

Образовательное частное учреждение высшего образования
«Православный Свято-Тихоновский гуманитарный университет»

На правах рукописи

Марченко Анастасия Викторовна

**Служение врачей в общинах сестер милосердия
Санкт-Петербурга и Москвы**

Специальность: 5.6.1 – Отечественная история

Диссертация на соискание ученой степени кандидата
исторических наук

Научный руководитель:
доктор теологии, кандидат исторических наук, доцент
иерей Андрей Владимирович Постернак

Москва, 2025

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. Кадровый состав и условия работы врачей в общинах сестер милосердия	37
§ 1. Кадровый состав врачей	37
§ 2. Права и обязанности врачей по нормативным документам	64
§ 3. Положение врачей в общинах: материальное обеспечение, место в иерархии служащих	73
Глава 2. Деятельность врачей в общинах	95
§ 1. Административная деятельность	95
§ 2. Врачебная деятельность	112
§ 3. Научная деятельность	123
Глава 3. Работа врачей с сестрами	135
§ 1. Преподавание сестрам	135
§ 2. Взгляд врачей на служение сестер	155
Заключение	177
Список источников и литературы	182

ВВЕДЕНИЕ

В период с середины XVIII по начало XX века в Российской империи зародились и развивались женское образование и женская профессиональная деятельность. Одной из сфер жизни общества, в которой тогда начали применяться женские силы, стала медицина: с XVIII века создавались учебные заведения, подготавливавшие повивальных бабок, акушерок, сиделок. В 1844 году в Санкт-Петербурге была организована первая община сестер милосердия – Свято-Троицкая, целью которой являлась подготовка женского персонала для помощи нуждающимся, в том числе и больным. Во время Крымской войны 1853 – 1856 годов профессором Николаем Ивановичем Пироговым было доказано, что обученные медицине женщины могут быть полезны и на фронте. С этого времени на территории Российской империи стали активно создаваться общины сестер милосердия, имевшие основной своей целью подготовку нового женского медицинского персонала. Только в столичных городах – Санкт-Петербурге и Москве – в период с 1844 по 1914 год было основано семнадцать таких учреждений. Организацией их деятельности занимались люди из высшего общества, некоторые из которых принадлежали царской семье.

Ввиду основной цели создания общин на работу в них приглашались врачи. История создания и развития, организация деятельности общин, работа и условия жизни сестер милосердия уже давно привлекают внимание исследователей, активно изучаются и описываются, этим темам посвящено немало статей и монографий. Для полного понимания истории общин и труда сестер милосердия необходимо подробное изучение служения врачей общин, поскольку от их состава, опыта, профессионального уровня, деятельности, статуса в общине и даже материального обеспечения зависели процесс и уровень подготовки сестер. Мнение врачей о цели и качестве служения подготавливаемого ими нового женского медицинского персонала

могло влиять на определение задач, ставившихся перед сестрами. **Актуальность исследования** заключена в необходимости расширить существующие исследования, посвященные истории общин и работы сестер милосердия, анализом служения врачей, где под понятием «служение» подразумеваются все стороны деятельности врачей в общинах, включая условия их работы. Понятие «служение», которое является синонимом понятия «работа», взято из делопроизводственной документации общин сестер милосердия¹.

Объект исследования – врачи Москвы и Санкт-Петербурга второй половины XIX – начала XX века.

Предмет исследования – служение врачей в общинах сестер милосердия.

Хронологические рамки. Исследование охватывает период с 1844 по 1917 годы. За нижнюю границу принят 1844 год – год создания первой общины сестер милосердия в России. Верхняя граница – 1917 год – обусловлена прекращением существования Российской империи и вследствие этого изменением форм и сути существования многих институтов, в том числе и общин сестер милосердия.

Географические рамки. В исследовании изучаются только общины, располагавшиеся в Санкт-Петербурге и Москве. Такое ограничение рассматриваемых общин столичными обусловлено их наибольшей развитостью по сравнению с провинциальными, а также тем, что они являлись образцом для создаваемых общин в других городах. В исследовании проводится рассмотрение служения врачей 17 столичных общин – 10 Санкт-Петербургских (Александровской, Георгиевской, Евгениевской, Елизаветинской, имени генерал-адъюнта М. П. фон Кауфмана, Крестовоздвиженской, Мариинской, Покровской, Свято-Троицкой, общины сестер милосердия во имя Христа Спасителя) и 7 Московских

¹ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. § 87; Устав Александровской общины сестер милосердия в Москве, состоящей под непосредственным его императорского величества покровительством. М., 1887. §§ 36, 37.

(Александринской комитета «Христианская помощь», Александровской «Утоли моя печали», Владычне-Покровской, Иверской, Никольской, Павловской и Марфо-Мариинской обители).

Степень научной разработанности проблемы.

Служение врачей в общинах сестер милосердия находится на стыке более крупных тем – истории медицины и истории деятельности общин сестер милосердия. В общих работах по истории медицины и Российского общества Красного Креста – организации, к которой принадлежала большая часть столичных общин – положение и деятельность врачей, работавших в названных учреждениях, не являлись предметами специального рассмотрения². Информация по изучаемой проблеме встречается в исторических трудах, посвященных другим темам. Историографию можно разделить на две группы: 1) исследования, содержащие описания истории и деятельности общин сестер милосердия; 2) монографии и статьи, освещающие деятельность отдельных врачей, трудившихся в общинах.

Обратимся к *историографии общин сестер милосердия*.

Священник Андрей Постернак в «Очерках по истории общин сестер милосердия»³ приводит достаточно развернутое описание истории женского милосердного служения с его возникновением в первые века христианства и по наши дни. Автор рассматривает два важных, параллельно происходивших в Российской империи XIX века процесса: развитие женского медицинского образования и формирование общин сестер милосердия, разделявшихся на несколько категорий в соответствии с целями их организации. В книге перечисляются основные функции главного врача, которые были прописаны

² Мацкина Р. Ю. История развития медицины и здравоохранения в России. М., Л., 1958; Самойлов В. О. История российской медицины. М., 1997; Грицак Е. Н. Популярная история медицины. М., 2003; Бородулин В. И. История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – первой половине XX века. М., 2011; Зимин И. В. Женское медицинское образование в России (вторая половина XVIII – начало XX вв.): Дис... канд. истор. наук. СПб., 1999; Российское общество Красного Креста. Организация и краткий очерк деятельности. СПб., 1911; Российское общество Красного Креста, состоящее под августейшим покровительством ея императорского величества государыни императрицы Марии Федоровны: очерк возникновения и деятельности РОКК. СПб., 1913; Беляева М. В. Российское Общество Красного Креста в истории России в 1867–1921 гг.: Дис... канд. истор. наук. Ставрополь, 2002.

³ Постернак А. В. Очерки по истории общин сестер милосердия. М., 2001.

в Нормальном уставе общин сестер милосердия РОКК 1903-го года – важном нормативном документе, имеющем целью унифицировать организацию деятельности большинства общин РОКК. Обязанности главного врача кратко описаны также в энциклопедическом справочнике по общинам сестер милосердия Российской империи, составленном целым коллективом авторов под руководством священника Андрея Постернака⁴. Перечисление основных функций врачей присутствует в монографии А. М. Олешковой⁵, и еще в ряде исследований⁶, а также в книге Е. В. Оксенюк⁷, посвященной деятельности РОКК в начале XX века. Евгения Владимировна Оксенюк в монографии о деятельности РОКК⁸ описывает организационную структуру управления отдельно взятой общины сестер милосердия, в которой определяет место главного врача как члена администрации. Автором отмечается, что последнему принадлежало «специализированное управление, касавшееся организации лечебного процесса и требовавшее определенной квалификации»⁹. На существование у отдельных врачей административных полномочий указывается и в некоторых других исторических трудах, содержащих описание организации управления общинами¹⁰.

Однако подробное изучение деятельности врачей общин и рассмотрение того, насколько описываемые нормативные установления, касавшиеся служения врачей, соответствовали действительному положению вещей, создателями названных трудов не проведены, поскольку не входили в задачу их исследований.

⁴ Общины сестер милосердия Российской империи в 1844 – 1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 97.

⁵ Олешкова А. В. Общины сестер милосердия во втор. пол. XIX – нач. XX вв.: институционализм VS гуманизм. Нижний Тагил, 2019. С. 94.

⁶ Сестры милосердия России / Под ред. Н. А. Беякова. СПб., 2005; Черкасова А. Е. Взаимодействие медицины и религии на примере российской медицины и русского православия. М., 2004.

⁷ Оксенюк Е. В. Деятельность Российского общества Красного Креста в начале XX века (1903–1914 гг.). М., 2015.

⁸ Оксенюк Е. В. Деятельность Российского общества Красного Креста в начале XX века (1903–1914 гг.). М., 2015.

⁹ Там же. С. 27.

¹⁰ Козловцева Е. Н. Московские общины сестер милосердия в XIX – начале XX века. М., 2010; Общины сестер милосердия Российской империи в 1844 – 1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019.

В некоторых исследованиях авторами обращается внимание на характер взаимоотношений врачей и подготавливаемых ими сестер. В монографии А. Е. Черкасовой¹¹, содержащей общее описание истории медицины, но имеющей раздел, посвященный положению дел в общинах сестер милосердия, отмечается, что деятельность учреждений РОКК имела тесную связь с Церковью. В подготовке сестер милосердия, кроме обучения профессиональным медицинским навыкам, важную роль играло религиозно-нравственное назидание. В результате этого сестры находились в подчинении и у светских (попечительницы, врача общины), и у духовного (священника) лиц. При этом автором указывается, что врач контролировал только профессионально-медицинский аспект деятельности сестер, то есть нравственно-воспитательного влияния на девушек с его стороны не предполагалось¹². Исследователь деятельности московских общин К. В. Зорин, напротив, считает, что у врачей сестры «учились не только медицинским знаниям..., но также гражданской позиции, высокой ответственности, самоотверженному исполнению долга»¹³.

В историографии есть упоминания о бесплатном труде членов медицинского персонала в общинах¹⁴, а также отмечается присутствие у врачей сочувствия идеям благотворительности, что могло являться одной из причин участия некоторых докторов в деятельности рассматриваемых организаций¹⁵.

Авторами большинства рассмотренных книг об общинах врачи упоминаются с целью обратить внимание читателей на состав медицинского

¹¹ Черкасова А. Е. Взаимодействие медицины и религии на примере российской медицины и русского православия. М., 2004.

¹² Там же. С. 64, 65.

¹³ Зорин К. В. Этико-деонтологические аспекты профессионального образования в дореволюционных московских общинах сестёр милосердия // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2015. № 3. С. 80–81. С. 81.

¹⁴ Козловцева Е. Н. Московские общины сестер милосердия в XIX – начале XX века. М., 2010. С. 137; Карпычева Л. А. Покровская община сестер милосердия // Сестры милосердия России. СПб., 2005. С. 69–76; Поддубный М. В. Военные врачи и Община святой Евгении // Военно-медицинский журнал. 2012. Т. 333. № 1. С. 76–81.

¹⁵ Сестры милосердия России / Под ред. Н. А. Белякова. СПб., 2005. С. 39; Шеманова О. Преподаватели медицинского факультета Московского университета в благотворительности начала XX в.: профессионализм и милосердие // Вестник РУДН. Серия «История России». 2006. № 3 (7). С. 368–373.

персонала организаций¹⁶. В монографиях и статьях встречается как простое перечисление работавших в общинах врачей, так и перечисление с приведением некоторой характеристики врачебного штата или отдельных докторов. Исследователями отмечается, что в общинах работали профессора, известные, авторитетные и выдающиеся врачи своего времени. В монографии А. А. Будко обращается внимание на то, что в Санкт-Петербургских Свято-Троицкой и Георгиевской общинах служили многие профессора и преподаватели медико-хирургической академии¹⁷. Автор пишет, что между общинами и академией «сразу же возникла и постепенно укреплялась тесная деловая связь»¹⁸.

Иногда авторы монографий и статей отмечают значимость работы в общинах названных ими авторитетных в медицинской среде XIX – начала XX веков лиц. Перечисление отдельных докторов, трудившихся в общинах сестер милосердия и известных также своей выдающейся работой в других сферах медицины, приводится с целью показать высокий уровень подготовки сестер милосердия и оказания медицинской помощи пациентам общинных лечебных учреждений, осуществлявшихся под руководством таких специалистов. Исследователи пишут, что благодаря подбиравшемуся администрацией общин медицинскому персоналу, отличавшемуся своей солидностью, общинные лечебные учреждения пользовались среди населения известностью и доверием. Кроме этого, в некоторых книгах в контексте описания развития общин отмечается вклад в формирование и рост

¹⁶ Власов П. Обитель милосердия. М., 1991; Власов П. В. Благотворительность и милосердие в России. М., 2001; Романюк В. П., Лапотников В. А., Накатис Я. А. История сестринского дела в России. СПб., 1998; Иванюшкин А. Я., Хетагурова А. К. История и этика сестринского дела. М., 2003; Сестры милосердия России / Под ред. Н. А. Белякова. СПб., 2005; Тончу Е. Благотворительная Россия. М., 2005; Козловцева Е. Н. Московские общины сестер милосердия в XIX – начале XX века. М., 2010; Будко А. А. История медицины Санкт-Петербурга XIX – начала XX в. СПб., 2010; Поддубный М. В. Военные врачи и Община святой Евгении // Военно-медицинский журнал. 2012. Т. 333. № 1. С. 76–81; Зорин К. С. С любовью и милосердием // Московская медицина. 2015. № 2 (5). С. 87–96; Зорин К. В. Социально-психологические и социально-медицинские аспекты профессиональной деятельности московских общин сестер милосердия (середина XIX – начало XX в.) // Новое в психолого-педагогических исследованиях. 2011. № 3 (23). С. 191–198; Олешкова А. В. Общины сестер милосердия во втор. пол. XIX – нач. XX вв.: институционализм VS гуманизм. Нижний Тагил, 2019.

¹⁷ Будко А. А. Указ. соч. С. 336, 343.

¹⁸ Там же. С. 336.

данных организаций отдельных докторов, описываются конкретные результаты их деятельности в общине¹⁹.

В отдельном абзаце следует сказать о статьях, посвященных истории конкретных столичных общин²⁰. В контексте описания истории их существования и работы также содержится перечисление служивших в них врачей. В основном названы те члены персонала, которые руководили медицинской частью, лечебными учреждениями или имели какие-либо другие заслуги перед рассматриваемыми заведениями или общественностью в целом. В данных исследованиях тоже встречается краткое рассмотрение результатов деятельности врачей, способствовавших развитию общин.

Тем не менее, описания состава врачей и их деятельности, содержащиеся в существующей исторической литературе, кратки, поверхностны и сосредоточены лишь на известных врачах.

В следующую группу рассматриваемой литературы отнесены *монографии и статьи, освещающие деятельность конкретных докторов, когда-либо служивших в общинах сестер милосердия.*

Прежде всего нужно сказать об исследованиях, в которых отдельно рассматривается работа университетских врачей в общинах сестер милосердия.

Исследовательница О. Шеманова в своей статье²¹ обращает внимание на то, что «в развитии московской благотворительности немаловажную роль

¹⁹ Власов П. Обитель милосердия. М., 1991. С. 273; Власов П. В. Благотворительность и милосердие в России. М., 2001. С. 403; Романюк В. П., Лапотников В. А., Накатис Я. А. Указ. соч. С. 36, 40–41, 65; Поддубный М. В. Военные врачи и Община святой Евгении // Военно-медицинский журнал. 2012. Т. 333. № 1. С. 76–81.

²⁰ Карпычева Л. А. Покровская община сестер милосердия // Сестры милосердия России. СПб., 2005. С. 69–76; Поддубный М. В. О медицинской и издательской деятельности общины святой Евгении // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 3. С. 57–61; Муртузалиева Л. Ф. Марфо-Мариинская обитель милосердия // Россия. Романовы. Урал: Сборник материалов. Екатеринбург, 1993. С. 17–22; Блохина Н. Н. К истории первой в России Санкт-Петербургской Свято-Троицкой общины сестер милосердия // Традиции и современность. 2011. № 11. С. 65–76; Блохина Н. Н. Московская Никольская община сестер милосердия в память княгини С. С. Щербатовой и доктора Ф. П. Гааза и ее настоятельница Е. М. Лопатина // Традиции и современность. 2022. № 30. С. 3–17; Блохина Н. Н. Московская община сестер милосердия «Утоли моя печали» в годы руководства княгини Н. Б. Шаховской // Традиции и современность. 2022. № 31. С. 34–48.

²¹ Шеманова О. Преподаватели медицинского факультета Московского университета в благотворительности начала XX века.: профессионализм и милосердие // Вестник РУДН. Серия "История России". 2006. № 3 (7). С. 368–373.

сыграли преподаватели и сотрудники различных кафедр и клиник медицинского факультета Московского Императорского университета»²². Их благотворительность выразилась в активном участии в работе общин сестер милосердия, а в качестве примера автором описана деятельность врачей в Иверской общине. Исследовательница достаточно подробно описывает работу врачей в лечебнице Иверской общины, рассказывает, как проходила процедура приема и лечения пациентов. В ее статье также говорится об обучении и подготовке сестер милосердия, осуществлявшейся врачами с медицинского факультета Московского университета.

Деятельности сотрудников медицинского факультета Московского университета в названной общине уделено внимание и исследователем К. В. Зориным²³. В одной из его статей²⁴ указывается на результативность работы лечебных учреждений общин в деле оказания помощи больным людям города Москвы. Исследователем отмечается, что ввиду качества организации дела в больницах общин, оснащения их новейшим специальным медицинским оборудованием, а также вследствие наличия квалифицированных медицинских сотрудников в общинах проводилась активная научно-исследовательская работа. На научно-исследовательский вклад врачей и студентов медицинских высших учебных заведений, трудившихся в лечебных учреждениях общин сестер милосердия, указывается и в статьях П. В. Волошун²⁵.

Отдельного внимания требует литература, посвященная жизни и деятельности врачей, участвовавших в организации медицинской части

²² Там же. С. 368.

²³ *Зорин К. В.* Работа профессоров и преподавателей Московского университета в московских общинах сестер милосердия РОКК // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. № 2. С. 113–116; *Зорин К. В.* Медицинская деятельность московских общин сестер милосердия (середина XIX – начало XX века): автореф. дис... канд. мед. наук. М., 2012. С. 16, 18.

²⁴ *Зорин К. В.* Работа профессоров и преподавателей Московского университета в московских общинах сестер милосердия РОКК // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. № 2. С. 113–116.

²⁵ *Волошун П. В.* Привлечение студентов-медиков к деятельности РОКК // Историко-биологические исследования. 2017. Т. 9. № 4. С. 79–85; *Кофтыч Г. С., Волошун П. В.* К 150-летию образования РОКК. Долг врача и милосердия в России // Лечебное дело. 2017. № 4. С. 50–56.

некоторых общин при самом их возникновении: Ф. П. Гааза, Н. И. Пирогова и С. П. Боткина.

Согласно рассмотренной историографии, одним из первых врачей, привлечших женщин к оказанию медицинской помощи, был Федор Петрович Гааз²⁶. Став главным врачом Павловской больницы в Москве, он «ввел в штатное расписание женский обслуживающий персонал»²⁷. Гааз являлся одним из инициаторов открытия в 1848 году Московской Никольской общины сестер милосердия²⁸, имевшей целью профессиональное обучение женщин медицинскому уходу за больными. По мнению исследователей, доктор Гааз возлагал большие надежды на представительниц женского пола, способных, благодаря своему высокому интеллекту и богатым душевным качествам, продолжить развернутое им дело по оказанию помощи больным и обездоленным. Свидетельством тому является рукопись врача – «Призыв к женщинам», изданная, правда, уже после смерти Федора Петровича²⁹.

Плодотворная деятельность выдающегося русского хирурга Николая Ивановича Пирогова интересовала историков с начала прошлого столетия, не угасает интерес к ней и у наших современников. Много написано о трудах Пирогова, направленных на развитие женского медицинского образования в России³⁰. Исследователи отмечают, что Николай Иванович по-новому оценил

²⁶ *Лебедев П.* Федор Петрович Гааз // Московский очаг милосердия. Святой доктор Гааз. М., 2010; *Тончу Е.* Святой доктор // Московский очаг милосердия. Святой доктор Гааз. М., 2010.

²⁷ *Тончу Е.* Указ. соч. С. 10; *Блохина Н. Н.* Вклад врача-гуманиста Ф. П. Гааза в медицинскую науку и практику: автореф. дис... канд. мед. наук. Мос. мед. академия имени И. М. Сеченова. М., 2004. С. 14.

²⁸ *Тончу Е.* Указ. соч. С. 27; *Блохина Н. Н.* Указ. соч. С. 14.

²⁹ *Кони А. Ф.* Федор Петрович Гааз. М., 2006; *Лебедев П.* Федор Петрович Гааз // Московский очаг милосердия. Святой доктор Гааз. М., 2010; *Овчинникова М. Б.* Доктор Федор Петрович Гааз и его «Призыв к женщинам» // Спешите делать добро. М., 2013.

³⁰ *Будко А. А.* История медицины Санкт-Петербурга XIX – начала XX в. СПб., 2010; *Верзакова Е. Г., Ценюга С. Н.* Гуманистическая направленность взглядов Н. И. Пирогова на проблему женского образования и воспитания в России во второй половине XIX в. // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. 2015. № 2 (32). С. 144–149; *Дмитриева Н. А. Н. И. Пирогов и «женский вопрос» в России // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2010. №. 1. С. 22–23; Замылина С. В.* Роль Н. И. Пирогова в организации работы сестер милосердия на полях сражений Крымской войны 1853–1856 гг. (по фондам научной библиотеки ВолГМУ) // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции. Волгоград, 2014. С. 50–55; *Каспрук Л. И., Снасапова Д. М. Жакупова Г. Т.* Историко-медицинские аспекты становления института сестер милосердия в России как развитие идей Н. И. Пирогова // Вестник Челябинского государственного университета. 2014. №. 12 (341). С. 43–47; *Кравцова Е. С.* Этические проблемы ухода за ранеными в письмах Н. И. Пирогова (1854–1856) // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право. 2017. Т. 7. №. 1 (22). С. 122–128; *Макарова Н. П.,*

роль женщины в России и активно развивал идею организации женского образования вообще и медицинского в частности. Авторами рассмотренных исторических работ приписывается Пирогову впервые возникшая в мировой истории идея привлечения женщин к оказанию медицинской помощи на театре военных действий, которую он сумел воплотить в жизнь несмотря на непонимание и немалое противостояние его инициативе современников. В исторических исследованиях указывается, что Николай Иванович собственным опытом доказал пользу использования труда сестер милосердия на войне и обосновал это в своих сочинениях, обращенных к общественности. Кроме того, важным фактом, отмеченным историками, является то, что Пирогов заложил основы специального медицинского обучения сестер милосердия, подготавливаемых к труду в условиях военного времени – начал лично обучать прибывших на Крымскую войну женщин и уже тогда обозначил их роль и задачи в деле оказания помощи раненым, а также определил им место в сложной иерархии военно-медицинской службы. Помимо медицинского профессионализма, Николай Иванович обращал внимание на этическое воспитание сестер, должных, по его мнению, оказывать также моральную поддержку раненым. Чтобы организованное дело имело продолжение, в Санкт-Петербурге Пирогов участвовал в создании Крестовоздвиженской общины сестер милосердия, ориентированной на подготовку женского медицинского персонала именно

Лецинская А. Ю. Н. И. Пирогов и медицинская помощь женщин на войне // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. 2016. Т. 11. № 1. С. 129–131; *Соколова В. А.* Организация общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста (1854–1918 гг.) // Клио. 2013. № 4 (76). С. 40–50; *Сонголов Г. И., Галеева О. П., Зайцев А. П.* Н. И. Пирогов и великие женщины России // Альманах сестринского дела. 2012. Т. 5. № 3–4. С. 4–13; *Сонголов Г. И., Галеева О. П., Зайцев А. П.* По велению сердца и зову чести. Пирогов и Крестовоздвиженская община сестер милосердия на Крымской войне // Сибирский медицинский журнал. Иркутск, 2012. Т. 115. № 8. С. 127–132; *Ходеева Ю. Ю.* Общины сестер милосердия в России во второй четверти XIX века // Ресурсы региона: культурно-историческое развитие в контексте науки и образования. Материалы Всероссийской научно-практической конференции / Под ред. М. Ю. Беляевой, Н. А. Серогодского, Н. С. Балащенко. Славянск-на-Кубани, 2016. С. 82–85; *Цвелев Ю. Е., Абашинов В. Г., Шмидт А. А.* К 200-летию со дня рождения Н. И. Пирогова женский труд на войне (Сообщение 1). Сестры милосердия в Крымской (1853–1856 г.) войне. Екатерина Бакунина. Даша Севастопольская (Михайлова) // Журнал акушерства и женских болезней. 2010. Т. 59. № 2. С. 100–108; *Шалыгин Л. Д., Логинов А. Ф., Животнева И. В., Глоба А. А.* Н. И. Пирогов – организатор первого в мире отряда сестер милосердия // Медицинская сестра. 2010. № 5. С. 39–43. Более полную библиографию, посвященную Пирогову, см. в кн.: Николай Иванович Пирогов: библиографический указатель / Сост. С. В. Петрова; под ред. Н. Г. Краюшкиной. Н. Новгород, 2014.

для военного времени, дав таким образом урок будущим руководителям возникавших общин. Его заслугой является организация всей медицинской части общины.

Еще одна знаменитость медицины второй половины XIX века – Сергей Петрович Боткин – также являлся сторонником развития женского медицинского образования. В монографиях, описывающих его деятельность, говорится, что он входил в число главных основателей Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общины, являлся членом ее Комитета Управления, заведовал медицинской частью общины. Главной заслугой Сергея Петровича перед деятелями общины, как отмечают исследователи, является организация учебного процесса для сестер милосердия. Боткиным была разработана программа занятий сестер. Кроме этого, в первые годы существования общины, Сергей Петрович принимал непосредственное участие в преподавании сестрам и привлек к этому важному делу своих учеников, многие из которых в будущем стали выдающимися врачами и учеными-медиками, что свидетельствует о высоком качестве руководимого Боткиным сестринского обучения³¹.

Существуют исследования, посвященные описанию труда или определенного периода времени служения некоторых врачей в общинах. Это статьи К. В. Зорина «Деятельность профессора П. И. Дьяконова в хирургической клинике Иверской общины сестер милосердия» и «Русский хирург И. П. Алексинский как сотрудник Иверской общины сестер милосердия»³², а также глава из книги о Е. С. Боткине, в которой

³¹ Лазебник Л. Б., Востриков Г. П., Дроздов В. Н. Доктор Боткин Сергей Петрович. М., 2003; Петров Б. Д. С. П. Боткин. Жизнь и деятельность. М., 1982; Сергей Петрович Боткин. К 175-летию со дня рождения / Под ред. Б. В. Гайдара. – СПб., 2007; Чирейкин В. Х. С. П. Боткин. Жизнь и деятельность. Л., 1952.

³² Зорин К. В. Деятельность профессора П. И. Дьяконова в хирургической клинике Иверской общины сестер милосердия // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012. № S1. С. 81–82; Зорин К. В. Русский хирург И. П. Алексинский как сотрудник Иверской общины сестер милосердия РОКК // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2016. № 2. С. 158–159.

описывается работа Евгения Сергеевича в должности главного врача Свято-Георгиевской общины³³.

В остальных исторических трудах об интересующих нас врачах о работе в общинах говорится лишь в контексте общего биографического описания. Во многих случаях упоминания о служении в общине очень кратки и не имеют никакой оценки (как в статьях о врачах Л. Л. Левшине³⁴, В. И. Алышевском³⁵, Н. Я. Чистовиче³⁶).

Книга М. Б. Мирского³⁷ содержит подробные сведения о жизни и трудах врачей Петра Ивановича Дьяконова, Николая Александровича Вельяминова и Ивана Павловича Алексинского. В монографии встречается упоминание о работе этих докторов в Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской и Московской Иверской общинах, но лишь в контексте рассмотрения их научной деятельности, поскольку, по мнению автора, больницы при общинах дали упомянутым врачам возможность практиковаться и проводить собственные научные исследования.

О деятельности Василия Николаевича Сиротинина – главного врача Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общины, говорится в диссертации Петра Крестовского³⁸, в которой описывается история кафедры частной патологии и терапии Императорской Военно-медицинской академии. О личности самого автора известно мало, кроме того, что он работал в клинике проф. Сиротинина и, вероятно, являлся его учеником. В рассматриваемой работе Крестовским сообщены биографии всех руководителей кафедры, в

³³ Верный Богу и Царю. Житие святого страстотерпца Евгения Боткина. Екатеринбург, 2018.

³⁴ Решетов И. В., Фатьянова А. С., Бабаева Ю. В., Киселева А. Э., Королькова И. Д. Л. Л. Левшин – от прозектуры и хирургии к началу институализации онкологической помощи в России // Head and Neck/Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи. 2021. Т. 9. № 2. С. 86–91.

³⁵ Ковалевский А. В. Ученик и последователь С. П. Боткина В. И. Алышевский, главный врач Мариинской больницы // Исторические Боткинские чтения. Материалы Четвёртой международной научно-практической конференции. СПб., 2021. С. 20–32.

³⁶ Бородулин В. И., Поддубный М. В., Тополянский А. В. Профессор Н. Я. Чистович (1860–1926) и традиция врачебного подвижничества в отечественной медицине // Военно-медицинский журнал. 2018. Т. 339. №. 10. С. 80–84.

³⁷ Мирский М. Б. Хирургия от древности до современности. М., 2000.

³⁸ Крестовский П. Материалы по истории Кафедры частной патологии и терапии Императорской Военно-медицинской академии (1798–1898 гг.). Дис. на степ. д-ра мед. Петра Крестовского. СПб., 1898.

том числе и Сиротинина. Автором описывается проведение Василием Николаевичем лекций, на которых, как видно из повествования, он присутствовал сам, что дает повод отнести к его описаниям с особым вниманием. Большое значение имеют приведенные Крестовским разбор и оценка отчетов, составленных Сиротининым по Георгиевской общине за время его служения в ней главным врачом.

Евгений Сергеевич Боткин в своем биографическом очерке о Сиротинине³⁹ обращает внимание именно на деятельность Василия Николаевича в роли главного врача. Он дает характеристику организаторских заслуг коллеги со знанием дела, поскольку к 1910 году, в который был издан очерк, сам успел поработать в обозначенной должности.

В монографии современных исследователей В. И. Бородулина, М. В. Поддубного, А. В. Тополянского⁴⁰ также изучается разносторонняя деятельность В. Н. Сиротинина – "терапевта № 1" своего времени. Описываются его научные открытия, плодотворная врачебная практика, заслуги в общественных и государственных поручениях. Отмечаются высокие организаторские способности Василия Николаевича, благодаря которым он добивался значительных результатов в различных предприятиях для учреждений, в которых работал, в том числе и для Георгиевской общины сестер милосердия.

На те же самые заслуги врачей обращено внимание в остальных статьях, описывающих жизнь и деятельность представителей медицинского персонала общин сестер милосердия: Московской Иверской общины (врача И. П. Алексинского)⁴¹, Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской (Н. А. Вельяминова)⁴², Санкт-Петербургской общины имени генерал-адъютанта М.

³⁹ Боткин Е. С. В. Н. Сиротинин: краткий биографический очерк. СПб., 1910.

⁴⁰ Бородулин В. И., Поддубный М. В., Тополянский А. В. Наследник С. П. Боткина В. Н. Сиротинин (1855–1934 гг.) и медицина России на сломе эпох. М., 2016.

⁴¹ Трефилова О. А., Розанов И. А., Черноусов Ф. А. И. П. Алексинский – хирург и общественно-политический деятель русского зарубежья // Человеческий капитал. 2013. № 4 (52). С. 136–143.

⁴² Будко А. А., Ивановский Ю. В. Н. А. Вельяминов – хирург, организатор и историк медицины // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2013. № 4 (44). С. 252–257; Будко А. А. История медицины

П. Фон-Кауфмана (Г. Ф. Цейдлера)⁴³, Санкт-Петербургских Елизаветинской и Свято-Георгиевской общин (С. С. и Е. С. Боткиных и В. А. Манассеина)⁴⁴.

Отдельно стоит сказать о монографии доктора исторических наук И. В. Зимина, посвященной служению врачей при императорском дворе⁴⁵. В книге описывается работа при дворе ряда врачей, трудившихся в общинах. Служение в общинах упоминается как один из этапов их карьеры.

За последние годы вышло большое количество книг и статей, посвященных врачу Евгению Сергеевичу Боткину, служившему в Свято-Троицкой, Елизаветинской и Свято-Георгиевской общинах Санкт-Петербурга. Особенность большинства исторических трудов о Боткине – от самой первой его биографии, написанной А. Н. Крыловым в конце 1990-х годов⁴⁶, до последнего исторического труда о нем 2018 года⁴⁷, составленного екатеринбургскими исследователями с привлечением богатого архивного материала – заключается в том, что основное внимание авторами уделяется его высоким нравственным качествам, проявлявшимся в отношении с окружающими и оказании помощи больным людям, и последнему жизненному подвигу (добровольному пребыванию в заключении с семьей последнего Российского императора и гибели с ней). Это можно объяснить тем, что личность Евгения Сергеевича тесно связана с жизнью и (особенно) смертью последнего императора и его семьи. Тема духовного подвига

Санкт-Петербурга XIX – начала XX в. СПб., 2010; *Оппель В. А.* История русской хирургии. Критический очерк. Вологда, 1923.

⁴³ *Крайнюков П. Е., Абашин В. Г., Травин Н. О.* Петроградская община сестер милосердия им. Генерал-адъютанта М. П. фон-Кауфмана в событиях первой мировой войны // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. 2017. Т. 12. № 1. С. 97–102.

⁴⁴ *Егоров Б. Ф.* Боткины: преданья русского семейства. СПб., 2004; *Ковалевский А. В.* Выпускники Военно-медицинской академии (1888–1891 гг.) в истории Мариинской больницы для бедных и Георгиевской общины сестер милосердия РОКК // Материалы секционного заседания «Исторические этапы деятельности Е. С. Боткина» / Под ред. проф. В. С. Никифорова. – СПб., 2015. С. 27–32; *Лобзин Ю. В., Богданов А. Н., Цыган В. Н., Новицкий А. В.* Научное наследие и школа Е. С. Боткина // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2007. № 1 (17). С. 106–111; *Симоненко В. Б.* Вклад врачебной династии Боткиных в отечественную медицину // Клиническая медицина. 2012. Т. 90. № 9. С. 20–21; *Бородулин В. И., Поддубный М. В., Тополянский А. В.* Профессор Военно-медицинской академии Сергей Сергеевич Боткин (1859–1910): карьера, судьба, исторический след // Военно-медицинский журнал. 2019. Т. 340. № 8. С. 59–69; *Бородулин В. И., Поддубный М. В., Тополянский А. В.* Профессор Вячеслав Манассеин (1841–1901): врач, ученый-энциклопедист, общественный деятель // Военно-медицинский журнал. 2020. Т. 341. № 9. С. 77–86.

⁴⁵ *Зимин И. В.* Врачи двора Его Императорского Величества, или как лечили царскую семью. Повседневная жизнь Российского императорского двора. М., 2016.

⁴⁶ *Крылов А. Н.* Последний лейб-медик. М., 1998.

⁴⁷ *Верный Богу и Царю. Житие святого стратотерпца Евгения Боткина.* Екатеринбург, 2018.

Евгения Сергеевича развернута в трудах О. Т. Ковалевской⁴⁸, И. В. Силуяновой⁴⁹, протоиерея С. Филимонова⁵⁰, А. И. Королева⁵¹ и О. Черновой⁵². В некоторых вышеназванных исследованиях о Е. С. Боткине есть описания его служения врачом в общине. В статье Т. И. Ганф и В. С. Никифорова «Сестра милосердия Вера Егоровна Врангель и Евгений Сергеевич Боткин»⁵³ освещаются отношения врача как руководителя медицинской части общины и старшей сестры милосердия во время их совместной работы в благотворительных учреждениях: Мариинской больницы для бедных и Георгиевской общине. Тем не менее, даже эта сфера деятельности Боткина рассматривается через призму святости его отношения к людям. В последние годы благодаря активности Санкт-Петербургских исследователей, интересующихся деятельностью и деловыми, а также родственными связями семьи Боткиных, вышел ряд статей, содержащих тщательно проверенные по архивным материалам биографические данные Евгения Сергеевича⁵⁴. В статьях говорится и о работе врача в Свято-Троицкой, Елизаветинской и Свято-Георгиевской общинах. Исследователями отмечается польза, приобретенная врачом от служения в общинах – получение наград, опыта работы и проведение научно-педагогической деятельности⁵⁵. Наличие такого большого количества исторических трудов о

⁴⁸ Ковалевская О. Т. Теперь судьба выбрала нас (Слово о Боткине) // Царский лейб-медик. Жизнь и подвиг Евгения Боткина / Сост. Т. О. Ковалевская. – СПб., 2016; Ковалевская О. Т. С Царем и за Царя. Мученический венец Царских слуг. М., 2008.

