсическим действием (белена, спорынья, чемерица; соединения ртути, свинца, меди, мышьяка, фосфора, серы, сурьмы; лекарств на основе серной или соляной кислоты). После их введения в организм наблюдались выраженные симптомы отравления – слюнотечение, слезотечение, рвота, понос, различные поражения центральной нервной системы. Наблюдавшие эти реакции пациентов врачи трактовали их, как признаки выздоровления<sup>19</sup>. Вспоминая состояние медицины того времени, немецкий врач писал: «Румян ли больной

---

<sup>15</sup> LVIA. F. 564. Ap. 1. B. 21. L. 125-125 ap., 184.

<sup>16</sup> Сточик, Затравкин 2012.

<sup>17</sup> Цит. по: Лапин 2000. С. 8.

<sup>18</sup> Амеке 1889.

<sup>19</sup> Теден 1835.

или бледен, толст или худ, чахоточен или одержим водяной, страдает ли он отсутствием аппетита или волчьим голодом, поносом или запором, это все равно: ...он должен потеть, и его должно слабеть, он должен сморкаться и рвать, терять кровь и слюноточить...»<sup>20</sup>. Для этого врачи назначали токсические вещества в больших дозах и с их помощью нередко убивали пациентов раньше, чем это делало основное заболевание. Врачи редко назначали простые лекарства, состоящие из одного ингредиента, обычно прописывали сложные составы из 8-10 и более компонентов. Считалось, что тело само выберет из них те, что нужны для борьбы с болезнью. Благодаря такой практике больные получали отравление сурьмой или ртутью<sup>21</sup>. При острых «скоротечных» болезнях рецепты меняли каждый день, при хронических – каждые два-три дня.

Подобным образом лечил ковенских детей и Коштульский. В тексте оправдания он педантично перечислил все лекарства и прикрепил составленные им прописи. Из этой описи явствует, что он заказал аптекарю шесть сложносоставных лекарств и две микстуры с растительными компонентами. По его рекомендации мать больных детей приобрела 90 пиявок и еще сколько-то самостоятельно. Детей поили растворами белладонны, бузины, давали ревеня, прикладывали горчицу и камфару.

### *Доверие*

Изучая развитие медицины в Англии, Дж. Лейн пришел к выводу, что в XVIII – начале XIX в. городские обыватели обращались к врачу лишь в крайних случаях, когда их самолечение не приводило к выздоровлению<sup>22</sup>. Судя по действиям супруги Блажевича, даже обеспеченные женщины Ковно звали врача, только когда домашние средства не помогли, а угроза для жизни стала очевидной. Пришедший в дом врач ставил диагноз, вводил лечебный режим, выписывал лекарства и требовал послушания. Пациенты обычно имели смутные представления о том, какие медицинские услуги они приобретают, и потому были вынуждены верить знаниям или искусству врача<sup>23</sup>. Но, вероятно, так было не всегда. Весь текст Коштульского свидетельствует о наличии у матери заболевших детей определенных медицинских познаний и ее растущем недоверии к знаниям врача. Видимо, супруга земского исправника была женщиной волевой и решительной, или же стать такой ее заставили обстоятельства смертельной опасности и страха.

Когда Коштульский в первый раз пришел в дом Блажевичей, то узнал, что мать больного мальчика уже начала лечение. Предполагая у

---

<sup>20</sup> Амеке 1889.

<sup>21</sup> В XVIII – первой половине XIX в. наиболее популярным средством «очистительной» лекарственной терапии служила пропись, включавшая: Александрийский лист, винный спирт, львиный зуб, ревеня, нашатырь, пырей, ртуть и сурьму.

<sup>22</sup> Lane 2001. P. 11.

<sup>23</sup> Digby 1994. P. 3.

