**Развитие гигиены.**

Влияние капитализма на состояние здоровья населения. Развитие промышленного капитализма в странах Европы в XIX веке, рост и концентрация промышленности сопровождались значительным увеличением числа наемных рабочих и ростом населения городов. Жилищный фонд городов отставал от количественного увеличения пролетариата. Усиление и обогащение буржуазии происходило за счет разорения, неслыханных страданий народных масс и чудовищной эксплуатации населения колоний. Резко поляризовались общественные классы, росло рабочее движение, обострялась классовая борьба.

При росте промышленности ухудшались условия труда и быта рабочего класса. Маркс и Энгельс показали, что многие болезни трудящихся при капитализме являются результатом производственных отношений капиталистического строя, неизбежным следствием и в то же время необходимым условием существования капиталистического способа производства, выражением сформулированного Марксом всеобщего закона капиталистического накопления и закона относительного перенаселения. Маркс и Энгельс дали потрясающие по своей обличительной силе картины бедственного положения английского рабочего класса в середине XIX века. В своей работе «Положение рабочего класса в Англии» Энгельс показал, что английские рабочие при капитализме чаще болеют, раньше теряют трудоспособность и становятся инвалидами, больше и раньше умирают вследствие условий своего труда и своего быта. Маркс и Энгельс показали, что единственный путь борьбы за создание условий, обеспечивающих сохранение и улучшение здоровья, есть путь революционной борьбы за свержение капитализма и установление диктатуры пролетариата в целях построения социалистического общества. Наряду с общими и решающими путями преобразования капиталистического общества Маркс и Энгельс наметили конкретные пути и перспективы развития охраны здоровья народных масс при социалистическом способе производства.

Правящие круги капиталистических стран в XIX веке были вынуждены осуществлять мероприятия, несколько смягчающие неблагоприятные санитарные условия труда и быта рабочих. Через парламенты и муниципалитеты буржуазия проводила санитарные акты, законы и постановления,  обязывающие предпринимателей  нести    расходы    на    улучшение условий труда на фабриках, владельцев домов  в городах — на коммунальные мероприятия (водопровод, канализацию). Буржуазия была вынуждена принимать эти санитарные меры, которые в известной (правда, незначительной) степени снижали прибыль предпринимателей и доходы домовладельцев. В XIX веке английская буржуазия пошла на уступки и ввела ограничения в эксплуатации рабочих капиталистами: были приняты законы, ограничивающие труд детей, подростков и женщин и предписывающие соблюдение санитарных правил на фабриках. В 30х годах XIX века в Англии была создана комиссия по изучению эпидемий холеры. С 1840 г. но требованию рабочих и под руководством врачей английский парламент провел обследование санитарного состояния городов и их рабочих кварталов. В результате этих обследований был принят ряд мер по санитарному устройству городов.

Причины, побуждавшие правителей буржуазных государств заниматься осуществлением санитарных мероприятий для вcero населения, были сложны и противоречивы. Главными причинами явились: возникшее и нарастающее движение рабочего класса, борющегося за улучшение условий своего труда и быта, эпидемические заболевания, широко распространившиеся в перенаселенных и неблагополучных в санитарном отношении городах. Ограничить применение детского труда в промышленности и заботиться о поднятии здоровья подростков заставило изменение характера войн, ставших при капитализме массовыми и потребовавших огромных армий, состоящих из физически крепкой молодежи. Проводимые буржуазией санитарные мероприятия носили вынужденный характер. Буржуазия стремилась возможно меньше дать и при первой возможности взять обратно то, что она должна была уступить в период революционного подъема. В конце XIX века под давлением рабочего движения правительство «железного канцлера» Германии Бисмарка вынуждено было ввести социальное страхование, имеющее целью дать рабочим возможность получать медицинскую помощь. Основным двигателем социальных реформ в 30—40х годах XIX века было революционное рабочее движение. Маркс и Энгельс вскрыли ограниченность санитарных мероприятий, проводимых буржуазией, и неспособность их разрешить вопросы оздоровления условий жизни трудящихся масс. Маркс и Энгельс разоблачили классовые корни буржуазного реформизма и тех санитарных мероприятий, которые при капитализме проводит буржуазия в своих интересах, стремясь «отгородить» себя от болезней пролетариата.