⁴⁹ Силуянова И. В. Мертвы ли «дела» без «веры»? Шесть принципов врачебной этики святого доктора Евгения Боткина // Церковь и медицина. 2018. № 1. С. 30–33.

⁵⁰ Филимонов С., прот. Нравственные аспекты личности Е. С. Боткина как врача и христианина // Материалы секционного заседания «Исторические этапы деятельности Е. С. Боткина» / Под ред. проф. В. С. Никифорова. – СПб., 2015. С. 4–5.

⁵¹ Королев А. И. Духовный облик святого страстотерпца Евгения Боткина // Материалы IX международной студенческой конференции к 100-летию подвига новомучеников и исповедников Церкви Русской. СПб., 2017. С. 205–210.

⁵² Чернова О. Верные. О тех, кто не предал Царственных мучеников. СПб., 2018.

⁵³ Ганф Т. И., Никифоров В. С. Сестра милосердия Вера Егоровна Врангель и Евгений Сергеевич Боткин // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2016. № 26. С. 179–183.

⁵⁴ Ганф Т. И., Никифоров В. С. Научные публикации и выступления Евгения Сергеевича Боткина // Исторические Боткинские чтения. Материалы Второй международной научно-практической конференции. СПб., 2019. С. 93–99; Ганф Т. И. О социальном статусе Е. С. Боткина // Исторические Боткинские чтения. Материалы Второй международной научно-практической конференции. СПб., 2019. С. 139–147.

⁵⁵ Ганф Т. И., Никифоров В. С. Даты жизни и деятельности Евгения Сергеевича Боткина // Исторические Боткинские чтения. Материалы Первой международной научно-практической конференции. СПб., 2017. С.

Евгении Сергеевиче объясняется произошедшей в феврале 2016 года его канонизацией⁵⁶ и вследствие этого повышением внимания к жизни и деятельности Боткина современных исследователей.

Рассмотренные работы про отдельных врачей, составляющие вторую группу обзора историографии, хорошо описывают их врачебный профессионализм, высокий уровень образованности, активную социальную работу и высокие нравственные качества. Тем не менее, данные исследования не дают представления о конкретных особенностях служения врачей в общинах.

Проведенный обзор историографии показал отсутствие исторического труда, описывающего служение врачей в общинах сестер милосердия, то есть в условиях конкретного учреждения, имевшего определенные особенности в организации своей деятельности. В некоторых трудах, посвященных истории деятельности общин сестер милосердия, содержатся лишь краткие описания работы в них врачей. Кроме этого, в существующей исторической литературе нет полноценного анализа кадрового состава врачей – внимание обращено только на известных и авторитетных докторов. Авторы, проводившие биографические исследования врачей, работавших в общинах, в своих исследованиях изучают жизнь и деятельность того или иного врача как выдающегося медика, ученого и общественного деятеля своего времени. Их служением в общинах сестер милосердия интересуются мало, хотя и упоминают о нём как об одной из сфер, в которых врач трудился. Интерес исследователей, как работавших над общими трудами по истории общин, так и описывающих заслуги отдельно взятых врачей, сосредоточен в основном на развитии медицинской науки, а также на изменении в практике оказания медицинской помощи больным, феноменом которой в XIX веке стало служение сестер милосердия.

143–151; *Ковалевский А. В. Е. С. Боткин: врач и педагог // Исторические Боткинские чтения. Материалы Первой международной научно-практической конференции. СПб., 2017. С. 152–162.*

⁵⁶ *Никонорова Л. В., Трефилова Т. А. О церковном почитании врача Евгения Сергеевича Боткина // Исторические Боткинские чтения. Материалы Третьей международной научно-практической конференции. СПб., 2020. С. 68–75.*

Цель исследования – выявить особенности служения врачей в общинах сестер милосердия Санкт-Петербурга и Москвы.

Задачи:

1. Проанализировать состав врачей, служивших в общинах сестер милосердия;
2. Определить место врачей в иерархии сотрудников общин и их материальное обеспечение;
3. Охарактеризовать все сферы деятельности врачей в общинах сестер милосердия: административную, медицинскую, научную;
4. Рассмотреть деятельность врачей, направленную на подготовку сестер милосердия, и их взгляды на служение сестер.

Источниковая база исследования.

При проведении данного исследования использованы нормативные и делопроизводственные документы, публицистические произведения и источники личного происхождения.

В первую группу можно выделить *нормативные источники*, которые регламентировали жизнь и деятельность в общинах сестер милосердия и, соответственно, работу их персонала.

Часть рассматриваемых столичных общин находилась в ведении Российского общества Красного Креста. Устав Общества утверждался несколько раз – в 1867, 1873, 1889 и 1893 годах⁵⁷ – по причине необходимости внесения некоторых исправлений, учитывающих возникающие со временем новые потребности организации. Положения, касающиеся работы врачей в общинах оставались неизменными во всех редакциях, поэтому в данной работе будет использован только последний

⁵⁷ Устав Общества попечения о раненых и больных воинах // Приложение к Журналу Министерства юстиции. СПб., 1868. Т. 1 (35). № 65; ПСЗРИ. Собр. II. 1873. Т. XLVIII. № 51875; ПСЗРИ. Собр. III. 1889. Т. IX. № 5989; ПСЗРИ. Собр. III. 1893. Т. XIII. № 9511.

вариант устава – 1893 года. Устав РОКК обозначает цель создания Общества, определяет его права и состав, перечисляет все возможные источники денежных средств, регламентирует правила управления организацией на центральном и местных уровнях, а также деятельность органов управления и порядок отчетности⁵⁸. Таким образом, данный источник дает представление о структуре и работе РОКК, частью которого являлись общины сестер милосердия. Многие правила, прописанные в настоящем уставе, прямо или косвенно касались и врачей, что важно для исследования их деятельности и положения в общинах.

При возникновении общин для них, как правило, утверждались свои уставы, которые детально регламентировали порядок устройства и деятельности каждой общины в отдельности. В рассматриваемых документах отражена структура управления общиной, подробно описываются функции каждого члена персонала, здесь перечисляются обязанности и определяется содержание врачей. Уставы создавались непосредственным начальством общин, при этом учитывалась практика в уже существовавших подобных учреждениях или описывалось то положение дел, которое сложилось в общине в результате предшествовавшей составлению устава работе, так как некоторые нормативные документы утверждались не в самом начале действия общины. Бывали случаи, когда данные документы создавались после окончательного формирования общины. Примером тому может служить Санкт-Петербургская Свято-Георгиевская община, которая лишь после 12 лет своей деятельности получила устав, «сложившийся естественным путем пережитого опыта»⁵⁹ (до этого времени она пользовалась «Временными правилами»⁶⁰). В данном случае можно считать, что нормативный документ вполне отражает действительный ход жизни общины. Однако нельзя полагать, что так было всегда и во всех общинах.

⁵⁸ Устав РОКК. Баку, 1915.

⁵⁹ Исторический очерк общины сестер милосердия святого Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895 гг.). СПб., 1895. С. 17.

⁶⁰ Временные правила Общины Сестер Милосердия св. Георгия // Уставы и правила Общин Сестер Милосердия. СПб., 1879. С. 79–89.

Многие уставы похожи между собой, но различия встречаются и часто они зависели от ведомственной принадлежности общины и основных целей ее деятельности. Отсутствие единообразия в организации деятельности общин, работавших в рамках одной большой организации, вызывало большие неудобства. Поэтому 13-го мая 1903 года императрицей Марией Федоровной был утвержден Нормальный устав общин сестер милосердия⁶¹. Целью его создания стала унификация устройства и деятельности в общинах, входивших в Российское общество Красного Креста. По мнению Главного Управления Общества, этот устав «к точному руководству и исполнению» должны были принять все общины РОКК, кроме, как оговаривалось в его циркуляре, «тех из них, которые имели высочайше утвержденные уставы»⁶². Большинство общин РОКК перешло на этот устав, но общего единовременного перехода не произошло – процесс изменения деятельности общин в соответствии с новым уставом происходил постепенно.

Несмотря на наличие устава самой общины, дополнительно составлялись уставы общинных больниц и лечебниц. До настоящего времени дошли лишь уставы некоторых общинных лечебных учреждений. Данный вид источников ценен тем, что содержит подробное описание обязанностей всех членов медицинского персонала, отображает организацию помощи пациентам.

К нормативным источникам относятся также правила и положения, создававшиеся в отдельных общинах. В Московской Владычне-Покровской общине существовало свое «Положение о правах и преимуществах...»⁶³. Названный документ ценен описанными в нем постановлениями, касавшимися условий работы врачей в общинах. Там говорится о социальных правах, предоставляемых общиной своим сотрудникам.

⁶¹ Нормальный устав общин сестер милосердия РОКК. Самара, 1903.

⁶² Там же. С. 2.

⁶³ Положение о правах и преимуществах Московской Владычне-Покровской и Псковской Иоанно-Ильинской общин сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. С. 208–213.

Еще один источник нормативного характера – Инструкция по управлению лечебными заведениями ведомства Министерства внутренних дел⁶⁴. Он включен в исследование для сравнения деятельности и положения врачей в разных структурах – общинах сестер милосердия и государственных медицинских учреждениях.

Кроме этого, при изучении педагогической деятельности врачей общин с целью дать более полную характеристику их роли в процессе обучения санитарного персонала, для сравнения будут рассмотрены уставы некоторых медицинских учебных заведений⁶⁵.

Следующая группа используемых в данной работе источников – *делопроизводственные документы*, в которых также фиксировалась деятельность врачей. Это, в первую очередь, отчеты общин сестер милосердия. Согласно Уставу РОКК, все местные учреждения, в том числе общины, должны были предоставлять ежегодные отчеты в Главное управление Общества не позже 1 мая следующего за отчетным года⁶⁶. Отчеты разных общин отличаются друг от друга объемом содержащейся в них информации, но схожи по структуре, хотя и здесь встречаются различия. В основном отчеты имеют следующее строение: список членов руководства общины и сестер милосердия, общее описание деятельности учреждений при общине и сестер за отчетный год, упоминание о мероприятиях, организованных общиной, информация о медицинской, педагогической и исследовательской (если она была) работе, проведенной в общине, а также смета доходов и расходов. Самыми ценными для настоящего исследования структурными частями рассматриваемых документов являются отчеты по медицинской и педагогической деятельности общины, в которых описана работа лечебных учреждений и организация подготовки новых кадров сестер

⁶⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 264. Инструкция по управлению лечебными заведениями ведомства МВД.

⁶⁵ Устав школы по обучению массажу, врачебной, гигиенической и педагогической гимнастике, состоящего в отставке чиновника военно-медицинского ведомства губернского секретаря Владимира Ткаченко в г. Одессе. Одесса, 1915; Устав частного родовспомогательного учебного заведения акушера И. К. Юрасовского в Москве. М., 1911.

⁶⁶ Устав РОКК. Баку, 1915. С. 43.

милосердия, то есть основные направления служения врачей. В рассматриваемых медицинских отчетах тоже встречаются расхождения в оформлении. Объем и структура представленной информации зависят от масштаба деятельности общины, количества и вида ее медицинских отделений, от некоторых внутренних правил организации, а также от личности составителя отчета – насколько велика была его заинтересованность в описании результатов работы медицинской и педагогической сторон деятельности общины. Первую часть отчета с общей информацией составлял чаще всего делопроизводитель, а его медицинская часть, согласно требованиям некоторых уставов⁶⁷, должна была формироваться врачом, руководившим медицинской частью общины. Однако, при изучении отчетов видно, что указанное постановление Устава соблюдалось не всегда.

Отчеты сохранились не по всем изучаемым общинам, а те, что дошли до нашего времени, распределены неравномерно по общинам и годам их существования. Лучше всего дело обстоит с материалом по Санкт-Петербургских Свято-Троицкой, Свято-Георгиевской и Московской Иверской общинам. Их отчеты дошли почти в полном комплекте. Большинство сохранившихся отчетов принадлежат ко времени с 1890-х годов и до 1914 года, а за более ранний период делопроизводственной документации крайне мало. Если же таковая имеется, то там описывается деятельность общины за то время, когда масштаб ее работы еще достаточно мал, в некоторых из рассматриваемых учреждений еще не было своего лечебного учреждения.

В исследовании используются отчеты, выпущенные лечебными учреждениями некоторых столичных общин отдельно от их общих отчетов⁶⁸.

⁶⁷ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. С. 19.

⁶⁸ Отчет о деятельности лечебницы Иверской Общины от 15.10.1896 по 1.01.1900 г. М., 1900; Отчет о деятельности хирургической клиники Иверской общины сестер милосердия в Москве от 15.10.1896 по 31.12.1898 г. / Под ред. проф. П. И. Дьяконова. М., 1899; Отчет о деятельности хирургической клиники Иверской Общины сестер милосердия в Москве с 1.01.1899 по 31.12.1900 г. / Под ред. проф. П. И. Дьяконова. М., 1901; *Лезин В. В.* Отчет по хирургической деятельности в Больнице Александровской

В тексте данных источников есть точное указание на то, что их авторами были врачи этих учреждений. Отчеты представляют собой наиболее подробное описание производимого в больницах общины лечения и являются частью научно-исследовательской деятельности работников лечебных учреждений. Они дают полезный материал для изучения осуществляемой медперсоналом врачебной и научной деятельности при общинах.

Исторические очерки общин сестер милосердия⁶⁹ тоже являются своего рода отчетами о деятельности общин за определенный срок. Создание рассматриваемых документов приурочивалось к какой-либо круглой дате существования общины, и в них помещалось подробное описание зарождения, развития и имеющихся уже результатов деятельности общины. Исторические очерки ценны тем, что содержат описание исторических и региональных условий, в которых создавалась община, то есть историю становления существующего на момент написания очерка порядка в общине. Это служит объяснением особенностей ее организации и деятельности служащего в ней персонала. В исторических очерках говорится об устройстве и оборудовании лечебных учреждений, открытых при общинах, что дает возможность судить об условиях, в которых работал медицинский персонал. Также данные источники повествуют о личностях, стоявших у истоков деятельности общины (нередко среди них были врачи) и их заслугах перед ней. Исторические очерки заключают в себе описание работы конкретных врачей.

Для сравнения и выявления структурных особенностей делопроизводственной документации в данной работе будут использоваться

общины сестер Красного Креста за период времени с 1884 по 1892 год: дис. ... д-ра медицины. СПб., 1893; Голубев Ф. А. Бактериологические исследования при асептическом способе лечения ран в хирургической лечебнице Александровской общины Красного Креста: дис. ... доктора медицины. СПб., 1893.

⁶⁹ Исторический очерк общины сестер милосердия святого Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870-1895 гг.). СПб., 1895; Исторический очерк Свято-Троицкой общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге за пятидесятилетие (1844 – 1894). СПб., 1894; Парышев Д. А. Очерк десятилетней деятельности гинекологического отделения Елизаветинской общины (1903–1913 гг.). СПб., 1913.

медицинские отчеты по лечебницам Москвы и губернии⁷⁰. Названные источники помогут понять и объяснить форму, по которой врачи писали отчеты общин, так как это напрямую касается их административной и врачебной деятельности.

К делопроизводственным источникам также отнесем личные дела некоторых врачей. В фондах ЦГА г. Москвы удалось обнаружить личные дела двух главных врачей – П. А. Герцена (Московской Никольской общины) и Н. Л. Богоявленского (Московской Иверской общины)⁷¹. Личное дело Петра Герцена относится к 1901-му году, в то время как главным врачом он стал лишь в 1914-м. Тем не менее, источник содержит подробные и точные биографические данные Петра Александровича, сведения о полученном им образовании и послужной список доктора. Второй документ — личное дело Николая Богоявленского, представляет для нашего исследования большой интерес, поскольку относится к 1905–1906 годам, то есть к тому времени, когда Богоявленский находился на должности главного врача в Иверской общине. Личные дела дают информацию, необходимую при изучении вопроса о выборе из врачей кандидатов на служение в общины сестер милосердия. А благодаря тому, что данные источники содержат послужные списки врачей, есть возможность проследить, могли ли руководители медицинского персонала совмещать служение в общине с работой в каких-либо других местах.

Описание работы общин, встречающееся в делопроизводственных источниках, лучше передает существовавшую реальность, чем та информация, которая дается в нормативных актах, так как первые из названных документов отражали текущую деятельность общин. Отчеты – важный материал для исследования работы врачей общин сестер милосердия, так как описывают все стороны их служения: административную,

⁷⁰ ЦГА г. Москвы. Ф. 1. Оп. 2. Д. 2679. Годовой медицинский отчет по Москве и губернии за 1902 год; Д. 3580. Медицинские отчеты по лечебницам Москвы за 1914 год.

⁷¹ ЦГА г. Москвы. Ф. 1. Оп. 4. Д. 55. Личное дело врача Н. Богоявленского (1905–1906 гг.); Д. 116. Личное дело Петра Герцена (1901 год).

преподавательскую, медицинскую, научную. Кроме этого, рассматриваемые документы содержат списки членов медицинского персонала, чем предоставляют возможность проанализировать их состав. Тем не менее, надо иметь в виду, что в основном отчетная документация подготавливалась для органов, стоявших выше общин, поэтому информацию, представленную в ней, нельзя считать полностью объективной. Даже находящиеся в отчетах сведения об отрицательных сторонах устройства и жизни общин могли приводиться с целью получения материальной помощи. Авторами рассмотренных документов часто учитывался тот факт, что отчеты будут прочитаны высоким начальством, поэтому в них возможно некоторое приукрашение существовавшего положения вещей. Информацию, сообщаемую в отчетах, необходимо подкреплять данными из других источников.

К настоящему исследованию также привлечены Российские медицинские списки, издававшиеся ежегодно почти с самого начала XIX века. В списках содержится краткая информация о врачах, женщинах-врачах, окулистах, дантистах и даже ветеринарах, находившихся в определенный год на территории Российской империи и имевших право оказывать медицинскую помощь населению страны. Объем содержащейся в списках информации за разные годы разный. В документах более позднего времени данных о врачах больше – в них сообщается полное имя человека, год рождения, год окончания им учебного медицинского заведения, медицинское звание, медицинская специальность (например, хирург, терапевт и тому подобное), место и город службы. В ходе написания данной работы будут изучаться списки с 1844 года, что соответствует хронологическим рамкам исследования. Сообщаемая рассматриваемыми источниками информация является хорошим дополнением к данным о врачах, предоставляемым отчетами по общинам. Списки дают возможность более тщательно проанализировать состав врачей, определить их нагрузку (если в списках

зафиксировано второе место службы врача), выявить места работы врачей до и после служения в общинах.

Следующий документ можно отнести к деловой переписке. За деятельностью общин, принадлежавших Российскому обществу Красного Креста, их устройством и состоянием осуществлялся внешний контроль. Результатом некоторых проверок стала «Докладная записка об осмотре зданий и сооружений ОКК за 1908–1909 годы»⁷². Названный источник содержит описание устройства общинных зданий, что важно при изучении условий, в которых трудились врачи. Ценным для исследования также является упоминание ревизором врача, заведовавшего медицинской частью – это поможет дополнить представление об области ответственности врача как административного лица в общине.

К этому же разряду источников относятся дела из фондов РГВИА, содержащие доклады и письма членов Попечительных советов и отдельно главных врачей общин⁷³. В названных письмах и докладах изложены ответы на поставленные Главным управлением РОКК вопросы, касающиеся в основном подготовки и обеспечения санитарного персонала общин. Данные источники не являются официальными документами и дают представление о круге вопросов, которыми занимались врачи в действительности. Записки передают мнения глав медперсонала об установившемся порядке обучения сестер. Упомянутые письма сообщают о том, как происходил процесс обсуждения административных вопросов в некоторых общинах, а также содержат высказывания врачей о служении сестер милосердия.

Хорошее дополнение к информации, почерпнутой из нормативных и делопроизводственных документов по общинам, дают *источники личного происхождения*.

⁷² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 1091. Докладная записка об осмотре зданий и сооружений ОКК за 1908–1909 годы.

⁷³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Заключение врачей о желательном типе сестры милосердия; Д. 296. Курсы запасных сестер Красного Креста военного времени в 1911–1912 гг.; Д. 319. Дело об открытии особых курсов для подготовки сестер-настоятельниц и кадра старших сестер милосердия. 1913–1914 гг.

Богатый и наиболее интересный материал для изучения представляют сочинения самих врачей – их письма, воспоминания, автобиографии⁷⁴. В названных источниках содержатся повествования о собственном жизненном и служебном пути, приводятся описания взаимодействия с коллегами, оставлены впечатления об учителях, однокурсниках, врачах-друзьях и сестрах милосердия. В отдельных источниках затрагивается время служения этих врачей в общинах.

В Государственном архиве Российской Федерации хранится фонд В. Ф. Джунковского. Владимир Федорович занимал высокие посты в Москве, являлся адъютантом губернатора великого князя Сергея Александровича (1891–1905 гг.), после гибели которого сам стал губернатором столицы (1905–1913 гг.). Джунковский вел активную общественную деятельность, являлся членом Московской Иверской общины сестер милосердия, входил в ее администрацию и некоторое время даже замещал должность попечительницы. В свете такого его положения в общине интересна переписка Владимира Федоровича с другими ее членами, также входившими в состав администрации.

Ценным материалом для настоящего исследования являются письма Н. Л. Богоявленского и И. П. Алексинского – врачей Иверской общины к Владимиру Федоровичу⁷⁵. Данные источники содержат неофициальные обращения врачей к лицу, стоявшему выше их по иерархической лестнице в общине. Не менее интересными являются письма попечительницы И. П. Ивановой-Луцевинной и старшей сестры В. С. Терпигоревой к

⁷⁴ *Пирогов Н. И.* Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877–1878 гг. Ч. 1. СПб., 1879; *Пирогов Н. И.* Севастопольские письма Н. И. Пирогова. 1854–1855. СПб., 1899; *Боткин С. П.* Письма С. П. Боткина из Болгарии 1877 г. СПб., 1893; *Боткин Е. С.* Свет и тени Русско-японской войны 1904 – 1905 гг. СПб., 1908; *Василевский Л. М.* По следам войны. Впечатления военного врача. Пг., 1916; Недостатки врачебной помощи в нашей действующей армии в кампанию 1877 – 1878 г. Заметки полевого хирурга, доктора медицины Ф. Фейгана. СПб., 1895. С. 31; *Отпель В. А.* Мое жизнеописание. СПб., 2003; *Павлов Е. В.* Автобиография // Двадцатипятилетие врачей, бывших студентов Императорской Медико-хирургической академии выпуска 9-го декабря 1868 г. / Под ред. К. Ф. Славянского, В. В. Клименко. СПб., 1893; *Сеченов И. М.* Автобиографические записки Ивана Михайловича Сеченова. М., 1907; *Чистович Н. Я.* Из далекого прошлого. Воспоминания Н. Я. Чистовича // *Тушинский М. Д., Чистович А. Н.* Н. Я. Чистович (1860–1926). Л., 1963. С. 35–85.

⁷⁵ ГА РФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 440. Письма И. П. Алексинского В. Ф. Джунковскому; Д. 481. Письма Н. Л. Богоявленского В. Ф. Джунковскому.

Джунковскому⁷⁶. В них находим описание повседневной жизни сестер милосердия. Несмотря на то, что Владимир Федорович являлся высокопоставленным чиновником и значимой фигурой в Москве, он был хорошо осведомлен о делах общины, глубоко вникал во все ее проблемы и стал довольно близок к членам персонала, поэтому переписка с ним работников общины отличается искренностью и содержит описание множества интересных подробностей об их жизни и деятельности.

Неофициальная переписка дает представление о реальном положении врачей в коллективе служащих общины, косвенно указывает на круг их обязанностей, отражает взаимоотношения с прочим персоналом.

К следующей группе источников личного происхождения, используемых в данной работе, относятся воспоминания руководителей общин, в которых содержится информация о жизни и деятельности в общинах в целом.

Немаловажны для изучения служения врачей воспоминания В. Ф. Джунковского⁷⁷ о времени, в которое он активно занимался делами общины (1898–1905 гг.). Поскольку Владимир Федорович относился к администрации, в его мемуарах отражены деятельность и взаимоотношения в основном только руководящего персонала. Ценно описание случившегося в Иверской общине конфликта 1901–1902 гг. между сестрами, врачами и администрацией (описание конфликта см. на стр. 44). Автор воспоминаний подробно излагает ход конфликта и, что наиболее ценно, приводит полную переписку с врачами, которая хорошо характеризует позицию каждого участника инцидента.

В исследовании используются воспоминания княгини Лидии Леонидовны Васильчиковой⁷⁸ – попечительницы Ковенской Николаевской

⁷⁶ ГА РФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 571. Письма И. П. Ивановой-Луцевичевой В. Ф. Джунковскому; Д. 768. Письма В. С. Терпигоревой В. Ф. Джунковскому.

⁷⁷ ГАРФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 45. Воспоминания В. Ф. Джунковского за 1899–1904 гг.; *Джунковский В. Ф. Воспоминания (1965–1904)*. М., 2016.

⁷⁸ *Васильчикова Л. Л. Исчезнувшая Россия. Воспоминания княгини Л. Л. Васильчиковой (1886–1919 гг.)*. СПб., 1995.

общины сестер милосердия. Названная община не входит в круг изучаемых учреждений, тем не менее, в воспоминаниях Лидии Леонидовны отражены вполне универсальные для общин ситуации. В названном источнике в основном описывается работа старшей сестры и попечительницы, это дает возможность разделить области ответственности управлявших общиной лиц (в том числе и врачей). Княгиней обрисовывается взаимосвязь трех главных фигур, принадлежавших к администрации – попечительницы, старшей сестры и главного врача.

Большой интерес при изучении деятельности главных врачей общин вызывает письменное наследие, оставленное представительницами нового, формировавшегося врачами в общинах женского медицинского персонала – сестрами милосердия.

О некоторых врачах есть упоминания в *письменных трудах их бывших коллег и учеников*. Данные труды составят следующую группу используемых источников.

Владимир Михайлович Мыш – русский и советский хирург, профессор Томского университета описал историю собственного становления как врача-специалиста⁷⁹. В своей книге он с уважением и благодарностью вспоминает профессора Императорской Военно-медицинской академии Н. А. Вельяминова – главного врача Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской общины, руководившего хирургической клиникой академии, в которой после окончания ИВМА для усовершенствования полученных умений остался работать Владимир Михайлович. Кроме общей характеристики Вельяминова как ученого и преподавателя, воспоминания Мыша содержат ценную для нашего исследования информацию об организации Николаем Александровичем работы со студентами, которую он проводил в управляемых им клиниках (в том числе в лечебнице общины сестер милосердия).

⁷⁹ Мыш В. М. Мой путь врача-специалиста. Новосибирск, 1945.

Как врач, научный деятель в области хирургии и преподаватель характеризуется Петр Александрович Герцен в сочинении своего ученика Б. В. Петровского⁸⁰. Интересна описываемая автором книги манера осмотра пациентов, присущая Петру Александровичу.

Здесь же можно назвать найденные сочинения дочерей врачей Сергея Сергеевича и Евгения Сергеевича Боткиных – Анастасии Сергеевны Хохловой, ставшей известной советской актрисой, и Татьяны Евгеньевны Мельник-Боткиной⁸¹. Их книги не дают информации о служении врачей в общинах. Однако воспоминания интересны тем, что, во-первых, приводят личностную характеристику братьев Боткиных, во-вторых, содержат описания хода их повседневной жизни и условий, которые окружали врачей.

К следующей группе источников относятся *сочинения врачей, появившиеся в ходе их служебной деятельности*.

Первые два источника – лекции главного врача Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общины Евгения Сергеевича Боткина, прочитанные им в Военно-медицинской академии студентам третьего курса. Первая из них⁸² прозвучала в 1897 году, вторая⁸³ – в 1903 году, то есть в то время, когда он уже занимал должность руководителя медицинской части общины. Лекции являлись напутствием студентам-медикам перед их первой медицинской практикой в больнице, и Евгений Сергеевич дает наставления, как следует обращаться с больными. Данные материалы интересны при изучении врачебной деятельности самого автора указанных сочинений, поскольку отражают его принципы как практикующего врача.

⁸⁰ Петровский Б. В. Человек. Медицина. Жизнь. М., 1995. С. 55–66.

⁸¹ Боткина Т. Е. Царский лейб-медик. Жизнь и подвиг Евгения Боткина. СПб., 2016.

⁸² Боткин Е. С. Больные в больнице // Лекции приват-доцента Военно-медицинской академии Е. С. Боткина. СПб., 2012.

⁸³ Боткин Е. С. Что значит "баловать больных" // Лекции приват-доцента Военно-медицинской академии Е. С. Боткина. СПб., 2012.

Здесь же можно назвать сочинения врачей П. А. Илинского и Х. Я. Гюббенета, содержащие описания работы нового женского медицинского персонала, в том числе и сестер милосердия⁸⁴.

В настоящей работе использованы *публицистические* сочинения, содержащие оценку деятельности врачей, а также описывающие общий исторический контекст их существования и работы.

Содержательными с точки зрения заявленной темы исследования являются заметки сестры милосердия Татьяны Михайловны Миркович⁸⁵. Этот источник включает в себе ценные описания организации преподавания сестрам в общинах. Автор имеет свой самостоятельный критический подход к рассматриваемому делу. Кроме того, говоря о существующих в общинах проблемах она, как указывается в самом начале повествования, опирается на мнения других сестер, «самых разнообразных личных взглядов и убеждений»⁸⁶, но при этом согласных с ней, что свидетельствует об объективности изложенных суждений. К тому же у Татьяны Михайловны была возможность ознакомиться с аналогичными общинам сестер милосердия учреждениями в Швейцарии⁸⁷, на фоне деятельности которых проблемы отечественных общин стали для нее заметнее.

Следующий источник подобен заметке Т. М. Миркович — это лекция, прочитанная в 1910 году в Санкт-Петербургской городской думе попечительницей Благовещенского Дома трудолюбия Олимпиадой Онисимовной Сименюто⁸⁸. Доклад состоит из трех частей, в которых поднимаются выявленные сестрой (работавшей на протяжении 25 лет в

⁸⁴ Гюббенет Х. Я. Очерк медицинской и госпитальной части русских войск в Крыму в 1854–1856 гг. СПб., 1870; Илинский П. А. Русская женщина в войну 1877–1878 гг. Очерк деятельности сестер милосердия, фельдшер и женщин-врачей. СПб., 1879.

⁸⁵ Миркович Т. М. Российской общество Красного Креста и общины сестер милосердия: Заметка запасной сестры милосердия Красного креста об одной из наиболее важных причин, вредно влияющих на постановку вопроса об уходе за больными и ранеными в России. СПб., 1910.

⁸⁶ Там же. С. 3.

⁸⁷ Там же.

⁸⁸ Сименюто О. О. Призвание женщины, как сестры милосердия у постели больного; Жизнь сестры милосердия, как семьянки в общине и ее отдых; Сестра милосердия как общественная деятельница в борьбе с нищенством и проституцией. Лекция, читанная 7 марта 1910 года в Санкт-Петербургской гор. думе. СПб., 1910.

разных общинах⁸⁹) актуальные проблемы организации дела в общинах, а также говорится об особенностях взаимоотношений в среде их медицинского персонала.

Важными источниками являются сочинения, содержащие оценку материального положения врачей во второй половине XIX – начале XX веков⁹⁰.

В «Записках врача» В. В. Вересаева описываются общие проблемы деятельности представителей медицинского персонала. Оценивается качество получаемого на медицинских факультетах образования, повествуется о процессе поиска работы и устройства на службу, проблемах взаимодействия с коллегами и пациентами.

Итак, круг используемых при изучении служения врачей в общинах сестер милосердия источников довольно широк. В работе рассматриваются как официальные источники (нормативные акты и делопроизводственные документы), так и неофициальные (источники личного происхождения, публицистические сочинения, работы самих врачей, их коллег, учеников и родственников, а также сестер милосердия). Широкий и разнообразный круг источников дает возможность рассмотреть поставленную проблему с разных сторон.

Научная новизна работы заключается в том, что в исследовании впервые полноценно проанализированы состав, положение в общине и деятельность врачей, которые работали в столичных общинах сестер милосердия. Новизна работы также состоит в том, что при анализе кадрового состава врачей используются сведения из годовых отчетов общин и ежегодных Российских медицинских списков. Получаемая из названных источников информация касается биографических данных врачей,

⁸⁹ Там же. С. 3.

⁹⁰ Гуревич А. Б. Незавидное положение современного врача в материальном и социальном отношении. Киев, 1896; Гурич Е. Современное экономическое положение русских врачей (факторы, влияющие на заработную плату врачей) // Русская медицина. 1892. № 46; Вересаев В. В. Записки врача. М., 2019; Гребенищев В. И. Опыт разработки результатов регистрации врачей в России. СПб., 1890; Новосельский С. А. Очерк статистики населения, заболеваемости и медицинской помощи в России. СПб., 1912.

служивших в общинах сестер милосердия. Она позволяет провести определенный статистический подсчет и проанализировать кадровый состав врачей, определить набор данных для врачей, занятых в разных сферах деятельности общины (административной, врачебной, научной и педагогической).

Методы исследования. В ходе исследования используются общенаучные методы: описание, анализ, синтез, сравнение, обобщение. Кроме этого, используется принцип *историзма*, предполагающий рассмотрение служения врачей на протяжении определенного временного отрезка (около 70 лет) в изменяющихся условиях, определенных, во-первых, особенностями складывания и развития деятельности общин сестер милосердия и, во-вторых, законами и сложившимися практиками врачебной службы в Российской империи второй половины XIX – начала XX века.

Используются также специально-исторические методы исследования: *историко-генетический*, который позволяет последовательно раскрыть условия возникновения и описать развитие служения врачей в общинах сестер милосердия, происходившее на протяжении более полувека; *историко-сравнительный*, при помощи которого выявляется разница служения врачей в общинах в разный период времени; *причинно-следственный анализ* связей между историческими событиями, дающий возможность объяснить складывание описываемых условий служения врачей и закономерности, выявленные при анализе врачебного состава врачей общин; *типологизация исторических явлений*, благодаря которой все рассматриваемые общины сестер милосердия разделяются на типы, выявляются особенности каждой отдельно взятой общины и, как следствие, отличительные свойства, специфические черты служения в ней врачей; *историко-системный подход*, позволяющий рассмотреть каждую общину как структуру служащего в ней персонала и определить место врачей в иерархии служащих, объяснить набор его полномочий и обязанностей, материальное обеспечение.

Положения диссертационного исследования, выносимые на защиту:

1. Служение врачей в столичных общинах сестер милосердия включало в себя медицинскую, преподавательскую, а также административную деятельность. В ряде столичных общин врачами проводилась успешная научно-исследовательская работа. Широта административных полномочий и обязанностей врачей в общинах была разной и зависела от ведомственной принадлежности той или иной общины, идей ее организаторов, а также личностей врачей и их роли в деле организации медицинской части той или иной общины. Однако административные полномочия врачей всех общин были ограничены принципом коллегиального управления.
2. Кадровый состав врачей столичных общин сестер милосердия был разным: в него входили как авторитетные и известные доктора своего времени, так и молодые, неопытные врачи, недавно (менее пяти лет назад) окончившие собственное обучение.
3. В общины принимались родственники и знакомые уже служивших врачей или других сотрудников. Некоторые врачи служили в нескольких столичных общинах, переходили из одной в другую иногда со значительным повышением по должности (от сверхштатного до главного врача).
4. Место врачей в иерархии служащих являлось промежуточным – между членами управления и рядовыми работниками. Поскольку врачебных должностей было много, и они имели свою иерархию, положение врачей в одной отдельно взятой общине было разным – от сверхштатных помощников врачей-специалистов до главного врача, в некоторых общинах имевшего полномочия заменять председательницу административного органа учреждения.
5. Врачи, руководившие медицинской частью общин и заведовавшие подготовкой будущих сестер милосердия, подбирались администрацией наиболее тщательно. Для них существовали определенные критерии: наличие

медицинского, преподавательского опыта, а также опыта проведения административной работы.

б. В ряде общин врачам предоставлялось материальное обеспечение. Руководство других общин оплачивало труд лишь части медицинского персонала или совсем не оплачивало труд врачей. Есть примеры бесплатного служения врачей в общинах, которые можно считать актами благотворительности.

Глава 1. Кадровый состав и условия работы врачей в общинах сестер милосердия

§ 1. Кадровый состав врачей

В самом начале исследования служения врачей в общинах следует обратиться к рассмотрению их кадрового состава: назвать врачебные должности, существовавшие в общинах, обратить внимание на численность врачей, их возрастной состав, профессиональный уровень, занятость в других местах и даже общественное положение. Всё это представляет немалый интерес, так как могло влиять на качество работы лечебных учреждений общины, уровень подготовки женского медицинского персонала и престижность заведений.

Сначала необходимо обратить внимание на описание врачебных должностей, но в первом параграфе будет приведено лишь их перечисление с целью охарактеризовать кадровый состав врачей общин. Рассмотрению основного функционала врачей будет посвящен следующий параграф, который станет переходящим звеном ко второй и третьей главам, содержащим подробное описание всех сфер деятельности врачей общин.