сына пищевое отравление кислой капустой, она дала ему от болей в животе настойку ревеня. Доктор счел это ошибкой. Видимо, он упрекал Блажевич за самовольство, устрашал ее и объяснил, почему в данном случае мальчику следовало дать рвотное, а не слабительное. После этого несколько дней женщина была верной исполнительницей лечебного режима и воли семейного врача, выполняла все его предписания, безотказно платила за дорогие лекарства, прятала ненужные, заказывала новые, ограничивала детей в еде, заставляла их глотать горькие напитки и жуткие на вкус лекарственные смеси, наблюдала извивающихся пиявок, поставленных на горло девочки и мальчика. Однако по мере ухудшения состояния детей, их криков и стонов росло ее отчаяние и сомнения в правильности врачебных манипуляций. Вряд ли она читала «Практические медицинские советы» Франка, изданные в Ковне на латыни и в Москве на русском языке, но вероятно, обсуждала случаи детской скарлатины с жительницами Ковно. Кажется, больше, чем врачу, она доверяла своей интуиции и реакциям детей на принятые меры, уговаривала доктора повторить те, что вызвали хоть какое-то облегчение<sup>24</sup>.

Врачу приходилось преодолевать сопротивление матери и с трудом добиваться ее послушания. Через несколько дней после первого вызова ситуация в доме Блажевичей вышла из-под медицинского контроля. В отличие от уходящего и приходящего врача, мать мечущихся в бреду детей постоянно находилась около них и страдала от собственной беспомощности. Она перестала ждать помощи извне и пробовала всё, в том числе ставила пиявки. Из опыта наблюдений за предыдущими лечениями, анализа реакции детей на лекарства и даже опыта выздоровления домочадцев, она делала собственные выводы и все более решительно вмешивалась в лечение: ««Прописываю на мешочки /: pro sacculis :/ травы под № 1070. находящиеся, – жаловался Коштульский, – Но чуть приложены были оные на опухоль; как вдруг мальчик горячку сильную и головную боль терпеть начал. После чего мать сего больного знав, что сии явления происходили от употребленной камфоры на мешочки, прочь все отбросила вдруг, и больной немного успокоился»<sup>25</sup>.

В конце концов, женщина решила на крайнюю меру – лечить детей сама «хорошими» лекарствами, которые когда-то помогли выздороветь ее матери<sup>26</sup>. Мы не знаем, кто был врачом бабушки и каким было ее заболевание, от которого в доме остались лекарства. Видимо, дорогие медикаменты не выбрасывались после их использования и излечения, хранились в доме на всякий случай. Таким образом, у постелей смертельно больных детей развернулась борьба медицинских знаний.

---

<sup>24</sup> LVIA. F.564. Ap. 1. B. 21. L. 174.

<sup>25</sup> Там же. L. 135.

<sup>26</sup> Там же. L. 177 ap.



После ухода детей из жизни земский исправник обвинил семейного доктора в отсутствии необходимых для лечения скарлатины познаний. Человек казенной службы, он верил в государство и его способность вбирать в себя лучших людей. Для него частнопрактикующий врач – это человек, не получивший или лишенный казенной должности. Скорее всего, такой медик не смог обрести «место» в силу отсутствия талантов и усердия. В его представлении, уездные и военные врачи были более знающими, чем частный доктор<sup>27</sup>. Видимо, будь его воля, он бы воспользовался услугами уездного лекаря Ковальского. Однако жена до этого несчастья свято верила в своего исцелителя. Коштульский свидетельствовал, что пять лет лечил всех членов семьи Блажевич. «Правда неоспорима есть и то, – писал он в своем оправдании, – что я перед сим приключением был ангел хранитель дома Г.Г. Блажевич и благодетель, когда я только быв в состоянии избавить Г-жу Блажевичеву от болезни никем не излечимой»<sup>28</sup>. Забыв в горе прежние заслуги своего доктора, земский исправник обвинял его в обмане доверия<sup>29</sup>.