**Экспериментальная гигиена**

Гигиена как самостоятельная научная дисциплина начала развиваться в XIX веке. Зачатки гигиены в предупреждении заболеваний существовали задолго до этого. Народная медицина в своем многовековом опыте наряду с приемами лечения накапливала приемы предупреждения болезней. Уже в ранние периоды существования человеческого общества имелись зачатки народной гигиены в области питания, устройства жилища, одежды. Постепенно расширялся народный опыт по предупреждению болезней и в практику врачей входили указания гигиенического характера — о здоровой пище, воде, уходе за детьми, содержании домов и т. п. Диететика охватывала вопросы личной гигиены и была тесно связана с лечебной медициной. Ряд установленных народным опытом гигиенических требований общественного порядка получил оформление в нормативных законодательных документах (различных санитарных регламентах, правилах и т. д.), в которых в основном содержались указания запретительного характера. Возникла так называемая медицинская полиция, которая была объединена с судебной медициной. До XIX века гигиены как самостоятельной науки не существовало. В ряде стран передовые    врачи    выступали с предложениями гигиенического характера. В Германии в 1798 г. вышло сочинение Гуферланда «Макробиотика или искусство продления человеческой жизни», в котором были разработаны правила личной гигиены. В 1799—1819 гг. И. П. Франк напечатал сочинение в 6 томах «Полная система медицинской полиции», где обобщил имевшиеся к тому времени знания по общественной гигиене и здравоохранению. Обе эти книги отражали идеи эпохи поднимающегося капитализма и в первую очередь были предназначены для обслуживания интересов господствующих классов.

В прямой связи с ходом общественного развития в XIX веке произошли существенные изменения в положении и характере гигиены как науки. В XIX веке, особенно во второй половине его, гигиена сложилась и развилась как особая отрасль медицинской науки. Основной предпосылкой оформления гигиены служило развитие капитализма — быстрый рост промышленности и городов. В непосредственной связи с развитием капиталистических общественных отношений находилось нарастание революционного движения, требований об улучшении условий труда и быта. Частые эпидемии вызывали необходимость в санитарных мероприятиях, а проведение их требовало научного обоснования. Большие успехи естествознания в XIX веке способствовали разработке вопросов гигиены как науки. Возникновение научной гигиены как самостоятельной научной дисциплины было непосредственно связано с развитием физики, химии, физиологии, позднее — микробиологии и других отраслей естественных наук. Успехи естествознания сделали закономерным формирование гигиены к середине XIX века и ее быстрое развитие во второй половине его. Буржуазия, вынужденная проводить санитарные мероприятия в целях самозащиты от эпидемий и болезней, свирепствовавших среди рабочего класса, искала научные обоснования этих мероприятий. Это привело врачей к применению в области гигиены экспериментальных методов исследования, разработанных естествознанием. Во второй половине XIX века естественные науки вооружили гигиену экспериментальнолабораторными методами исследования. Широкое применение методов естественных наук к изучению внешней среды во второй половине XIX столетия изменило характер гигиены. С середины XIX века гигиена вполне закономерно стала именоваться экспериментальной и выделилась как отдельная отрасль медицинской науки и как особый предмет преподавания при подготовке врачей.

В связи с развитием промышленности и ростом городов в первой половине XIX века в Англии были начаты исследования по промышленной санитарии. В 1832 г. в Англии был принят закон об обследовании состояния фабрик, а в 1833 г. акт, запрещающий ночную работу подростков и детей и устанавливающий для них 12часовой рабочий день, была создана фабричная инспекция и установлены ее права. Маркс высоко оценил одного из первых инспекторов Хорнера. «Леонард Хорнер, один из членов комиссии 1833 г. для исследования фабрик и фабричный инспектор, по существу цензор фабрик до 1859 г., оказал бессмертные услуги английскому рабочему классу» . Хорнер выступал за сокращение рабочего дня на фабриках, доказывал вредность для здоровья рабочих продолжительного рабочего дня, указывал на необходимость ограждения машин во избежание несчастных случаев и требовал установления ответственности предпринимателей за увечья рабочих, полученные на фабриках. В 1848 г. в Англии был принят закон об устранении санитарных вредностей и предупреждении заболеваний. Работы Хорнера были продолжены английским врачом Джоном Саймоном. Саймон начал проводить санитарные  лабораторные  исследования, но в его исследованиях преобладал описательный метод.    Саймон и его ученики во второй половине XIX века разрабатывали вопросы жилищной, коммунальной и пищевой санитарии, наметили улучшения в водоснабжении и канализации городов, создали базу для английских   законов о жилищах и переполненных   зданиях, привели к отказу от тягостных для населения и дорогостоящих карантинов и освободили Англию от заноса эпидемий. Саймон показал необходимость института санитарных врачей. Английские санитарные врачи начали составлять таблицы   смертности, которые помогали выяснять влияние трофессиональных условий    на длительность жизни и смертность рабочих. Саймон и его ученики вскрыли язвы  капиталистического    общества, накопили огромное количество   фактов, рисующих  санитарные  условия труда и быта трудящихся   Англии, и разработали методики исследования по ряду разделов гигиены. Классовая принадлежность Саймона и его помощников к буржуазии сделала их неспособными довести наблюдения и исследования до логического конца и обусловили классовую ограниченноегь их обобщений и выводов. Саймон и его ученики не поняли зависимости исследуемых ими явлений от самой сущности капиталистического строя, не видели путей развития капиталистического общества и считали возможным улучшить санитарные условия труда и быта и уменьшить заболеваемость и смертность рабочих без изменений общественных условий.