В делопроизводственных источниках по общинам названо немало врачебных должностей. Нередко упоминаются просто «врач», «врач общины», «доктор» и «главный врач/доктор». По сути, под этими названиями подразумевается одна должность – лицо, её занимавшее, участвовало в организации медицинской части общины. О должности главного врача стоит сказать немного больше.

Должность главного врача упоминается в документах одних из самых первых общин. Она описывается в уставах Санкт-Петербургских Крестовоздвиженской (устав утвержден в 1870 году), Покровской (утвержден в 1876 году), Свято-Георгиевской (утвержден в 1882 году), а также Московской Александровской «Утоли моя печали» (устав 1881 года) общин.

Само название должности подразумевает наличие административных прав и обязанностей у лица, на ней находившегося. Позже данная должность была описана в Нормальном уставе⁹¹ (утвержденном в 1903 году), предназначенном для использования всеми общинами Российского общества Красного Креста. Интересно отметить, какое значение описание должности главного врача в названном уставе (а, следовательно, её утверждение для тех общин РОКК, в которых главных врачей к 1903 году не существовало) имело для отдельных общин. Сохранилось описание перехода на Нормальный устав Московской Иверской общины сестер милосердия. Оно содержится в воспоминаниях Владимира Фёдоровича Джунковского. На Нормальный устав община перешла в 1904 году⁹², и наличие в этом документе подробного описания функций главного врача повлекло за собой изменения в организации деятельности и штате врачей общины. С этого времени, по словам Владимира Фёдоровича, главный врач должен был сосредотачивать в своей деятельности административные функции сразу нескольких существовавших (и продолжавших свое существование, но потерявших прежние широту полномочий и круг обязанностей) до этого должностей⁹³. В результате введения в Иверской общине должности главного врача её администрации даже пришлось заменить находившегося на посту врача общины доктора Всеволода Николаевича Штурма врачом Николаем Лаврентьевичем Богоявленским. Джунковский это объясняет тем, что Всеволод Николаевич не был доктором медицины⁹⁴. Требование о том, чтобы главным врачом был непременно доктор медицины, в нормативных документах не встречается, поэтому отставку Штурма можно объяснить представлением руководства общины о новой должности как об очень значительной. Скорее всего, это также было обусловлено кадровым составом названной общины (в него входили профессора московского университета,

⁹¹ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903.

⁹² Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста в Москве за 1904 год. М., 1905. С. 48.

⁹³ ГАРФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 45. Л. 378.

⁹⁴ Там же; *Джунковский В. Ф.* Воспоминания (1965–1904). М., 2016. С. 709.

подробнее об этом будет сказано ниже), для руководства которым требовался авторитетный человек. Далее В. Ф. Джунковский признает: «С введением должности главного врача жизнь в общине стала устойчивее, главным образом медицинская часть, которую объединило авторитетное лицо»⁹⁵.

Далее в источниках по общинам говорится о таких должностях как «инспектор фельдшерской школы», «директор больницы», «врач, заведующий амбулаторией», «распорядитель по медицинской части лечебницы» и им подобных. Наличие или отсутствие этих должностей зависело от масштаба деятельности общины и от распределения обязанностей между служащими врачами. Кроме названных должностей, встречаются упоминания о помощниках главных врачей и заведующих, которые должны были в случае необходимости заменять тех, чьими помощниками являлись.

В списках служащих также встречаются ординаторы (старшие и младшие), ассистенты, врачи-специалисты и врачи-консультанты.

После перечисления должностей уместно обратить внимание на количество врачей в общинах сестер милосердия.

Судя по уставу, организаторы одной из самых первых общин – Санкт-Петербургской Свято-Троицкой – предполагали, что со всей медицинской частью учреждения сможет справиться один доктор. В уставе прописано следующее: «Заведывание больницею (устроенной на 25 кроватей, о чем есть подтверждение в том же уставе⁹⁶. – А. М.) и аптекою вполне вверяется особому, живущему в самом заведении доктору, который обязан употреблять всевозможные средства к излечению больных...»⁹⁷. На этого же доктора руководством общины возлагалось преподавание сестрам фельдшерских обязанностей⁹⁸. Тем не менее, в уставе обговорена возможность увеличения медицинского состава общины в случае необходимости: «В случае тяжких

⁹⁵ Джунковский В. Ф. Указ. соч. С. 710.

⁹⁶ Устав Свято-Троицкой общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 30.

⁹⁷ Там же. § 72.

⁹⁸ Там же. § 73.

болезней он (доктор общины. – А. М.) может приглашать опытных медиков для совещания»⁹⁹. По-видимому, подразумевалось, что это будет временная мера. Рассматриваемый устав был утвержден всего лишь через четыре года после основания общины – в 1848 году. К тому времени организаторы первой в своем роде общины вряд ли представляли будущий масштаб деятельности учрежденного заведения и объем работы в нем врачей. При обращении к отчетам, видно, что в 1848 году в общине действительно был один постоянный врач – гоф-медик Гигинботом¹⁰⁰, которому все же помогали консультант гоф-медик Добровольский, зубной врач Праведный и еще четыре врача (среди которых был и Н. И. Пирогов), приглашавшиеся исключительно «для совещаний» при тяжелых случаях¹⁰¹. В отчетах той же общины за более позднее время насчитывается от 20 до 50 штатных и нештатных, но регулярно принимавших пациентов общины врачей¹⁰². К началу XX века в общине значительно увеличился объем работы для медицинского персонала. Это было обусловлено тем, что деятельность общины, имевшей в начале своего существования разные направления помощи населению (при ней действовали богадельня для неизлечимых больных, школа для детей, приют для девочек-сирот, исправительная школа для трудных детей и отделение для изменения жизни публичных женщин), сосредоточилась исключительно на оказании медицинской помощи населению¹⁰³. Расширилась уже существовавшая при общине больница для женщин, возникали новые отделения¹⁰⁴.

Более подробны и обдуманно описания штата, приведенные в уставах Санкт-Петербургских Крестовоздвиженской и Свято-Георгиевской общин.

⁹⁹ Там же. § 72.

¹⁰⁰ Отчет общины сестер милосердия за 1848 год. СПб., 1849. С. 24, 25.

¹⁰¹ Там же. С. 12, 13.

¹⁰² Отчет о состоянии и деятельности Свято-Троицкой общины сестер милосердия за 1890 год. СПб., 1891. С. 7–9; Отчет о состоянии и деятельности Свято-Троицкой общины сестер милосердия за 1900 год. СПб., 1901. С. 7–9; Отчет о состоянии и деятельности Свято-Троицкой общины сестер милосердия за 1910 год. СПб., 1911. С. 7–9.

¹⁰³ Общины сестер милосердия Российской империи в 1844 – 1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 499.

¹⁰⁴ Там же. С. 500.

Уставы были утверждены в 1870 и 1882 году соответственно и отражали уже многолетний опыт работы этих заведений (Крестовоздвиженская община была организована в 1854 году, а Свято-Георгиевская – в 1870). В Крестовоздвиженской общине уставом был предусмотрен штат в девять врачей, в который входили главный врач, его помощник, четыре старших ординатора и три младших¹⁰⁵. При Свято-Георгиевской общине должны были состоять главный врач, хирург общины, три старших ординатора, два младших, шесть врачей-специалистов и шесть их помощников, а также неограниченное количество почетных консультантов¹⁰⁶. Между тем, как опять же видно из отчетов по общинам, таким количеством врачей община не ограничивалась. В отчете 1901 года в личном составе медицинского персонала, кроме штатных врачей, указаны «врачи, безвозмездно работавшие в амбулатории общины»¹⁰⁷ – 63 человека, а один из главных врачей общины – Евгений Сергеевич Боткин – ввиду сильной загруженности штатных врачей стремился увеличить их количество¹⁰⁸.

За исключением приведенных примеров, организаторы общин не ограничивали численность своего медицинского персонала. Количество работавших в общине врачей зависело от масштаба ее деятельности. Ввиду возможности приглашать на работу нештатных служащих, численность врачей определялась исключительно потребностью в них.

Как происходила процедура назначения врачей на работу в общины сестер милосердия? Зачастую врача/главного врача, а иногда и всех врачей (как указано в уставе епархиальной Владычне-Покровской общины¹⁰⁹) должно было находить руководство общины – Совет Общины¹¹⁰, Совет

¹⁰⁵ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. С. 20.

¹⁰⁶ Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. С. 36.

¹⁰⁷ Отчет общины св. Георгия за 1901 год. СПб., 1902. С. 15–16.

¹⁰⁸ Отчет общины святого Георгия за 1901 год. СПб., 1902. С. 3.

¹⁰⁹ Устав Московской Владычне-Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 139.

¹¹⁰ Устав Иверской общины сестер милосердия при московском местном комитете Российского общества Красного Креста. М., 1894. § 9.

Управления¹¹¹, Комитет¹¹² или начальница (речь снова идет о Владычне-Покровской общине)¹¹³. После чего, как сказано в уставах, кандидатуры врачей одобрялись высшей инстанцией, то есть местным Управлением Общества Красного Креста¹¹⁴, августейшей покровительницей и/или основательницей общины¹¹⁵ или епархиальным начальством¹¹⁶.

В отдельных общинах практиковалось единоличное назначение врачей. Уставом Крестовоздвиженской общины, утвержденным в 1870 году, устанавливалось, что «порядок определения и увольнения лиц, как заведующих делами общины, так и принадлежащих к ее составу, а равно распределение между ними занятий, зависит от непосредственного усмотрения Высокой Покровительницы Общины»¹¹⁷. Под высокой покровительницей имелась в виду одна из основателей общины – великая княгиня Елена Павловна, умершая в 1873 году. В Покровской общине, находившейся под попечительством великой княгини Александры Петровны, все врачи должны были избираться покровительницей общины¹¹⁸. То же самое касалось попечителя фельдшерской школы, действовавшей при общине¹¹⁹.

Между тем¹²⁰, в действительности даже в тех общинах, где уставом предписывалось коллективное избрание главных врачей, мнение попечительницы или кого-то из высокопоставленных членов общины имело определяющее значение при выборе кандидата. В одном из писем старшей

¹¹¹ Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. § 11.

¹¹² Устав Свято-Троицкой общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 54, 76.

¹¹³ Устав Московской Владычне-Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 139.

¹¹⁴ Устав Иверской общины сестер милосердия при московском местном комитете Российского общества Красного Креста. М., 1894. § 9.

¹¹⁵ Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. § 76; Устав Свято-Троицкой общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 76.

¹¹⁶ Устав Московской Владычне-Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 139.

¹¹⁷ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. § 5.

¹¹⁸ Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 52.

¹¹⁹ Там же. §100.

¹²⁰ См. Харитоновна А. В. Главные врачи общин сестер милосердия РОКК (1867—1918 гг.) : выпускная квалификационная работа магистра. М., 2019.

сестры Иверской общины Варвары Терпигоревой к В. Ф. Джунковскому – члену Попечительного совета, исполняющего обязанности попечительницы в то время¹²¹ – встречается следующая просьба: «Так как Вы первый будете иметь возможность назвать ее высочеству (здесь имеется в виду великая княгиня Елизавета Федоровна, которая являлась покровительницей общины. – А. М.) лицо, которое Вами было бы назначено на ответственный пост главного врача, и так как Ваше мнение сыграет в глазах великой княгини, естественно, самую важную роль, то мне ужасно хотелось бы знать, кого Вы наметили или намечаете вообще». И дальше: «Я так боюсь какого-нибудь сюрприза вроде назначения Березовского..., что соблюдая, не говоря об общине, но даже лично свои интересы, хотелось бы очень вперед хоть приблизительно знать, что меня должно ожидать?»¹²².

Рядовых врачей, в том числе и помощников себе, имел право подбирать главный врач общины. В уставе московской Александровской общины «Утоли моя печали» говорится: «Директор больницы... приглашает одного или двух врачей в помощники себе, доводя о том до сведения Медицинского Управления»¹²³. В уставе Свято-Георгиевской общины подобное установление сформулировано более строго: подбирая себе помощника из старших ординаторов, главный врач должен был не просто доложить о нем своему начальству, что, по-видимому, подразумевалось администрацией Александровской общины, но представить его кандидатуру «на утверждение (курсив мой. – А. М.) почетного попечителя по медицинской части и Совета Управления общины»¹²⁴. Интересная ситуация существовала в Покровской общине. Главный врач мог приглашать для консультаций других врачей, при этом в уставе не уточняется, что свой выбор он должен был с кем-либо

¹²¹ ГА РФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 45. Л. 578.

¹²² ГА РФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 768. Л. 10–10 об.

¹²³ Устав Александровской общины сестер милосердия в Москве, состоящей под непосредственным Его Императорского Величества покровительством. М., 1887. § 62.

¹²⁴ Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. § 79.

согласовывать¹²⁵. В свою очередь попечитель фельдшерской школы, подобрав преподавателей, представлял их на утверждение покровительнице общины¹²⁶.

В Свято-Георгиевской общине врачей-специалистов и ординаторов выбирал действовавший при общине Врачебный Совет, после чего главный врач представлял кандидатов на утверждение Совета Управления Общиной¹²⁷.

Нормальный устав 1903 года закрепил для общин Российского общества Красного Креста следующий порядок зачисления врачей на работу в общины: главный врач избирался коллективно – Попечительным советом общины¹²⁸, а «с развитием деятельности... (лечебных учреждений общины. – А. М.) главный врач приглашал в помощь себе, с утверждения попечительного совета, врачей ординаторов, специалистов, консультантов и аптекаря»¹²⁹. Возможность самим выбирать себе коллег ставила врачей общины в выгодное положение и могла способствовать слаженности в работе медицинского персонала.

Подтверждение постановлением устава о возможности или необходимости подбора персонала уже служащими врачами общины и преимущественно врачами, занимавшимися организацией медицинской части этих учреждений, встречаются в отчетах и источниках личного происхождения. Владимир Федорович Джунковский в своих воспоминаниях описывает конфликт, произошедший в Иверской общине, в результате которого ушел почти весь ее медицинский персонал. Названный конфликт произошел в отсутствие попечительницы общины Е. П. Ивановой-Луцевичевой, когда ее обязанности как член Совета исполнял В. Ф. Джунковский, именно поэтому наиболее подробное описание данного

¹²⁵ Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 60.

¹²⁶ Там же. §100.

¹²⁷ Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. § 98, 100.

¹²⁸ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 24.

¹²⁹ Там же. § 28.

инцидента содержится в его воспоминаниях за эти годы. Конфликт, по объяснению Джунковского, начался с недовольства сестер некоторыми требованиями, предъявляемыми им общинной администрацией, в частности самим Владимиром Федоровичем и старшей сестрой Н. Д. Липинской. Недовольные сестры подали заявления об уходе, которые Джунковский принял и единоличным решением, без совета с другими членами общины, отпустил взбунтовавшихся. Узнав о «самоволии» исполняющего обязанности попечительницы, врачи-заведующие лечебными учреждениями (полномочия которых в Иверской общине в то время были довольно широкими) ушли вслед за сестрами, уведя за собой почти весь медицинский персонал. Врач общины Всеволод Николаевич Штурм, сам являясь членом ее администрации, остался в числе тех немногих, кто принял сторону Джунковского и помог ему справиться с последствиями инцидента. После инцидента Всеволод Николаевич в достаточно короткий срок собрал новый штат врачей, который, по оценке Джунковского, по своему профессиональному уровню был не хуже предыдущего, основу которого составляли профессора московского университета¹³⁰.

О своем устройстве в общину сестер милосердия оставил воспоминания врач Евгений Васильевич Павлов: «К счастью по случаю выхода доктора Выводцева из Крестовоздвиженской общины в 1875 году главным доктором этой общины Тороповым мне было предложено занять там место хирурга»¹³¹. Здесь также встречаем доказательство того, что рядовых врачей в общину набирал главный доктор.

Из вышесказанного вполне понятно, что в общину принимались родственники и знакомые уже служивших в ней врачей и других сотрудников. Одним из организаторов Свято-Георгиевской общины стал врач Сергей Петрович Боткин. Впоследствии в названную общину

¹³⁰ ГАРФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 45. Л. 192.

¹³¹ Павлов Е. В. Автобиография // Двадцатипятилетие врачей, бывших студентов Императорской Медико-хирургической академии выпуска 9-го декабря 1868 г. / под ред. К. Ф. Славянского, В. В. Клименко. СПб., 1893. С. 183.

принимались лучшие ученики Сергея Петровича. Так главными врачами служили Николай Петрович Богоявленский, затем Василий Николаевич Сиротинин¹³², позже Николай Яковлевич Чистович. С 1899 года главным врачом Георгиевской общины стал один из сыновей Боткина – Евгений Сергеевич¹³³. При этом самый старший сын Сергея Петровича – Сергей Сергеевич Боткин, один из видных петербургских врачей, после смерти отца возглавивший терапевтическую клинику Военно-медицинской академии¹³⁴ – являлся главным врачом Елизаветинской общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге¹³⁵.

В 1896 году – в период, когда главным врачом Свято-Георгиевской общины служил Николай Яковлевич Чистович – в общину устроился молодой (26 лет), недавно (всего лишь в 1893 году¹³⁶) окончивший обучение на медицинском факультете брат Николая Яковлевича Федор Яковлевич Чистович¹³⁷. Очевидно, что трудоустройству Федора в общину способствовал его старший брат Николай Яковлевич.

В фонде В. Ф. Джунковского сохранились письма к нему докторов, будущих главных врачей Иверской общины, Николая Лаврентьевича Богоявленского и Ивана Павловича Алексинского¹³⁸. Эти письма свидетельствуют о сложившемся сотрудничестве названных лиц еще до назначения Николая Лаврентьевича и Ивана Павловича главными врачами в общину. Кроме этого, в приведенной Владимиром Федоровичем в своих воспоминаниях переписке с Иваном Павловичем Алексинским по поводу

¹³² Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 26–27.

¹³³ Ганф Т. И., Никифоров В. С. Даты жизни и деятельности Евгения Сергеевича Боткина // Исторические Боткинские чтения. Материалы Первой международной научно-практической конференции. СПб., 2017. С. 146.

¹³⁴ Егоров Б. Ф. Указ. соч. С. 248.

¹³⁵ Общины сестер милосердия Российской империи в 1844 – 1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 477.

¹³⁶ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1896 год. СПб., 1896. С. 299.

¹³⁷ Отчет общины св. Георгия за 1896 год. СПб., 1897. С. 21.

¹³⁸ ГАРФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 481; ГАРФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 440.

произошедшего конфликта в общине отражены глубоко дружеские личные взаимоотношения Алексинского с членом Совета общины.

Известны также примеры, когда врачи переходили из одной общины в другую. Так Евгений Сергеевич Боткин с ноября 1897 года служил сверхштатным врачом в Свято-Троицкой общине, в 1899 году стал главным врачом Свято-Георгиевской и одновременно трудился в Елизаветинской общине, где главным врачом был его старший бат Сергей Сергеевич¹³⁹. Врач Евгений Васильевич Павлов работал в Крестовоздвиженской общине¹⁴⁰, затем в Свято-Троицкой, где стал исполняющим должность главного врача¹⁴¹, а также главным врачом в Александровской¹⁴². Иван Павлович Алексинский работал в Московских Иверской (главным врачом) и Павловской (с 4 октября 1911 года председателем Совета¹⁴³) общинах. Можно предположить, что руководство рассматриваемых организаций с радостью принимало или приглашало к себе врачей, хорошо показавших себя в деле в «родственных» учреждениях.

В некоторых источниках по общинам встречаются определенные требования к кандидатам на должность врачей. В уставе Иверской общины прописано, что «...врач и священник приглашаются Советом Общины из числа лиц, пожелавших добровольно служить христианской задаче общины»¹⁴⁴. То есть организаторы общины ожидали от названных сотрудников сочувствия благотворительной идее своего учреждения. Составители устава Свято-Георгиевской общины определили уровень

¹³⁹ Ганф Т. И., Никифоров В. С. Даты жизни и деятельности Евгения Сергеевича Боткина // Исторические Боткинские чтения. Материалы Первой международной научно-практической конференции. СПб., 2017. С. 146.

¹⁴⁰ Павлов Е. В. Автобиография // Двадцатипятилетие врачей, бывших студентов Императорской Медико-хирургической академии выпуска 9-го декабря 1868 г. / под ред. К. Ф. Славянского, В. В. Клименко. СПб., 1893. С. 183.

¹⁴¹ Исторический очерк Свято-Троицкой общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге за пятидесятилетие (1844 – 1894). СПб., 1894. С. 50.

¹⁴² Отчет Александровской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста, состоящего под августейшим покровительством ее императорского величества государыни императрицы Марии Федоровны, за 1915 год. Пг., 1916. С. 3.

¹⁴³ Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1911 год. М., 1912. С. 14.

¹⁴⁴ Устав Иверской общины сестер милосердия при московском местном комитете Российского общества Красного Креста. М., 1894. § 9.

профессиональной подготовки служащих врачей: «При общине состоят три старших и два младших ординатора, избираемые из наиболее опытных специалистов по внутренним и хирургическим болезням»¹⁴⁵. О том же сказано в уставе Крестовоздвиженской общины: «При общине состоит 7 штатных и 4 сверхштатных врача, избираемых преимущественно из специалистов наиболее опытных»¹⁴⁶. Подобное требование встречается в уставе Покровской общины: «Специальный медицинский курс (фельдшерской школы при общине. – А. М.) состоит под наблюдением попечителя, по выбору покровительницы из приобретших известность врачей...»¹⁴⁷. Известность (в положительном смысле) приходит к опытным и успешным в своем деле докторам. В уставе амбулатории Московской Павловской общины есть следующее указание: «Врачи, принимающие больных, приглашаются Советом Общины из действительных членов Общины»¹⁴⁸. Из отчета названного учреждения следует, что врачи-преподаватели тоже являлись действительными членами¹⁴⁹, то есть лицами, платившими определенные взносы.

В Московской Иверской общине сложился порядок, в соответствии с которым в ней работало немало ординаторов, приват-доцентов, профессоров Московского университета¹⁵⁰. В хирургической клинике Иверской общины, как отмечают исследователи, «персонал... состоял из видных сотрудников кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Московского университета»¹⁵¹. Кроме этого, «Иверская клиника являлась базой для научной работы хирургической школы профессора Петра Ивановича Дьяконова»¹⁵². П. И. Дьяконов – профессор Московского университета – был

¹⁴⁵ Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. § 80.

¹⁴⁶ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. § 58.

¹⁴⁷ Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 100.

¹⁴⁸ Устав амбулатории для бедных больных, учрежденной общиною сестер милосердия во имя св. апостола Павла в г. Москве. М., 1902. § 8.

¹⁴⁹ Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1902 год. М., 1903. С. 10.

¹⁵⁰ Зорин К. В. Работа профессоров и преподавателей Московского университета в московских общинах сестер милосердия РОКК // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. № 2. С. 113–116.

¹⁵¹ Там же. С. 114.

¹⁵² Там же.

директором хирургической клиники общины. Заведующим Петра Ивановича состоял прозектор при кафедре оперативной хирургии Московского университета, доктор медицины Фридрих Карл Рейн.

В отдельных общинах существовали определенные требования к кандидатам на должность главных врачей¹⁵³. Они заслуживают особого внимания, так как главные врачи являлись руководителями медицинской части, и от их личностных качеств, профессионального уровня, опыта работы должна была зависеть организация медицинской деятельности в общинах сестер милосердия. В Историческом очерке Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общины содержится информация о том, что главному врачу общины присваивалась «должность врача для командировок при клиническом госпитале со всеми правами по содержанию и пенсии, но под условием, чтобы он был непременно приват-доцентом Военно-медицинской академии и мог пользоваться для своей профессорской деятельности клиническим материалом общины»¹⁵⁴. Связь Свято-Георгиевской общины с академией установилась с самого ее возникновения благодаря участию в организации данного учреждения профессора Императорской Военно-медицинской академии Сергея Петровича Боткина и в будущем его учеников. Исследователь истории медицины Санкт-Петербурга А. А. Будко в своей книге указывает, что община святого Георгия территориально располагалась рядом с Медико-хирургической академией (так академия называлась до 1881 года. – А. М.) – на Выборгской стороне, а ее больница стала учебным центром для студентов академии¹⁵⁵. Таким образом, начиная с В. Н. Сиротинина, все главные врачи Свято-Георгиевской общины выбирались из приват-доцентов Военно-медицинской академии – это видно из ее отчетов. Рассмотренная особая практика, скорее всего, была нацелена на расширение научной базы академии, но в то же время давала немалые

¹⁵³ См. Харитонова А. В. Главные врачи общин сестер милосердия РОКК (1867—1918 гг.) : выпускная квалификационная работа магистра. М., 2019.

¹⁵⁴ Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 28.

¹⁵⁵ Будко А. А. История медицины Санкт-Петербурга XIX – начала XX в. СПб., 2010. С. 344–345.

преимущества главным врачам как с точки зрения их материального обеспечения, так и для профессионального развития. Это было немаловажно для врачей, а также и для самой общины, так как способствовало росту ее престижа.

Отдельное требование к подбору кандидатов на пост главного врача встречается в уставе Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской общины. Там должно было «соблюдаться условие, что если главный врач – специалист по внутренним болезням (т. е. терапевт – *А. М.*), то в помощники избирается хирург и наоборот»¹⁵⁶. Этому установлению деятели общины следовали до 1909 года, когда практика показала неудобство его исполнения. В отчете за 1909 год сказано: «...совмещение административных и хозяйственных обязанностей с деятельностью хирурга не совсем благоприятно отражается на деле. По существу своей специальности хирург должен быть всецело посвящен медицинской деятельности... в виду сего главный врач общины ходатайствовал... о назначении особого лица для заведования хирургическим отделением больницы... без несения каких-либо других обязанностей по общине»¹⁵⁷.

Кроме прописанных требований к лицам, избираемым на должность главного врача, в материалах по общинам заметны некоторые закономерности в подборе кандидатов. Эти закономерности можно считать негласными предписаниями к подбору главных врачей.

В одном из отчетов Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общины содержится описание избрания первого врача: «Кроме опытности и знания дела, он становится прямым членом общинной семьи и должен был иметь все качества учителя сестер и постоянного советника начальницы... Комиссия остановила свой выбор на докторе Левшине, который при трехлетней деятельности ординатором хирургической клиники и продолжительных занятиях анатомией еще имел за собой годовую заграничную подготовку и

¹⁵⁶ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. С. 8.

¹⁵⁷ Отчет о деятельности Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской общины сестер милосердия Красного Креста за 1909 год. СПб., 1911. С. 27.

педагогический навык...»¹⁵⁸. При назначении самого первого кандидата на должность главы медперсонала, администрацией отмечаются основные характеристики и достижения врача – они и послужили поводом к включению его в состав служащих общины. Так руководством определились негласные критерии, в соответствии с которыми впоследствии выбирались главные врачи.

Активное развитие деятельности Свято-Георгиевской общины происходило в годы руководства ею врачей Н. П. Богоявленского, В. Н. Сиротинина, Н. Я. Чистовича и Е. С. Боткина. Выбор Совета общины при поиске кандидатуры на должность главы медперсонала пал на этих людей, поскольку, кроме того, что они являлись учениками, а Евгений Сергеевич сыном главного организатора медицинской части общины профессора Сергея Петровича Боткина¹⁵⁹, названные врачи были готовы к организаторской деятельности в силу уже полученного в других заведениях опыта и наличия у них примерно тех же достижений, что были у первого главного врача – Левшина. Эти достижения и являлись негласными критериями, на которые ориентировались при подборе кандидатов. Опишем их.

Николай Петрович Богоявленский, окончив академию, до работы в Георгиевской общине служил врачом в Новочеркасском полку, в годы Русско-турецкой войны находился при действующей армии, в 1881 г. защитил диссертацию на степень доктора медицины¹⁶⁰. Василий Николаевич Сиротинин в исследовании о нем В. И. Бородулина назван «одним из самых талантливых учеников и ассистентов С. П. Боткина», выдающимся клиницистом¹⁶¹. В 1884 году он защитил диссертацию на степень доктора медицины и уехал за границу для совершенствования знаний в клиниках

¹⁵⁸ Община сестер милосердия святого Георгия. СПб., 1971. С. 10.

¹⁵⁹ Антонов В. Б., Георгиевский А. С. С. П. Боткин и Военно-медицинская академия. М., 1982. С. 54.

¹⁶⁰ Богоявленский Николай Петрович // [Электронный ресурс]. URL:

<https://azbyka.ru/otechnik/Spravochniki/russkij-biograficheskij-slovar-tom-3/205> (дата обращения: 05.11.2023).

¹⁶¹ Бородулин В. И., Поддубный М. В., Тополянский А. В. Наследник С. П. Боткина В. Н. Сиротинин (1855–1934) и медицина России на сломе эпох. М., 2016. С. 6.

известных европейских докторов. В конце 1880-х служил ординатором городской барачной больницы, затем главным врачом больницы святой Марии Магдалины, после чего был назначен в Георгиевскую общину¹⁶². Николай Яковлевич Чистович был сыном Якова Алексеевича Чистовича – бывшего начальника медико-хирургической академии. В 1884 году он окончил академию, через три года защитил диссертацию, после чего уехал в Европу и работал в Институте Р. Коха в Берлине и в лаборатории И. И. Мечникова в Париже. В 1890 году он вернулся в Россию, поступил на службу в общину, с 1898 года он профессор кафедры заразных болезней с бактериологией военно-медицинской академии¹⁶³. Евгений Сергеевич Боткин, успешно окончив академию третьим в выпуске, в 1890 году становится врачом-ассистентом Мариинской больницы для бедных. Позже он был командирован за границу, «занимался у ведущих европейских ученых, знакомился с устройством берлинских больниц»¹⁶⁴. В 1893 году защитил диссертацию на соискание степени доктора медицины, а в конце 1890-х избран главным врачом в общину.

Здесь уместно обратиться к воспоминаниям Н. Я. Чистовича, характеризующим С. П. Боткина и его учеников (которыми, как отмечалось выше, являлись все названные врачи) как высококвалифицированных и нравственных врачей. Николай Яковлевич пишет: «У нас в академии высокая задача умственного и нравственного формирования молодых врачей была возложена на двух выдающихся людей – профессоров С. П. Боткина и С. П. Коломнина»¹⁶⁵. Далее он отмечает: «Клиника у С. П. Боткина была поставлена очень хорошо. Он был чрезвычайно требователен по отношению

¹⁶² Боткин Е. С. В. Н. Сиротинин. Краткий биографический очерк. СПб., 1910. С. 4, 5.

¹⁶³ Чистович Николай Яковлевич // [Электронный ресурс]. URL: <https://megabook.ru/article/%D0%A7%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87%20%D0%9D%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B0%D0%B9%20%D0%AF%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87> (дата обращения: 05.11.2023).

¹⁶⁴ Симоненко В. Б. Вклад врачебной династии Боткиных в отечественную медицину // Клиническая медицина. 2012. Т. 90. № 9. С. 21.

¹⁶⁵ Чистович Н. Я. Из далекого прошлого. Воспоминания Н. Я. Чистовича // Тушинский М. Д., Чистович А. Н. Н. Я. Чистович (1860–1926). Л., 1963. С. 53.

к своим ординаторам, и персонал клиники был блестящий»¹⁶⁶. Такую высокую оценку Чистовича, данную им своим учителю и коллегам, можно считать предвзятой, между тем, ему было с кем сравнить. Врач сообщает: «Из современных ему клиницистов Боткин мог сравниваться только с Траубе, но он был шире последнего в своих взглядах и неизмеримо выше как многосторонне развитая нравственная личность. Мне пришлось 3 года проработать под руководством С. П. Боткина и затем провести 2 года за границей, где я посещал клиники Лейдена, Гергардта, Сенатора, Наунина в Германии; Сали – в Берне; Жакку, Потена, Жермена Сэ, Петера и Шарко – во Франции, и после Боткина ни один из них меня уже не удовлетворял»¹⁶⁷.

Возвращаясь к рассуждению о негласных критериях, которыми руководствовалась администрация общин при выборе главных врачей, следует сказать, что подобные критерии существовали не только в Свято-Георгиевской, но и в других столичных общинах. Вторым сыном Сергея Петровича Боткина – Сергей Сергеевич, защитивший докторскую диссертацию и стажировавшийся за границей, уже успев сделать некоторые открытия в медицинской науке¹⁶⁸, был назначен главным врачом в Санкт-Петербургскую Елизаветинскую общину. В Александровскую, Крестовоздвиженскую и Кауфмановскую общины главами медперсонала избрали докторов медицины Е. В. Павлова, Н. А. Вельяминова, В. П. Раева, Б. А. Виноградова, Г. Ф. Цейдлера, тоже уже заявивших о себе успешной деятельностью и имевших обширный врачебный, преподавательский, организаторский опыт.

Что касается московских общин, то в Никольскую, возобновившую свою работу в октябре 1914 года¹⁶⁹, главным врачом был принят Петр Александрович Герцен, приехавший в Россию после окончания Лозаннского университета, где его учителем являлся Цезарь Ру – швейцарский хирург,

¹⁶⁶ Там же. С 54.

¹⁶⁷ Там же. С. 62.

¹⁶⁸ *Симоненко В. Б.* Указ. соч. С. 21.

¹⁶⁹ Общины сестер милосердия Российской империи в 1844–1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 378.

знаменитый благодаря своим разработкам нескольких новых методов операций¹⁷⁰. В Швейцарии Герцен стал доктором медицины. По приезде в Российскую империю он «подвергался испытанию медицинской испытательной комиссии при Императорском Московском университете», в результате чего был удостоен степени лекаря с отличием (1898 год)¹⁷¹. К началу Первой мировой войны Петр Александрович добился положительных результатов в деле разработки оригинальных способов операций (которые подробно описывал и применял при лечении своих пациентов¹⁷²), в это критическое для страны время он и был назначен на должность главного врача в общину.

Первым главным врачом Иверской общины, согласно требованию ее устава, утвержденного в год открытия (1894), стал Всеволод Николаевич Штурм, пожелавший «добровольно служить христианской задаче общины»¹⁷³ (об этом говорится в отчете о деятельности Московского дамского комитета за 1894 год¹⁷⁴). Из-за недостатка сведений о личности Всеволода Николаевича нет возможности что-либо добавить о причине его избрания, но в докладе Елены Николаевны Козловцевой, представленном на ежегодной богословской конференции ПСТГУ и посвященном роли доктора Штурма в организации Серафимовского комитета РОКК, приведено доказательство тому, как сильно врач был привержен идее бесплатной помощи бедным пациентам. В докладе процитировано высказывание митрополита Трифона (Туркестанова), в котором Всеволод Николаевич сравнивается со святыми врачами-бессребрениками¹⁷⁵. Таким образом, о Штурме можно сказать, что он был абсолютно солидарен с организаторами общины в их стремлении создать благотворительное учреждение.

¹⁷⁰ Петровский Б. В. Человек. Медицина. Жизнь. М., 1995. С. 55.

¹⁷¹ ЦГА г. Москвы. Ф. 1. Оп. 4. Д. 116. Л. 2 об.

¹⁷² Петровский Б. В. Указ соч. С. 64.

¹⁷³ Устав Иверской общины сестер милосердия. М., 1894. § 9.

¹⁷⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 126. Л. 51.

¹⁷⁵ Козловцева Е. Н. Роль доктора В. Н. Штурма в создании Серафимовского комитета Российского общества Красного Креста // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2022. № 32. С 172–175.

Преемниками Штурма стали Н. Л. Богоявленский и И. П. Алексинский.

Николай Лаврентьевич Богоявленский окончил медицинский факультет Московского университета, после чего приобрел хороший врачебный опыт, работая сверхштатным ординатором при терапевтической университетской клинике, а также врачом Московского городского Рукавишниковского приюта и при Дирекции императорских театров¹⁷⁶.

Иван Павлович Алексинский с 1894 года работал консультантом больницы Иверской общины (с года её открытия), а с 1896 года, когда при общине начала действовать хирургическая клиника, Алексинский трудился в ней под заведованием вышеупомянутого профессора П. И. Дьяконова. В 1897 году хирургом военного лазарета от общины врач был командирован на театр греко-турецкой войны, а в 1900-м – на Дальний Восток¹⁷⁷. В 1899-м Иван Павлович защитил диссертацию на степень доктора медицины¹⁷⁸, на следующий год он становится приват-доцентом Московского университета, его дважды направляют в командировку за границу¹⁷⁹. Исследователь М. Б. Мирский сообщает: в декабре 1906 года Иван Павлович был назначен заведующим кафедрой хирургической патологии и по причине того, что у кафедры не было своей клиники, доктор одновременно становится главным врачом Иверской общины¹⁸⁰.

В составе отдельных общин замечен еще ряд имен выдающихся врачей своего времени. Так в Свято-Георгиевской общине не главными врачами, но почетными консультантами являлись лейб-медик двора его императорского величества Владимир Иасонович Алышевский, почетный лейб-хирург Двора Его Императорского Величества Роман Романович Вреден, лейб-медик, врач Его императорского высочества великого князя Павла Александровича

¹⁷⁶ ЦГА г. Москвы. Ф. 1. Оп. 4. Д. 55.