Оправдываясь, ученый врач обвинял родителей. Письмо он начал с описания семейной драмы, предшествовавшей болезни мальчика. Ссылаясь на свидетельство матери, Коштульский показал, что вред ребенку нанесло решение рассерженного отца отправить его в училище в период эпидемии и жесткая воспитательная беседа с ним по поводу успехов в обучении<sup>30</sup>. Только сильная слабость ребенка побудила мать нарушить волю мужа – оставить сына дома. Коштульский рассказывал коллегам, как мать детей противодействовала лечению и использовала шарлатанские познания для собственных манипуляций. «Без знаний я пользовал сих больных? – оставляю сие истолкованию ученых, – писал он. Только что не будет оспоримо и не ясно, что великого незнания та мать доказала своей должности для детей». Отец винил врача в неумеренном применении пиявок к ослабевшим детям, а врач обвинял родителей в недоверии, в нарушении его предписаний, самовольных назначений: «таковой поступок несправедлив и очень часто опасен; и без сравнения опаснейший, нежели мой совет в приставлении пиявок»<sup>31</sup>.

### ***Профессиональная солидарность***

Прочитав хронику лечения и умирания детей Блажевича, опытные медики Виленской врачебной управы не могли не заметить ошибку Коштульского: семейный врач не потребовал от родителей изоляции заболевшего мальчика от членов семьи, хотя в руководстве Франка об этом говорилось совершенно определенно. В оправдательном послании

<sup>27</sup> Там же. Л. 125-125 ар., 184.

<sup>28</sup> Там же. Л. 177.

<sup>29</sup> Там же. Л. 125-125 ар., 184.

<sup>30</sup> Там же. Л. 131.

<sup>31</sup> Там же. Л. 177 ар.

врача нет упоминаний о домашнем карантине, но высказано недовольство, что мать держала больного мальчика и его сестренку в комнате со сквозняками. Это привело, по его мнению, к осложнению простудой.

Члены врачебной управы оправдали Коштульского, признав его лечение правильным. Поскольку детская смертность от скарлатины была очень высокой (до 60% от заболевших), то несчастье Блажевичей легко было объяснить неспособностью медицины бороться с этой болезнью. «По рассмотрении присланного вами описания болезни детей Ковенского исправника Блажевича, – писали медицинские чиновники Коштульскому, – врачебная управа замечает относительно старшего сына упомянутого Блажевича, что в начале болезни гораздо полезнее было бы упущение с руки крови, ибо ребенок, как описывается, был крепкого сложения и полнокровен, а равно видя, что имел засорение желудка, следовало дать *Essorptia*, а уже по упущении крови надлежало приставить пиявиц ибо при ставлении их в малом количестве, а часто повторяя более раздражает, а потому для осторожности врачебная управа делает Вам...–замечание»<sup>32</sup>. О необходимости оградить здорового ребенка от заболевшего в экспертном заключении не было сказано ни слова. Почему? Мы можем сделать только предположения. Блажевич обращался в управу как государственный человек к государственному учреждению, в надежде на солидарность против частного лекаря. Время благоприятствовало его ожиданиям. С первых лет николаевского правления правительство демонстрировало приоритет казенной службы и ведомственной сплоченности перед всеми другими занятиями. Однако общности с медицинскими чиновниками земский исправник не обрел. Очевидно, основная причина лояльности членов управы к оценке действий частного врача состояла в профессиональной солидарности. Коштульский довольно часто выручал ее членов, заваленных грудой казенных поручений. Судя по архивным свидетельствам, инспектор управы часто привлекал к выполнению казенных поручений вольнопрактикующих врачей, которые делать это не были обязаны и ничего за свои услуги не получали. В отличие от иных коллег, Коштульский был безотказным помощником уездному лекарю и исполнителем поручений управы. Он безропотно отправлялся вместо Ковальского в «заразные» села. К тому же, в минуту большой опасности для жизни детей он провел консилиум с уездным врачом<sup>33</sup>. После этого летальный исход лечения представлял коллективной ответственностью ковенских медиков. Выявить ошибку лечащего врача значило подорвать доверие жителей, включая местных чиновников, к ученой медицине и к ее представителям, допустить контроль пациентов над врачами.

---

<sup>32</sup> Там же. Л. 130-130 ар.

<sup>33</sup> Там же. Л. 175 ар.