Наиболее крупные экспериментальные работы по гигиене были проведены немецким врачом Петтенкофером и его школой. Макс Пет те нкофер (1818—1901) прошел хорошую подготовку по химии у знаменитого немецкого химика Ю. Либиха и с 1847 г. в течение 18 лет преподавал медицинскую химию в Мюнхенском университете. Будучи хорошо знаком с методами физики и химии, Петтенкофер с 1865 г. перешел в Мюнхене же на кафедру гигиены. Он существенно перестроил гигиену и разработал основную методику гигиенических исследований. Вместо прежних описательных характеристик факторов внешней среды Петтенкофер применил к их исследованию методы физики и химии. Петтенкофер работал во многих областях гигиены: изучал влияние воздуха, воды, почвы на человеческий организм, обмен веществ при дыхании, определил содержание углекислоты в атмосферном воздухе, установил ее значение при дыхании. В области гигиены жилых помещений Петтенкофер изобрел метод, носящий его имя, для определения количества углекислоты в воздухе помещений, изучал естественную и искусственную вентиляцию, установил обмен воздуха через стены, вентиляцию через одежду, исследовал отопление жилищ, значение сырости в помещении и разработал меры борьбы с нею. Петтенкофер изучал роль воды в передаче инфекций, работал над этиологией холеры и брюшного тифа, распространение которых приписывал почвенным кодам. Исследования Петтенкофсра способствовали развитию санитарии — устройству водопроводов, канализации, санитарному оборудованию жилищ. У Петтенкофера было много учеников и последователей в разных странах. Его нововведения отвечали потребностям времени и широко распространились. Вместо прежнего курса медицинской полиции, объединенного с судебной медициной, возникли самостоятельные кафедры экспериментальной гигиены. В 1865 г. Петтенкофер создал такую кафедру в Мюнхенском университете.

Наряду с Германией Россия явилась одной из первых стран, где были созданы самостоятельные гигиенические кафедры, предусмотренные университетским уставом 1864 г. В 1865 г. Петербургская медикохирургическая академия и медицинские факультеты Киевского и Казанского университетов вынесли решение об организации кафедр гигиены. В Петербурге и Киеве с 1871 г. началось преподавание на этих кафедрах. Новые кафедры сыграли крупную роль в дальнейшем развитии гигиенической науки.

Петтенкофер был типичным представителем нового течения в гигиене, основным достоинством которого являлось применение экспериментальных методов исследования. Однако исследования Петтенкофера создали в гигиене направление узкого техницизма, снижающего ведущую роль социальных факторов, а также не учитывающего роли человеческого организма. Петтенкофер, его ученики Фойт, Рубнер и многие другие гигиенисты в Западной Европе в своих работах по изучению климата, почвы, воздуха, воды, питания, одежды и т. д. стремились обосновать гигиенические нормы с технической стороны. Главное внимание большинства западноевропейских гигиенистов было направлено на то, чтобы проследить влияние на здоровье человека внешних естественных факторов, причем мало учитывались социальные условия как этиологический момент санитарных вредностей. В большинстве гигиенических исследований не затрагивались социальноэкономические факторы. Такое направление узкого техницизма в гигиене было поддержано буржуазной наукой и часто не доучитывало роли социальных факторов. Представители этого направления возлагали на природные факторы ответственность за нарушение здоровья отдельного человека и коллектива. Рост революционной активности рабочего класса заставлял капиталистов всячески затушевывать истинные причины низкого уровня здоровья пролетариата. Вследствие этого узко аналитическое, санитарнотехническое направление в гигиене было преобладающим до конца XIX века и в капиталистических странах во многом остается таким до настоящего времени.

Новый этап в развитии гигиены начался с развитием микробиологии в последней четверти XIX века. С открытием патогенной роли микробов получили научное обоснование многие гигиенические мероприятия. Установление болезненной роли микробов и развитие микробиологии подкрепляло эти воззрения. Для Коха и его последователей это было очень характерно. Применение микробиологии буржуазными гигиенистами усилило биологическое направление в гигиене и ее оторванность от социальных условий.

В капиталистических странах гигиена ограничивается разработкой паллиативных  мер.Растущее рабочее движение и обострение социальных противоречии в эпоху империализма обусловили выделение социальной гигиены, которая ставила целью изучение состояния народного здоровья, причин заболеваемости и смертности и способов борьбы С ними. Социальная гигиена в капиталистических странах ограничилась анализом мероприятий, исходящих из необходимости сохранения капиталистического строя без коренных   его   изменений.