¹⁷⁷ Зорин К. В. Русский хирург И. П. Алексинский как сотрудник Иверской общины сестер милосердия РОКК // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2016. № 2. С. 158.

¹⁷⁸ Императорский Московский университет, 1755–1917: энциклопедический словарь / Сост. А. Ю. Андреев, Д. А. Цыганков. М., 2010. С. 21.

¹⁷⁹ Мирский М. Б. Хирургия от древности до современности. М., 2000. С. 626.

¹⁸⁰ Там же. С. 627.

Николай Федорович Здекауэр, директор повивального института Ея Императорского Высочества Великой Княгини Екатерины Михайловны Дмитрий Оскарович Отт¹⁸¹.

При использовании дополнительного материала о врачах, есть возможность провести более подробное рассмотрение состава врачей, принимавшихся на служение в общины.

В ежегодно публиковавшихся отчетах общин сестер милосердия нередко приводились списки служивших в них докторов. Таким образом, становятся известны их имена. Иногда в отчетах приводятся некоторые данные о врачах (например, их чин, место второй работы). В других источниках содержится дополнительная информация об этих людях. С 1809 года в Российской империи издавались и рассылались по стране медицинские списки¹⁸², в которых были перечислены врачи, имевшие право заниматься медицинской практикой. Кроме простого перечисления имен врачей, в списках содержатся краткие данные о них. Объем сообщаемой информации за разные годы разный – со временем он становился больше. Если в первых списках (например, в списке за 1815 год) названы имя, фамилия, полученные врачом награды (если имелись), медицинское звание и чин¹⁸³, то в списках начала XX века приведено больше информации: фамилия, имя, отчество врача, дата его рождения, год окончания медицинского учебного заведения, медицинское звание, специализация, а также место и город работы¹⁸⁴. В настоящем исследовании используются Российские медицинские списки второй половины XIX – начала XX века, в которых содержится более подробная информация о врачах.

¹⁸¹ Отчет общины св. Георгия за 1896 год. СПб., 1897. С. 19; Отчет общины св. Георгия за 1900 год. СПб., 1901. С. 27.

¹⁸² Медицинские списки Российской империи // [Электронный ресурс]. URL: <https://yulianovozhilova.ru/med-spisok/> (дата обращения 21.01.2023).

¹⁸³ Российский медицинский список, изданный по высочайшему его императорского величества повелению на 1815 год. СПб., 1815.

¹⁸⁴ Российский медицинский список, изданный управлением главного врачебного инспектора министерства внутренних дел, на 1910 год. СПб., 1910.

Перечисление врачей, приведенное в отчетах общин, и данные об этих врачах, полученные из Российских медицинских списков, позволяют более детально рассмотреть состав врачебного персонала общин сестер милосердия. Это дает возможность ответить на следующие вопросы: какими могли быть возрастной состав и профессиональный уровень врачей, служивших в общинах сестер милосердия, большой ли они имели опыт работы на момент поступления в общину. Кроме этого, информация, предоставляемая Российскими медицинскими списками, помогает узнать, существовала ли у врачей трудовая занятость в других местах, вне общины.

Процесс полноценного сбора, грамотного оформления и анализа данных всех врачей, служивших в общинах сестер милосердия (хотя бы столичных), довольно сложен и требует отдельного серьезного исследования. В данной работе обращено внимание на врачебный состав двух – одних из самых крупных и развитых столичных общин – Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской и Московской Иверской. Названные общины выбраны для более подробного анализа их врачебного состава по нескольким причинам. Во-первых, с самого своего возникновения, в 1870 и 1894 годах соответственно, они принадлежали к одной организации – Российскому обществу Красного Креста (в момент создания Георгиевской общины эта организация называлась Обществом попечения о больных и раненых воинах)¹⁸⁵. При этом в Санкт-Петербурге и Москве действовали общины, не принадлежавшие Обществу Красного Креста, епархиальные общины, Марфо-Мариинская обитель милосердия. Во-вторых, деятельность обеих общин с момента их учреждения была всецело направлена на подготовку женского медицинского персонала для помощи больным и раненым в военное и мирное время¹⁸⁶, что соответствовало программе РОКК (и к чему со временем путем реорганизаций и сокращений деятельности приходили

¹⁸⁵ Общины сестер милосердия Российской империи в 1844–1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 366, 463.

¹⁸⁶ Устав общины сестер милосердия святого Георгия. СПб., 1892. § 2; Устав Иверской общины сестер милосердия при московском Местном Комитете Российского общества Красного Креста. М., 1894. § 2.

остальные общины). В это время некоторые другие общины вели довольно разностороннюю деятельность, они организовывали приюты для детей, школы, различные исправительные заведения и тому подобное. В-третьих, почти с самого начала работы данных общин при них с целью подготовки сестер милосердия были основаны собственные лечебные учреждения, в связи с чем администрации необходимо было набирать врачей как для преподавания сестрам, так и для лечения пациентов лечебных заведений. Георгиевская община имела лечебницу для проходящих больных, амбулаторию, хирургическое и терапевтическое отделения больницы, глазную лечебницу и аптеку¹⁸⁷. В Иверской общине действовали хирургическая и терапевтическая клиники, лечебница для проходящих больных и аптека¹⁸⁸.

Информация, касающаяся биографий врачей, собрана из отчетов и Российских медицинских списков, соотнесена и проанализирована. По Свято-Георгиевской общине получилось рассмотреть данные по врачам за 9 лет её работы: 1883, 1886, 1888, 1891, 1894, 1896, 1900, 1908 и 1912 годы. По Иверской общине – за 5 лет работы: 1896, 1898, 1900, 1905 и 1910 годы. Такая выборка обусловлена наличием полноценного (со списком врачей) отчета по общине за определенный год и существованием доступного для чтения Российского медицинского списка за тот же год. Кроме этого, выборка предполагала изучение отчетов не за все годы подряд, а подобранных с определенным временным интервалом. Это сократило время исследования, но позволило проследить изменения в составе врачей за относительно широкий временной отрезок.

Выше было отмечено, что в общинах Санкт-Петербурга и Москвы (и конкретно в Георгиевской и Иверской) трудились видные врачи своего времени – ученые, сотрудники Военно-медицинской академии и Московского университета, лица, приближенные к царской семье. Между

¹⁸⁷ Общины сестер милосердия Российской империи в 1844–1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 465.

¹⁸⁸ Там же. С. 367–368.

тем, благодаря данным, почерпнутым из Российских медицинских списков, было выявлено, что при таких солидных коллективах врачей, руководивших медицинской частью общин, врачебный состав также включал в себя довольно молодых врачей, недавно (менее 5 лет назад) окончивших медицинские факультеты.

Так, например, в Георгиевской общине служили Сергей Александрович *Корнев* (родился в 1855 году¹⁸⁹, в год поступления в общину – 1884 – ему было 29 лет; служил младшим ординатором¹⁹⁰), Григорий Григорьевич *Епифанов* (родился в 1870-м¹⁹¹, в 1896-м ему 26 лет, исполнял должность младшего ординатора¹⁹²), окончившие обучение *за три года* до поступления на службу в общину¹⁹³. Николай Александрович *Иванов* (родился в 1864 году¹⁹⁴, в 1892-м ему 28 лет; с 1892 года служил в общине врачом-специалистом по внутренним болезням, в 1896 году стал младшим ординатором¹⁹⁵) и Григорий Митрофанович *Малков* (родился в 1868-м¹⁹⁶, в 1896-м ему 28 лет; служил врачом-специалистом или помощником врача-специалиста по внутренним болезням¹⁹⁷) окончили свое обучение *за два года* до зачисления в общину¹⁹⁸. Николай Яковлевич *Полубояринов* (родился в

¹⁸⁹ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1891 год. СПб., 1891. С. 105.

¹⁹⁰ Отчет общины св. Георгия за 1884 год. СПб., 1885. С. 10.

¹⁹¹ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1896 год. СПб., 1896. С. 94.

¹⁹² Отчет общины св. Георгия за 1896 год. СПб., 1897. С. 20.

¹⁹³ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1883 год. СПб., 1883. С. 176; Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1896 год. СПб., 1896. С. 94.

¹⁹⁴ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1894 год. СПб., 1894. С. 102.

¹⁹⁵ Отчет общины св. Георгия за 1892 год. СПб., 1894. С. 26; Отчет общины св. Георгия за 1894 год. СПб., 1896. С. 18; Отчет общины св. Георгия за 1896 год. СПб., 1897. С. 20.

¹⁹⁶ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1896 год. СПб., 1896. С. 167.

¹⁹⁷ Отчет общины св. Георгия за 1896 год. СПб., 1897. С. 21.

¹⁹⁸ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1894 год. СПб., 1894. С. 102; Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1896 год. СПб., 1896. С. 167.

1880 году¹⁹⁹, в 1908-м ему 28 лет, исполнял должность младшего ординатора²⁰⁰) – *за год*²⁰¹.

Среди молодых врачей встречаются Николай Григорьевич Ушинский – будущий главный врач общины. Главным врачом он стал в 1908 году, а поступил в общину еще в 1891 году в возрасте 28 лет (год его рождения – 1863²⁰²) – через 3 года после окончания Императорской Военно-медицинской академии (окончил её в 1888²⁰³). Тогда в общине он исправлял должность младшего ординатора²⁰⁴. Дмитрий Оскарович Отт, с 1896 года ставший почетным консультантом общины, был принят в нее на службу в 1883 году, также в возрасте 28 лет, по прошествии 3 лет после выпуска из той же академии (родился Дмитрий Оскарович в 1855 году, окончил обучение в 1880-м²⁰⁵). В 1896 году врачом-специалистом по детским болезням в общине служил брат главного врача Н. Я. Чистовича Федор Яковлевич Чистович (26 лет), за 3 года до этого закончивший обучение²⁰⁶. Молодых врачей в составе Георгиевской общины встречается довольно много.

Немало в этой общине было женщин-врачей – в основном выпускниц женских врачебных курсов при Николаевском военном госпитале. Были и совсем молодые, принятые на службу в общину через четыре, три и два года после окончания обучения: Екатерина Николаевна Фортунатова (врач-специалист или помощник врача-специалиста по внутренним болезням²⁰⁷; обучение окончила в 1879 году²⁰⁸), Мария Карловна Эрнрот (врач-специалист

¹⁹⁹ Российский медицинский список, изданный управлением главного врачебного инспектора министерства внутренних дел на 1912 год. СПб., 1912. С. 332.

²⁰⁰ Отчет общины св. Георгия за 1908 год. СПб., 1909. С. 23

²⁰¹ Российский медицинский список, изданный управлением главного врачебного инспектора министерства внутренних дел на 1908 год. СПб., 1908. С. 316.

²⁰² Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1891 год. СПб., 1891. С. 222.

²⁰³ Там же.

²⁰⁴ Отчет общины св. Георгия за 1891 год. СПб., 1893. С. 102.

²⁰⁵ Российский медицинский список, изданный управлением главного врачебного инспектора министерства внутренних дел на 1908 год. СПб., 1908. С. 297.

²⁰⁶ Отчет общины св. Георгия за 1896 год. СПб., 1897. С. 21; Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1896 год. СПб., 1896. С. 299.

²⁰⁷ Отчет общины св. Георгия за 1884 год. СПб., 1885. С. 11

²⁰⁸ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1900 год. СПб., 1900. С. 392.

по глазным болезням; обучение окончила в 1881 году²⁰⁹) и Фаина Алексеевна Траянова (врач-специалист или помощник врача-специалиста по внутренним болезням²¹⁰; обучение окончила в 1884-м²¹¹).

В списках врачей Иверской общины также встречаются молодые. Неоднократно упомянутый Иван Павлович Алексинский, к 1907 году ставший главным врачом общины, поступил на службу в неё в возрасте 23 лет, в самый год окончания Московского университета (родился он в 1871, а обучение окончил в 1894 годах²¹²).

Здесь будет проведена попытка определить соотношение количества молодых врачей к общему числу врачебного персонала Иверской общины сестер милосердия в 1896 (второй год работы общины) и 1910 годах. В 1896 году среди служивших в общине врачей (их было около 30) встречается всего один врач, недавно окончивший обучение (за два года до поступления в общину), это Рафаил Петрович Секторов 26-ти лет. В 1910 году врачей в общине было около 60 человек, из них ничего не удалось узнать про 11 (в Российских медицинских списках нет данных о них), а молодых врачей оказалось 8 (то есть около 14 %).

В Георгиевской общине наоборот заметно произошедшее с годами сокращение количества молодых врачей²¹³. В 1888 году численность недавно (то есть менее 5 лет назад) завершивших учёбу врачей из тех, о ком точно известен год выпуска, составил приблизительно 20% (9 из 46 врачей), то есть 1/5 часть. В 1896 году – 9% (6 из 64 врачей), а в 1908 – 8% (5 из 58 врачей). Уменьшение количества молодых врачей в названной общине можно объяснить тем, что с течением времени формировался круг докторов, работавших там уже продолжительное время, в связи с чем новым

²⁰⁹ Там же. С. 393.

²¹⁰ Отчет общины св. Георгия за 1886 год. СПб., 1887. С. 20

²¹¹ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1900 год. СПб., 1900. С. 391.

²¹² Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1898 год. СПб., 1898. С. 5.

²¹³ Харитонова А. В. Мотивация поступления врачей в общины сестер милосердия // Вестник ПСТГУ. Серия II: История. История Русской Православной Церкви. 2023. Вып. 113. С. 27–46.

служащим, тем более молодым, попасть туда было затруднительно. Вполне вероятно, что по мере расширения деятельности общины и роста её популярности к принимаемым в нее врачам начинали предъявляться более строгие требования. У Иверской общины же была немного другая специфика – работа в ней профессоров, выпускников и учащихся медицинского факультета Московского университета – она давала увеличение количества молодых врачей.

Очевидно, что молодые врачи имели очень маленький опыт работы или не имели его вовсе. Такие врачи сами нуждались в контроле со стороны старших и более опытных коллег и мало чему могли научить формировавшийся в общинах женский медицинский персонал. Но об этом будет сказано во второй и третьей главах данной работы.

Российские медицинские списки свидетельствуют о том, что многие врачи совмещали свое служение в общине с работой в каком-либо другом месте. Было немало врачей, занимавшихся вольной практикой. Стоит отметить: в нормативных и делопроизводственных документах общин не встречается запрета на возможное наличие у врачей параллельной работы во время служения в общинах.

Порядок увольнения врачей был аналогичен процедуре их назначения в общину. В документах Свято-Троицкой общины встречаются упоминания о том, что врачи увольнялись «по прошению»²¹⁴.

Причины увольнения в делопроизводственных источниках указываются редко. Иногда уход врача из общины был связан с назначением его на более ответственный пост в другом месте служения и, как результат, невозможностью совмещать работу в двух местах. Так Л. Л. Левшин оставил общину после того, как был приглашен профессором в Казанский университет, а В. Н. Сиротинин – профессором военно-медицинской

²¹⁴ Исторический очерк Свято-Троицкой общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге за пятидесятилетие (1844–1894). СПб., 1894. С. 49.

академии на кафедре частной патологии и терапии²¹⁵. Увольнение большого количество врачей из Иверской общины в 1901 году стало результатом произошедшего в ней конфликта между администрацией и медицинским персоналом. В некоторых случаях врачи уходили по болезни (например, доктор В. В. Розанов из Московской Павловской общины²¹⁶). Причем иногда большой вред здоровью члены медицинского персонала получали на службе в общине. Так доктор В. И. Алышевский оставил работу из-за проблем со здоровьем, возникших в результате поездки с отрядом общины в Черногорию в 1875 – 1876 годах²¹⁷. Его коллега доктор Палисадов из этой поездки вовсе не вернулся – погиб от тифа в Грахове²¹⁸. Известно, что до самой своей смерти служили в общинах врачи Н. П. Богоявленский, А. С. Бочечкаров, П. С. Калабанович и И. П. Ланг²¹⁹.

Подводя итог параграфу о кадровом составе врачей общин сестер милосердия, отметим, что в общинах существовало немало разных врачебных должностей и при простом их перечислении – без разбора основных функций членов медицинского персонала – заметна хорошо выстроенная иерархия. Количество врачей в той или иной общине зависело от масштаба её деятельности, в отдельных общинах имелось ограничение на штатных служащих врачебного персонала, но количество врачей пополнялось нештатными медицинскими сотрудниками. Назначение на работу в общину почти всегда зависело от её административного органа, при этом в подборе рядовых врачей участвовали главный врач, а в некоторых случаях и остальные врачи общины, что должно было благоприятно отражаться на их последующем сотрудничестве.

²¹⁵ Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 6, 36.

²¹⁶ Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1913 год. М., 1915. С. 6.

²¹⁷ Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 8–9.

²¹⁸ Там же. С. 9.

²¹⁹ Там же. С. 27; Исторический очерк Свято-Троицкой общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге за пятидесятилетие (1844–1894). СПб., 1894. С. 49; Отчет о деятельности хирургической клиники Иверской общины сестер милосердия в Москве от 15 октября 1896 г. по 31 декабря 1898 г. М., 1899. С. 4.

Анализ состава врачей общин показывает наличие в нем светил медицины своего времени. При ознакомлении с биографиями главных врачей и историей их назначения на обозначенную должность выявлены некоторые критерии, в соответствии с которыми руководство общины (или ответственное лицо) избирало и назначало кандидата на пост главы медперсонала. Во-первых, подавляющее большинство рассмотренных врачей имело высокие ученые степени (иногда собственные открытия в области медицины), опыт стажировки за границей (что свидетельствовало о знакомстве с передовой медицинской наукой и практикой) и работы (часто руководящей) в других лечебных заведениях. Это обуславливало способность кандидата грамотно организовать преподавательское и врачебное дела общины, о чем речь пойдет ниже. Во-вторых, немалую роль играло личное знакомство кандидата с кем-либо из администрации общины (точно известно, что так было в Санкт-Петербургской Георгиевской и Московской Иверской общинах). Назначение на должность главного врача лица, выдающегося в медицинской среде можно считать как особенностью, так и необходимостью общины сестер милосердия, поскольку это способствовало росту ее престижа. К тому же часто общинами заведовали, а иногда принимали непосредственное трудовое участие в них лица, принадлежавшие к императорской семье. Собранные дополнительные данные о врачах двух крупных столичных общин позволяют понять: в общинах наравне с опытными и уже получившими широкую известность и признание в научной среде докторами работали молодые, недавно окончившие свое обучение врачи, которые не могли быть хорошими руководителями для сестер милосердия в получении ими медицинских знаний и навыков.

§ 2. Права и обязанности врачей по нормативным документам

На данном этапе исследования – перед изучением материального обеспечения врачей и определением их положения в общинах, что будет

проведено в следующем параграфе – уместно рассмотреть основные права и обязанности, функции членов медицинского персонала, так как они обуславливали как необходимость и объем материального обеспечения, так и положение врачей.

Описание функционала врачей содержится в нормативных источниках по общинам – их уставах и правилах. Нормативные документы, в зависимости от того, в какое время существования общины они были созданы – при самом её основании (как, например, «Временные правила общины сестер милосердия святого Георгия», утвержденные в 1870 году²²⁰) или уже по истечении некоторого срока деятельности учреждения – отражали либо только лишь представления организаторов об обязанностях служащих, либо уже установившуюся практику.

Семь из семнадцати столичных общин были учреждены в рамках деятельности Российского общества Красного Креста. Со временем в ведение РОКК вошли еще четыре общины: Санкт-Петербургские Крестовоздвиженская (основана в 1854 году, в РОКК – с 1894²²¹), Покровская (создана в 1858 году, в ведение РОКК перешла с 1917 года²²²), Свято-Троицкая (основана в 1844, в РОКК – с 1917²²³) и Московская Никольская (учреждена в 1848 году, принадлежала РОКК с 1914 года²²⁴). В 1903 году по желанию императрицы Марии Федоровны с целью унифицировать деятельность организаций Общества Красного Креста был утвержден Нормальный устав общин сестер милосердия РОКК²²⁵. Поскольку Нормальный устав был создан в результате 32-летнего срока существования общин Красного Креста (первой общиной РОКК стала Свято-Георгиевская,

²²⁰ Временные правила общины сестер милосердия святого Георгия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. С. 79–88.

²²¹ Общины сестер милосердия Российской империи в 1844 – 1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 486.

²²² Там же. С. 493.

²²³ Там же. С. 498.

²²⁴ Там же. С. 378.

²²⁵ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903.

основанная в 1870 году²²⁶), его постановления зафиксировали такое положение дел, которое складывалось десятилетиями, поэтому должны были пользоваться доверием. В первую очередь рассмотрим постановления именно этого Нормального устава, согласно содержанию которого могло действовать большинство рассматриваемых общин.

При описании функционала врачей общин необходимо обратить внимание уже на два самых первых параграфа устава, несмотря на то, что о медицинском персонале там еще ни слова не сказано. В них, во-первых, прописана цель существования общин – «подготовка опытного женского санитарного персонала для ухода за больными и ранеными как в военное, так и в мирное время»²²⁷. Во-вторых, отмечается, что обучение сестер практическим навыкам должно было происходить «в собственных лечебных заведениях» общин²²⁸. Эти правила, касающиеся организации общин в целом, уже задают особенности работы их медицинского персонала: сестер необходимо было подготовить к оказанию разнообразной медицинской помощи (хирургической и терапевтической в равной степени) и в разных условиях (военных и мирного времени). Существование при общинах собственных лечебных заведений определяло объем работы состоявшему при них медицинскому персоналу: ему предстояло не только обучение сестер, но и труд в общинных лечебных заведениях.

Из медицинского персонала в уставе довольно часто упоминается его руководитель – главный врач. Он значился среди членов Попечительного Совета общины – административного органа, в который также входили попечительница, её товарищ (то есть помощник), члены Комитета общины (более высокого руководившего этим заведением органа, его содержавшего), священник, сестра-настоятельница, казначей. При этом в уставе отмечается,

²²⁶ Общины сестер милосердия Российской империи в 1844 – 1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 463.

²²⁷ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. §1.

²²⁸ Там же. § 2.

что последние трое, как и врач, состоят в Совете с правом голоса²²⁹. Попечительный Совет, согласно уставу, вел внутренние дела общины: избирал и назначал служащих (в том числе и попечительницу), ведал всеми хозяйственными делами общины и её учреждений, занятиями и перемещением сестер милосердия, устанавливал правила ведения отчетности (финансовой и о деятельности) и делопроизводства общины и тому подобным²³⁰.

В обязанности главного врача также входило следующее:

1. Заведование теоретической и практической подготовкой женского санитарного персонала общины к уходу за больными и ранеными²³¹;
2. Забота о здоровье сестер;
3. Контроль над санитарным состоянием общины и её учреждений;
4. Руководство в санитарно-медицинском отношении всеми лечебными заведениями общины;
5. Подбор медицинского персонала (с утверждения Попечительного Совета)²³².

В разделе устава, посвященного описанию жизни и деятельности сестер милосердия, отмечается, что последние обязаны подчиняться всем распоряжениям попечительницы, сестры-настоятельницы и врача²³³, то есть названные три лица являлись главными начальниками сестер. Как между ними было разделено руководство сестрами?

Сестра-настоятельница на свою должность назначалась попечительницей (но с одобрения Совета)²³⁴ и являлась её «ближайшей сотрудницей по руководству внутренним бытом сестер общины и ближайшей начальницей всех сестер»²³⁵. При этом главный врач, согласно

²²⁹ Там же. § 20.

²³⁰ Там же. § 24.

²³¹ Там же. § 28.

²³² Там же.

²³³ Там же. § 43.

²³⁴ Там же. § 26.

²³⁵ Там же. § 30.

Нормальному уставу, избирался Советом общины²³⁶, то есть предпочтения попечительницы в вопросе выбора главы медицинской части общины стояли в одном ряду с желаниями других членов Совета, а в деле выбора сестры-настоятельницы мнение попечительницы было в приоритете. В ведение попечительницы и сестры-настоятельницы входила организация всей жизни и деятельности сестер в общине, зачисление испытуемых и увольнение провинившихся²³⁷. Совместно с главным врачом происходили «назначения старших сестер, их перемещение и выбор сестер при их командировках»²³⁸.

Задачей главного врача в отношении сестер было руководство их практическими медицинскими занятиями и чтение теоретических курсов, в чем ему помогали коллеги²³⁹. Теоретические и практические курсы должны были проводиться по программе, утвержденной Главным Управлением²⁴⁰. В другом параграфе устава говорится, что «наблюдение за сестрами милосердия, откомандированными общиной для ухода за больными в посторонние лечебные заведения или в частные дома, возлагается на сестру-настоятельницу»²⁴¹. Здесь обозначены рамки влияния врачей на сестер милосердия – они были ограничены пределами общины. В конце срока обучения женщины и девушки проходили испытания перед экзаменационной комиссией, состоявшей не только из врачей общины, но также врачей тех лечебных учреждений, в которых работали сестры. Помимо занимавшегося с сестрами медицинского персонала, в комиссию входили попечительница, сестра-настоятельница и члены Совета и местного или окружного управления (по их желанию)²⁴².

Из устава следует, что врачи не влияли на состав обучаемых ими сестер (зачисление и отчисление последних производилось попечительницей и сестрой-настоятельницей). Единственное, что оценивалось главным врачом

²³⁶ Там же. § 24.

²³⁷ Там же. § 26, 30, 39, 62.

²³⁸ Там же. § 30.

²³⁹ Там же. § 40.

²⁴⁰ Там же. § 41.

²⁴¹ Там же. § 51.

²⁴² Там же. § 41.

при поступлении женщины или девушки в общину, это её здоровье, физическая возможность трудиться в качестве сестры милосердия²⁴³. В дальнейшем именно главному врачу поручалось следить за здоровьем подготавливаемого в общине медицинского персонала.

Далее в Нормальном уставе говорится о том, что главный врач руководит в санитарно-медицинском отношении лечебными заведениями²⁴⁴. Там также сказано следующее: «Он (главный врач. – А. М.) приглашает, в мере надобности, с утверждения Попечительного Совета, необходимый врачебный персонал»²⁴⁵. Это указание, как уже было отмечено ранее, ставило врача в выгодное положение, так как право подбирать состав коллег, а также определять их количество должно было способствовать слаженности и продуктивности работы в лечебном учреждении. Попечительный Совет, согласно Нормальному уставу, мог лишь рассматривать кандидатуры предложенные главным врачом.

В обязанности врачей, трудившихся в лечебном учреждении общины, входило составление отчетности. За отчетность отвечал глава медицинской части²⁴⁶. Врачи общины должны были организовывать медицинские совещания. Круг обсуждаемых на них вопросов, согласно Нормальному уставу, заключался в научно-практической деятельности общинных лечебных заведений. Совещания также возглавлялись главным врачом²⁴⁷.

В хозяйственно-административном отношении лечебницы и амбулатории управлялись врачебно-хозяйственным советом. По уставу, помимо главного врача, ординаторов, заведовавших лечебными учреждениями, в него входили попечительница, сестра-настоятельница и заведующий хозяйством²⁴⁸. Именно этот врачебно-хозяйственный совет определял условия приема больных, правила внутреннего распорядка

²⁴³ Там же. § 39.

²⁴⁴ Там же. § 72.

²⁴⁵ Там же.

²⁴⁶ Там же. § 73.

²⁴⁷ Там же. § 74.

²⁴⁸ Там же. § 75.

больниц и амбулаторий, регулировал взаимоотношения врачебного, санитарного и служебного персонала в них. Затем инструкции, подготовленные врачебно-хозяйственным советом, утверждал Попечительный Совет²⁴⁹. Примечательно, что перечисленные вопросы, касающиеся работы лечебных учреждений общины, должны были решаться коллегиально и при этом не только членами медицинского персонала.

В уставах остальных общин присутствуют отличия в описании функционала врачей, но нет постановлений, которые сильно противоречили бы параграфам Нормального устава.

Как показывают данные нормативные документы, главной или одной из основных целей каждой общины было оказание помощи нуждающимся и больным людям и подготовка специально обученного для этой цели персонала – сестер милосердия. В уставах трех общин Российского общества Красного Креста (утвержденных до 1903 года) и московской епархиальной Владычне-Покровской общины цель сформулирована почти точно так же, как в Нормальном уставе²⁵⁰. В некоторых уставах, как, например, уставе Свято-Троицкой общины (утвержденном в 1848 году) и Московской Александровской (община имела три устава, утвержденных в 1871, 1881 и 1890 годах), цель создания учреждений сформулирована примерно одинаково следующим образом: «попечение о раненых и больных воинах в военных госпиталях, а в мирное время уход за больными в военных и гражданских больницах и утешение скорбящих...»²⁵¹. В определении цели отсутствует упоминание о формировании штата сестер милосердия, но в последующих параграфах говорится об обучении женского медицинского персонала.

²⁴⁹ Там же. § 77.

²⁵⁰ Устав общины сестер милосердия святого Георгия. СПб., 1892. § 2; Устав Иверской общины сестер милосердия при московском местном комитете Российского общества Красного Креста. М., 1894. § 2; Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 2; Устав Московской Владычне-Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 4.

²⁵¹ Устав Московской общины сестер милосердия «Утоления печали» // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 1.

Некоторые уставы или заменявшие их правила содержат крайне мало информации о служении врачей (или не содержат вовсе). Таковы уставы общин сестер милосердия Санкт-Петербургской во Имя Христа Спасителя (1853 года), Московских Иверской (1894 года) и Александровской (1871 года), а также «Временные правила общины сестер милосердия святого Георгия» (1870 года). Это можно объяснить тем, что данные документы составлялись при самом открытии общин, работа их персонала еще не была организована, а общинные лечебные учреждения отсутствовали.

Необходимо упомянуть о замеченных различиях в описаниях обязанностей врачей между теми, что зафиксированы в Нормальном уставе, и приведенными в нормативных документах остальных столичных общин. Во-первых, согласно уставам, не во всех общинах врачи могли входить в орган управления учреждением. В уставе Свято-Троицкой общины прописано следующее: «Для внутреннего... управления... учреждается особый женский Комитет... Число членов Комитета не определяется и зависит от высочайшего её высочества благоволения»²⁵². Устав общины во Имя Христа Спасителя содержит указание, что врачи при необходимости могут быть приглашены в Совет, состоящий из настоятельницы и старших сестер²⁵³, что не подразумевало постоянного их присутствия в этом Совете. Московской Владычне-Покровской общиной управляла начальница – настоятельница Серпуховского Владычного женского монастыря, а непосредственным ведением дел общины занималась ее помощница²⁵⁴. В уставе Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общины 1882 года, напротив, говорится о том, что в Совет Управления, кроме главного врача, входил еще один ординатор общины²⁵⁵. В Крестовоздвиженской общине, согласно ее уставу, врач, входивший в Комитет, мог иметь довольно большие

²⁵² Устав Свято-Троицкой общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 50.

²⁵³ Устав общины сестер милосердия во имя Христа Спасителя, основанной княгиней М. Ф. Барятинской в Санкт-Петербурге. СПб., 1890. § 11.

²⁵⁴ Устав Московской Владычне-Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. §§ 111, 124, 126.

²⁵⁵ Устав общины сестер милосердия святого Георгия. СПб., 1892. § 12.

административные полномочия: он имел право заменять председательствующего Комитета²⁵⁶.

Количество обязанностей врачей зависело от масштаба деятельности общины. В Санкт-Петербургских Свято-Георгиевской и Покровской, а также в Московской Владычне-Покровской общинах действовали учебные заведения для фельдшерниц, в связи с чем в обязанности врачей названных общин входило также руководство подготовкой фельдшерниц. Судя по требованию, прописанному в уставе женской фельдшерской школы при Московской Владычне-Покровской общине сестер милосердия, обучением фельдшерниц должны были заниматься врачи, уже занятые в других сферах деятельности общины (в работе ее лечебных учреждений и организации занятий сестер милосердия)²⁵⁷.

В обязанности врачей Покровской и Владычне-Покровской общин входило также забота о состоянии здоровья призреваемых в этих учреждениях младенцев и их кормилиц²⁵⁸. Составителями устава Свято-Троицкой общины предполагалось, что доктор будет заведовать аптекой общины и руководить приготовлением сестрами лекарств²⁵⁹, в то время как в других общинах эта работа поручалась специально приглашавшемуся фармацевту. Любопытно, что авторы проекта Санкт-Петербургской Покровской общины, планируя учреждение должностей сестры-казначей и казначея, считали, что последним должен быть кто-то из врачей, что, однако, встретило возражение у проверяющих проект лиц: в замечаниях к проекту устава высказано опасение, что обязанности казначея могут помешать врачу в исполнении его прямого долга – медицинского²⁶⁰.

²⁵⁶ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 8.

²⁵⁷ Устав Московской Владычне-Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 10.

²⁵⁸ Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. §§ 97, 99; Устав Московской Владычне-Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 34.

²⁵⁹ Устав Свято-Троицкой общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. §§ 72, 73.

²⁶⁰ РГИА. 1. 733. ОП. 193. Д. 656. О проекте устава Покровской общины сестер милосердия. Л. 5.

Здесь уместно подвести небольшой итог обзору основных обязанностей врачей общин, отраженных в уставах этих организаций. В одном из рассмотренных уставов врач назван в числе лиц «всего ближе стоящих к внутреннему строю общины»²⁶¹. Функционал врачей общин сестер милосердия можно разделить на три сферы деятельности: медицинскую (лечение пациентов общинных лечебных заведений и контроль над здоровьем сестер и призреваемых в общинах людей), преподавательскую и участие в административном управлении. Врачи общин не были автономны в своей работе, поскольку в двух из названных сфер деятельности – преподавательской и участия в административном управлении общиной – имели тесное сотрудничество с лицами, участвовавшими в управлении общинами, с ближайшими руководительницами обучаемого женского медицинского персонала – попечительницами, наставницами, старшими сестрами. Более подробное рассмотрение различий в функционале врачей разных столичных общин сестер милосердия и рассуждения об их причинах будут приведены в последующих параграфах и главах.

§ 3. Положение врачей в общинах: материальное обеспечение, место в иерархии служащих

В данном параграфе рассматривается положение врачей в общинах сестер милосердия. В первую очередь обращается внимание на материальное обеспечение врачебного персонала.

От материального обеспечения должны были зависеть нагрузка врача (точнее величина нагрузки зависела от того, могли ли общины полноценно обеспечивать проживание врачей и быть для них единственным или основным местом работы), а также качество работы врачебного персонала. Кроме этого, материальное обеспечение в некотором роде обуславливало характер службы врача в общине. Служба могла либо являться для доктора источником заработка и каких-либо иных материальных/социальных выгод,

²⁶¹ Устав общины сестер милосердия святого Георгия. СПб., 1892. § 54.

либо (в случае отсутствия материального обеспечения или его небольшой величины) быть актом благотворительности, учитывая специфику общин сестер милосердия как благотворительных учреждений.

В данном параграфе также будет рассмотрено место врачей в иерархии служащих общин. Положение в общине частично могло зависеть от материального обеспечения.

Общины сестер милосердия не были государственными учреждениями и существовали исключительно благодаря пожертвованиям своих организаторов, добровольных жертвователей, а также за счет денежных сборов и оказания некоторых платных (не во всех общинах) услуг. Тем не менее, руководство отдельных общин предусматривало выплату жалования своему врачебному персоналу. Администрацией одной из первых общин – Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской – в ее уставе, утвержденном в 1870 году, было определено следующее: «Врачи и секретарь получают жалование из сумм общины по штату»²⁶². В конце устава расписан штат общины с точным указанием величины годового денежного содержания врачебного персонала. Главный врач общины должен был пользоваться жалованием в 1300 рублей в год, к чему прибавлялось 700 рублей «столовых» (денег, предназначенных для расходов на питание²⁶³), то есть в сумме 2000 рублей, помощник главного врача – 500 рублей и 300 рублей «столовых». У четырех старших и трех младших ординаторов величина жалования была одинаковой: за работу в общине им полагалось по 400 рублей и 200 рублей «столовых»²⁶⁴.

Наличие денежного содержания врачей зафиксировано также в уставах Санкт-Петербургских Покровской, Георгиевской и Московской

²⁶² Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. § 88.

²⁶³ Столовый // Большой академический словарь русского языка / Под ред. А. С. Герд. Т. 27. М.-СПб., 2021. С. 753.

²⁶⁴ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. С. 20.

Александровской «Утоли моя печали» общин, утвержденных в более позднее время²⁶⁵.

Конкретная величина оклада служащих, кроме как в уставе Крестовоздвиженской, определена в уставе Георгиевской общины. Главный врач, так же как и в Крестовоздвиженской общине, в сумме должен был получать 2000 рублей (1300 жалования и 700 рублей «столовых»). Хирургу общины, заведовавшему хирургическим отделением, полагалось 750 рублей жалования и 450 «столовых». В жаловании старших и младших ординаторов здесь была установлена разница: трем старшим определялось по 600 рублей и 300 «столовых», а двум младшим – по 400 и 200 «столовых»²⁶⁶. В Георгиевской общине заработная плата перечисленных врачей (кроме главного), по сравнению с жалованием членов врачебного персонала Крестовоздвиженской общины, выше. Это можно объяснить тем, что штат с окладами Георгиевской общины был утвержден императором в 1882 году, то есть на 12 лет позже штата Крестовоздвиженской, и произошедшая за это время инфляция требовала увеличения материального обеспечения служащих. Между тем, в штате Георгиевской общины названы врачи, которым жалование не полагалось – почетные консультанты, врачи специалисты и их помощники²⁶⁷. О них будет сказано немного ниже.