Коштульский был оправдан коллегами, но, либо сам мучился, либо просто знал, что в силу влиятельности Блажевичей и их обвинений ему больше нет места в Ковно и Ковенском уезде. По уверению Блажевича, жители Ковно сочувствовали горю известного семейства и винили в смерти детей не эпидемию scarlatины, а врача: «во многих местах происходит на него, Костульского, роптание»<sup>34</sup>. Частный лекарь подал прошение на имя императора с просьбой позволить вступить на государственную службу. Просьба была удовлетворена, и 14 сентября 1828 г. он уехал городским акушером в Варшаву.

Итак, что позволяет увидеть этот уникальный документ?

Видимо, в первой трети XIX в. в Виленской губернии сохранялась унаследованная от Речи Посполитой система частной медицины, практика защиты здоровья домашними или нанятыми помещиками врачами. В правление Николая I российское государство стремилось вытеснить частные формы занятости и создать такие условия, чтобы выпускник медицинского факультета принудительно или добровольно поступал на государственную службу. Однако до 1830-х гг. казенные и вольные врачи западных окраин империи еще не были противопоставлены друг другу и иерархизированы. Они имели разные сферы применения – одни участвовали в государственном управлении, другие лечили жителей. Описанный кейс зафиксировал пространство пересечения их интересов: и члены врачебной управы, и частный врач столкнулись с обвинениями пациентов, разуверившихся в магии научных знаний. В ситуации выбора и экспертизы медицинские чиновники предпочли профессиональную солидарность с врачом в ущерб чиновному братству с его обвинителем. И это был признак предстоящего обособления интересов врачей из общегосударственных и бюрократических.

Ковенский кейс заставляет также предположить, что в 1820-е годы медицинские знания вышли из узкопрофессиональной сферы и усваивались/присваивались образованными пациентами, позволяя им устанавливать контроль над врачебной деятельностью. Этому способствовали публикации медицинских изданий на национальных языках и многолетнее общение семейных врачей с пациентами. Рост медицинской культуры пациентов создал новые условия на рынке медицинских услуг.

Вероятно, польские пациенты разделяли свойственный британцам дружеский стиль общения с врачом<sup>35</sup>, но смертельная опасность ставила пределы этой близости. Возможность заплатить за медицинские услуги не гарантировала защиты от смертельной болезни. В ситуации беспомощности перед лицом подступающей смерти мать больных детей потеряла веру в способность семейного врача оградить их от беды. В этом

<sup>34</sup> Там же. L.125-125 ap., 184.

<sup>35</sup> Стогова 2010. С. 40.

отношении кредиты доверия к действиям семейного врача и священника были разными. От врача ждали особых знаний исцеления, а от священника сочувствия и утешения. Разуверившись в знаниях врача, Блажевич использовала собственные медицинские познания. Они не были альтернативными научной медицине. Женщина не бросилась в церковь или к народным целителям, а пыталась спасти детей с помощью фрагментарных знаний, ранее полученных от семейного доктора или из иных каналов (рассказов соседей, медицинских книг). Блажевич-отец в своих обвинениях семейного доктора в незнании тоже апеллировал к ученым экспертам – членам врачебной управы. В этом отношении жители Виленской губернии являют контраст с обывателями внутренних регионов Российской империи. Врачи-составители медико-топографических описаний 1830-х гг. сообщали о повсеместном нежелании россиян обращаться к ученым врачам и уж тем более – платить за их услуги<sup>36</sup>.