**Развитие гигиены в России**

Во второй половине XIX века в России одновременно с Германией получила развитие гигиена. Условия, способствовавшие этому, были в основном те же, что и в других капиталистических странах: экономическое развитие страны, вступившей в средине XIX века в капиталистическую общественноэкономическую формацию, рост промышленности, увеличение населения в городах, успехи •естествознания, применение которых позволило давать гигиеническим факторам точное выражение, исследовать их количественно и качественно методами естественных наук. Высокая заболеваемость заразными болезнями и смертность от них в России возбуждали вопрос об улучшении общественного быта в гигиеническом отношении и предупреждении этих болезней. Общественное движение в России и нарастание революционного подъема после поражения в крымской войне, тяжелые санитарнобытовые условия русского крестьянства, обусловившие начало революционнодемократического периода русского освободительного движения, придавали особую окраску развитию гигиены в России во второй половине XIX века и обусловили особые самобытные черты в деятельности большинства отечественных гигиенистов, резко отличавшие их от гигиенистов западноевропейских стран.

Передовые представители русской интеллигенции в середине XIX века — революционные демократы — придавали большое значение вопросам гигиены. Д. И. Писарев в 1865 г. указывал: «Лучшие из современных медиков... полагают, что все усилия благоразумного человека должны направляться не к тому, чтобы чинить и конопатить свой организм, как утлую и дырявую ладью, а к тому, чтобы устроить себе такой рациональнообщественный строй, при котором организм как можно реже приходил бы в расстроенное положение и, следовательно, как можно реже нуждался бы в починке. Гигиена, или .изучение тех условий, которые необходимы для сохранения здоровья, приобретает в настоящее время преобладающее значение в глазах каждого мыслящего и сведущего человека. Совершенное игнорирование гигиены с каждым годом становится менее возможным для всех разнообразнейших отраслей государственного хозяйства. Медики совершенно основательно присваивают себе совещательный голос во всех вопросах, относящихся до народного продовольствия, до производства общественных работ, до устройства мастерских, фабрик и разных других промышленных заведений» \

Русские гигиенисты, будучи тесно связаны в своей научной работе с физиологами, химиками и другими представителями естествознания, в некоторых случаях придя в гигиеническую лабораторию из физиологической или химической лаборатории, никогда не замыкались в узкие рамки лабораторной техники в отличие от ряда западноевропейских гигиенистов. Большинство их было связано с широкими кругами лечащих врачейклиницистов и с практическими санитарными работниками «а местах, в земствах и городах. В. В. Святловский в 1882 г. писал: «..Гигиена как наука должна перестать заниматься изображением какойто идеальной, нормальной жизни, которая ни для кого и нигде не существует, а обязана посвятить себя исследованию тех санитарных условии быта, которые существуют в реальности. Вопросы санитарные, как известно, тесно связаны с вопросами экономическими или, вообще говоря, с вопросами социальной науки»

[,,,]Петенкофера, но и создали свое, новое понимание гигиены как науки и практической деятельности, отличное от западноевропейского понимания путей развития и методов гигиены. Ф. Ф. Эрисман с самого начала придал русской гигиене общественный характер, которого не знала гигиеническая наука и практика других стран. Это резко отличало отечественную гигиеническую науку от зарубежной. Социальная направленность русских гигиенических школ проявилась в обширных санитарностатистических исследованиях здоровья населения и общественносанитарной деятельности санитарных врачей.

Алексей Петрович Доброславин (1842—1889) в 1865 г. окончил Петербургскую медикохирургическую академию и в 1869 г. защитил диссертацию на тему «Материалы к физиологии метаморфоза». После этого он работал по физиологии, химии и гигиене в Париже и Мюнхене. С 1870 г. до смерти был профессором гигиены в Медикохирургической академии. Им составлены первые в России оригинальные учебники по гигиене, основанные на экспериментальных исследованиях. А. П. Доброславин выступал против виталистических воззрений: «Физиологии мы обязаны тем, что аля нас не существует более жизненной силы, которой так недавно объяснялось все живое. Понятие о жизненной силе уступило место убеждению в том, что все растительные жизненные процессы совершаются по общим для всей природы законам физики и химии». Вместе с тем материализм А. П. Доброславина оставался механистическим. «Итак,^ существует полное сходство между механической работой, совершаемой физиологическими процессами, и работой простых машин». Человеческое тело А. П. Доброславин называл «совершенной машиной».

А. П. Доброславин правильно оценил положительные стороны экспериментальной гигиены, овладел новыми методиками гигиенических исследований и широко их применял. Однако, исходя в основном из тех же естественнонаучных предпосылок, что и современные ему западноевропейские гигиенисты, из успехов физики, химии и физиологии, А. П. Доброславин ставил перед гигиеной в первую очередь широкие общественные задачи. Он писал: «Гигиена дает свои советы и предписания общине, целым группам народонаселения. Таким образом, помощь, оказываемая гигиеной, имеет общественный характер. Нет возможности устранить болезнетворные влияния внешней среды, не действуя сразу на целое народонаселение».