Величина жалования врачей в общинах сестер милосердия, по-видимому, зависела от финансовых возможностей каждой отдельно взятой общины²⁶⁸. Подходящее подтверждение этому встречается в уставе Тифлисской общины: «Вознаграждение врача и фармацевта за теоретическое обучение сестер и подание помощи больным ... определяется Комитетом

²⁶⁵ Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 64; Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. § 128; Устав Александровской общины сестер милосердия в Москве, состоящей под непосредственным Его Императорского Величества покровительством. М., 1887. § 63.

²⁶⁶ Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. С. 36.

²⁶⁷ Там же.

²⁶⁸ Харитонова А. В. Благотворительная деятельность врачей в общинах сестер милосердия Российского общества Красного Креста // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2020. №. 30. С. 158 – 160. С. 159.

общины, *соображаясь с ее средствами* (курсив мой. – А. М.)»²⁶⁹. Надо полагать, что так же было и в столичных общинах. В результате заработная плата врача не всегда была фиксированной, как указано в описаниях штата Крестовоздвиженской и Георгиевской общин. В уставе Санкт-Петербургской Покровской общины говорится, что «оклад содержания главного врача определяется с утверждения Ея Императорского Высочества Августейшей Покровительницы Общины»²⁷⁰.

В историческом очерке Георгиевской общины есть упоминание о материальном обеспечении ее первого врача Л. Л. Левшина: «Все денежные суммы, на которых основалась община, ... слагались из добровольных пожертвований... Скудность этих средств в первое время позволила Общине устроить только одно место постоянного врача с платой 600 р. в год, уже через три месяца увеличенной до 1500 р. ...»²⁷¹. То есть со временем жалование врача могло меняться в зависимости от размера средств общины. В историческом очерке Свято-Троицкой общины есть похожее сообщение о том, что материальное обеспечение врачей менялось: «Одновременно с образованием штата, ... врачам было назначено определенное денежное содержание, взамен выдававшихся ранее ежегодных денежных пособий»²⁷².

К материальному обеспечению также относится предоставление врачам жилого помещения при общинах. Известно, что квартирами пользовались врачи Крестовоздвиженской, Свято-Троицкой²⁷³, Георгиевской и Московской Иверской общин, но на жилье могли рассчитывать далеко не все члены медицинского персонала. В описании штата Крестовоздвиженской общины говорится следующее: «Главный врач, его помощник...пользуются квартирою в натуре с отоплением или же квартирными деньгами, по

²⁶⁹ Устав общины сестер милосердия на Кавказе. Тифлис, 1886. § 10.

²⁷⁰ Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 64.

²⁷¹ Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 4.

²⁷² Исторический очерк Свято-Троицкой общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге за пятидесятилетие 1844–1894. СПб., 1894. С. 48.

²⁷³ Устав Свято-Троицкой общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 33.

назначению ее императорского высочества»²⁷⁴. В Георгиевской общине квартирой с отоплением обеспечивались главный врач и хирург²⁷⁵. В Московской Иверской общине жилым помещением при общине пользовался «ординатор хирургической клиники, на обязанности которого возлагалось подание первоначального медицинского пособия всем живущим в общине»²⁷⁶.

Интересна информация, сохранившаяся о квартире врачей Георгиевской общины. Есть точные сведения о том, что в ней жили главные врачи Николай Петрович Богоявленский и Евгений Сергеевич Боткин²⁷⁷. Дочь Евгения Сергеевича Татьяна вспоминала о месторасположении этой квартиры без ностальгии: «Больница святого Георгия, в которой мы жили, находилась в густо населенном рабочем квартале города, и ближайшая гимназия оставалась, еще больше, чем другие школы, под революционным влиянием 1905 года. Дворянские дети были в меньшинстве и являлись «козлами отпущения» для своих товарищей»²⁷⁸. Тем не менее, размер квартиры²⁷⁹, по косвенным указаниям, найденным в отчете за 1900 год, был довольно приличным: три большие комнаты (правда, для многодетной семьи Боткиных – двое взрослых и четверо детей – места для проживания было недостаточно). Помещения, занимавшиеся главным врачом, имели такую площадь, что впоследствии, при перестройке их в лечебницу для приходящих, там смогли устроить две палаты для больных и еще одну отдали под общежитие сестер²⁸⁰. После того, как квартиру главного врача забрали для переустройства ее в лечебницу, местожительство доктора и его семьи перенесли в отдельный деревянный дом на территории больницы²⁸¹.

²⁷⁴ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. С. 20.

²⁷⁵ Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. С. 36.

²⁷⁶ Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия РОКК за 1898 год. М., 1899. С. 5.

²⁷⁷ Боткина Т. Е. Воспоминания о Царской Семье // Царский лейб-медик. Жизнь и подвиг Евгения Боткина / Сост. О. Т. Ковалевская. СПб., 2016. С. 67; Отчет общины святого Георгия за 1900 год. СПб., 1901. С. 4.

²⁷⁸ Боткина Т. Е. Указ. соч. С. 67.

²⁷⁹ Харитонова А. В. Главные врачи общин сестер милосердия РОКК (1867—1918 гг.) : выпускная квалификационная работа магистра. М., 2019. С. 83 – 84.

²⁸⁰ Отчет общины святого Георгия за 1900 год. СПб., 1901. С. 5.

²⁸¹ Там же. С. 4.

Скорее всего, именно в таком доме и разместилась семья Евгения Сергеевича. О внутренней планировке и размере этого дома информация не найдена.

Проживание врача на территории общины было удобно и выгодно не только самим врачам. Оно обеспечивало сестер милосердия и пациентов общинных лечебных учреждений круглосуточным присутствием при них доктора, что было важно для таких масштабных учреждений как названные общины.

Кроме информации о материальном обеспечении членов медицинского персонала, в имеющихся источниках содержится немало сведений о бесплатной работе врачей в общинах сестер милосердия. Описание данного факта следует начать с акцентирования внимания на том, что нередко условие служения врачей без получения жалования прописано в нормативных документах общин. В таких случаях в общину принимались врачи, готовые трудиться в ней бесплатно.

О «безвозмездной» работе врачебного персонала говорится в одном из самых ранних уставов – уставе Санкт-Петербургской общины сестер милосердия во Имя Христа Спасителя Литейной части, утвержденном в 1853 году²⁸². Бесплатно, согласно уставам и положениям, должны были служить врачи Московских Владычне-Покровской²⁸³ и Иверской²⁸⁴ общин. В Санкт-Петербургской Покровской²⁸⁵, Московской Александровской «Утоли моя печали»²⁸⁶ и даже неоднократно упоминавшихся в данном параграфе Крестовоздвиженской²⁸⁷ и Георгиевской²⁸⁸ общинах не получала жалования

²⁸² Устав общины сестер милосердия Литейной части // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 45.

²⁸³ Устав Московской Владычне-Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 139; Положение о правах и преимуществах Московской Владычне-Покровской и Псковской Иоанно-Ильинской общин сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 21.

²⁸⁴ Устав Иверской общины сестер милосердия при московском местном комитете Российского общества Красного Креста. М., 1894. §§ 9, 12.

²⁸⁵ Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 51.

²⁸⁶ Устав Александровской общины сестер милосердия в Москве, состоящей под непосредственным Его Императорского Величества покровительством. М., 1887. § 63.

²⁸⁷ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. С. 20.

лишь часть врачебного персонала. В нее входили врачи-специалисты, врачи для общего приема, помощники врачей-специалистов, а также сверхштатные ординаторы (как оговорено в приложении к описанию штата Крестовоздвиженской общины²⁸⁹). Здесь уместно вспомнить указание составителей устава Иверской общины, уже приводившееся ранее: «Врач и священник приглашаются Советом Общины из числа лиц, пожелавших добровольно служить христианской задаче Общины»²⁹⁰. Бесплатная работа врачебного персонала, безусловно, была выгодна общинам как частным учреждениям, существовавшим преимущественно за счет пожертвований. Организаторы общин, сами трудившиеся в них бесплатно и, кроме того, жертвовавшие на эти заведения свои средства, ожидали того же от будущих сотрудников. Таким образом, есть основание считать, что безвозмездное служение в общинах могло являться актом благотворительности членов врачебного персонала.

Доказательств предположению, согласно которому работа врачей в общинах являлась их участием в благотворительности – путем конкретных пожертвований или посредством отказа от полагавшегося жалования – в источниках по общинам встречается немало. Так в историческом очерке Георгиевской общины говорится: «С удовольствием можем сказать, что общине, даже в самые трудные дни, не пришлось страдать от недостатка врачебных сил: лучшие представители врачебной науки встретили возникновение общины с большим сочувствием и целый ряд из них с полной готовностью *предложили свои услуги* в качестве консультантов, *без всякого вознаграждения* (курсив мой. – А. М.)»²⁹¹. Этими врачами являлись уже состоявшиеся и довольно опытные и авторитетные доктора: С. П. Боткин, П.

²⁸⁸ Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. С. 36.

²⁸⁹ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. С. 20.

²⁹⁰ Устав Иверской общины сестер милосердия при московском местном комитете Российского общества Красного Креста. М., 1894. § 9.

²⁹¹ Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 4.

П. Пелехин, Н. А. Белоголовый, Н. И. Быстров, И. П. Коровин, М. П. Мартынов.

В историческом очерке Свято-Троицкой общины упоминается врач общины Панкратий Серапионович Калабанович, о котором сказано, что он «служил общине почти 15 лет и служил безвозмездно»²⁹². Между тем, врачам общины, а тем более организаторам ее медицинской части, выплачивались «ежегодные денежные пособия»²⁹³, то есть община имела возможность оплачивать труд своих работников, а значит, отказ от жалования Панкратия Серапионовича являлся пожертвованием в пользу общины. В том же очерке сказано, что П. С. Калабанович привлекал других врачей к безвозмездному служению в общине, и их численность при нем увеличилась с 4 до 20 врачей²⁹⁴.

Герман Фёдорович Цейдлер²⁹⁵, глава медицинского персонала Санкт-Петербургской общины имени генерал-адъютанта М. П. фон Кауфмана, собственное жалование в полном размере (1200 рублей) из года в год отдавал общине на «приглашение ею прозектора-лаборанта и консультантов»²⁹⁶. Следующий врач-благотворитель – Всеволод Николаевич Штурм – совершил пожертвование в бюджет Иверской общины. В письме старшей сестры Варвары Терпигоревой к Владимиру Фёдоровичу Джунковскому, члену Попечительного Совета общины, говорится, что главный врач дает ей 1000 рублей на организацию планировавшегося в общине торжественного мероприятия²⁹⁷. Свою лепту в финансовое развитие Свято-Георгиевской общины внес Евгений Сергеевич Боткин. В отчете за 1900 год, где говорится

²⁹² Исторический очерк Свято-Троицкой общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге за пятидесятилетие 1844–1894. СПб., 1894. С. 49.

²⁹³ Там же. С. 48.

²⁹⁴ Там же. С. 49.

²⁹⁵ Харитонова А. В. Благотворительная деятельность врачей в общинах сестер милосердия Российского общества Красного Креста // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2020. № 30. С. 158 – 160; Харитонова А. В. Положение и основные аспекты деятельности главных врачей общин сестер милосердия Российского общества Красного креста (1867–1918 гг.) // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный журнал. 2020. № 4 (36). С. 336–350.

²⁹⁶ Отчет Комитета РОКК общины сестер милосердия имени генерал-адъютанта М. П. фон-Кауфмана и школы сиделок Красного Креста с 1.01.1911 по 1.01.1912. СПб., 1912. С. 41.

²⁹⁷ ГА РФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 768. Л. 8.

о его поездке с сестрами милосердия в Софию для организации там медицинской помощи, указывается, что главный врач «совершил командировку на собственный счет, потратив на это около 600 рублей»²⁹⁸ – крупную сумму по тем временам. При этом в том же источнике находятся сведения, сообщающие, что мероприятие Георгиевской общины по оказанию врачебной помощи Болгарии полностью оплачивалось Главным управлением РОКК. Следовательно, затраты на командировку со стороны Евгения Сергеевича были добровольными.

Приведенные примеры обосновывают предположение о том, что врачи, служившие в общинах без жалования (когда в источниках нет конкретного указания на акт благотворительности), таким образом могли добровольно и намеренно жертвовать свои труд, силы, время и средства на помощь больным и раненым, ради которых действовали общины, а также на подготовку сестер милосердия для оказания помощи тем же больным и раненым. Как пишет²⁹⁹ современная исследовательница Г. Н. Ульянова, «благотворительность в России была частью христианско-православной этики»³⁰⁰. Тем более легко поддерживать высказанное предположение, зная, что врачи нередко совмещали служение в общине с работой в других местах, то есть имели источники заработка и средства на проживание.

Тем не менее, это могло быть не совсем или не для всех так.

Авторы³⁰¹ конца XIX века свидетельствуют о бедственном в материальном отношении положении врачей. Киевский врач Абрам Борисович Гуревич в докладе, читанном на VI съезде русских врачей в память Н. И. Пирогова, состоявшемся в 1896 году, заметил: «Среди нас, врачей, совершаются изо дня в день, из года в год систематические самоубийства в громадных размерах под разрушающим влиянием *нужды*

²⁹⁸ Отчет общины святого Георгия за 1900 год. СПб., 1901. С. 15.

²⁹⁹ Харитонова А. В. Мотивация поступления врачей в общины сестер милосердия // Вестник ПСТГУ. Серия II: История. История Русской Православной Церкви. 2023. Вып. 113. С. 27–46.

³⁰⁰ Ульянова Г. Н. Благотворительность в Российской империи: XIX – начало XX века. М., 2005. С. 384.

³⁰¹ Харитонова А. В. Мотивация поступления врачей в общины сестер милосердия // Вестник ПСТГУ. Серия II: История. История Русской Православной Церкви. 2023. Вып. 113. С. 27–46.

(курсив мой. – А. М.), непосильного труда и переутомления»³⁰². Гуревич отмечал, что плохое материальное обеспечение врачей существовало во всех городах империи, и столицы не являлись исключением³⁰³. Ссылаясь на статистические данные, собранные доктором Василием Ильичем Гребенщиковым, Абрам Борисович привел среднюю величину жалования, получаемую врачом в год: 800–1000 рублей, которую тут же определил как «относительно жалкую сумму»³⁰⁴. Между тем, по сведениям исследователя Д. И. Раскина, в начале XX века жалованье директора гимназии составляло 1800 рублей в год (правда, им еще доплачивались столовые деньги – 900 рублей, или предоставлялась казенная квартира)³⁰⁵, так что сообщенную Гуревичем сумму нельзя считать малой. Однако им она оценивалась как недостаточная для содержания интеллигентных семей врачей, в которых родители стремились дать своим детям достойное образование³⁰⁶. Тем более что, по словам Абрама Борисовича, годовое жалование врача не всегда достигало 800 рублей: врачи, занимавшиеся частной практикой, получали до 500 или даже до 100 рублей в год³⁰⁷.

Плохое материальное положение врачей отмечается также в статье Евгения Гурина³⁰⁸. Судя по данным из Российского медицинского списка за 1892 год, он также являлся киевским доктором, был вольнопрактикующим врачом³⁰⁹. Евгений Гури́н писал, что «Военно-медицинская академия, семь факультетов ежегодно поставляют на рабочий рынок сотни молодых медиков, увеличение числа медиков производит ежегодно настоящее переполнение рабочего медицинского рынка»³¹⁰. При этом заработная плата

³⁰² Гуревич А. Б. Незавидное положение современного врача в материальном и социальном отношениях. Киев, 1896 г. С. 4.

³⁰³ Там же. С. 6.

³⁰⁴ Там же. С. 5.

³⁰⁵ Раскин Д. И. Исторические реалии биографий русских писателей XIX – нач. XX вв. // Русские писатели 1800–1917 гг.: Биографический словарь / гл. ред. П. А. Николаев. М., 1992. Т. 2. С. 609.

³⁰⁶ Гуревич А. Б. Указ соч. С. 5.

³⁰⁷ Там же.

³⁰⁸ Гури́н Е. Современное экономическое положение русских врачей (факторы, влияющие на заработную плату врачей) // Русская медицина. 1892. № 46.

³⁰⁹ Российский медицинский список, изданный медицинским департаментом министерства внутренних дел на 1892 год. СПб., 1892. С. 66.

³¹⁰ Там же. С. 3.

врачей, по его словам, только уменьшилась. В своем автобиографическом сочинении «Записки врача» врач-публицист Викентий Викентьевич Смидович (писавший под псевдонимом Вересаев), привлекая информацию из сочинений В. И. Гребенщикова, мнение доктора Василия Константиновича фон Анрепа, отраженное в его докторской диссертации, и используя собственный опыт, также дает отрицательную оценку материальному обеспечению врачей Российской империи³¹¹. Он пишет: «Мало есть интеллигентных профессий, труд которых вознаграждался бы хуже»³¹².

Современная исследовательница Л. А. Булгакова, описывающая материальное положение врачей первой половины XIX века, пишет, что и тогда доходы докторов были невелики. Автор указывает, что «в 1817 г. инспекторам врачебных управ было определено жалование в 1000 руб. ассигнациями, членам врачебных управ (оператору и акушеру) – 700 руб. и уездным врачам 500 или 600 руб.»³¹³ (речь идет о первой половине XIX века, а служение врачей в общинах относится к его второй половине и началу XX века). Недаром в то время создавались организации, имевшие целью материально поддержать медицинский персонал: Медико-фармацевтическое попечительство в Москве, Общество Мариинского капитала для врачей, их вдов и сирот в Санкт-Петербурге, Вспомогательная медицинская касса³¹⁴. По словам Булгаковой, «чаще всего скудное жалованье, выплачивавшееся врачу, далеко не соответствовало его квалификации и затратам труда, порой сопряженного с риском для жизни»³¹⁵.

Важно, что одной из причин бедственного материального положения врачей авторы XIX века видели в широком развитии благотворительной помощи, в том числе и благотворительных организаций, злоупотреблявших

³¹¹ Вересаев В. В. Записки врача. М., 2019. С. 275–276.

³¹² Там же. С. 276.

³¹³ Булгакова Л. А. Материальное положение врачей в дореформенной России // Государственная власть и общественность в истории центрального и местного управления России. СПб., 2004. С. 166.

³¹⁴ Там же. С. 175, 178.

³¹⁵ Там же. С. 178.

бесплатным трудом врачей³¹⁶! По их словам, «врачи-благотворители нищих и даже состоятельных больных сами превращаются в нищих»³¹⁷.

Сложно сказать, насколько приведенные высказывания характеризовали ситуацию в целом, а не отражали единичные случаи и позиции. Тем не менее, исходя из вышесказанного, можно заключить, что вопрос о материальном положении врачей обсуждался в их среде, при этом финансовое обеспечение труда имело довольно низкую оценку. Ввиду нередко плохого или неудовлетворительного, с точки зрения врачей, материального положения поступление на служение в общины всё же не всегда определялось стремлением участвовать в благотворительных инициативах организаторов этих учреждений. Викентий Викентьевич Смидович замечает, что выпускники медицинских факультетов и академии, чувствовавшие недостаток у себя врачебного опыта, ехали за ним в столичные города и ввиду большого количества там практикующих врачей работали за «одно лишь позволение работать»³¹⁸.

Использование бесплатного труда врачей могло плохо сказываться на делах общины. Бесплатный труд имел одну серьезно отрицательную сторону. Вот что сообщил автор исторического очерка, писавший о нормальной школе Свято-Троицкой общины: «Обучение здесь не отличалось всегда устойчивостью и правильностью. ... учителя... приглашались со стороны из разных профессий, учили в школе безвозмездно и часто менялись»³¹⁹. Обучение стало регулярным только после приглашения постоянных учителей, некоторые из которых стали получать жалование по 400 рублей в год³²⁰.

Очень интересны высказывания врачей, приведенные в описаниях В. Ф. Джунковским конфликта, который произошел в 1901 году в Иверской

³¹⁶ Гуревич. А. Б. Указ соч. С. 9–10; Гуриин Е. Указ соч. С. 4.

³¹⁷ Гуриин Е. Указ соч. С. 4.

³¹⁸ Вересаев В. В. Указ. соч. С. 69.

³¹⁹ Исторический очерк Свято-Троицкой общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге за пятидесятилетие 1844–1894. СПб., 1894. С. 66.

³²⁰ Там же. С. 66–67.

общине (изложение сути конфликта см. на стр. 44). Врачи, описывая и оправдывая свои действия в данном инциденте, вспоминают безвозмездную службу в общине, за которую, как заметно по их словам, они ожидали уважительного к себе отношения. Вот цитата из письма врачей в редакцию журнала «Хирургия»: «... прочитавший отчет должен прийти к ошибочному заключению, что уход из общины врачей лечебницы произошел до заседания Совета, а потому на решение их оставить Общину не могло повлиять ни оскорбительное постановление Совета относительно врачей клиники, *безвозмездно работавших в течение нескольких лет* (курсив мой. – А. М.), ни вызывающий образ действий членов Совета по адресу врачей других учреждений Общины...»³²¹. Немного ранее в том же письме сообщается следующее: «Врачи шли в общину не из выгод (их не было), а с единственной целью послужить доброму делу с сознанием того, что в этом деле нет ни начальников, ни подчиненных, а есть только сотрудники»³²². Служивший в общине профессор Петр Иванович Дьяконов в свою очередь охарактеризовал свою работу в общине так: «За все означенное время я “должностным лицом” или вообще на службе в общине не состоял, т. е. не получал никакого вознаграждения и не пользовался правами государственной службы; вообще вся моя деятельность была чисто благотворительная»³²³. Ввиду приведенных цитат становится понятным содержащееся в воспоминаниях Джунковского, а также в отчете общины, объяснение причины ухода из учреждения большого количества врачей: они ушли «на основании... изменившегося будто бы отношения к ним Совета Общины»³²⁴.

Таким образом, не получавшие жалования врачи (уже состоявшиеся в своей профессии, какими были врачи Иверской общины – преимущественно сотрудники медицинского факультета Московского университета, а не те, о

³²¹ ГАРФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 45. Л. 173.

³²² Там же. Л. 171.

³²³ Там же. Л. 183.

³²⁴ Там же. Л. 150; Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста в Москве за 1901 г. М., 1902. С. 26.

которых В. В. Смидович говорил как о готовых трудиться единственно ради медицинской практики) могли иметь претензии к руководству общин и ожидать особенного, более лояльного к себе отношения.

Важным дополнением к материальному обеспечению, состоявшему в выплате врачам жалования и предоставлении им помещения для жилья, были права государственной службы, пенсии и награды.

В источниках встречаются упоминания о возможности получения в общинах прав государственной службы (несмотря на то, что общины являлись частными благотворительными организациями). Государственная служба была интересна и важна для работников³²⁵. Исследовательница О. А. Валькова пишет: «Статус государственного служащего обещал... льготы и бонусы: регулярное повышение по службе, сопровождавшееся увеличением окладов и присвоением орденов, оплату различных служебных расходов... и, наконец, что было особенно важным, пенсию по выслуге лет»³²⁶. Врачи могли рассчитывать на получение этих прав: лица, окончившие высшие учебные заведения (ими в XIX веке уже не обязательно могли быть дворяне), имели возможность устроиться на государственную службу³²⁷. Исследователь П. А. Николаев отмечает: «Наряду с происхождением право на поступление в государственную службу давало и образование. Независимо от происхождения им могли пользоваться лица, получившие ученые степени в российских университетах, степени и звания доктора медицины, лекаря, магистра фармации»³²⁸. Таким образом, врачи как выпускники медицинских факультетов и академии «по определению» имели основания для получения прав государственной службы. Тем не менее, возможность получить эти права в частных организациях, какими являлись

³²⁵ Харитонова А. В. Мотивация поступления врачей в общины сестер милосердия // Вестник ПСТГУ. Серия П: История. История Русской Православной Церкви. 2023. Вып. 113. С. 27–46.

³²⁶ Валькова О. А. Штурмуя цитадель науки. Женщины-ученые Российской империи. М., 2019. С. 104.

³²⁷ Иванова Н. А., Желтова В. П. Сословное общество Российской империи (XVIII – начало XX в.). М., 2009. С. 109, 111; Русские писатели 1800–1917 гг. Биографический словарь / Глав. ред. П. А. Николаев. Т. 2. М., 1992. С. 598.

³²⁸ Русские писатели 1800–1917 гг. Биографический словарь / Глав. ред. П. А. Николаев. Т. 2. М., 1992. С. 598.

общины сестер милосердия, могла быть для членов медицинского персонала лишь «бонусом» к другим видам материального обеспечения или каким-либо иным выгодам, получаемым ими в изучаемых учреждениях. Поэтому администрация общин должна была быть заинтересована в предоставлении своим работникам прав государственной службы.

Здесь снова придется обратиться в первую очередь к нормативным источникам по общинам, так как они определяли наличие или отсутствие материального обеспечения и других социальных преимуществ сотрудников рассматриваемых организаций.

В некоторых общинах права государственной службы предусматривались для врачей, получавших жалование. Такой порядок был установлен, например, в Крестовоздвиженской общине для её штатных врачей³²⁹, в Покровской – для главного врача³³⁰, а также в Александровской «Утоли моя печали»³³¹ и в Георгиевской³³² общинах.

Однако в ряде общин государственные права предоставлялись членам врачебного персонала, служившим безвозмездно, что могло как-то мотивировать врачей к поступлению в эти учреждения. В уставе общины во имя Христа Спасителя (Литейной части), утвержденном в 1853 году, прописано следующее: «Врачи, пользующие безвозмездно в отделениях пенсионерок и детских яслей, состоят в действительной государственной службе и пользуются правами ординаторов городских больниц»³³³. Подобное установление встречается в положении о правах и преимуществах епархиальной Московской Владычне-Покровской общины 1872 года: «Врачи, безвозмездно трудящиеся при общинах, пользуются правами государственной службы, на которую определяются, по ходатайству

³²⁹ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. С. 3, 20.

³³⁰ Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 59.

³³¹ Устав Александровской общины сестер милосердия в Москве, состоящей под непосредственным Его Императорского Величества покровительством. М., 1887. § 63.

³³² Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. §§ 92, 127, С. 36.

³³³ Устав общины сестер милосердия Литейной части // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 45.

епархиального преосвященника, министерством внутренних дел, и состоят по чинопроизводству в VI классе и в том же разряде по мундиру»³³⁴.

В Санкт-Петербургских Свято-Троицкой, Крестовоздвиженской и Георгиевской общинах государственными правами могли пользоваться не получавшие жалования сверхштатные врачи³³⁵, врачи-специалисты, их помощники и почетные консультанты³³⁶.

Предоставление прав государственной службы выглядело иногда как поощрение. В отчете о деятельности лечебницы Московской Иверской общины за 1896 – 1900 годы сказано следующее: «Вследствие ходатайства общины, не имеющей еще штатных должностей, перед главным управлением Красного Креста врачи ... постановлением от 2 декабря 1899 г. утверждены в правах государственной службы с 13 октября 1898 года. Ходатайство это относилось к тем врачам, которые вообще не имели государственной службы и работали в лечебнице общины более 3-х лет»³³⁷.

В начале XX века уже высочайше утвержденным мнением Государственного Совета (а не только администрацией отдельных общин) было утверждено наличие прав государственной службы для врачей общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста³³⁸.

Отдельного внимания требует вопрос о пенсиях для врачей общин. Права государственной службы включали в себя наличие пенсии, тем не менее, в имеющихся источниках содержатся сообщения о том, что врачи общин не всегда могли на неё рассчитывать. Так врачи Александровской «Утоли моя печали» общины не имели права на пенсию из казны³³⁹. В уставе Крестовоздвиженской общины тоже говорится, что «все служащие при

³³⁴ Положение о правах и преимуществах Московской Владычье-Покровской и Псковской Иоанно-Ильинской общин сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 21.

³³⁵ Исторический очерк Свято-Троицкой общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге за пятидесятилетие 1844–1894. СПб., 1894. С. 54; Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. С. 20.

³³⁶ Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. С. 36.

³³⁷ Отчет о деятельности лечебницы Иверской общины от 15-го октября 1896 г. по 1-е января 1900 года. М., 1900. С. 18.

³³⁸ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. С. 34.

³³⁹ Устав Александровской общины сестер милосердия в Москве, состоящей под непосредственным Его Императорского Величества покровительством. М., 1887. § 63.

общине как получающие содержание из собственных сумм учреждения не пользуются правом на пенсии из Государственного Казначейства»³⁴⁰. При этом для врачей названной общины всё же была предусмотрена возможность получать пенсию: «Врачи и секретарь получают жалование из сумм общины по штату, с производством узаконенного вычета на пенсии, для усиления которой они могут присоединиться к одному из ведомств, в коих эмеритальная касса существует»³⁴¹.

В Георгиевской общине ситуация менялась: в уставе, утвержденном в 1882 году, оговорено, что служащие не имеют права на пенсии из государственного казначейства³⁴², но данное правило действовало лишь до 1895 года. Как видно из исторического очерка общины, вопрос о наличии у её врачей таких важных преимуществ государственной службы как пенсии и эмеритуры, был поднят при приеме на служение очередного главного врача – Василия Николаевича Сиротина³⁴³. В очерке сказано, что при его назначении «возникло затруднение» вследствие отсутствия у главных врачей общины прав на пенсию и эмеритуру³⁴⁴. В названном источнике отмечается, что Василий Николаевич был одним из «талантливейших учеников С. П. Боткина» и до поступления в общину служил главным врачом городской больницы св. Марии Магдалины³⁴⁵, то есть имел положение в обществе и вряд ли готов был поступать в общину, не имея положенных ему по статусу социальных выгод. Кандидатура В. Н. Сиротина была выгодна общине, и проблему решили с помощью военного министра, «исходатайствовавшего... высочайшую милость, выразившуюся в присвоении главному врачу общины должности врача для командировок при клиническом госпитале со всеми правами по содержанию и пенсии»³⁴⁶. Позже право получать пенсию было

³⁴⁰ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. С.3.

³⁴¹ Там же. § 88.

³⁴² Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. § 92, С. 36.

³⁴³ Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 28.

³⁴⁴ Там же.

³⁴⁵ Там же. С. 27–28.

³⁴⁶ Там же. С. 28.

распространено на более широкий круг служащих общины. Этому добилась попечительница общины М. А. Сольская. С 1895 года некоторые сотрудники учреждения, в том числе лица медицинского персонала, начали получать пенсии из средств государственного казначейства. Главному врачу полагалось 1000 р. в год, хирургу – 750, старшим ординаторам по 600 р. и младшим по 400 р.³⁴⁷.

Нормативные и делопроизводственные источники по общинам сообщают о том, что руководители заботились о предоставлении служащим в этих учреждениях наград³⁴⁸. Интересен результат сравнения двух уставов Московской Александровской общины, утвержденных в 1881 и 1890 годах. Разница между ними состоит лишь в наличии во втором уставе нескольких дополнительных параграфов: о чинах почетных членов общины, а также параграфа, в котором говорится, что «лица, служащие в общине... могут быть представлены Советом Общины к наградам, законами установленным»³⁴⁹. Очевидно, что создание второго устава, зафиксировавшего прибавление некоторых новых социальных и материальных выгод служащим общины, имело целью привлечение в нее большего количества сотрудников.

В ежегодных отчетах общин встречается немало упоминаний о награждении того или иного врача. Награждались и сверхштатные врачи, безвозмездно работавшие в общинных лечебных учреждениях. Члены медицинского персонала удостоивались орденов святого Станислава (встречены примеры награждения орденом святого Станислава III, II и I степеней), святой Анны (III и II степеней), святого Владимира (IV – II степеней). Кроме этого, некоторые врачи в качестве награды получали чины. Например, чином статского советника был награжден сверхштатный врач

³⁴⁷ Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870 – 1895). СПб., 1895. С. 36.

³⁴⁸ Харитонова А. В. Мотивация поступления врачей в общины сестер милосердия // Вестник ПСТГУ. Серия II: История. История Русской Православной Церкви. 2023. Вып. 113. С. 27–46.

³⁴⁹ Устав Александровской общины сестер милосердия в Москве, состоящей под непосредственным Его Императорского Величества покровительством. М., 1891. § 40.

амбулаторной лечебницы Свято-Троицкой общины Д. А. Франк³⁵⁰. С. М. Яновичу-Чаинскому, сверхштатному врачу той же общины, был присвоен чин действительного статского советника³⁵¹. В отчетах названы и такие награды как орден Заслуг Великого Герцога Ольденбургского I степени для ношения в петлице³⁵² и подарки из Кабинета Его Императорского Величества³⁵³.

Кроме почетного отличия и знака высочайшего поощрения труда, награды давали некоторые выгоды. В сборнике «Важнейшие узаконения о поступлении на государственную службу, производстве в первый классный чин, награждении орденами и медалями...» указано: «Лица, пожалованные орденом св. Анны 2, 3 или 4 степени после 22 июля 1845 г. или орденом св. Станислава 2 или 3 степени после 28 июня 1855 г. или Владимира 4 степени после 28 мая 1900 г. приобретают по сему пожалованию права дворянства личного, если они дотоле не имели сих прав или высших»³⁵⁴. Кроме этого, «в каждом ордене... производятся кавалерам пенсии по расписанию, при сем приложенному»³⁵⁵. Правда, пенсии доставались не всем кавалерам, а только «поступающим в установленные комплекты по старшинству пожалования каждого из них орденом»³⁵⁶. Правительство также брало на себя заботы о малолетних дочерях малоимущих кавалеров: обеспечивало обучение девочек в училищах ордена святой Екатерины и в институте императрицы Марии в Санкт-Петербурге и Москве³⁵⁷.

³⁵⁰ Отчет о состоянии и деятельности Свято-Троицкой общины сестер милосердия за 1879 год. СПб., 1880. С. 26.

³⁵¹ Отчет о состоянии и деятельности Свято-Троицкой общины сестер милосердия за 1880 год. СПб., 1881. С. 33.

³⁵² Отчет о состоянии и деятельности Свято-Троицкой общины сестер милосердия за 1874 год. СПб., 1874. С. 24.

³⁵³ Отчет о состоянии и деятельности Свято-Троицкой общины сестер милосердия за 1894 год. СПб., 1895. С. 44.

³⁵⁴ Важнейшие узаконения о поступлении на государственную службу, производстве в первый классный чин, награждении орденами и медалями, приобретении дворянства и почетного гражданства, на основании последних изданий соответствующих томов Свода законов Российской империи и высочайше утвержденных 1 августа 1898 г. и 2 августа 1900 г. Правил об испрошении наград и изменений этих правил / Сост. А.Н. Вандер. СПб., 1904. С. 21.

³⁵⁵ Там же.

³⁵⁶ Там же.

³⁵⁷ Там же. С. 24

После проведенного в данной главе рассмотрения кадрового состава врачей общин, их основных прав и обязанностей, а также материального обеспечения можно заключить, каким было место врачей в иерархии служащих рассматриваемых учреждений.

Сразу необходимо отметить, что однозначно определить место врачей в иерархии служащих во всех общинах сестер милосердия невозможно ввиду того, что общины принадлежали разным организациям и ведомствам (частные, епархиальные общины, общины РОКК). В отдельных общинах права и возможности врачей были довольно сильно ограничены – по информации из уставов, их могли не допускать в орган, управляющий общиной (например, в Свято-Троицкой, во Имя Христа Спасителя и Владычне-Покровской общинах, а также Марфо-Мариинской обители). Однако зачастую врачи (и не только главные, то есть заведующие медицинской частью) являлись членами администрации, а значит имели возможность участвовать в обсуждении и решении всех внутренних проблем общины. Здесь врачи могли себя чувствовать полноправными коллегами попечителей и благотворителей общин, которыми были люди, имевшие высокое положение и немалый вес в обществе Москвы и Санкт-Петербурга. При этом отдельные доктора, как видно из разбора кадрового состава врачей общин, сами являлись довольно авторитетными личностями в общественной среде столиц. Можно предположить, что описанные в данном параграфе акты благотворительности со стороны врачей (денежные пожертвования и зафиксированные в источниках конкретные отказы врачей от оплаты своего труда в пользу общины) могли иметь³⁵⁸ причиной, помимо наличия у врачей искреннего стремления помочь людям, еще и желание приобрести уважение в высших кругах, быть на одном уровне с членами администрации – людьми из богатых и привилегированных сословий.

³⁵⁸ Харитонова А. В. Мотивация поступления врачей в общины сестер милосердия // Вестник ПСТГУ. Серия II: История. История Русской Православной Церкви. 2023. Вып. 113. С. 27–46.

Между тем, врачи являлись персоналом «всего ближе стоящим к внутреннему строю общины»³⁵⁹, а, значит, к средним и младшим служащим, то есть к сестрам милосердия, пациентам, священнослужителям, делопроизводителям, слугам. К тому же нередко врачи зависели от общины материально – получали оплату за свой труд, пользовались правами государственной службы. Наравне с врачами в штатах общин состояли священник и такие служащие как секретарь, архитектор, делопроизводитель, члены хозяйственного совета, казначей, аптекарь, которым тоже полагались жалование и права государственной службы (кому что – в зависимости от служения и общины)³⁶⁰.