#### БИБЛИОГРАФИЯ / REFERENCES

- Lietuvos valstybes istorijos archyvas (LVIA). F. 564. Vilniaus gubernijos gydymo valdyba.  
Lietuvos valstybes istorijos archyvas (LVIA). F. 720. Vilniaus medicinos-chirurgijos akademija.  
[Манифест о разрешении привоза разных иностранных товаров]. [СПб., 1816]. 182 с.  
Полное Собрание Законов Российской Империи. Собрание первое: с 1649 по 12 декабря 1825 года. СПб.: Тип. II Отд-ния собств. Е. И. В. канцелярии, 1830. 48 т. Т. 30: 1808–1809; Т. 32: 1812–1815.
- Теден И.К.А. Краткие наставления во врачебной науке, или Краткий систематический курс медицины: Карм. кн., пер. с соч. г. ген.-хирурга Тедена с нем. яз. и пополн. из новейших соч. К.Ц., содержащая анатомию, физиологию, патологию, фармакологию, терапию и хирургию. М.: Унив. тип., 1835. XV, 363 с.
- [Франк И.] Всеобщая практическая медицина, изданная Иосифом Франком, Статским Советником, ордена Св. Анны 2-й степени и Св. Владимира 4-й степени Кавалером, Профессором частной Терапии и Клиники при Имп. Виленском Университете, Санкт-Петербургского медицинского Совета, обществ Санкт-Петербургского Филантропического, Физико-Медицинского Московского, Гальванического и Медицинского Парижского и многих других членом и пр. / пер. с лат. М. Матвеевским. Ч. 1. Кн. 2. М.: тип. Августа Семена, при Имп. Медико-хирург. академии, 1826. XXX, 743 с.
- Амеке В. Возникновение гомеопатии и борьба против ее распространения / пер. с нем. М.П. Куманиной. СПб.: Изд. Ф.К. Флемминга, 1889. 505 с. [Amecke W. Voznikovanie gomeopatii i borba protiv ee rasprostraneniya. SPb.: Izd. F.K. Flemminga, 1889. 505 s.]
- Бизюлявичюс С.К., Галвонайте А.Л. Развитие медицины в Вильнюсском университете (К 200-летию высшего медицинского образования в Литве) // Советское здравоохранение. 1982. № 4. С. 55–56 [Bizjulavichjus S.K., Galvonajte A.L. Razvitie mediciny v Vil'njusskom universitete (K 200 letiju vysshego medicinskogo obrazovaniya v Litve) // Sovetskoe zdoravoohranenie. 1982. № 4. S. 55–56].
- Вишленкова Е.А. Медико-биологические объяснения социальных проблем России (вторая треть XIX века) // История и историческая память / под ред. А.В. Гладышева. Саратов, 2011. Вып. 4. С. 37–66 [Vishlenkova E.A. Mediko-biologicheskie objasneniya social'nyh problem Rossii (vtoraja tret' XIX veka) // Istorija i istoricheskaja pamjat' / pod red. A.V. Gladysheva. Saratov, 2011. Vyp. 4. S. 37–66].
- Вульф Х.Р. История развития клинического мышления // Международный журнал медицинской практики. 2005. № 1. С. 12–20 [Wulf H.R. Istorija razvitija klinicheskogo myshlenija // Mezhdunarodnyj zhurnal medicinskoj praktiki. 2005. № 1. S. 12–20].

<sup>36</sup> Вишленкова 2011.