Кроме педагогической деятельности, А. П. Доброславин проводил сам, организовывал и руководил исследованиями по многим разделам гигиены: питания, коммунальной, школьной, военной. А. П. Доброславин много занимался вопросами охраны здоровья больших групп населения, крестьянства и малообеспеченных слоев населения городов, изучал продукты питания, составлявшие главную пищу этих групп населения (грибы, кислая капуста, каши из круп, квас). Он провел исследование по оздоровлению населенных мест—водоснабжению, канализации,   жилищам,   участвовал в противоэпидемических и общесанитарных мероприятиях, усовершенствовал дезинфекционную аппаратуру.

А. П. Доброславин допустил серьезную ошибку в понимании взаимоотношения гигиены и лечебной медицины. Основной организационной мыслью его было признание необходимости разделения лечебной медицины и гигиены. Он писал: «Здравоохранение (т. е. в понимании А. П. Доброславина гигиена. — М. М.) .. .вовсе не должно быть причисляемо к порядку медицинских знании. Это невольная связь с медициной едва ли приносит здравоохранению много пользы... «Здравоохраненный (т. е. санитарногигиенический) персонал должен быть строго отделен от медицинского и нет безусловной надобности для прочного гигиенического образования быть медиком». Противоположной была позиция Ф. Ф. Эрисмана, настаивавшего на необходимости тесной связи лечебной медицины и гигиены.

Федор Федорович Эрисман (1842—1915), швейцарец по происхождению, окончил медицинский факультет в Цюрихе, увлекся революционнодемократическими идеями русских студентов, обучавшихся в Швейцарии, и в 1869 г. приехал в Россию. Здесь он вошел в тесную связь С передовыми общественномедицинскими кругами. Многосторонняя научная деятельность Ф. Ф. Эрисмана была тесно связана с практической жизнью. По приезде в Россию он работал в Петербурге как окулист. Исследуя зрение у школьников, он установил влияние школьных условий на развитие близорукости, и предложил особую школьную парту (до настоящего времени широко известную под названием парты Эрисмана). В Петербурге же Ф. Ф. Эрисман провел обследование жилищных условий в квартирах подвальных этажей и ночлежных домах. Почувствовав при этих исследованиях недостаточность своей подготовки в области гигиены, Ф. Ф. Эрисман ознакомился с методами гигиенических обследований у Петтенкофера и Фойта. В эти же годы он опубликовал крупные пособия и много статей по гигиене В своих работах Ф. Ф. Эрисман четко определил ближайшую цель гигиены: исследовать влияние на человека всевозможных явлений природы, действию которых он непрерывно подвергается, далее — влияние той искусственной обстановки, в которой он живет вследствие своего социального положения, и, наконец, найти средства для смягчения действия всех неблагоприятных для организма человека условий со стороны природы и общества. Переехав в Москву в 1879 г., Ф. Ф. Эрисман работал в санитарной организации Московского губернского земства, в Московской городской санитарной организации и с 1882 по 1896 г. был профессором гигиены на медицинском факультете Московского университета.

Ф. Ф. Эрисман вместе с Е. М. Дементьевым и А. В. Погожевым провел обширное санитарное обследование 1080 фабрик Московской губернии с 114 000 рабочих. При обследовании ставились задачи не только описать санитарное состояние промышленных предприятий, но и наметить практические мероприятия для улучшения жизни рабочих, хотя проводившие обследование ясно сознавали трудность осуществления нужных мероприятии при господствовавшей тогда безудержной эксплуатации. Ф. Ф. Эрисман писал: «До настоящего времени фабрики и заводы являются исключительным царством владельцев..., где царствует воля одного, не признающего на территории своего заведения никаких законов и правил, кроме тех, которые он сам предписывает». В своих исследованиях Ф. Ф. Эрисман и его помощники обследовали условия быта рабочих и их семей, состав рабочих, условия найма, продолжительность рабочего дня, заработную плату, условия жилища и питания. Рабочие и члены их семей были подвергнуты    антропологическому   обследованию.   При    определении состава фабричных рабочих особенно подробно выяснялся вопрос, связан ли фабричный рабочий    с   сельским     хозяйством («связь с землей», как говорили в то время) или стал полностью наемным   рабочим. Тогда этот вопрос имел большое политическое  значение,  ибо первые русские марксисты вели споры с народниками о развитии капитализма в России и зарождении пролетариата    в нашей стране. Ф. Ф. Эрисман пришел к выводу,  опровергавшему  положение народников    об   отсутствии    в России условий   для  создания пролетариата.   Он  писал: «Мы здесь имеем дело   в   огромном большинстве   случаев с настоящим   рабочим   сословием,   так сказать с исконными, а не случайными   фабричными    рабочими».    «Плохое санитарное    состояние,  в котором    находится фабричное  население  в  настоящее время, не безусловно связано с промышленым трудом, а зависит лишь от тех неблагоприятных условий, в которые современная цивилизация поставила этот труд, вполне представляя его  безграничной эксплуатации со стороны алчных и корыстных предпринимателей».   «Вовсе не промышленность сама по себе, как бы в силу закона природы, подрывает народное здоровье и обусловливает высокие цифры смертности, а во всем этом виноваты те невыгодные экономические условия,   в которые   поставлены рабочие современным способом производства». Обследование фабрик и заводов Московской губернии дало обширные материалы, которые в печатном виде заняли 19 томов (более 6000 стр.) и обрисовали положение рабочих в России. Как эти подробные материалы, так и написанная по этим материалам соратником Ф. Ф. Эрисмана врачом Е. М. Дементьевым книга "Фабрика, что она дает населению и что она у него берет» имели важное общественнополитическое значение. Точные сведения об условиях труда и быта рабочих, полученные Ф. Ф. Эрисманом, использовались    в    целях пропаганды в первых русских рабочих марксистских кружках.