Как замечалось ранее, в общинах сестер милосердия врачи (в их числе и участвовавшие в управлении общиной) не были автономны в своих действиях – даже в управлении медицинской частью присутствовала коллегиальность, так как все собственные решения врачам необходимо было согласовывать с органом, управляющим общиной или начальницей/покровительницей. Таким образом, врачи должны были всегда находиться в зависимости от мнения коллег, более высоких по статусу, но менее компетентных в медицинской сфере. Этим положение врачей, служивших в общинах, отличалось, например, от положения членов медицинского персонала, работавших в заведениях ведомства Министерства Внутренних Дел³⁶¹.

Таким образом, положение врачей в общинах можно определить как промежуточное – между членами управления и самыми простыми, рядовыми служащими. Поскольку врачебных должностей было немало, и они имели свою иерархию (от сверхштатного помощника врача-специалиста, недавно

³⁵⁹ Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. § 54.

³⁶⁰ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. С. 20; Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. С. 36; Положение о правах и преимуществах Московской Владычье-Покровской и Псковской Иоанно-Ильинской общин сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 22; Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 74; Устав Александровской общины сестер милосердия в Москве, состоящей под непосредственным Его Императорского Величества покровительством. М., 1887.

³⁶¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 264.

окончившего свое собственное обучение, до главного врача, в некоторых общинах имевшего полномочия заменять председательницу административного органа учреждения), положение врачей даже в одной отдельно взятой общине было довольно разнообразным.

Подведем итог рассмотрению кадрового состава и условий работы врачей в общинах сестер милосердия.

Общины, являясь частными организациями и пользуясь поддержкой высокопоставленных особ, некоторые из которых принадлежали императорской фамилии, привлекали труд известных и многоопытных врачей. Администрация общин тщательно отбирала руководителей своей медицинской части, заботясь о качестве ее работы, но при этом к службе в общинах допускались и молодые медики, а также женщины-врачи, которые сами нуждались в приобретении врачебного опыта. Исходя из описания прав и обязанностей врачебного персонала, содержащихся в нормативных документах, заметно, что работа врачей была разнообразной, включала несколько сфер деятельности, в том числе и административную. Тем не менее, полномочия врачей ограничивались коллегиальным управлением общин. Функционал врачей, а также имевшаяся у них возможность получать материальное обеспечение и некоторые социальные выгоды (права государственной службы и в некоторых случаях пенсии) определяли положение членов медицинского персонала в общинах. Врачи являлись и частью руководства рассматриваемых заведений, и в то же время были их рядовыми работниками, тесно взаимодействовавшими с сестрами милосердия и другими простыми служащими и зависевшими от предоставлявшегося им общинами материального обеспечения.

Глава 2. Деятельность врачей в общинах

§ 1. Административная деятельность

В настоящем параграфе³⁶² будет проведен подробный разбор полномочий и функций врачей как членов администрации общин и участников их управления. В управлении общинами были задействованы в основном главные врачи, поэтому данная часть работы посвящена преимущественно им.

В первой главе данного исследования при перечислении основных обязанностей врачей указывалось, что в ряде общин главе медперсонала было необходимо входить в состав Попечительного совета или другой орган, управляющий этими заведениями. В ведении административных органов находились всё внутреннее управление общиной и ее внешние сношения с другими заведениями и более высокими инстанциями (например, Главным управлением РОКК). Выше отмечалось прописанное в уставах право равно для всех членов Совета (в том числе и главного врача) непосредственно участвовать в решении обсуждаемых вопросов³⁶³.

Согласно рассмотренным уставам, в орган, управляющий общиной, должен был входить только один врач – главный. Однако при разборе отчетов видно, что на практике это постановление уставов соблюдалось не всегда. Например, в Попечительном совете Санкт-Петербургской Георгиевской общины числился ординатор общинной больницы³⁶⁴. Факт участия, помимо главного, других врачей общины в ее Совете может служить свидетельством тому, что глава медперсонала разделял некоторые свои административные полномочия с коллегами. Возможно, это происходило в силу большой его занятости или (в случаях, когда в Попечительном совете

³⁶² См. Харитонова А. В. Главные врачи общин сестер милосердия РОКК (1867–1918 гг.): выпускная квалификационная работа магистра. М., 2019.

³⁶³ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 20.

³⁶⁴ Исторический очерк общины сестер милосердия святого Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895 гг.). СПб., 1895. С. 17.

состоял консультант по медицинской части) с целью использовать помощь более опытного лица. Тем не менее, участие дополнительных членов медперсонала общины в ее административном органе должно было быть выгодно врачам при решении руководством вопросов, касающихся медицинской деятельности или преподавания сестрам.

Насколько значимой фигурой был главный врач в Попечительном совете? В уставе Крестовоздвиженской общины прописано, что «если на случай отсутствия председательствующего (в Комитете общины. – А. М.) не будет назначено высокою покровительницею иное лицо, то должность эту исправляет главный врач»³⁶⁵. Приведенный пример указывает на наличие широких полномочий у некоторых глав медперсонала при их участии в административном органе общины. Правда, замещение председательницы главным врачом не было общераспространенной практикой, так как в отдельных общинах отсутствующую попечительницу заменяли другие члены Совета (например, в Московской Иверской – В. Ф. Джунковский³⁶⁶). Нередко подпись главного врача встречается под общим отчетом (в том числе и финансовом) наряду с подписями отдельных членов Совета и председательницы, что указывает на активное участие главы медперсонала в решении вопросов общины не только по медицинской части.

Таким образом, часть врачебного персонала непосредственно участвовала в решении проблем, ставимых перед администрацией общины (не только по ее медицинской части). Врачи могли занимать наиболее авторитетное положение в составе Совета, тем не менее, не имели возможности единолично управлять общиной.

Интересны слова, сказанные одним из администраторов Московской Иверской общины – Владимиром Федоровичем Джунковским по поводу собраний Попечительного совета: «...заседания бывают не публичные, они носят характер семейный и достоянием не-членов Совета могут быть только

³⁶⁵ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. § 8.

³⁶⁶ ГА РФ. Ф 826. Оп. 1. Д. 45.

постановления»³⁶⁷. Приведенная цитата указывает на то, что врачи, находясь в составе управления общиной, входили в узкий круг руководства и были несколько отделены от прочих членов медперсонала, являясь для них административными лицами. Далее подробнее рассмотрим взаимоотношения врачей, наделенных административными полномочиями, с рядовыми докторами и сестрами милосердия.

Для формирования более полного представления об отношениях главного врача с рядовым медицинским персоналом необходимо разобрать его основные полномочия, которыми он пользовался при управлении общинными лечебными заведениями.

В рассматриваемом делопроизводственном материале встречаются сообщения о непосредственном участии главных врачей в организации порядка деятельности общин – составлении уставов самих общин и лечебных учреждений при них. Например, на заседании Комитета Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской общины «обсуждался устав, выработанный... врачом Н. А. Вельяминовым совместно с его помощником В. П. Равичем»³⁶⁸.

Согласно уставам, врач общины, выступающий администратором лечебного учреждения (то есть главный врач), отвечал за ход его работы, избирал врачей и провизора, позже утверждавшихся Попечительным советом. Исключительно старшим врачом давались распоряжения относительно лечения больных, с его согласия происходила выписка пациентов, он определял обязанности служащих лечебного заведения, сообщал в местные охранные учреждения о возникновении заразных болезней и об умерших в больнице людях, им составлялся отчет о результатах работы лечебницы.

Тем не менее, судя по уставам и делопроизводственным материалам общин, действия врачей контролировались или согласовывались с другими

³⁶⁷ ГАРФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 45. Л. 159.

³⁶⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 302. Л. 2.

членами администрации. Если обратиться к постановлениям «Инструкции по управлению лечебными заведениями ведомства Министерства внутренних дел»³⁶⁹, то увидим, что высшим административным лицом здесь являлся главный врач – он состоял председателем правления³⁷⁰. Правда, и за его действиями существовал внешний контроль со стороны земского собрания или городской думы³⁷¹. В целом круг полномочий и обязанностей врача общинной больницы и главного врача лечебного учреждения Министерства почти полностью идентичны (рассматриваемые уставы и инструкция были созданы почти в одно время, и это, возможно, сказалось на их содержании). Различие в действиях врачей-администраторов заключается в том, что в лечебных учреждениях Министерства внутренних дел главному врачу приходилось следить также за «санитарным состоянием кухни, за своевременным получением больными ... пищи, за содержанием и чистотою белья» и т. п.³⁷², тогда как в общинной больнице за этим следила старшая сестра. В Инструкции от Министерства также упоминаются старшие врачи, заведовавшие отделениями по своим специальностям, а в уставах общинных больниц 1890-х годов таковые еще не фигурируют. Тем не менее, в отчетах некоторых крупных общин встречаются сообщения о врачах-заведующих отделениями, они нанимались теми общинами, которые имели довольно большой масштаб деятельности (например, Московской Иверской), или в которых главные врачи были сильно занятыми людьми.

Обращаясь непосредственно к характеристике отношений главного врача общины с подчиненным ему медицинским персоналом, еще раз отметим, что согласно уставам общинных лечебных заведений, главный врач самостоятельно набирал рядовых врачей, определял распорядок работы служащих больницы, отвечал за результаты их деятельности. В отчетах

³⁶⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 264. Л. 72–91.

³⁷⁰ Там же. Л. 74.

³⁷¹ Там же. Л. 75.

³⁷² Там же.

общин встречаются этому подтверждения³⁷³. Примеры избрания членом медперсонала главным врачом были приведены выше.

Очень интересно письмо от 9 июня 1904 года главного врача Иверской общины Н. Л. Богоявленского к В. Ф. Джунковскому. В нем врач сообщает члену Совета следующее: «По смыслу дела... мне поручено организовать постановку ухода за больными и ранеными, которые могут поступать в Иверскую общину с Дальнего Востока. Моя обязанность устроить это дело как можно лучше, чтобы не страдало от этого ни доброе имя общины, ни лично мое самолюбие. Поэтому считаю единственно возможным такое положение дела, что я собираю несобранный врачебный персонал, за который мог бы поручиться...»³⁷⁴. Далее следует жалоба на Е. П. Иванову-Луцевину (попечительницу общины), которая начала приглашать врачей без согласия Богоявленского. Николай Лаврентьевич отмечает, что готов отвечать лишь за те действия, которые совершает «по искреннему убеждению в наибольшей пригодности чего-либо»³⁷⁵. Из данного письма видно, что ввиду ответственности главного врача за работу лечебных учреждений общины формирование медицинского персонала являлось его исключительным полномочием, за которое он считал нужным бороться. И оно незначительно ограничивалось указываемой в уставах необходимостью «утверждения» (то есть одобрения) подобранных главным врачом кандидатов Попечительным советом³⁷⁶.

В воспоминаниях В. Ф. Джунковского, при описании им произошедшего в общине конфликта (см. стр. 44) хорошо показана роль врача В. Н. Штурма, который в сложившейся ситуации служил связующим звеном между Владимиром Федоровичем (исполняющим должность попечительницы в то время) и рядовыми врачами, передавая им решения

³⁷³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 503.

³⁷⁴ ГА РФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 481. Л. 4–4 об.

³⁷⁵ Там же. Л. 5.

³⁷⁶ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 72.

Джунковского³⁷⁷. Важно указание доктора И. П. Алексинского, содержащееся в письме к Владимиру Федоровичу. Согласно ему, Штурм в то время не воспринимался прочими членами медперсонала как врач, то есть коллега. В условиях конфликта Всеволод Николаевич выступал для них как администратор, представитель Совета общины³⁷⁸.

Отношения главного и рядовых врачей нельзя охарактеризовать как полное подчинение последних первому. Более точным определением их взаимоотношений будет слово «сотрудничество». На это указывает (помимо уже отмеченной выше возможности участвовать в Попечительном совете наряду с главным некоторым другим врачам) тот факт, что при общинах функционировало медицинское совещание. В его состав входили все постоянные врачи общины, заседания происходили под председательством главы медперсонала. На совещаниях, согласно Нормальному уставу, обсуждались «вопросы, касающиеся научно-практической медицинской деятельности лечебных заведений общины»³⁷⁹.

В отчете Московской Никольской общины указывается, что доктор, заведующий терапевтическим отделением, имел звание профессора, в то время как главный врач П. А. Герцен только приват-доцента³⁸⁰. Наличие тех или иных ученых степеней у членов медперсонала не должно было нарушать субординации в общине. Тем не менее, к лицам, имевшим высокие достижения в области медицинской науки, главные врачи вряд ли могли относиться как к подчиненным.

Теперь проанализируем взаимоотношения главных врачей и членов формируемого ими в общинах женского санитарного персонала – сестер милосердия.

В Нормальном уставе сказано, что «главный врач заведует теоретической и практической подготовкой женского санитарного персонала

³⁷⁷ГА РФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 45. Л. 166, 174.

³⁷⁸ Там же. Л. 154.

³⁷⁹ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 74.

³⁸⁰ Отчет Никольской общины сестер милосердия в память княгини С. С. Щербатовой и доктора Ф. П. Газа РОКК с 26.10.1914 года по 1.01.1916 год. М., 1916. С. 32.

общины к уходу за больными и ранеными»³⁸¹. При работе с сестрами глава медперсонала имел тесное сотрудничество со старшей сестрой (или сестрой-настоятельницей, как она названа в Нормальном уставе). В обязанности последней входило руководство внутренним бытом сестер, участие вместе с попечительницей в «организации и поддержании внутреннего порядка в общине, в выработке инструкций для сестер и правил общежития, руководство, совместно с главным врачом, подготовкою испытуемых...», а также контроль над дальнейшей деятельностью сестер³⁸². О сотрудничестве попечительницы, старшей сестры и главного врача в делах общины и особенно тех, которые касались подготовки и работы сестер, пишет в своих воспоминаниях княгиня Л. Л. Васильчикова, характеризуя взаимоотношения этих трех фигур как триумвират³⁸³. Старшая сестра Иверской общины Варвара Терпигорева, беспокоясь о предстоящем избрании кандидата на пост главы медперсонала, просит Джунковского сообщить имя выбранного им лица, говоря, что главный врач будет ее «самым ближайшим сотрудником по делам общины»³⁸⁴.

При наличии тесного сотрудничества между главным врачом и старшей сестрой необходимо найти границу, разделяющую их полномочия по отношению к рядовому женскому медицинскому персоналу. Женщины, трудившиеся в общине, делились на испытуемых и сестер милосердия. В ряды первых зачислялись те из поступивших девушек, которые еще не имели звания сестры милосердия РОКК и должны были пройти обучение при общине³⁸⁵.

В используемых источниках встречается целый комплекс сообщений, характеризующих связь испытуемых и рядовых сестер со старшей. Попечительница Иверской общины Е. П. Иванова-Луцевина пишет к

³⁸¹ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 72.

³⁸² Там же.

³⁸³ *Васильчикова Л. Л.* Исчезнувшая Россия. Воспоминания княгини Л. Л. Васильчиковой (1886–1919 гг.) СПб., 1995. С. 284.

³⁸⁴ ГА РФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 768. Л. 10 об.

³⁸⁵ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 39.

Джунковскому: «Время идет, а старшей (сестры. – *А. М.*) у нас нет... при одной мысли меня отчаяние берет, долгое безначальство всегда отзывается»³⁸⁶. Необходимо обратить внимание на то, что во время, к которому относится создание процитированного письма, в общине активно действовал врач В. Н. Штурм. Тем не менее, попечительница указывает на «безначальство», что свидетельствует о небольшом дисциплинарном влиянии Всеволода Николаевича на сестер. После приема в общину старшей сестры Н. Д. Липинской попечительница спрашивает у Джунковского: «Как сестры? Подобрала ли Н. Д. немного бразды, чувствуется ли старшая в общине...»³⁸⁷.

О роли старшей сестры в руководстве рядовыми сестрами и испытываемыми много сказано попечительницей Благовещенского дома трудолюбия Олимпиадой Онисимовной Сименюто³⁸⁸. В ее лекции описывается то, насколько сильна зависимость сестры милосердия от «этой неприступной патронессы (старшей сестры – *А. М.*)». Автор разбирает проблемы их взаимоотношений, между тем, о главном враче ни слова не сказано, что свидетельствует о небольшом влиянии последнего на повседневную жизнь сестер.

Из приведенных примеров видно, что основным наставником и руководителем жизни сестер и испытываемых являлась старшая сестра. Какие полномочия по отношению к трудившимся в общине женщинам были у главного врача? В уставах и некоторых делопроизводственных материалах указывается, что глава медперсонала проверял здоровье поступающих в общину девушек и решал, будет ли она способна физически вынести тяжелый труд сестры милосердия, то есть стоит ли принимать ее в общину³⁸⁹.

³⁸⁶ ГА РФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 571. Л. 8.

³⁸⁷ Там же. Л. 48.

³⁸⁸ *Сименюто О. О.* Призвание женщины, как сестры милосердия у постели больного; Жизнь сестры милосердия, как семьянки в общине и ее отдых; Сестра милосердия как общественная деятельница в борьбе с нищенством и проституцией. Лекция, читанная 7 марта 1910 года в Санкт-Петербургской городской думе. СПб., 1910.

³⁸⁹ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 39.; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 296. Л. 17, 30.

Как заведующий обучением испытуемых главный врач набирал преподавателей, иногда читал лекции самостоятельно (степень участия главы медперсонала в обучении сестер будет разобрана в следующем параграфе). Необходимо упомянуть приведенные в отдельных источниках сведения о том, что за практикой сестер в общинных лечебных заведениях следила старшая сестра³⁹⁰. Тем не менее, надо полагать, что работавшие в общинных больницах сестры и испытуемые так же, как и прочий медицинский персонал, находились в полном подчинении главного врача, несшего ответственность за оказание помощи пациентам.

Выпускные экзамены проходили в присутствии заведующего обучением, после чего успешно сдавшие итоговые испытания женщины получали свидетельства на звание сестры милосердия. Правда, в заметке запасной сестры милосердия Красного Креста Т. М. Миркович встречается указание, что «получение испытуемою звания сестры милосердия почти всецело зависело от начальниц общин»³⁹¹. Таким образом, частное заявление очевидца свидетельствует о том, что мнение главного врача о способности той или иной испытуемой служить сестрой милосердия не было решающим. Здесь играли роль личные отношения начальницы и обучаемых женщин (некоторые из которых, вероятно, являлись дворянками и входили в круг знакомых попечительницы). Но такое положение дел следует считать злоупотреблением властью со стороны начальницы. И если это имело место, то скрывалось, поскольку в официальных документах общин (отчетах и, тем более, уставах) никогда не описывалось.

Назначение сестер на дежурства и в командировки производилось главным врачом, но при участии старшей сестры³⁹², по-видимому, потому что это прямо касалось распорядка жизни трудившихся в общине женщин, за

³⁹⁰ Исторический очерк общины сестер милосердия святого Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895 гг.). СПб., 1895. С. 3, 4; Община сестер милосердия святого Георгия. СПб., 1871. С. 11; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 296. Л. 28.

³⁹¹ *Миркович Т. М.* РОКК и общины сестер милосердия. Заметка запасной сестры милосердия Красного Креста об одной из наиболее важных причин, вредно влияющих на постановку вопроса об уходе за больными и ранеными в России. СПб., 1910. С. 23.

³⁹² Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 50.

который отвечала их непосредственная начальница. В некоторых источниках говорится, что сестры отбирались на дежурства только старшей сестрой (например, в Санкт-Петербургской Александровской общине³⁹³), однако непричастность к этому делу главы медперсонала (который знал о физических, умственных, моральных способностях и профессиональных навыках той или иной сестры, нес ответственность за работу всего медицинского персонала) вызывает большие сомнения. Напротив, попечительница Ковенской общины княгиня Л. Л. Васильчикова в своих воспоминаниях указывает на приоритетность мнения главного врача при формировании женского санитарного персонала для подвижного лазарета общины³⁹⁴. Возможно, факт соучастия главного врача в назначении сестер за очевидностью иногда просто умалчивался.

Согласно отчету Московской Иверской общины за 1898 год, старшая сестра вела воспитательную часть в общине (имеется в виду в отношении сестер и испытуемых)³⁹⁵.

Подводя итог подразделу, посвященному взаимоотношениям главного врача с медицинским персоналом общины, следует сказать, что как для врачей, так и для сестер милосердия заведующий медицинской частью в первую очередь являлся администратором и руководителем их работы в лечебных учреждениях. Отношения главного врача с докторами общины можно также охарактеризовать как сотрудничество, в котором существовала своя субординация. Для испытуемых глава медперсонала являлся руководителем их обучения. Свои полномочия в отношении испытуемых и сестер врач делил со старшей сестрой, при этом последняя являлась ближайшей наставницей женщин.

Следующей обязанностью врача как администратора было следить за санитарным состоянием общины и ее учреждений³⁹⁶. Вот как эта обязанность

³⁹³ Устав Александровской общины сестер милосердия Красного Креста. СПб., 1882. С. 5.

³⁹⁴ *Васильчикова Л. Л.* Исчезнувшая Россия. Воспоминания княгини Л. Л. Васильчиковой (1886–1919 гг.). СПб., 1995. С. 284.

³⁹⁵ Отче о деятельности Иверской общины сестер милосердия РОКК за 1898 год. М., 1899.

расшифровывается в записках самих врачей: заведующему медицинской частью общины необходимо наблюдать за «состоянием медикаментов, инструментов и обстановки...»³⁹⁷. В Нормальном уставе общин сестер милосердия есть уточнение: «В отношении хозяйственно-административном лечебные заведения управляются врачебно-хозяйственным советом»³⁹⁸. Главный врач входил в этот совет наравне с попечительницей, сестрой-настоятельницей, ординаторами, заведующими отделениями и заведующим хозяйством общины. Порядок, при котором главный врач являлся председателем врачебно-хозяйственного совета, был установлен только в Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской общине³⁹⁹. Таким образом, при обеспечении общинных помещений качественным в санитарном отношении устройством глава медперсонала мог пользоваться помощью членов врачебно-хозяйственного совета. Следует отметить, что забота «о гигиеническом устройстве и содержании больничных помещений» входила в обязанности и главного врача лечебных учреждений ведомства Министерства внутренних дел⁴⁰⁰.

В отчетах содержится множество сообщений о предложениях, исходивших от главных врачей, по поводу ремонта общинных зданий, а также о постройке дополнительных помещений и отделений и расширении уже имеющихся заведений, что имело бы результатом улучшение санитарного их состояния и качества работы в них персонала. Перед строительством и ремонтом общинных зданий Попечительным советом организовывались строительные комиссии, в которые в большинстве случаев входили главные врачи, иногда даже в качестве председателей (например, в Крестовоздвиженской общине)⁴⁰¹. Встречаются сведения о работе

³⁹⁶ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 72.

³⁹⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Л. 168.

³⁹⁸ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 75.

³⁹⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 302. Л. 263 об.

⁴⁰⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 264. Л. 72.

⁴⁰¹ ГА РФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 45. Л. 139; РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 572. Л. 89; Отчет Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской общины сестер милосердия за 1903 год. СПб., 1904. С. 13; Отчет Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской общины сестер милосердия за 1907 год. СПб., 1909. С. 41; Отчет о

строительных комиссий без участия главы медперсонала⁴⁰². Участие в подобных комиссиях не было обязательным для главного врача, но по смыслу дела – желательным. Члены строительных комиссий определяли положение и устройство планируемых зданий, составляли сметы средств на необходимые для строительства и оборудования будущих учреждений материалы – ввиду этого участие главного врача в описываемых мероприятиях было важно, так как ему предстояло организовывать дальнейшую работу в строящихся помещениях.

Иногда устройством клиник занимались не главные, а другие врачи. В отчете Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общины говорится о том, что «заботу об устройстве хирургического барака во всех подробностях... взял и исполнил хирург В. Н. Зененко»⁴⁰³. Почему в данном случае строительством клиник не занимался главный врач непосредственно? Потому что он был терапевтом, и для возможно более грамотного строительства и оборудования дело организации барака поручилось врачу-специалисту.

В рассматриваемых источниках встречаются сведения о том, что при посещении общин лицами, интересовавшимися организацией их деятельности, осмотр помещений проходил в сопровождении главных врачей. Так прибывшая в Крестовоздвиженскую общину императрица обходила больницу и общежитие сестер в присутствии главного врача и сестры-настоятельницы⁴⁰⁴.

Насколько хорошо врачи справлялись со своими обязанностями по организации хорошего санитарного состояния помещений общины? Больше положительных примеров, некоторые из которых указывают на то, что при инициировании нового строительства главный врач иногда руководствовался

деятельности Иверской общины сестер милосердия РОКК за 1910 год. М., 1911. С. 11; Краткий обзор деятельности Елизаветинской общины сестер милосердия за 1900 год. СПб., 1901. С. 38.

⁴⁰² Исторический очерк общины сестер милосердия святого Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895 гг.). СПб., 1895. С. 16.

⁴⁰³ Отчет общины святого Георгия за 1888 год. СПб., 1889. С. 7.

⁴⁰⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 1. Д. 503. Л. 4.

не только заботой о хорошем состоянии помещений, но и об увеличении масштаба деятельности общины. В Московской Иверской общине врач В. Н. Штурм организовал строительство терапевтического отделения, не существовавшего при ней ранее⁴⁰⁵. Главным врачом Санкт-Петербургской Елисаветинской общины Н. С. Безродновым было открыто отделение для больных женскими болезнями⁴⁰⁶. По желанию Н. П. Богдавленского, главы медперсонала Свято-Георгиевской общины, при ней был устроен институт гидротерапии⁴⁰⁷. Перечисленные свершения способствовали расширению деятельности общин и практики сестер, развивали профессиональные навыки последних, а помимо этого, увеличивали средства общины. По свидетельству Евгения Сергеевича Боткина – человека, который сам непосредственно участвовал в строительстве общинных зданий – любое предприятие, направленное на создание чего-либо хотя бы и необходимого, достигалось немалыми усилиями, требовало большого количества времени и энергии⁴⁰⁸. От этого труд глав медперсонала, приложенный к строительству и ремонту зданий общин, ценился довольно высоко и его результаты каждый раз фиксировались в отчетах.

В уставах общин сестер милосердия прописывается что «на главном враче лежит вся медицинская отчетность по лечебным заведениям общины»⁴⁰⁹. Данную обязанность также можно считать частью административной деятельности врача, поскольку она отображает высокую меру ответственности, лежавшую на главе медперсонала, за результаты проводимой в общинных лечебницах деятельности.

Какова была цель отчетов? Отметим, что здесь будет рассматриваться не весь отчет по общине, а только его медицинская часть, составление которой входило в обязанность главного врача. В Нормальном уставе

⁴⁰⁵ Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия РОКК за 1901 год. Москва, 1902. С. 16.

⁴⁰⁶ *Парышев Д. А.* Очерк десятилетней деятельности гинекологического отделения Елисаветинской общины (1903–1913 гг.). СПб., 1913. С. 3.

⁴⁰⁷ Исторический очерк общины сестер милосердия святого Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895 гг.) СПб., 1895. С. 28.

⁴⁰⁸ *Боткин Е. С.* В. Н. Сиротинин (краткий биографический очерк). СПб., 1910. С. 5.

⁴⁰⁹ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 73.

указывается, что медицинский отчет, предоставленный в Попечительный совет, присоединялся к общему отчету по общине и отправлялся в Главное управление Российского общества Красного Креста⁴¹⁰. Главному управлению необходимо было знать о результатах работы всех учреждений РОКК, поскольку оно «как высший и центральный орган управления всего общества, направляло его действия к единству, соответственно цели его назначения»⁴¹¹.

В медицинских отчетах нередко встречаются указания на особые нужды лечебного учреждения общины. Таким образом, первой целью составления отчетов было дать ГУ максимально подробную информацию о жизни и работе общины, создавая тем самым представление о ее возможностях (что в дальнейшем учитывалось при распределении работы по оказанию помощи населению между общинами), а также нуждах. Кроме этого, согласно пониманию некоторых составителей медицинских отчетов, их работа служила задаче «доставлять ценный материал для изучения санитарного состояния и эпидемиологии» местности, в которой действовала община⁴¹².

Для получения более полного представления о цели создания отчетных документов по медицинской части общин необходимо обратиться к их содержанию. Но, прежде чем начать подробный разбор данных источников, надо указать на большое разнообразие отчетов. В основном они различаются по объему представленной информации. Некоторые из них очень кратки, состоят из таблиц со статистикой и входят в состав общего отчета по общине, но таких единицы. Есть более объемные отчеты, они выделены в отдельный раздел – «Медицинский отчет», и также содержат статистические данные по результатам приема и лечения пациентов общинных лечебных заведений. Следующую группу отчетов составляют те, которые, помимо таблиц со

⁴¹⁰ Там же.

⁴¹¹ Там же.

⁴¹² Исторический очерк общины сестер милосердия святого Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895 гг.). СПб., 1895. С. 18.

статистическими данными, имеют комментарии к ним. Наконец, наиболее полными отчетами являются те, в которых главные врачи описывают ход и итоги лечения пациентов с самыми интересными историями болезней (например, отчеты Свято-Георгиевской общины). Здесь проявляется желание главы медперсонала поделиться опытом своих наблюдений и способствовать развитию медицинской науки.

Следствием чего стало отмеченное разнообразие отчетных документов? При рассмотрении отчетов одной и той же общины за разные годы заметно изменение в их оформлении и объеме, произошедшее при смене главы медперсонала⁴¹³. Таким образом, в некоторой степени объем излагаемой в отчетах информации зависел от личностных качеств главного врача – насколько он был щепетилен в отношении к состоянию пациентов, насколько подробен и точен в описаниях обстановки подведомственных ему учреждений. Краткость отчетов может указывать на высокую степень занятости их составителей. Например, авторы отчетов Свято-Георгиевской общины (ими материал по деятельности общины обычно излагался довольно подробно) сообщали в 1888 году: «Мы решили представлять его (отчет. – А. М.) в самом сжатом и кратком виде, пятилетняя практика общины убедила..., что болезненные формы повторяются из года в год... а между тем составление отчета представляет громаднейший труд»⁴¹⁴.

Различия в медицинских отчетах также свидетельствуют о том, что не существовало жестких требований к их составлению. Тем не менее, при сравнении излагаемой в них информации можно выявить некоторую общую структуру. В большинстве случаев отчеты начинаются описанием устройства лечебного учреждения или сообщением о произведенном ремонте и о том, сколько дней в связи с этим работала лечебница. Указание данных фактов было необходимо, поскольку обуславливало количество принятых за год пациентов (то есть продуктивность работы общины), к тому же являлось

⁴¹³ Отчет общины святого Георгия за 1900 год. СПб., 1901; Отчет общины святого Георгия за 1910 год. СПб., 1911.

⁴¹⁴ Отчет общины святого Георгия за 1888 год. СПб., 1889. С. 15.

отчетом ответственного за санитарную часть общины лица, свидетельствовавшего о произведении должных работ по улучшению состояния больницы. Далее указывалось точное количество поступивших в общину больных, сколько из них было выписано, а сколько умерло. В большинстве случаев получившийся процент смертности комментировался – объяснялось, по каким причинам это произошло. Нередко проводилось сравнение статистических данных о поступлении больных в общину за последние годы. Рост получившихся результатов означал положительную динамику и развитие деятельности общины, а в противном случае авторами указывались неблагоприятные факторы, повлиявшие на снижение показателей, и назывались меры, предпринятые к их исправлению. Иногда сообщались фамилии врачей, принимавших в общинных лечебных учреждениях, и кем были проведены операции в хирургических отделениях.

Далее в отчетах приводились сведения о пациентах – распределение их по видам болезней, возрасту, роду занятий, по принадлежности к мужскому/женскому полу, сословию, а также сообщалась информация о том, из каких частей города они поступали. Данная информация о больных излагалась почти всегда и, скорее всего, являлась обязательной частью любого медицинского отчета. Для подтверждения этого предположения следует обратиться к Медицинским отчетам по лечебницам Москвы за 1914 год, хранящимся в Центральном государственном архиве города Москвы⁴¹⁵. Они представляют собой набор статистических данных о пациентах, указывающих их возраст, семейное состояние, образование, место жительства, обязательно род болезни и тому подобное. Набор сообщаемых данных о пациентах почти полностью идентичен тому, что приводится в общинных медицинских отчетах. По-видимому, данная информация имела значение для городских властей при сборе ими сведений об общем санитарном положении среди населения.

⁴¹⁵ ЦГА Москвы. Ф. 1. Оп. 2. Д. 3580.

Почти ни в одном из рассматриваемых отчетов не встречается описаний проведения практических занятий для сестер в общинных лечебных учреждениях, то есть отчет главного врача носил чисто медицинский характер и не включал описания работы педагогической части.

Таким образом, при подробном разборе содержания отчетов видно, что одной из задач их написания было предоставление в высшие инстанции информации о поступивших пациентах, для определения санитарного положения в городе. В отчетах с более пространным изложением отображены все те пункты, касающиеся работы общинных лечебниц (их санитарное состояние, состав медицинского персонала, результаты лечения), за которые главный врач нес ответственность. Стремление отдельных главных врачей описать в отчетах результаты своих наблюдений за ходом той или иной болезни можно охарактеризовать как научно-исследовательскую работу – на это будет обращено внимание в следующем параграфе.

Необходимо сказать еще об одной особенности отчетов. Авторами уставов подразумевалось, что отчеты должны составлять сами главные врачи, но при рассмотрении отчетных документов заметно, что это было не всегда так. В большинстве случаев отчеты по медицинской части подписаны главным врачом, и это подтверждает его авторство. Некоторые отчеты подписаны не главой медперсонала, а заведующими врачами медицинских отделений (например, отчеты Санкт-Петербургской Елисаветинской общины). Часть рассматриваемых отчетов вообще не имеют никакой подписи. В Нормальном уставе общин сестер милосердия содержится следующее указание: главный врач составляет отчетность по лечебным заведениям «при содействии прочих врачей общины и аптекаря»⁴¹⁶. Написание отчета являлось довольно кропотливой работой⁴¹⁷. Одному человеку было сложно с ней справиться, тем более в том случае, когда

⁴¹⁶ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 73.

⁴¹⁷ Отчет общины святого Георгия за 1888 год. СПб., 1889. С. 15.

община имела широкий масштаб деятельности. Если же в лечебном заведении работал свой заведующий (а это было довольно распространено в крупных общинах) отчет легче было составить ему, поскольку он владел более подробной информацией о делах лечебницы. Или же, если главным врачом являлся терапевт, грамотный отчет по хирургическому отделению общины мог составить только заведующий хирург. Среди используемых источников встречаются примеры, когда отчеты по разным отделениям создавались разными людьми – главным врачом и заведующим, и подписи под ними стояли в соответствии с авторством (Георгиевская община).

В заключении параграфа будет приведено имеющееся в источниках свидетельство тому, что главный врач как администратор имел большое значение в общине. Со сменой главы медперсонала община могла переживать изменения в организации своей деятельности, которые иногда оказывались довольно значительными. Интересна фраза попечительницы Ковенской общины княгини Л. Л. Васильчиковой, приведенная в её воспоминаниях при описании ухода главного врача Розова: «Он был отличным администратором, лишиться его означало опрокинуть весь установленный порядок работы»⁴¹⁸. Лидия Леонидовна жалеет о Розове в первую очередь как об администраторе, устраивавшем деятельность медицинской части общины. Несмотря на то, что речь в приведенной цитате идет о враче не столичной, а провинциальной общины, всё сказанное в данном параграфе об административной деятельности врачей в общинах дает основание полагать: такое отношение, как у Лидии Леонидовны к врачу Розову, было характерно всем коллегам-руководителям врачей.

§2. Врачебная деятельность

Неотъемлемой частью работы медицинского персонала общин была врачебная деятельность.

⁴¹⁸ *Васильчикова Л. Л.* Исчезнувшая Россия. Воспоминания княгини Л. Л. Васильчиковой (1886–1919 гг.). СПб., 1995. С. 333.

Здесь кстати будет привести цитату из исторического очерка Свято-Георгиевской общины: «... на основании опыта сложилось убеждение, что лучшим образовательным средством для сестер милосердия является *практическая деятельность* (курсив мой. – А. М.) их на дежурствах при стационарных и амбулаторных больных»⁴¹⁹. Для практики сестер требовались больницы, лечебницы, амбулатории. Из отчетов видно, что руководство каждой общины стремилось открыть собственное лечебное заведение и заботилось о его расширении. В период до его создания сестры практиковались в городских больницах, лечебницах и госпиталях, что могло создавать некоторые неудобства. Составители Нормального устава не преминули отдельно обратить внимание на это обстоятельство и прописали следующее требование: «В целях правильной постановки приготовления к уходу за больными в самой общине своего женского санитарного персонала Комитет общины принимает все меры к открытию собственного лечебного заведения»⁴²⁰.