- Гатина З.С. Где искать диссертационные дела русских врачей, или Особенности архивирования делопроизводства медицинских факультетов // Биографии университетских архивов / под ред. Е.А. Вишленковой, В.С. Парсамова, К.А. Ильиной. М.: ВШЭ, 2017. С. 102–113 [Gatina Z.S. Gde iskat' dissertacionnye dela russkikh vrachej, ili Osobennosti arhivirovanija deloproizvodstva medicinskih fakul'tetov // Biografii universitetskikh arhivov / pod red. E.A. Vishlenkovoju, V.S. Parsamova, K.A. Il'inoj. M.: ID VShJe, 2017. S. 102–113].
- Говард-Джонс Н. Международные санитарные конференции, 1851–1938. Научные и исторические аспекты. [Москва]: [б. и.], 1976. 123 с. [Howard-Jones N. Mezhdunarodnye sanitarnye konferencii, 1851–1938. Nauchnye i istoricheskie aspekty, 1976. 123 s.]
- Иванова Р.Г. Протоколы заседаний медицинского факультета Казанского университета (1814–1917) как исторический источник: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.09. Казань, 2018 [Ivanova R.G. Protokoly zasedanij medicinskogo fakul'teta Kazanskogo universiteta (1814–1917) kak istoricheskiy istochnik: dis. ... kand. ist. nauk : 07.00.09. Kazan', 2018].
- Коротеева Н.Н. Становление и развитие аптечной службы в России в XVI – начале XX в.: Дис. ... док. ист. наук: 07.00.02. Курск, 2011 [Koroteeva N.N. Stanovlenie i razvitie aptecznoj sluzhby v Rossii v XVI – nachale XX v.: Dis. ... dok. ist. nauk. Kursk, 2011].
- Лапин И.П. Плацебо и терапия. СПб: Лань, 2000. 223 с. [Lapin I.P. Placebo i terapija. SPb: Lan', 2000. 223 s.]
- Портер Р. Взгляд пациента. История медицины «снизу» // Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины / под ред. Ю. Шльомбома, М. Хагнера, И. Сироткиной. СПб, 2008. С. 41–72 [Porter R. Vzgljad pacienta. Istorija mediciny «snizu» // Bolezn' i zdorov'e: novye podhody k istorii mediciny / pod red. Ju. Shljumboma, M. Hagnera, I. Sirotkinoj. SPb, 2008. S. 41–72].
- Степин В.С., Сточик А.М., Затравкин С.Н. История и философия медицины: научные революции XVII–XIX веков. М.: Академический проект, 2017. 236 с. [Stepin V.S., Stochik A.M., Zatravkin S.N. Istorija i filosofija mediciny: nauchnye revoljucii XVII–XIX vekov. M.: Akademicheskij projekt, 2017. 236 s.]
- Стогова А.В. Дружеские отношения в медицинском дискурсе в конце XVI – XVII веке // Диалог со временем. 2010. № 33. С. 34–58 [Stogova A.V. Druzheskie otnoshenija v medicinskom diskurse v konce XVI–XVII v. // Dialog so vremenem. 2010. № 33. S. 34–58].
- Сточик А.М., Затравкин С.Н. К истории изучения патогенеза и поиска средств лечения холеры (по материалам первых трех пандемий 1817–1862 гг.) // Терапевтический архив. 1995. Т. 67. № 7. С. 75–79 [Stochik A.M., Zatravkin S.N. K istorii izuchenija patogeneza i poiska sredstv lechenija hology (po materialam pervyh treh pandemij 1817–1862 gg.) // Terapevticheskij arhiv. 1995. T. 67. № 7. S. 75–79].
- Сточик А.М., Затравкин С.Н., Сточик А.А. Становление государственной медицины (вторая половина XVIII – первая половина XIX в.) Сообщение 1. Возникновение концепции медицинской полиции, органов управления медицинско-санитарным делом, врачебно-санитарного законодательства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 1. С. 44–49 [Stochik A.M., Zatravkin S.N., Stochik A.A. Stanovlenie gosudarstvennoj mediciny (vtoraja polovina XVIII – pervaja polovina XIX v.) Soobshhenie 1. Voznikновение koncepcii medicinskoj policii, organov upravlenija medicinsko-sanitarnym delom, vrachebno-sanitarnogo zakonodatel'stva // Problemy social'noj gigieny, zdoravoohranenija i istorii mediciny. 2013. № 1. S. 44–49].
- Сточик А.М., Затравкин С.Н. От классификационной медицины к медицине клинической (конец XVIII века – 70-е годы XIX века). Сообщение 5. Реформирование лечебного дела в 40-х – 60-х годах XIX века // Терапевтический архив. 2012. № 1. С. 69–73 [Stochik A.M., Zatravkin S.N. Ot klassifikacionnoj mediciny k medicine klinicheskoy (konec XVIII veka – 70-e gody XIX veka). Soobshhenie 5. Reformirovanie lechebnogo dela v 40-h – 60-h godah 19 veka // Terapevticheskij arhiv. 2012. № 1. S. 69–73].
- Шерстнева Е.В., Егорышева И.В. Лекарственное обеспечение гражданского населения России в XVII – начале XX века. М.: «Шико», 2017. 167 с. [Sherstneva E.V., Egorysheva I.V. Lekarstvennoe obespechenie grazhdanskogo naselenija Rossii v XVII – nachale XX veka. M.: «Shiko», 2017. 167 s.]
- Шльомбо Ю. «Беременные находятся здесь для нужд учебного заведения». Больница Геттингенского университета в середине XVIII — XIX веках // Болезнь и здоровье:

- новые подходы к истории медицины / под ред. Ю. Шлюмбома, М. Хагнера, И. Сиrotкиной. СПб, 2008. С. 73–103 [Schlumbohm J. «Beremennye nahodjatsja zdes' dlja nuzhd uchebnogo zavedenija». Bol'nica Gettingensкого университета v seredine XVIII — XIX v. // *Bolezni i zdorov'e: novye podhody k istorii mediciny* / pod red. Ju. Shljumboma, M. Hagnera, I. Sirotkinoy. SPb, 2008. S. 73–103].
- Bynum W.F. *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*. New York: Cambridge University Press, 1994. 283 p.
- Digby A. *Making a Medical Living: Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720–1911*. Cambridge, 1994. XIX. 348 p.
- Lane J. *A Social History of Medicine. Health, Healing and Disease in England, 1750–1950*. London, New York: Routledge, 2001. IX, 233 p.
- Loudon I.S.L. *Medical Care and General Practitioner, 1750–1850*. Oxford: Clarendon Press, 1986. XV, 354 p.
- Loudon I.S.L. *The Nature of Provincial Medical Practice in Eighteenth Century England // Medical History*. 1985. No. 20. P. 1–32.
- Porter R. *A Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. London: Fontana Press, 1997. 831 p.
- Rolleston J.D. *The History of Scarlet Fever // British Medical Journal*. 1928. No. 24, 2 (3542). P. 926–929.
- Sambuk D. *Wächter der Gesundheit. Staat und lokale Gesellschaften beim Aufbau des Medizinwesens im Russischen Reich 1762–1831*. Köln: Böhlau, 2015. 442 S. (Beiträge zur Geschichte Osteuropas; 48)
- Kośmiński S. *Słownik lekarzów polskich obejmujący oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej*. Warszawa, 1883. XVII, 665 s.
- Starr P. *Medicine, Economy and Society in Nineteenth Century America // Journal of Social History*. 1977. No. 10. P. 588–607.
- Вишленкова Елена Анатольевна**, доктор исторических наук, ординарный профессор Школы исторических наук главный научный сотрудник Института гуманитарных историко-теоретических наук (ИГИТИ) им. А.В. Поletaева, НИУ «Высшая школа экономики»; [evishlenkova@mail.ru](mailto:evishlenkova@mail.ru)
- Затравкин Сергей Наркизович**, доктор медицинских наук, профессор, руководитель Отдела истории медицины, Институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко; главный научный сотрудник ИГИТИ им. А.В. Поletaева, НИУ «Высшая школа экономики» (Москва); [zatravkine@mail.ru](mailto:zatravkine@mail.ru)

### Doctor's narrative under the light of intellectual history: Kovno, 1827

The authors analyze the medical knowledge and interactions of physicians and patients during the first third of the XIX century. The challenge was the documented conflict that the medical council in Vilno city dealt with in 1827. Thanks to this, the patient's complaint about a private family doctor who could not save two his kids from scarlet fever, as well as the doctor's justification, and his actions by medical officials ended up in the state archive. Unique testimonies made it possible to reconstruct the research knowledge of medical scientists and patients' medical representations, the level of confidence in scientific medicine, and the conditions of private medical practice in Vilno province.

**Keywords:** history of medicine, Polish province, Russian empire, intellectual history

**Elena Vishlenkova**, Doctor in History, Professor of the History Department, Head Researcher of the A. Poletaev Institute for Theoretical and Historical Studies in the Humanities, National Research University Higher School of Economics; [evishlenkova@mail.ru](mailto:evishlenkova@mail.ru)

**Sergei Zatravkin**, Doctor in Medicine, Professor, Head of the Department of the History of Medicine; Semashko Institute of Public Health (Moscow, Russia); Head Researcher of the A. Poletaev Institute for Theoretical and Historical Studies in the Humanities, National Research University Higher School of Economics; [zatravkine@mail.ru](mailto:zatravkine@mail.ru)