Ф. Ф. Эрисман правильно понимал сущность, цели и задачи гигиены Он писал: «Пользу могут принести только мероприятия, улучшающие санитарные условия целых групп населения или всего народонаселения... Здоровье отдельной личности представляет собой лишь часть общественного здоровья... В природе человека не заключается никаких оснований к тому, чтобы признать болезнь человека неотвратимой роковой необходимостью... Человеческая смертность находится в теснейшей связи с несовершенством нашего жизненного строя». Исходя из этих положений, Ф. Ф. Эрисман указывал на недостаточность предложений возглавлявшейся С. П. Боткиным комиссии по вопросу уменьшения смертности в России (1887). Он писал: «Нам неизвестно никаких таких средств, никаких специальносанитарных панацей, которые сами по себе, без благоприятных условий прогресса культуры и даже вопреки им могли бы разом и значительно улучшить народное здоровье в стране, тем более такой обширной и малонаселенной, как Россия с ее известным крайне низким уровнем народного достатка, слабо развитой производительностью, сильной подавленностью населения и пр.». «Нищета — наиболее генеральное бедствие русского народа, и как ни важны те или иные санитарные влияния на здоровье нашего населения, но они весьма часто подавляются влиянием еще более мощного экономического фактора».

Ф. Ф. Эрисман настаивал на тесной органической связи научной гигиены и практической санитарной деятельности. «Научный характер общественной гигиены нисколько не страдает от того, что она до некоторой степени привлекается и к практической деятельности, если только эта практика основывается не на произвольных действиях отдельных личностей, а на прочной научной и объективной почве». Со стороны Ф. Ф. Эрисмана встречали решительное возражение попытки противопоставить гигиену научную (экспериментальную) и общественную, как якобы не носящую научного характера. «Я не разделяю этого взгляда: я не допускаю отделения общественной гигиены от научной, а понимаю только разделение гигиенической науки как одного целого на экспериментальную и общественную гигиену, причем за второй признаю такое же научное значение, какое имеет гигиенический эксперимент. Очевидно, что это две стороны одной и той же науки, взаимнодополняющие друг друга, а в сущности составляющие одно целое».

Ф. Ф. Эрисман возражал против высказываний А. П. Доброславина об отделении гигиены от лечебной медицины. Спор между этими крупнейшими представителями гигиенической науки имел большое принципиальное значение и не потерял своей актуальности до настоящего вреvemi. А. П. Доброславин писал: «Для идеально полного образования специалиста по гигиене необходимо изучение такого количества предметов, что совместить все это с изучением не меньшей массы предметов медицинской области знаний нет возможности... Правда, лучшим гигиенистом мог бы быть, соответственно пополнив свое образование, врач, но из этого не следует, чтобы не могли быть гигиенистами люди, не получившие предварительной медицинской подготовки». Других взглядов придерживался Ф. Ф. Эрисман: «Я положительно не могу согласиться на совершенное отделение гигиены от медицины и на противопоставление гигиены в медицине в качестве отдельной отрасли знания, не имеющей, так сказать, родовой связи с медициной и стоящей особняком и параллельно с последней... Если же признать гигиенистами тех физиков и химиков, которые временами, между прочим, занимаются вопросами, близкими санитарной науке, то этим совершенно нарушится принцип, положенный нами в основание всех гигиенических исследований и гигиены вообще, — связь изучаемых явлений со здоровьем человека, ибо едва ли может судить о влиянии какоголибо внешнего фактора на организм лицо, не получившее медицинского образования... Следовательно, отделение гигиены от ее исходной точки, от человеческого организма, уничтожение органической связи с медициной было бы, в моих глазах, крайне опасной операцией, могущей иметь весьма печальные последствия для дальнейшего правильного развития гигиенического знания. Поэтому я считаю гигиену самостоятельной наукой, имеющей свои собственные задачи и цели и нераздельно связанной с медициной».