Основной функцией членов медицинского персонала общин была подготовка сестер милосердия (об этом будет сказано в следующей главе). Открытие лечебного учреждения увеличивало круг обязанностей врачей. Повышение трудовой нагрузки, между тем, имело для последних следствием расширение их прав и изменение положения в общинах. Об этом свидетельствует «Высочайше утвержденное 12 июня 1900 года мнение Государственного Совета», приложенное к Нормальному уставу. В нем сказано, что правами государственной службы пользуются главный врач, врачи-специалисты и ординаторы только в общинах, имеющих лечебные заведения с постоянными кроватями и амбулаторные лечебницы⁴²¹. Есть

⁴¹⁹ Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 18.

⁴²⁰ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Киев, 1903. § 70.

⁴²¹ Там же. С. 34.

уточнение, что названные врачи также должны были заниматься преподаванием будущим сестрам милосердия⁴²².

В Нормальном уставе есть еще одно указание, касающееся организации общинных лечебных заведений. Оно заключается в следующем: «Сообразно цели открытия лечебные заведения общины не должны преследовать какой-либо одной специальности (глазные лечебницы, детские больницы и т.п.); предпочтительно устройство хирургических и общетерапевтических больниц. Иного характера лечебные заведения устраиваются лишь при поступлении специальных на это пожертвований»⁴²³. Предпочтительность организации терапевтических и хирургических больниц обосновывалась тем, что сестры милосердия должны были научиться оказывать помощь в первую очередь раненым и больным солдатам, а также населению во время эпидемий. Из истории столичных общин видно, что их администрация изначально (еще до издания в 1903 году Нормального устава) учитывала эту необходимость, и лечебные заведения являлись преимущественно хирургическими и терапевтическими. Между тем, при некоторых рассматриваемых общинах существовали также и отделения другой специальности. Например, в больнице Санкт-Петербургской Елизаветинской общины были гинекологическое и детское отделения⁴²⁴. В лечебницах для приходящих пациентов принимались лица с заболеваниями глаз, зубов, кожными болезнями и так далее. Таким образом, несмотря на ориентированность общин на лечение хирургических и терапевтических болезней, в учреждениях с широким масштабом деятельности могли работать врачи самых разных специальностей.

Источники свидетельствуют о том, что, кроме ориентирования на определенные специальности, руководство общин, имея в виду свою

⁴²² Там же.

⁴²³ Там же. § 71.

⁴²⁴ Общины сестер милосердия Российской империи в 1844 – 1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 478.

основную цель⁴²⁵ – обучение и расширение практических медицинских навыков сестер милосердия – могло «фильтровать» приходивших пациентов, выбирать более интересные случаи. Так, составители отчета Свято-Троицкой общины отмечали, что в ее лечебные заведения преимущественно принимались острые больные, а хронические – в виде исключения⁴²⁶. В другом отчете той же общины говорится: «Нельзя не отметить для отчетного года еще одного весьма важного явления, обязанного благоустройству больницы Общины, имеющимся средствам и встречающемуся *подбору хирургических болезненных форм, лечимых в ней* (курсив мой. – А. М.) – это посещение больницы врачами с целью усовершенствования в практической хирургии»⁴²⁷. Таким образом, в общинных лечебных учреждениях можно было найти интересный материал для практики. К тому же состав пациентов в них был довольно разнообразный: от представителей бедного рабочего класса, принимавшихся в бесплатные больницы и амбулатории (как, например, в Елизаветинской и Свято-Троицкой общинах⁴²⁸), до состоятельных лиц, поступавших на лечение в платные отделения (например, в лечебнице Александровской общины).

В предыдущей главе описано, что в ходе данного исследования среди членов медицинского персонала общин выявлено немало молодых врачей, недавно окончивших свое обучение. Все они были задействованы в работе общинных лечебных заведений и служили там как врачи-специалисты или их помощники. О положении недавних выпускников медицинских факультетов в Российской империи XIX – начала XX веков немало написал врач В. В. Смидович (или Вересаев). Викентий Викентьевич сообщал об отсутствии у молодых врачей медицинского опыта, в результате чего они боялись

⁴²⁵ Харитонова А. В. Мотивация поступления врачей в общины сестер милосердия // Вестник ПСТГУ. Серия II: История. История Русской Православной Церкви. 2023. Вып. 113. С. 27–46.

⁴²⁶ Отчет о состоянии и деятельности Свято-Троицкой общины сестер милосердия за 1874 год. СПб., 1874. С. 13.

⁴²⁷ Отчет о состоянии и деятельности Свято-Троицкой общины сестер милосердия за 1885 год. СПб., 1886. С. 26.

⁴²⁸ Общины сестер милосердия Российской империи в 1844–1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 478, 500.

начинать самостоятельную практику в провинциальных городах и деревнях, а стремились устроиться на работу в больницы, чтобы трудиться под контролем более опытных докторов. При этом, как утверждал В. И. Гребенщиков, 1/3 всех гражданских врачей России служила в столичных и университетских городах⁴²⁹. Там у них, по-видимому, возникали большие проблемы с трудоустройством. Вересаев писал, что сам, поработав в провинции, вернулся в Санкт-Петербург и после длительных и тщетных поисков оплачиваемого места в больнице смог устроиться лишь сверхштатным врачом – без жалования. В «Записках врача» он замечает: «В каждой больнице работают даром десятки врачей; те из них, которые хотят получать нищенское содержание штатного ординатора, должны дожидаться этого по пяти, по десяти лет; большинство же на это вовсе не рассчитывает, а работает только для приобретения того, что им должна была дать, но не дала школа»⁴³⁰. Таким образом, желавшие получить ценный медицинский опыт врачи работали за «одно лишь позволение работать»⁴³¹.

Вполне вероятно, что поступающие в общины сестер милосердия врачи стремились получить там хорошие практические навыки – как можно заключить из сказанного выше, рассматриваемые заведения имели для этого ресурсы.

При разборе кадрового состава общин говорилось, что в общинах служили также одни из самых авторитетных докторов своего времени. Более того, как показывают источники, они принимали непосредственное участие в лечении общинных пациентов. В Свято-Георгиевской общине Сергей Петрович Боткин «уделял часть своего времени для практического обучения сестер по клинике внутренних болезней»⁴³². Это практическое обучение должно было проходить в стенах общинной больницы, на её пациентах. В отчете Санкт-Петербургской Свято-Троицкой общины сказано, что

⁴²⁹ Гребенщиков В. И. Опыт разработки результатов регистрации врачей в России. СПб., 1890. С. 4.

⁴³⁰ Вересаев В. В. Записки врача. М., 2019. С. 68.

⁴³¹ Там же. С. 69.

⁴³² Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 5.

профессор Николай Иванович Пирогов «кроме присутствия на совещаниях, производил важные операции» в общине в качестве ее консультанта⁴³³. Таким образом, пациенты общинных лечебных учреждений пользовались помощью выдающихся докторов своего времени, а рядовые врачи имели возможность наравне с сестрами наблюдать за их работой.

Ввиду того, что главами медперсонала в столичных общинах зачастую состояли также опытные, высокопрофессиональные врачи, преподаватели университетов и академии, следует обратить внимание на степень их участия в лечении больных.

Главный врач являлся ответственным за результаты оказания медицинской помощи в общине лицом, подбирал медицинский персонал, но существовала ли практика, при которой глава медперсонала принимал непосредственное участие в лечении пациентов общинных лечебных учреждений?

В изучаемых отчетных документах встречаются сведения о том, что главные врачи отдельных общин не лечили больных своих лечебных заведений – этим занимались только приглашенные врачи. В некоторых общинах главный врач выступал в роли консультанта. Таковыми были, например, Сергей Сергеевич Боткин в Санкт-Петербургской Елизаветинской общине⁴³⁴, Петр Александрович Герцен – в Московской Никольской (заведующие отделениями данной общины названы «главными докторами», тем не менее, Петр Александрович являлся главным врачом и консультировал работу медицинского персонала⁴³⁵). Насколько сильно главные врачи-консультанты были задействованы в процессе оказания помощи пациентам общинных лечебных заведений, выяснить по имеющимся источникам невозможно. Тем не менее, факт их непосредственного участия в этом деле присутствует.

⁴³³ Отчет общины сестер милосердия за 1849. СПб., 1850. С. 11.

⁴³⁴ Краткий обзор деятельности Елизаветинской общины сестер милосердия за 1900 год. СПб., 1901. С. 14.

⁴³⁵ Отчет Никольской общины сестер милосердия в память княгини С. С. Щербатовой и доктора Ф. П. Газа РОКК с 26.10.1914 года по 1.01.1916 год. М., 1916. С. 32.

Более просто описать порядок, существовавший в Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общине, так как до нашего времени, помимо устава, дошло немало ее отчетов за разные годы. В уставе общины сказано, что «помимо административных обязанностей, главный врач принимает непосредственно трудовое участие во всех главных отраслях ее деятельности по больнице, лечебнице для проходящих и по медицинскому образованию сестер»⁴³⁶. По отчетам видно, что постановление устава о «трудовом участии» главного врача в делах общины с точностью исполнялось на практике⁴³⁷.

Согласно уставам общин, главный врач обязан был «следить за состоянием здоровья сестер»⁴³⁸. То есть если пациенты общинных лечебных учреждений могли пользоваться услугами специально нанимаемых заведующих отделениями и рядовых врачей, то болевающие сестры должны были наблюдаться лично главным врачом. Это требование можно объяснить тем, что глава медперсонала как член администрации общины и лицо, отвечающее за качество подготавливаемого женского санитарного персонала, нес ответственность не только за уровень их профессиональной подготовки, но и за физическую готовность к нагрузкам, с которыми была сопряжена их будущая работа по оказанию помощи больным и раненым солдатам в военное время. А чтобы иметь возможность поручиться за физическую готовность той или иной сестры трудиться на фронте, главный врач должен был знать все об особенностях её здоровья. Вторым объяснением требования о непосредственном участии главы медперсонала в лечении сестер может служить предположение, что сестры милосердия, работавшие в общинах (или по поручению общины в других лечебных заведениях) и изрядно подрывавшие там свое здоровье, могли претендовать

⁴³⁶ Устав общины сестер милосердия святого Георгия. СПб., 1892. § 75.

⁴³⁷ Отчет общины святого Георгия за 1888 год. СПб., 1889. С. 99; Отчет общины святого Георгия за 1900 год. СПб., 1901. С. 34; Отчет общины святого Георгия за 1909. СПб., 1910. С. 25.

⁴³⁸ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 28.

на медицинскую помощь лица, более знающего и умеющего, чем прочие члены медперсонала, то есть главного врача.

Соблюдалось ли данное постановление уставов на практике? В имеющемся материале сообщений о лечении больных сестер встречается немного. В отчете Санкт-Петербургской Георгиевской общины за 1909 год упоминается лазарет для сестер милосердия, организованный во время вспыхнувшей в общине эпидемии холеры. Там указывается, что «больных вел главный врач»⁴³⁹. В отчете Московской Иверской общины сказано: «Лечение сестер по-прежнему лежало на враче В. Н. Штурм...»⁴⁴⁰. Оба приведенных примера указывают на соответствие практики требованию, прописанному в уставах.

Большая занятость некоторых главных врачей и наличие достаточного количества членов медперсонала при общине могло являться причиной, по которой главный врач освобождался от непосредственной медицинской деятельности. Между тем, медицинская деятельность в общине давала главным врачам возможность непосредственно наблюдать за практикой трудившихся в лечебных учреждениях сестер, контролировать работу медперсонала и в целом следить за порядком в подведомственных им заведениях, а также получать новый опыт оказания медицинской помощи, необходимый всем докторам.

Некоторые медицинские отчеты содержат расписание приема врачей, что позволяет судить об их нагрузке. Отдельные отчеты дают представление о довольно большой занятости медицинского персонала в общинных лечебных заведениях. В отчете Свято-Георгиевской общины за 1893 год говорится, что в амбулатории для проходящих больных, страдающих внутренними болезнями, наравне с другими врачами принимал главный врач В. Н. Сиротинин. Там же указывается: «В среднем у врачей бывало на приеме в день 157 человек и за лекарством приходило в среднем в день 92

⁴³⁹ Отчет общины святого Георгия за 1909 год. СПб., 1910. С. 23.

⁴⁴⁰ Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия РОКК за 1898 год. М., 1899. С. 15.

человека»⁴⁴¹. При этом самими составителями отчета отмечается, что прием такого количества пациентов в день являлось большой нагрузкой для врачей⁴⁴². В отчете той же общины за 1901 год, когда главным врачом служил уже Е. С. Боткин, содержится сообщение о высказанной Евгением Сергеевичем просьбе открыть еще одну постоянную квартиру при общине для старшего ординатора. Это, согласно объяснению Боткина, было необходимо для того, чтобы ординатор наряду с главой медперсонала и его помощником хирургом В. Н. Зененко постоянно находился при общине и помогал главному врачу и хирургу в приеме пациентов, поскольку врачи из-за большого количества приходивших больных не успевали производить их осмотр⁴⁴³.

Расширение общинных лечебных заведений, рост объема работы в них приводило к увеличению медицинского персонала. Так в отчете Свято-Троицкой общины за 1860 год описан медицинский штат, состоявший всего из трех человек: доктора общины Кинга, консультанта больницы Д. С. Розенберга и зубного врача по фамилии Праведный⁴⁴⁴. В 1900 году врачей в общине служило намного больше: и. о. главного врача П. А. Франк, и. д. штатных ординаторов Н. Ф. Келдыш и Г. И. Арронет, два сверхштатных ординатора, заведующий хирургическим отделением доктор Г. А. Свияженинов, консультант общины почетный лейб-медик Л. Б. Бертенсон и в амбулаторной лечебнице, помимо названных, трудилось еще 15 врачей⁴⁴⁵.

В найденных собственных сочинениях отдельных главных врачей и в сохранившихся воспоминаниях их учеников и коллег встречаются описания, характеризующие названных лиц как практикующих медиков. Интересно обратить на них внимание, потому что главные врачи как руководители

⁴⁴¹ Отчет общины святого Георгия за 1893 год. СПб., 1894.

⁴⁴² Там же.

⁴⁴³ Отчет общины святого Георгия за 1901 год. СПб., 1902. С. 3.

⁴⁴⁴ Отчет Комитета общины сестер милосердия о состоянии и действиях общины за 1860 год. СПб., 1861. С. 6–7, 9.

⁴⁴⁵ Отчет о состоянии и деятельности Свято-Троицкой общины сестер милосердия за 1900 год. СПб., 1901. С. 7–9.

медицинского персонала общин должны были влиять на врачебную деятельность своих сотрудников.

В. М. Мыш, вспоминая своего преподавателя Николая Александровича Вельяминова, главного врача Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской общины, отзывается о нем как о «широко образованном враче, превосходном клиницисте»⁴⁴⁶. О высоком медицинском профессионализме Василия Николаевича Сиротинина свидетельствует его преемник по должности главного врача Свято-Георгиевской общины Евгений Сергеевич Боткин. Евгений Сергеевич писал, что, уважая в Василии Николаевиче врача, он нередко обращался к нему «за помощью для той или иной сестры милосердия»⁴⁴⁷. Талантливым хирургом назван Петр Александрович Герцен в воспоминаниях своего ученика Б. В. Петровского. Петровский отметил имевшуюся у Герцена способность «в короткое мгновение остановить самое бурное кровотечение» и написал еще о многих достижениях Петра Александровича в деле проведения операций⁴⁴⁸. В воспоминаниях о Герцене присутствует описание осуществлявшегося им осмотра пациента: он «внимательно следил за поведением больного, задавал несколько, казалось бы, малозначащих вопросов» и благодаря чуткому отношению к больному получал блестящие результаты при диагностировании болезни⁴⁴⁹.

О внимательном и сочувственном отношении к пациенту говорит в своих лекциях, прочитанных в Военно-медицинской академии в 1897 и 1903 годах⁴⁵⁰, Евгений Сергеевич Боткин. Евгений Сергеевич призывает будущих врачей проводить подробный осмотр пациентов, вести длительное личное наблюдение за каждым больным. Большая часть первой лекции посвящена тому, как надо расспрашивать пациентов об их болезнях. От Боткина звучит наставление: «... вам нужно уметь слушать» больных, «...никогда не

⁴⁴⁶ Мыш В. М. Мой путь врача-специалиста. Новосибирск, 1945. С. 12.

⁴⁴⁷ Боткин Е. С. В. Н. Сиротинин. Краткий биографический очерк. СПб., 1910. С. 7.

⁴⁴⁸ Петровский Б. В. Человек. Медицина. Жизнь. М., 1995. С. 60.

⁴⁴⁹ Там же.

⁴⁵⁰ Боткин Е. С. Больные в больнице // Лекции приват-доцента Военно-медицинской академии Е. С. Боткина. СПб., 2012; Боткин Е. С. Что значит “баловать больных” // Лекции приват-доцента Военно-медицинской академии Е. С. Боткина. СПб., 2012.

прерывайте ... больного, пусть он вам действительно все расскажет, с самого начала, как он понимает и настоящие, и предшествующие свои страдания, пусть расскажет и о своих родных – и вы не только приобретете немало анамнестических данных, но можете услышать и о разных интересных терапевтических вмешательствах...»⁴⁵¹. Евгений Сергеевич призывает своих учеников иметь «искреннее сердечное участие к больному человеку», которое будет выражаться и в опросе пациента врачом: «Знакомство с душевным миром больного врачу не менее важно... и уж, конечно, не путем холодных, официальных допросов приобретает он его, а лишь в терпеливой, искренно участливой и дружеской беседе с больным, помощью самого сердечного к нему отношения»⁴⁵².

Надо полагать, что такое отношение к больным, о котором говорится названными главными врачами, практиковали они сами, того же требовали от своих коллег-врачей и сестер милосердия.

Итак, ввиду основной цели создания общин – обучения сестер милосердия – при них создавались собственные лечебные учреждения. Данные учреждения имели неодинаковые размеры (на 16, 34, 40 мест; администрация общин стремилась найти средства для расширения масштаба их деятельности), разную специализацию, однако основной их направленностью было оказание помощи больным терапевтическими и хирургическими болезнями, так как сестер милосердия готовили к лечению больных и раненых во время военных действий и эпидемий. Руководство общин, имея в виду более качественную и разностороннюю подготовку сестер, стремилось отбирать для общинных лечебных учреждений пациентов с наиболее интересными заболеваниями. Нагрузка врачей по причине большого количества пациентов была высокой, что приводило к расширению медицинского персонала.

⁴⁵¹ Боткин Е. С. Больные в больнице // Лекции приват-доцента Военно-медицинской академии Е. С. Боткина. СПб., 2012. С. 17.

⁴⁵² Боткин Е. С. Что значит “баловать больных” // Лекции приват-доцента Военно-медицинской академии Е. С. Боткина. СПб., 2012. С. 29.

Состав врачей, работавших в общинных лечебных учреждениях, был разный. Непосредственное участие в приеме и лечении пациентов принимали как опытные и известные доктора (например, Н. И. Пирогов, С. П. Боткин), некоторые главные врачи (которые тоже имели немалый авторитет во врачебной среде), так и совсем молодые. Последние имели возможность получить хороший опыт работы в общинных больницах, лечебницах и амбулаториях.

§ 3. Научная деятельность

Имеющийся делопроизводственный материал общин позволяет судить о еще одной важной сфере деятельности врачей – научной. В уставах общин об этой сфере деятельности медицинского персонала почти ничего не сказано, и это говорит о том, что изначально она руководством рассматриваемых заведений не предполагалась. В уставе Свято-Георгиевской общины, утвержденном далеко не одним из первых (в 1882 году), к тому же после 12 лет работы названного учреждения, присутствует намек на то, что врачами должны проводиться некоторые научные наблюдения. При описании работы врачебного совета в уставе сказано: «Врачебный совет изыскивает меры к улучшению врачебно-санитарного дела общины, к расширению ее медицинской деятельности, подвергает *обсуждению замечательные клинические и амбулаторные случаи* и распоряжается *введением в практику новых и усовершенствованных способов лечения* (курсив мой. – А. М.)»⁴⁵³. То есть можно предположить: ко времени создания этого устава – по истечении более 30 лет существования в Российской империи общин сестер милосердия – в среде их сотрудников возникло понимание того, что в общинных лечебных заведениях существуют определенные ресурсы для научного наблюдения и обсуждения. Нормальный устав первым из нормативных документов, относящихся к изучаемым организациям, фиксирует наличие проводимой в них научной работы. В нем

⁴⁵³ Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. § 97.

прописано следующее: «Постоянные врачи общины составляют под председательством главного врача медицинское совещание общины для обсуждения вопросов, касающихся научно-практической медицинской деятельности лечебных заведений общины»⁴⁵⁴.

Современными историками уделяется внимание проводившейся в организациях РОКК научной и преподавательской (для студентов университетов) работе⁴⁵⁵. Наибольший интерес для настоящего исследования представляет статья Галины Ковтюх и Ирины Захаровой – в ней рассматривается вклад медицинской профессуры в работу РОКК⁴⁵⁶. Статья ценна тем, что дает возможность представить исторический контекст (с точки зрения развития медицинской науки), в котором действовали общины РОКК. Приведем несколько важных для изучения научной работы в общинах утверждений, сделанных Г. Ковтюх и И. Захаровой.

Во-первых⁴⁵⁷, авторы пишут, что «РОКК оказывал поддержку в усовершенствовании образования врачей..., врачи имели возможность проводить клинические исследования в больницах Красного Креста»⁴⁵⁸. В другой своей статье исследовательницы отмечают: «... это (действия РОКК, направленные на повышение квалификации врачей и проведение научных исследований. – А. М.) позволяло делать передовые научные открытия в медицине и переносить их в практику... полученные данные активно

⁴⁵⁴ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Киев, 1903. § 74.

⁴⁵⁵ Зорин К. В. Работа профессоров и преподавателей Московского университета в московских общинах сестер милосердия РОКК // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. № 2. С. 113–116; Волошун П. В. Привлечение студентов-медиков к деятельности Российского общества Красного Креста // Историко-биологические исследования. 2017. Т. 9. № 4. С. 79–85; Шеманова О. Преподаватели медицинского факультета Московского университета в благотворительности начала XX века: профессионализм и милосердие // Вестник РУДН. Серия «История России». 2006. № 3 (7). С. 368–373.

⁴⁵⁶ Ковтюх Г., Захарова И. Вклад медицинской профессуры в работу Российского общества Красного Креста // Полтора века милосердия. Российская империя. Материалы Международной научной конференции. М., 2018. С. 99–111.

⁴⁵⁷ Харитоновна А. В. Мотивация поступления врачей в общины сестер милосердия // Вестник ПСТГУ. Серия II: История. История Русской Православной Церкви. 2023. Вып. 113. С. 27–46.

⁴⁵⁸ Ковтюх Г., Захарова И. Вклад медицинской профессуры в работу Российского общества Красного Креста // Полтора века милосердия. Российская империя. Материалы Международной научной конференции. М., 2018. С. 99–111. С. 101.

распространялись среди специалистов... результаты исследований публиковались и использовались в образовательном процессе»⁴⁵⁹.

Во-вторых, авторы свидетельствуют о существовании в системе международной организации Красного Креста практики, при которой «ученые разных стран... взаимодействовали между собой, обменивались опытом, ... публиковали клинические данные, результаты апробированных новых методов лечения и хирургических вмешательств...»⁴⁶⁰. Исследовательницы приходят к выводу, что «РОКК в своей деятельности объединяло медицинскую профессию»⁴⁶¹. Таким образом, в условиях активного содействия РОКК делу развития медицинской науки общины сестер милосердия, имевшие собственные лечебные учреждения, могли являться хорошей платформой, предоставлявшей необходимый для исследовательской работы материал. Кроме того, при устраиваемой РОКК возможности контактировать с учеными разных стран научные изыскания в общинах были наиболее интересны и полезны.

В источниках и используемой литературе встречаются свидетельства того, что общинные лечебные учреждения действительно являлись источниками исследовательского материала. Так историк М. Б. Мирский в своей монографии, посвященной истории хирургии и содержащей описание деятельности многих выдающихся хирургов XIX – начала XX веков, отмечает значимость полученного в больнице Крестовоздвиженской общины хирургического опыта для научно-исследовательской работы Николая Александровича Вельяминова⁴⁶². По утверждению Мирского, другой доктор – Иван Павлович Алексинский – принял предложение стать главным врачом Иверской общины по причине того, что кафедра хирургической патологии Московского университета, на которой он в то время стал заведующим, не имела своей клиники, а общинная лечебница давала необходимый для

⁴⁵⁹ Ковтюх Г. С., Волошун П. В., Захарова И. А., Хрептус Е. С. К 150-летию образования Российского общества Красного Креста. Долг врача и милосердие в России // Лечебное дело. 2017. № 4. С. 52.

⁴⁶⁰ Там же. С. 100.

⁴⁶¹ Там же. С. 109.

⁴⁶² Мирский М. Б. Хирургия от древности до современности. М., 2000. С. 598.

исследовательской и преподавательской работы материал⁴⁶³. Автор описывает широкий круг актуальных проблем хирургии того времени, которые были проработаны в хирургической клинике Иверской общины Иваном Павловичем и его учениками⁴⁶⁴.

Проводившуюся в некоторых общинах научно-исследовательскую работу ярко иллюстрируют отчеты их лечебниц, издававшиеся отдельно от общих отчетов о работе общин. Такие отчеты выпускались, например, хирургической лечебницей Иверской общины, когда ее заведующим до произошедшего между сотрудниками и начальством конфликта являлся профессор П. И. Дьяконов⁴⁶⁵. Они представляют собой объемные книги в 300–400 страниц, содержат подробные описания обстановки помещений лечебного учреждения и проводившихся в нем наблюдений за пациентами. К изложенным описаниям прилагаются рисунки, изображающие внешние проявления болезней. В начале одного из таких отчетов прописана цель его составления: «...приступая к настоящей работе, мы руководствовались сознанием необходимости взглянуть на собранные воедино и расположенные в известном порядке истории болезней... мы убеждены, что добросовестно проведенные наблюдения вносят свою долю в разработку врачебных знаний»⁴⁶⁶. Таким образом, видно, что цель создания данных отчетов чисто научная: в то же время издавались необходимые ежегодные отчеты по общине, в состав которых входила отчетность и по медицинской части, содержащая общую информацию о результатах работы общинных лечебных учреждений.

Подобные отчеты, содержащие подробные описания хода лечения общинных пациентов, и имевшие научное медицинское значение,

⁴⁶³ Там же. С. 627.

⁴⁶⁴ Там же.

⁴⁶⁵ Отчет о деятельности хирургической клиники Иверской общины сестер милосердия в Москве от 15.10.1896 по 31. 12.1898 / Сост. П. И. Дьяконов, Ф. А. Рейн, Г. И. Волынцев и А. А. Дешин. М., 1899; Отчет о деятельности хирургической клиники Иверской общины сестер милосердия в Москве с 1.01.1899 по 31.12.1900 год / Сост. П. И. Дьяконов. М., 1901.

⁴⁶⁶ Отчет о деятельности хирургической клиники Иверской общины сестер милосердия в Москве от 15.10.1896 по 31. 12.1898 / Сост. П. И. Дьяконов, Ф. А. Рейн, Г. И. Волынцев и А. А. Дешин. М., 1899. С. 3.

составлялись также в Санкт-Петербургской Елизаветинской общине⁴⁶⁷. Кроме этого, к стандартным отчетам по некоторым общинам прилагались списки научных работ, написанных на основе произведенных в лечебнице исследований⁴⁶⁸. А описания отдельных открытий, осуществленных в общинах, даже публиковались.

Среди рассматриваемых источников есть отчет о хирургической деятельности, проводившейся в больнице Александровской общины сестер милосердия с 1884 по 1892 годы. Отчет был составлен ассистентом В. В. Лезиным и представлен им в качестве диссертации на степень доктора медицины в Военно-медицинскую академию⁴⁶⁹. Еще одна диссертационная работа была написана на основе исследования, проведенного в хирургической лечебнице Александровской общины, Ф. А. Голубевым⁴⁷⁰. Интересно, что в обоих исследовательских трудах, кроме описаний хода болезней и произведенного лечения, присутствуют повествования о приеме, обработке больных, упоминается работавший в лечебном учреждении медперсонал (в том числе сестры милосердия) – все это, по убеждению авторов, являлось факторами, сильно влиявшими на результаты лечения, а, следовательно, воспринималось как часть медицинского исследования.

Названные отчеты-исследования составлялись заведующими общинных лечебных отделений и рядовыми врачами. В источниках есть информация о том, что немалую роль в проведении научной работы в общинах играли главные врачи. В кратком обзоре деятельности Елизаветинской общины за 1900 год встречается свидетельство тому, что

⁴⁶⁷ Краткий обзор деятельности Елизаветинской общины сестер милосердия за 1900 год. СПб., 1901; *Парышев Д. А.* Очерк десятилетней деятельности гинекологического отделения Елизаветинской общины (1903–1913 гг.). СПб., 1913.

⁴⁶⁸ Отчет о деятельности хирургической клиники Иверской общины сестер милосердия в Москве от 15.10.1896 по 31. 12.1898 / Сост. П. И. Дьяконов, Ф. А. Рейн, Г. И. Волынцев и А. А. Дешин. М., 1899. С. 263; Отчет о деятельности хирургической клиники Иверской общины сестер милосердия в Москве с 1.01.1899 по 31.12.1900 год / Сост. П. И. Дьяконов. М., 1901. С. 425; Отчет общины святого Георгия за 1900 год. СПб., 1901; Отчет общины святого Георгия за 1911 год. СПб., 1912. С. 40.

⁴⁶⁹ *Лезин В. В.* Отчет по хирургической деятельности в Больнице Александровской общины сестер Красного Креста за период времени с 1884 по 1892 год: дис. ... д-ра медицины. СПб., 1893.

⁴⁷⁰ *Голубев Ф. А.* Бактериологические исследования при асептическом способе лечения ран в хирургической лечебнице Александровской общины Красного Креста: дис. ... доктора медицины. СПб., 1893.

описываемый его составителем медицинский опыт проводился с санкции главы медперсонала: «Мною сделано несколько наблюдений над влиянием на крупозную пневмонию инъекций под кожу собственной кровяной сыворотки больных, по указанию профессора Боткина (имеется в виду главный врач Елизаветинской общины Сергей Сергеевич Боткин. – *А. М.*)»⁴⁷¹.

Следует обратить внимание на простые отчеты по медицинской части общин, составление которых зачастую принадлежало непосредственно главным врачам. Данные отчеты сильно различались по объему излагаемой информации и те из них, которые содержали наиболее подробные описания работы общинных лечебниц, вызывали немалый научный интерес (например, отчеты главных врачей Санкт-Петербургской Александровской общины Е. В. Павлова и Свято-Георгиевской общины В. Н. Сиротинина, Е. С. Боткина⁴⁷²). Они меньше отдельно выпускаемых отчетов, но также передают ценный медицинский опыт лечения некоторых болезней. В найденной диссертации на степень доктора медицины Петра Крестовского (работал в клинике профессора В. Н. Сиротинина) дается оценка отчетов, составленных Сиротининым по Георгиевской общине. Автор пишет: «Желательно, чтобы медицинские отчеты В. Н. Сиротинина, по своей идейности и разработке клинического материала, служили бы образцом для будущих составителей медицинских отчетов...»⁴⁷³. Почти все главные врачи имели ученые звания, а, следовательно, были заинтересованы в проведении исследовательской работы, поэтому даже простая их отчетность могла иметь научное значение.

В отчете Свято-Георгиевской общины за 1908 год содержатся ценные сведения о проводимом главным врачом руководстве научной деятельностью в общине. В тот год оставлял пост главы медперсонала Евгений Сергеевич

⁴⁷¹ Краткий обзор деятельности Елизаветинской общины сестер милосердия за 1900 год. СПб., 1901. С. 14.

⁴⁷² Павлов Е. В. Отчет по хирургической деятельности в Александровской и Свято-Троицкой общинах за 1884/1885 годы. СПб., 1886; Отчет общины святого Георгия за 1891 год. СПб., 1892; Отчет общины святого Георгия за 1900 год. СПб., 1901.

⁴⁷³ Крестовский П. Материалы к истории кафедры частной патологии и терапии Императорской Военно-медицинской академии (бывшей Императорской Медико-хирургической) (1798–1898 гг.). СПб., 1898. С. 268.

Боткин, и составителями отчета подводился итог его служения. Ими отмечалось, что в общине проходила «научно-врачебная деятельность под руководством Боткина: в амбулатории общины были написаны три диссертации»⁴⁷⁴. Выше уже приводилась цитата, свидетельствующая о курировании научной деятельности при Елизаветинской общине Сергеем Сергеевичем Боткиным. Главные врачи Московской Иверской и Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской общин – Иван Павлович Алексинский и Николай Александрович Вельяминов, возглавлявшие общинные клиники и параллельно преподававшие в университетах – также, по-видимому, являлись главными руководителями научно-исследовательских работ, проводившихся в подчиненных им лечебных учреждениях. Ф. А. Голубев, работавший над своей диссертацией в лечебнице Александровской общины, писал: «Желая хоть что-нибудь сделать в этом направлении (то есть в развитии нового, недавно обнаруженного английским ученым Листером метода антисептического хирургического лечения. – *А. М.*), я, по предложению Е. В. Павлова, взялся за труд произвести бактериологические исследования», так как «профессор Павлов – главный врач лечебницы – с осени прошлого 1892 года оперирует и ведет лечение по асептическому методу»⁴⁷⁵.

При описании помещений общинных лечебниц иногда упоминается современное медицинское оборудование, которым оснащались больницы. Например, в отчетах Иверской общины говорится о приобретении лечебницей гинекологического кресла Шредера, аппарата для мытья рук доктора Шатерникова⁴⁷⁶, ручного мотора фирмы Ф. Швабе для трепанации⁴⁷⁷, также сказано об открытии рентгеновского кабинета и лаборатории для химических исследований⁴⁷⁸. Упоминание используемых новейших

⁴⁷⁴ Отчет общины святого Георгия за 1908 год. СПб., 1909. С. 2.

⁴⁷⁵ Голубев Ф. А. Бактериологические исследования при асептическом способе лечения ран в хирургической лечебнице Александровской общины Красного Креста: дис. ... доктора медицины. СПб., 1893. С. 25.

⁴⁷⁶ Отчет о деятельности лечебницы Иверской общины от 15.10.1896 по 1.01.1900 г. М., 1900. С. 2–7.

⁴⁷⁷ Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия РОКК за 1900 год. М., 1901. С. 10.

⁴⁷⁸ Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия РОКК за 1911 год. М., 1912. С. 11.

медицинских аппаратов содержится в очерке деятельности гинекологического отделения Елизаветинской общины⁴⁷⁹. Приобретение инновационного по тем временам медицинского оборудования было возможно благодаря получаемым общинами пожертвованиям, о которых нередко говорится в отчетах. Таким образом, общинные лечебные учреждения пользовались преимуществом перед государственными и земскими больницами и лечебницами.

Любопытно сообщение исторического очерка Свято-Троицкой общины. В нем говорится, что попечитель общины принц Александр Петрович Ольденбургский, имея желание расширить деятельность общины, решил устроить при ней учреждение, «которое по примеру института Пастера в Париже и Института народного здравия в Берлине имело бы целью исследование и применение... открытых в последнее время наукой способов предупреждения и лечения заразных болезней, которые могут быть осуществляемы только в специально для того приспособленной обстановке»⁴⁸⁰. Лаборатории были сооружены, но общине они принадлежали недолго – около двух лет, до 1890 года, а потом получили самостоятельное существование. Тем не менее, идея принца создать такое заведение именно при общине может свидетельствовать о том, что общины к тому времени действительно воспринимались как некоторым образом научно-исследовательские центры.

В делопроизводственном материале отмечаются заслуги отдельных врачей в деле организации при общинах специализированных помещений. Например, в Свято-Георгиевской общине по инициативе доктора Н. П. Богоявленского был устроен институт гидротерапии⁴⁸¹. И. П. Алексинский и Н. А. Вельяминов оформили помещения подведомственных

⁴⁷⁹ *Парышев Д. А.* Очерк десятилетней деятельности гинекологического отделения Елизаветинской общины (1903–1913 гг.). СПб., 1913.

⁴⁸⁰ Исторический очерк Свято-Троицкой общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге за пятидесятилетие (1844–1894). СПб., 1894. С. 12–13.

⁴⁸¹ Исторический очерк общины сестер милосердия святого Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 28.

им общинных лечебных учреждений в соответствии с современными требованиями науки. Факт наличия в общинах современного медицинского оснащения также указывает на большую заинтересованность врачей в развитии медицинских знаний и приобретении новых навыков. Данный факт свидетельствует о стремлении врачей, работавших в общинах, соответствовать современному уровню науки. Врач К. М. Горелейченко так писал в своем сочинении «За и против “Записок врача” Вересаева»: «Врач не может оставаться с тем запасом сведений и знаний, которые он приобрел в медицинской школе. Он должен всю свою жизнь следить за наукой, чтобы не стать отсталым»⁴⁸².

Безусловно⁴⁸³, для талантливых ученых, которые в общинах получали необходимые для своей научной медицинской деятельности средства, эти заведения становились любимым и основным местом работы. После смерти профессора Евгения Васильевича Павлова в некрологе, напечатанном о нем в «Медицинском обозрении», говорилось: «Хирургическая больница Александровской общины была его созданием и любимым детищем. Он довел ее до такого совершенства, что она приобрела себе заслуженную известность»⁴⁸⁴. В очерке жизни Павлова сказано, что «им впервые была устроена операционная-фонарь, то есть операционная со стеклянным потолком и стенами»⁴⁸⁵.