[...]ради которого и трудиться не стоит. Вы увидите, что тогда и экспериментальная разработка гигиенических вопросов потеряет большую часть своей привлекательности, ибо оригинальность и самостоятельность за ней могут быть признаны лишь постольку, поскольку она относится к исследованию тех факторов, которые так или иначе влияют иа здоровье человека как общественной единицы... Лишите гигиену ее общественного характера, и вы нанесете ей смертельный удар, превратите ее <в труп, оживить который вам не удастся никоим образом».

Практика санитарного дела подтвердила правильность точки зрения Ф. Ф. Эрисмана. И в настоящее время нередки попытки сведения гигиены к санитарногигиеническим мероприятиям. Знание методов гигиенических исследований обязательно для врача, но и они должны «отталкиваться» от основного объекта изучения гигиены — живого человека, а не носить характера исследования мертвой, оторванной от человека внешней среды.

В связи со студенческими «беспорядками» в 1896 г. Ф. Ф. Эрисман был уволен из Московского университета и был вынужден уехать из России на родину. Живя в Швейцарии, он продолжал переиздавать в России свои труды. В последующих выступлениях за границей на съездах и в печати Ф. Ф. Эрисман говорил о значительных преимуществах русской общественной санитарии и общественных традициях русских врачей перед врачами других стран. Оценивая его деятельность, Н. А. Семашко писал, что Ф. Ф. Эрисман оставил неизгладимый след в истории развития гигиены, что ряд основных положений, заложенных Ф. Ф. Эрисманом в гигиенической науке и практике, остаются незыблемыми и в настоящее время Больше того, только в советских условиях удается проводить то, что про поведовал и о чем мечтал Ф. Ф. Эрисман. «Многие из положений, кото рые он отстаивал при жизни, не потеряли своего значения и в настоящее время»,— писал Н. А. Семашко.

Значение земской медицины в России для развития медииинског науки. Глубокие экономические и социальные процессы, происходившие России в середине XIX века, явились причиной возникновения и развити: во второй половине XIX века земской медицины. Отмена крепостног права, вызванная экономическим и общественным развитием страны, резко стимулировала развитие капиталистического способа производстве В связи с усилением капиталистических отношений значительно возросли потребности как городского, так и сельского населения во всех жизненны сферах, в том числе и потребности в медицинской помощи. Растущие потребности сельского населения в медицинской помощи даже в минимально мере не могли быть удовлетворены теми ее формами, которые существов; ли в доземский период в виде учреждений приказа общественного признания. Жизнь настоятельно требовала новых организационных форм медт цинской помощи сельскому населению.

Земства приняли от приказа общественного призрения немногочисленные медицинские учреждения, преимущественно больницы в губер: ских и уездных городах. При введении земства медицинская деятельное была отнесена к его «необязательным повинностям». Эпидемии оказа; влияние на развитие форм земской медицины, вынудили земства приглашать врачей. Основные элементы земской медицины в развернутой схе: к концу XIX века состояли из следующих звеньев: 1) сельская участковая больница, 2) уездный и губернский санитарный врач (бюро), 3) уез ный и губернский санитарный совет, 4) уездный и губернский съезд зе ских врачей. Земской медициной была разработана оригинальная фор сельского здравоохранения в виде сельского врачебного участка с бесплатной в основном медицинской помощью и сетью приближенных к населению медикосанитарных учреждений (земские больницы, амбулатории, фельдшерские и акушерские школы, санитарная организация). Основу сельского здравоохранения составил сельский врачебный участок.

Земская медицина сыграла прогрессивную роль по сравнению с ее предшественницей — медициной приказа общественного призрения. Представляя своеобразную систему организации медицинской помощи сельскому населению 34 губерний, земская медицина явилась крупным шагом вперед, новым оригинальным явлением не только в нашей стране, но и не имевшим равного себе в других странах. Земская медицина была самобытным, значительным общественным явлением отечественной культуры периода развития капитализма в России, единственным в истории примером организованной медицинской помощи сельскому населению в условиях капитализма. Русская земская медицина, имевшая ряд существенных недостатков, в целом представляла передовую форму организации медицинского дела в сельских местностях по сравнению с состоянием его в других странах.

Гигиеническая комиссия Лиги наций в 1939 г. после работы специальной комиссии предложила как рекомендуемую для устройства в различных странах систему организации медицинской помощи сельскому населению и в своих рекомендациях дословно повторила основные черты земской медицины. Лучшие гигиенисты всех стран капиталистического мира к 1938 г. не смогли для условий капитализма дать ничего лучшего, как рекомендовать основные положения земской медицины. Отметив это, Н. А. Семашко писал в 1947 г. «Таким образом, участковый принцип, впервые примененный в нашей стране земской медициной еще в дореволюционное время, должен был получить международное признание». Заслуга    применения;, этого принципа на практике принадлежит нашей стране. Советское здраво3 охранение продолжило это здоровое начало, радикально улучшив примем нение этого правильного принципа.

Советская система медикосанитарного обслуживания сельского населения качественно отличается от земской медицины. Советская система медикосанитарного обслуживания сельского населения, построенная после Великой Октябрьской социалистической революции на принципиально новых основах, критически восприняла и использовала участковый принцип земской медицины.

Кроме оказания непосредственной медицинской лечебной и санитарной помощи населению, передовые деятели земской медицины провели многочисленные исследования, дали санитарные описания местностей, изучали заболеваемость населения, обследовали и описали жизнь и труд крестьян, сельскохозяйственных батраков в южных губерниях, кустарей, рабочих на фабриках, расположенных в сельских местностях, обследовали школьников, распространяли гигиенические знания.

Своими запросами и нуждами земские врачи оказали влияние и на развитие клинических медицинских спецальностей, в первую очередь хирургии и акушерства. Передовая часть ученыхмедиков (хирурги П. И. Дьяконов, Н. В. Склифосовский, акушергинеколог В. Ф. Снегирев и др) систематически оказывали помощь земским врачам, помогали им в повышении знаний и специализации, прислушивались к их запросам, отвечая на эти запросы, строили тематику своих научных исследований, учитывая те заболевания, которые часто встречались у населения, и необходимость разработки мер к борьбе с ними.

Большой вклад в науку внесла земская санитарная статистика. Работы земских санитарных статистиков многочисленны и разнообразны: они касались вопросов санитарного состояния отдельных местностей, демографии, заболеваемости и физического развития населения, условий труд; фабричнозаводских и сельскохозяйственных рабочих, кустарей и т. п Важное значение имели санитарностатиетические исследования заболеваемости населения и исследования детской смертности. Земская санитар ная статистика впервые в мире начала изучать заболеваемость. В. И. Леши высоко оценил ряд работ земских врачей, в частности изучение сельскохозяйственного труда и статистические исследования.

Наряду с этим В. И. Ленин отметил слабые стороны этих работ объяснявшиеся главным образом пережитками идеологии народничеств; у их авторов.

В земской медицине получила яркое отражение передовая черта отечеетвенной медицины — ее санитарно-гигиеническая, профилактическая направленность. Общественносанитарное направление характеризовало деятельность лучших представителей земской медицины. Передовые иде! профилактики были распространены в трудах и деятельности многих земских врачей. Однако было бы неверно считать, что земская медицине с достаточной глубиной и последовательностью обосновала и тем более осуществила профилактический принцип. Профилактика в понимании зем ских врачей и профилактика в советском понимании принципиально от личны друг от друга. Земская медицина носила половинчатый, реформист ский характер. Находясь под значительным влиянием народнической идео логии, многие земские врачи оставались мелкобуржуазными культурни ками. Они не поняли необходимости сочетания задач борьбы за здоровы народа с общеполитическими задачами борьбы пролетариата за свержени самодержавия.

В связи с ростом рабочего революционного движения в России в 80—90х годах в среде земских врачей произошла заметная дифференциа ция. Меньшинство примкнуло к пролетарскому движению, большинстве врачей превратилось в культурников, не понимавших истинных путей общественного развития и задач политической борьбы, ограничивавших круги своих задач мирной культурной деятельностью, «в рамках, дозволенны? самодержавием». Даже лучшие земские врачи, говоря о значении сани тарногигиенических профилактических мероприятий, настойчиво боролись за их осуществление, стояли на позициях реформистской профилактики не связывали задач профилактики с широкими социальногигиеническим! мероприятиями, проведение которых немыслимо без коренного переустройства общества. В проведении оздоровительных мероприятий они не опирались и в условиях царского режима не могли опираться на широкие массы трудящихся. Земскую медицину подробно охарактеризовав 3. П. Соловьев в 1914 г. в статье «Пятидесятилетие земской медицины». Указав, что путь земской медицины был тяжелым, изобилующим трениями и препонами, представлял «вечную войну в совершенно мирном деле» где «всюду каждый шаг вперед оплачен ценой долгих усилий, похожих на какуюто осаду», 3. П. Соловьев признал, что «зигзагами прокладывала себе дорогу земская медицина». Он закончил свою статью пророческий предсказанием: «Здание земской медицины, в каждом камне которого чувствуется затраченная энергия его строителей — земских медицинских работников, стоит недостроенное и ждет настоящего хозяина, который завершит его достойным образом, пользуясь опытом строителя, привлекая все  живые   творческие  силы».

Великая Октябрьская социалистическая революция осуществила эти предвидения 3. П. Соловьева.