Возможность заниматься наукой должна была привлекать в общины новые врачебные силы. Тем более что получение ученой степени могло иметь значение в материальном смысле: исследовательница Л. А. Булгакова отметила, что в случае, когда у врача не было чина, то размер жалования зависел от его ученой степени. Например, заработная плата доктора

⁴⁸² Горелейченко К. М. За и против «Записок врача» Вересаева. СПб., 1902. С. 14.

⁴⁸³ Харитонова А. В. Мотивация поступления врачей в общины сестер милосердия // Вестник ПСТГУ. Серия II: История. История Русской Православной Церкви. 2023. Вып. 113. С. 27–46.

⁴⁸⁴ Некролог о Е. В. Павлове // Медицинское обозрение. 1916. Т. LXXXV, № 3–4. С. 207.

⁴⁸⁵ Смирнов Е. В. Хирург Е. В. Павлов (краткий очерк жизни и деятельности). Л., 1951. С. 14.

медицины составляла 700 рублей в год⁴⁸⁶. Возможно, это было немного, но при большом количестве врачей в столицах всё же давало определенную выгоду.

Итак, лечебные учреждения столичных общин нередко становились центрами проведения научно-исследовательской работы. Для этого в них создавались специальные условия, приобреталось медицинское оборудование, соответствующее последнему слову науки. Немалую роль в проведении исследований играли руководители медицинской части общин – их главные врачи. Возможность проводить в общинах научные исследования и открытия могла привлекать к работе в них приват-доцентов и университетских профессоров. Служение в общинах, дававших возможность осуществлять медицинские открытия, должно было способствовать научному росту.

Итогом второй главы, посвященной изучению административной, врачебной и научной деятельности, станут следующие утверждения. Широта административных полномочий и обязанностей врачей в общинах была разной, однако, административные действия врачей всех общин были ограничены принципом коллегиального управления рассматриваемых заведений даже в отношении медицинской части. Административная деятельность врачей заключалась в участии их в органе, управлявшем общиной, заведении медицинскими учреждениями и контроле над санитарным состоянием помещений, а также составлении отчетов по медицинской части. Участником административного управления в первую очередь являлся главный врач общины. Члены медицинского персонала управляли действиями испытуемых и сестер милосердия в лечебных учреждениях, тем не менее, основной руководительницей жизни и деятельности женского медицинского персонала являлась старшая сестра.

⁴⁸⁶ Булгакова Л. А. Материальное положение врачей в дореформенной России // Государственная власть и общественность в истории центрального и местного управления России. СПб., 2004. С. 163.

Врачебную деятельность медицинского персонала общин можно считать тяжелой из-за большой нагрузки, но она предоставляла врачам возможность получить хороший медицинский опыт, во-первых, ввиду права наблюдать непосредственное участие в лечении пациентов выдающихся врачей своего времени, во-вторых, по причине того, что для более качественной и разносторонней подготовки сестер руководство общин стремилось принимать в свои учреждения наиболее сложных и интересных в научном плане пациентов. Лечебные учреждения отдельных общин становились настоящими научно-исследовательскими центрами, оснащенными современным медицинским оборудованием.

Здесь, в конце второй главы исследования, после рассмотрения кадрового состава врачей, условий их работы, а также трех сфер деятельности, уместно выделить основные мотивы поступления врачей в общины сестер милосердия как в частные благотворительные организации, имевшие свою специфику (например, обусловленную целью общин многосторонность деятельности врачей, ожидаемое от сотрудников сочувствие идеям благотворительности)⁴⁸⁷.

Работа в общине давала хороший медицинский опыт, который должен был привлекать в первую очередь молодых врачей, готовых работать безвозмездно ради приобретения недостающих у них практических навыков. При этом молодые врачи в общине могли занимать и штатные, оплачиваемые места, например, младших ординаторов (конкретные примеры врачей приведены на стр. 59–60), что было хорошим стартом в их карьере. Стремление участвовать в благотворительных инициативах организаторов общин также могло являться мотивом для поступления в эти организации, но ему имели возможность следовать преимущественно врачи-руководители медицинской части общин, ввиду своего статуса и лучшего по сравнению с

⁴⁸⁷ Харитонова А. В. Мотивация поступления врачей в общины сестер милосердия // Вестник ПСТГУ. Серия II: История. История Русской Православной Церкви. 2023. Вып. 113. С. 27–46.

другими врачами материального положения. Группе более взрослых и опытных докторов должны были быть интересны обеспеченные руководителями общин для врачей права государственной службы. Ввиду того факта, что общины возглавлялись лицами из высшего общества, названная группа врачей могла стремиться получить уважение и признание в их среде. Хорошо поставленная научная работа привлекала как опытных докторов, преподавателей университетов и академии, так и молодых, заинтересованных в науке врачей. Таким образом, служение в столичных общинах должно было быть интересно врачам различных возрастов, степеней профессионализма и общественного положения. При этом кроме всего названного, врачей могла привлекать в общину идея формирования и развития нового для того времени женского медицинского служения. О работе врачей с сестрами говорится в следующей главе.

Глава 3. Работа врачей с сестрами

§1. Преподавание сестрам

Ввиду одной из основных целей общин – подготовки сестер милосердия для оказания помощи раненым и больным (а в отдельных общинах еще и фельдшерич), приоритетной функцией врачей, служивших в общинах, было теоретическое и практическое обучение женского медицинского персонала. В данном параграфе будет рассмотрена преподавательская деятельность врачей. Она должна была включать в себя как теоретическую часть – чтение лекций, так и практическую – распределение занятий и контроль над деятельностью испытуемых (учениц, будущих сестер милосердия) и сестер в лечебных заведениях общин. Будет уделено внимание составу врачей-преподавателей и их подготовленности к обучению сестер милосердия.

Руководителем обучения сестер, контролирующим их теоретические и практические занятия, являлся врач общины или главный врач, о чем было прописано в уставах общин и закреплено в Нормальном уставе общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста⁴⁸⁸ 1903-го года. В Нормальном уставе при описании функций главы медперсонала обязанность заведовать обучением сестер называется самой первой⁴⁸⁹, что свидетельствует о ее приоритетности. До создания Нормального устава в некоторых общинах подготовкой сестер заведовал Педагогический совет. Интересна информация, содержащаяся в отчетах Московской Иверской общины⁴⁹⁰. В отчете за 1898 год, отражающем положение до введения Нормального устава, отмечается: «Научное, теоретическое, практическое приготовление сестер проводилось по-прежнему под наблюдением врача общины В. Н. Штурма», но при этом «самое учебное дело возложено было на

⁴⁸⁸ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 28.

⁴⁸⁹ Там же.

⁴⁹⁰ См. Харитоновна А. В. Главные врачи общин сестер милосердия РОКК (1868–1918 гг.): выпускная квалификационная работа магистра. М., 2019.

педагогический совет»⁴⁹¹. В процитированном источнике нет уточнений о том, как распределялись полномочия между главным врачом и Педагогическим советом. Утвержденным в 1903 году Нормальным уставом существование в общинах Педагогического совета не предполагалось. Однако в отчете той же Иверской общины за 1904 год, где описываются изменения, произошедшие в организации ее деятельности с принятием названного устава, указывается, что все полномочия действовавшего ранее Педагогического совета должны были перейти к главному врачу, но последний пожелал сохранить совет⁴⁹².

Заведование обучением сестер могло заключаться в формировании штата преподавателей. Прямо об этом в нормативных документах не сказано, однако, в некоторых отчетах заметно, что состав медицинского персонала общинного лечебного учреждения (который, согласно уставам, набирался врачом, руководившим медицинской частью общины) совпадал с составом штата преподавателей (например, в Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общине⁴⁹³).

Описание преподавательской деятельности врачей в общинах и процесса преподавания сестрам в целом следует начать с рассмотрения порядка набора будущих сестер милосердия (так называемых испытуемых) в общины и оценить роль в этом деле врачей. Здесь снова придется в первую очередь обратиться к нормативным документам – уставам общин, так как в остальных материалах о процессе набора новых учениц в общину содержится мало информации. Уставы же являлись общедоступными документами, которыми как раз и должны были руководствоваться женщины, желавшие поступить в общину, если, конечно, они не были знакомы с внутренней организацией деятельности общины вследствие личного общения с кем-либо из ее организаторов или сотрудников.

⁴⁹¹ Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия РОКК за 1898 год. М., 1899. С. 6.

⁴⁹² Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия РОКК за 1904 год. М., 1905. С. 54.

⁴⁹³ Отчет общины святого Георгия за 1900 год. СПб., 1901.

Согласно уставам, желавшие поступить в общину должны были обратиться напрямую к руководительнице учреждения: настоятельнице⁴⁹⁴, начальнице общины⁴⁹⁵, попечительнице⁴⁹⁶, сестре-настоятельнице⁴⁹⁷ (последняя в некоторых общинах доводила об этом до сведения августейшей особы, заведовавшей общиной⁴⁹⁸). Именно ей поступающие представляли свои документы.

В уставах оговаривается, кто из женщин мог поступать в общины. В одном из самых ранних уставов – Свято-Троицкой общины – указывается следующее: «В сестры милосердия принимаются вдовы и девицы всех свободных состояний от 20 до 40 лет по удостоверению в хорошей их нравственности...»⁴⁹⁹. В уставах более позднего времени добавляются требования к кандидаткам в испытуемые, касающиеся уже их интеллектуального развития и образовательного ценза. Уставом Крестовоздвиженской общины 1870-го года указывается, что поступающие должны уметь читать и писать⁵⁰⁰. О грамотности поступающих девушек и женщин говорится и в уставе Покровской общины⁵⁰¹ (утвержденном в 1876 году). Нормативными документами Московских епархиальной Владычне-Покровской (1871 года) и Александровской «Утоли моя печали» (1890 года) общин образовательный ценз будущих учениц опять не предусматривается⁵⁰². А в материалах Санкт-Петербургской Георгиевской (устав утвержден в 1882 году) и Московской Иверской (устав утвержден в

⁴⁹⁴ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. § 18.

⁴⁹⁵ Устав Московской Владычне-Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 6.

⁴⁹⁶ Устав Иверской общины сестер милосердия при московском местном комитете Российского общества Красного Креста. М., 1894. § 21.

⁴⁹⁷ Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1892. § 25; Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 36.

⁴⁹⁸ Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 37.

⁴⁹⁹ Устав Свято-Троицкой общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 4.

⁵⁰⁰ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. § 17.

⁵⁰¹ Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 5.

⁵⁰² Устав Московской Владычне-Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 6; Устав Александровской общины сестер милосердия в Москве, состоящей под непосредственным Его Императорского Величества покровительством. М., 1891. § 42.

1894 году) требования о наличии грамотности снова присутствуют. При этом в уставах последних из названных общин содержится еще такое уточнение: «Преимущественное право на поступление имеют лица, наиболее развитые в умственном и нравственном отношениях»⁵⁰³. В 1903 году данное постановление было закреплено для всех общин РОКК Нормальным уставом⁵⁰⁴.

Из используемых в исследовании источников совершенно не понятно, как проходила проверка знаний поступающих в общину девушек и женщин и проходило ли оно вообще. При предоставлении документов руководительнице общины кандидатки должны были представить и свидетельство об имеющемся у них образовании, но внутреннего вступительного экзамена, по-видимому, не было. Таким образом, врач, заведовавший обучением сестер милосердия, никак не мог влиять на подбор своих будущих учениц. Единственное качество, которое мог оценить врач у приходивших кандидаток, было состояние их здоровья, то есть физическая возможность служить сестрами милосердия (о чем уже упоминалось выше): «Признанные вполне здоровыми по освидетельствовании главным врачом состояния их здоровья ... принятые в общину сестрою-настоятельницею, с согласия попечительницы... поступают на испытание и именуются испытуемыми»⁵⁰⁵. Однако о таком участии врача в отборе поступающих в общину сказано в источниках не по всем общинам. Прочитанное положение встречается в Нормальном уставе и в деле об организации запасных сестер милосердия⁵⁰⁶. Здесь уместно обратить внимание на один из параграфов устава Крестовоздвиженской общины, где говорится следующее: «Желающая поступить в общину обращается к настоятельнице, представляя собственноручное прошение на имя Комитета...»⁵⁰⁷. Можно предположить,

⁵⁰³ Устав Иверской общины сестер милосердия при московском местном комитете Российского общества Красного Креста. М., 1894. § 19.

⁵⁰⁴ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 35.

⁵⁰⁵ Там же. § 39.

⁵⁰⁶ РВГИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 296. Л. 30.

⁵⁰⁷ Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870. § 18.

что на заседаниях комитета прошение поступающей могло быть рассмотрено и обсуждено, тогда представители медицинского персонала имели возможность высказать свое мнение о кандидатке, но подтверждений этому в имеющихся источниках пока не найдено. Лишь в отчете Санкт-Петербургской общины имени генерал-адъютанта М. П. фон Кауфмана встречается сообщение об участии врача в приеме в общину испытуемых: «Врач определяет способность поступающих в общину женщин к труду»⁵⁰⁸. Под «способностью к труду» здесь, возможно, подразумевались, помимо удовлетворительного физического состояния, также интеллектуальные способности. Немного дальше в том же отчете говорится: «Сестра ученица, оказавшаяся непригодной, немедленно удаляется из общины при соглашении старшей сестры с главным врачом и с утверждения председательницы»⁵⁰⁹. То есть здесь глава медперсонала имел влияние на состав обучавшихся под его руководством испытуемых.

Безусловно, отсутствие возможности влиять на состав своих учениц усложняло работу врачей-преподавателей. Поэтому при обращении Главного Управления Российского общества Красного Креста к врачам с вопросом о том, каким они видят служение сестер милосердия, некоторые врачи не преминули высказаться о таком важном аспекте обучения сестер как их начальная подготовка. В рассмотренных источниках по общинам встречается записка старшего врача Виленской общины, довольно ёмко осветившая вопрос образовательного ценза поступавших в общины девушек и женщин. Несмотря на то, что настоящее исследование посвящено изучению служения врачей в столичных общинах, данное высказывание врача провинциальной общины также может быть рассмотрено, поскольку изложенная им просьба была актуальна для врачей всех общин сестер милосердия. Старший врач

⁵⁰⁸ Отчет Комитета РОКК общины сестер милосердия имени генерал-адъютанта М. П. фон-Кауфмана и школы сиделок Красного Креста с 1.01. 1906 по 1.01.1908. СПб., 1908. С. 8.

⁵⁰⁹ Там же. С. 9.

Виленской общины⁵¹⁰ в своем докладе, посланном в Главное управление РОКК, просит уточнить прописанное в Нормальном уставе постановление, согласно которому «от поступающих сестер требуется, чтобы они были грамотные»⁵¹¹. Он пишет: «Ближе же в этом уставе не определен образовательный ценз. Желательно, чтобы принимались... окончившие курс в приходском, народном или городском училище, или окончившие первые четыре класса женских гимназий, женских духовных училищ...»⁵¹². Врачам было важно, чтобы обучаемые являлись готовыми к восприятию излагаемого им материала. Известно, что нового устава до революции утверждено не было.

Интересно проследить, кто из девушек и женщин мог обучаться и обучался в общинах на сестер милосердия – каким был контингент учениц у врачей общин.

При некоторых общинах существовали учебные заведения для детей и девушек, выпускницы и воспитанницы которых, как видно из уставов, тоже могли стать кандидатками в сестры милосердия. Следует обратить внимание на то, какую подготовку девушки получали в названных учебных заведениях при общинах. Так при Свято-Троицкой общине состояла нормальная школа. Об учениках школы в уставе общины сказано: «...обучаются русской, славянской и немецкой грамоте, Закону Божию, церковному пению, начальным основам арифметики, чистописанию, всем вообще рукоделиям и хозяйственным работам и приготавлиются быть наставницами в школах для бедных или хожатыми за больными»⁵¹³. При этом «дети свыше 10 лет по очередно назначаются для нахождения в больнице при дежурных сестрах для услуг, соответственных их возрасту»⁵¹⁴. Далее в уставе говорится, что выпускниц школы, имеющих подходящие качества, позже могли принять в

⁵¹⁰ См. Харитонова А. В. Главные врачи общин сестер милосердия РОКК (1868–1918 гг.): выпускная квалификационная работа магистра. М., 2019.

⁵¹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Л. 158.

⁵¹² Там же.

⁵¹³ Устав Свято-Троицкой общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 37.

⁵¹⁴ Там же.

общину⁵¹⁵. Такие ученицы, грамотные и, более того, уже имеющие представление о труде сестер милосердия должны были быть желаемыми ученицами для врачей. При названной общине также состояло отделение для кающихся – взрослых вдов и девиц, предававшихся порокам. Для них не было предусмотрено какое-либо обучение, тем не менее, самые способные тоже могли поступить в сестры милосердия⁵¹⁶.

Существовавшее при Санкт-Петербургской Покровской общине училище для образования фельдшерниц разделялось на два курса: подготовительный (гимназический) и специальный (медицинский)⁵¹⁷. Воспитанницы подготовительного курса изучали русский, церковнославянский, французский, немецкий и латинский языки, точные науки (арифметику, алгебру, геометрию, физику), естествоведение. Обучение на подготовительном курсе длилось 7 лет⁵¹⁸. Ученицы подобно тому, как это было в Свято-Троицкой общине, с 14-летнего возраста дежурили во всех отделениях общины⁵¹⁹. Таким образом, выпускницы подготовительного курса, становясь испытуемыми, были вполне способны воспринимать теоретические знания и практические навыки, преподававшиеся им врачами.

Состав испытуемых и сестер милосердия мог быть весьма разнообразным: обучаться и служить в общины поступали женщины и девушки самого разного происхождения⁵²⁰ и, как показывают приведенные выше цитаты, уровня образования. Были среди них и представительницы мещанского, крестьянского, духовного, высшего сословия⁵²¹, и родственницы

⁵¹⁵ Там же. § 38.

⁵¹⁶ Там же. § 46.

⁵¹⁷ Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 107.

⁵¹⁸ Там же. § 108.

⁵¹⁹ Там же. § 119.

⁵²⁰ Общины сестер милосердия Российской империи в 1844 – 1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 99.

⁵²¹ Там же; Верный Богу и Царю. Житие святого страстотерпца Евгения Боткина. Екатеринбург, 2018. С. 138.

врачей общин⁵²². Врачам-преподавателям приходилось считаться с любым уровнем подготовки предлагавшихся им учениц.

Как организовывалось обучение будущих сестер милосердия? Для преподавания сестрам общин Российского общества Красного Креста существовала специальная, утвержденная Главным Управлением учебная программа. Она переиздавалась в разные годы⁵²³. Врачам общин РОКК предписывалось пользоваться ею⁵²⁴. Тем не менее, источники свидетельствуют о том, что часто врачи не только являлись организаторами учебного процесса, регламентированного «сверху», но и активно составляли, дополняли или меняли его программу.

В историческом очерке Георгиевской общины при описании самых первых лет её существования упоминается выработанный врачами план преподавания, «за основание которого была принята программа научных требований для фельдшеров»⁵²⁵. В очерке говорится: «Программа эта была представлена через Главное Управление Общества Красного Креста на утверждение министра внутренних дел и исходатайствовано право общине выдавать свидетельства в знании фельдшерского курса сестрам и посторонним слушательницам, успешно прошедшим эти курсы»⁵²⁶. Так осенью 1874 года при Георгиевской общине возникла школа фельдшерниц. Главными инициаторами организации именно такого плана подготовки женского медицинского персонала при общине в документе названы врачи С. П. Боткин и В. И. Алышевский⁵²⁷. Далее в историческом очерке отмечается, что со временем от фельдшерской школы при общине пришлось отказаться в пользу более качественной подготовки сестер милосердия. Последние были

⁵²² Бакалдина Е. В. Представительницы семьи Боткиных – сестры милосердия // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2022. № 32. С. 161–164.

⁵²³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Л. 130, 143.

⁵²⁴ Устав Иверской общины сестер милосердия при московском местном комитете Российского общества Красного Креста. М., 1894. § 12; Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 41.

⁵²⁵ Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 6.

⁵²⁶ Там же.

⁵²⁷ Там же. С. 7, 19.

сильно заняты работой по уходу за больными и делами в амбулатории и не успевали освоить программу фельдшерниц, а администрация общины ставила задачей именно подготовку сестер милосердия. Таким образом, содержание преподаваемого материала в отдельно взятой общине со временем могло меняться с учетом её нужд⁵²⁸.

Интересно упоминание, содержащееся в том же очерке, о создании при Георгиевской общине института гидротерапии, электротерапии, массажа и врачебной гимнастики и лаборатории. Инициатором основания при общине этого института стал главный врач Николай Петрович Богоявленский. Во время своего выступления перед Советом Управления общины в 1889 году он смог убедить коллег в значимости учреждения и говорил о необходимости обучать сестер новым приемам лечения⁵²⁹. Таким образом, функционирование при общине этого института также дополняло и усложняло принятую ранее учебную программу. Стоит отметить, что Николай Петрович к 1889 году имел уже большой опыт обучения сестер (в общине трудился почти с самого ее основания – с 1873 года⁵³⁰). За время работы в общине он дважды отправлялся с отрядами сестер на театр военных действий⁵³¹, то есть довольно хорошо представлял способности представительниц нового женского медицинского персонала в деле лечения и знал потребности оказания медицинской помощи своего времени.

В историческом очерке Свято-Троицкой общины, перешедшей в ведение РОКК только 3 июня 1917 года⁵³², при описании постановки преподавания сестрам не упоминается какая-либо программа. Там говорится, что для первых сестер врачом общины Егором Васильевичем Кингом было организовано преподавание правил ухода за больными⁵³³. С течением

⁵²⁸ Там же. С. 19.

⁵²⁹ Там же. С. 29.

⁵³⁰ Там же. С. 26.

⁵³¹ Там же.

⁵³² Общины сестер милосердия Российской империи в 1844 – 1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 498.

⁵³³ Исторический очерк Свято-Троицкой общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге за пятидесятилетие 1844–1894. СПб., 1894. С. 40.

времени была осознана необходимость преподавания сестрам также и теоретических знаний. Теоретическую подготовку позже ввел главный врач общины П. С. Калабанович⁵³⁴.

По-видимому, содержание преподаваемого испытуемым материала в первую очередь зависело от представления о нем и деятельности руководителя обучения – главного врача/врача общины/старшего врача. Об этом в основном свидетельствуют приведенные выше примеры, а также замечание запасной сестры милосердия Красного Креста Татьяны Михайловны Миркович. В 1910 года она написала в своей «Заметке»: «Теоретический курс общин, даже петербургских, не говоря уже о провинциальных и деревенских, весьма разнообразен, и, я скажу больше, он часто изменяется в одной и той же общине в зависимости от внимания, с каким к этому вопросу относятся старшие врачи»⁵³⁵.

Таким образом, преподавательская деятельность врачей зачастую заключала в себе и определение содержания преподаваемого сестрам материала. Инициатива врачей-преподавателей могла не только приветствоваться, но была необходима.

Здесь уместно обратить внимание на контингент врачей-преподавателей. В первой главе данного исследования говорилось, что в столичных общинах служили опытные, нередко авторитетные и знаменитые врачи. Самый первый пример врача-преподавателя – Николай Иванович Пирогов, который не только непосредственно следил за работой сестер, но и наблюдал за организацией их жизни в условиях военного времени. Ученик Николая Ивановича, работавший под его руководством на Крымской войне, Сергей Петрович Боткин, являясь консультантом Георгиевской общины, также непосредственно проводил для сестер практические занятия⁵³⁶.

⁵³⁴ Там же.

⁵³⁵ *Миркович Т. М.* РОКК и общины сестер милосердия. Заметка запасной сестры милосердия Красного Креста об одной из наиболее важных причин, вредно влияющих на постановку вопроса об уходе за больными и ранеными в России. СПб., 1910. С. 23.

⁵³⁶ Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 5.

Поскольку подбор главных врачей (руководителей медицинской части общин, обязанных заведовать обучением сестер) проводился наиболее тщательно, и среди них также были люди довольно опытные не только как врачи, но и как преподаватели, стоит рассмотреть вопрос о непосредственном участии главных врачей в чтении лекций сестрам и проведении для них практических занятий⁵³⁷.

Для возможности сравнения порядков преподавания сестрам, заведенных в общинах сестер милосердия и современных им медицинских учебных учреждениях, к исследованию привлечен устав частного родовспомогательного учебного заведения акушера Ивана Константиновича Юрасовского в Москве, утвержденный в 1911 году (Юрасовский заведовал лечебницей Московской Иверской общины в 1896–1901 гг.). В уставе говорится: «Учебная часть заведения находится в ведении Педагогического совета, в состав которого входят в качестве председателя директор, а в качестве членов – преподаватели»⁵³⁸. Здесь нет прямых указаний на то, преподавал ли директор (должность, по-видимому, аналогичная общинному главному врачу) непосредственно.

В Нормальном уставе общин сестер милосердия РОКК о преподавании сказано следующее: «Практические занятия испытуемых происходят непосредственно у постели больных под руководством врачей и в аптеке под руководством фармацевта. Эти занятия ведутся под ближайшим руководством главного врача, при содействии сестры-настоятельницы... Теоретические курсы читаются главным врачом общины и приглашенными для сего врачами...»⁵³⁹. Таким образом, одним из основных нормативных документов, определяющих порядок организации деятельности в общинах,

⁵³⁷ Харитонова А. В. Главные врачи общин сестер милосердия РОКК (1868–1918 гг.): выпускная квалификационная работа магистра. М., 2019; Харитонова А. В. Положение и основные аспекты деятельности главных врачей общин сестер милосердия Российского общества Красного креста (1867–1918 гг.) // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный журнал. 2020. № 4 (36). С. 336–350.

⁵³⁸ Устав частного родовспомогательного учебного заведения акушера И. К. Юрасовского в Москве. М., 1911.

⁵³⁹ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 40.

предполагалось непосредственное участие главного врача в чтении лекций сестрам. При изучении отчетов заметно, что данное постановление Нормального устава соблюдалось не во всех общинах. Отсутствие непосредственного участия главы медперсонала в преподавании теоретического курса сестрам можно объяснить его сильной занятостью и наличием достаточного по количеству штата преподавателей. Вряд ли в число названных причин следует добавлять некомпетентность главы медперсонала в деле преподавания, поскольку ввиду изначально поставленной перед общинами задачи – подготовки женского санитарного персонала – на должность главного врача должны были назначаться лица, имевшие способность организовать в первую очередь дело обучения сестер.

В отчетах других общин приведены сообщения о том, что главными врачами были прочитаны лекции сестрам. Например, в Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общине главным врачом Е. С. Боткиным читался почти весь теоретический курс: физиология, гистология, фармакология, анатомия внутренних органов, краткий курс клиники внутренних болезней. И только лишь курс физиологических болезней – заведующим хирургом В. Н. Зененко⁵⁴⁰.

В одной и той же общине существовавшая практика, в соответствии с которой главные врачи участвовали в преподавании сестрам, со сменой главы медперсонала могла быть ликвидирована. Например, в Московской Иверской общине врачи В. Н. Штурм и Н. Л. Богоявленский принимали непосредственное участие в преподавании сестрам, а их преемник И. П. Алексинский – уже нет (в данном случае это произошло по причине большой занятости Ивана Павловича)⁵⁴¹.

Что касается участия главных врачей в практических занятиях сестер, то конкретных упоминаний о нем мало. В ранних уставах (например, Свято-Троицкой общины 1848 года и Владычне-Покровской 1871 года)

⁵⁴⁰ Отчет общины святого Георгия за 1900 год. СПб., 1901. С. 78–79.

⁵⁴¹ Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия РОКК за 1904 год. М., 1905. С. 7; Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия РОКК за 1910 год. М., 1911.

указывается, что доктор общины (он же главный врач) должен учить сестер во время оказания помощи больным⁵⁴², то есть теоретический материал подавался ученицам одновременно с практикой. Но, скорее всего, во время издания этих уставов еще не было представления о том, насколько важно преподавание сестрам теоретических знаний и что необходимо разделение преподавания теории и практики.

Можно предположить, что наличие/отсутствие непосредственного участия главных врачей/докторов общин в преподавании сестрам определялось тем, лечил ли глава медперсонала пациентов общинных лечебных учреждений непосредственно или нет. Если главный врач работал в общинных амбулаториях и больницах наряду с остальными членами медперсонала, то практика испытуемых и сестер милосердия должна была проходить у него на виду, и он имел возможность постоянно контролировать и исправлять действия своих учениц. Активное участие в обучении девушек практическим медицинским навыкам принимали старшие или просто более опытные сестры⁵⁴³.

Из приведенного в первой главе анализа кадрового состава врачей общин понятно, что там служили и довольно молодые люди, недавно окончившие собственное обучение. Из имеющихся источников следует, что эти малоопытные члены медицинского персонала не были задействованы в чтении лекций сестрам, однако они работали в лечебных заведениях общин, в которых практиковались ученицы. К сожалению, источники не дают информации о сотрудничестве испытуемых или женщин, уже заслуживших звание сестер милосердия, с молодыми врачами. Поэтому сложно сказать, могли ли последние являться наставниками для обучаемых женщин или в деле медицинской практики находились с ними примерно на одном уровне. Здесь снова можно вспомнить записки В. В. Смидовича, в которых он пишет

⁵⁴² Устав Свято-Троицкой общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 73; Устав Московской Владычье-Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 99.

⁵⁴³ Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 4.

об отсутствии у выпускников медицинских факультетов достаточного врачебного опыта⁵⁴⁴.

Интересно рассмотреть еще один вопрос, касающийся подготовленности врачей-преподавателей к обучению сестер милосердия. Согласно цели работы общин, врачи должны были специализировать сестер в оказании помощи больным и раненым не только в условиях мирного времени, то есть в тылу, но и на фронте. Имели ли врачи-преподаватели сами опыт работы на территории военных действий, к которому должны были подготовить своих учениц? В нормативных документах общин нигде не прописано требование, согласно которому приглашаемым для обучения сестер врачам необходимо было иметь опыт участия в помощи раненым на фронте. В отчетах общин при упоминании о поступлении на служение новых врачей нередко называются их должность и научная степень, но ни разу не было встречено упоминания о наличии у них практики работы в условиях военного времени.

Используемые источники и биографические исследования, описывающие деятельность врачей, служивших в общинах сестер милосердия, сообщают, что некоторые представители медицинского персонала общин участвовали в оказании помощи раненым на фронте. Выше было сказано о Николае Петровиче Богоявленском, который два раза отправлялся на фронт с отрядами сестер милосердия. Первый раз – в 1875 году в Черногорию, затем в 1877 году на поля Русско-турецкой войны⁵⁴⁵. В 1875 году с отрядом сестер ездил и главный врач общины Владимир Иасонович Алышевский, о котором известно, что до этого он ни разу не работал в условиях войны⁵⁴⁶. Во время Русско-японской войны на фронт поехал еще один главный врач Георгиевской общины – Евгений Сергеевич

⁵⁴⁴ Версаев В. В. Записки врача. М., 2019. С. 68–69.

⁵⁴⁵ Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 26.

⁵⁴⁶ Ковалевский А. В. Ученик и последователь С. П. Боткина В. И. Алышевский, главный врач Мариинской больницы // Исторические Боткинские чтения. Материалы Четвёртой Международной научно-практической конференции. СПб., 2021. С. 22.

Боткин. До этого он тоже ни разу не работал в условиях военного времени. Биографы Евгения Сергеевича утверждают, что отправился он на войну добровольцем и имел полное право не ездить на Дальний Восток, но поехал по зову патриотического чувства⁵⁴⁷. На Дальнем Востоке врач служил помощником Главноуполномоченного РОКК по медицинской части⁵⁴⁸. Непосредственное оказание помощи раненым в его полномочия тогда, видимо, не входило. Тем не менее, в своих письмах к жене Евгений Сергеевич описывал ситуации, когда ему приходилось помогать раненым во время эвакуаций госпиталей и лазаретов, оказывать им первую медицинскую помощь, иногда сопровождать их до очередного перевязочного пункта⁵⁴⁹. Однажды Евгению Сергеевичу довелось заменить раненого фельдшера на самом поле боя. Таким образом, опыт оказания помощи раненым на войне врач приобрел хороший. Старший брат Евгения Сергеевича – профессор Императорской Военно-медицинской академии и главный врач Елизаветинской общины Сергей Сергеевич – тоже поехал на поля Русско-японской войны добровольцем⁵⁵⁰. Некоторые исследователи объясняют этот поступок «кризисным состоянием душевного мира», которое доктор переживал в тот момент⁵⁵¹. На фронте он служил главноуполномоченным северо-восточного района, отвечал за работу учреждений Российского общества Красного Креста⁵⁵². Этот врач в непосредственной близости от фронта организовал целую исследовательскую работу, результатом которой стала выпущенная им в соавторстве с учеником С. С. Зимницким монография «Маньчжурский тиф, его клиническая картина и возбудитель»⁵⁵³. Примечательно, что свою бактериологическую лабораторию, привезенную из

⁵⁴⁷ Верный Богу и Царю. Житие святого страстотерпца Евгения Боткина. Екатеринбург, 2018. С. 149.

⁵⁴⁸ Там же.

⁵⁴⁹ Боткин Е. С. Свет и тени Русско-японской войны 1904–1905 гг. // Ковалевская О. Т. С Царем и за Царя. Мученический венец Царских слуг. М., 2008. С. 231, 277–278, 302, 308.

⁵⁵⁰ Поддубный М. В. Письма Сергея Сергеевича Боткина жене с Русско-японской войны 1904–1905 годов // Исторические Боткинские чтения. Вып. IV. СПб., 2023. С. 150.

⁵⁵¹ Бородулин В. И., Поддубный М. В., Тополянский А. В. Профессор военно-медицинской академии Сергей Сергеевич Боткин (1859–1910): карьера, судьба, исторический след // Военно-медицинский журнал. 2019. Т. 340. № 8. С. 64.

⁵⁵² Там же. С. 158.

⁵⁵³ Боткин С. С., Зимницкий С. С. Маньчжурский тиф, его клиническая картина и возбудитель. М., 1910.

Владивостока, врач устроил при Кауфманской общине⁵⁵⁴. Возможно, за исследованием наблюдали и сестры милосердия. Известно также, что врач Иверской общины Иван Павлович Алексинский до своего назначения главным врачом общины ездил с отрядом сестер на театр греко-турецкой войны, а затем в 1900 году на Дальний Восток⁵⁵⁵. Правда, став главным врачом, Иван Павлович не преподавал сестрам, то есть не передавал им свой опыт непосредственно.

Приведенные примеры свидетельствуют о том, что при подборе кандидатур на должность врачей-преподавателей для сестер милосердия администрация общин не ставила главным критерием наличие у них опыта оказания помощи раненым на театре военных действий. Даже главные врачи – организаторы и руководители обучения сестер – зачастую не имели этого опыта. К тому же администраторы общин, по-видимому, не обязывали своих сотрудников ехать на фронт после начала очередных военных действий. Это следует из опыта Сергея Сергеевича и Евгения Сергеевича Боткиных, которые, по утверждению их биографов, поехали на войну по собственной инициативе. Тем не менее, врачи с упомянутым опытом должны были цениться организаторами общин довольно высоко. Вот слова, сохранившиеся об умершем на своем посту главном враче Николае Петровиче Богоявленском: «... он... образцово вел обучение сестер, обучение, основанное не на книжном знании, а на собственном трудовом опыте и примере...»⁵⁵⁶.

Обучение испытуемых заканчивалось экзаменационными испытаниями, которые в большинстве случаев проводились комиссией. Эту практику закрепил Нормальный устав общин РОКК⁵⁵⁷. Экзаменационная

⁵⁵⁴ Поддубный М. В. Письма Сергея Сергеевича Боткина жене с Русско-японской войны 1904-1905 годов // Исторические Боткинские чтения. Вып. IV. СПб., 2023. С. 156.

⁵⁵⁵ Зорин К. В. Русский хирург И. П. Алексинский как сотрудник Иверской общины сестер милосердия РОКК // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016. № 2. С. 158–159.

⁵⁵⁶ Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 26.

⁵⁵⁷ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 41.

комиссия состояла из врачей-преподавателей общины, а также врачей тех лечебных заведений, в которых работали сестры милосердия, так как проходившим проверку женщинам и девушкам предстояло там трудиться. На испытаниях должны были присутствовать попечительница, сестра-настоятельница, члены Совета – административного органа общины⁵⁵⁸. О своем участии (как члена Попечительного совета Иверской общины) в проведении выпускных экзаменов, которые шли целых два дня, вспоминал В. Ф. Джунковский⁵⁵⁹. В комиссию также могли входить члены местного и окружного управления⁵⁶⁰. Таким образом, проверка знаний и умений будущих сестер милосердия была довольно серьезным событием и ответственным мероприятием для самих врачей, отвечавших за подготовку испытуемых. Безусловно, самая большая ответственность за успех экзаменационного испытания ложилась на врача, руководившего обучением сестер⁵⁶¹ (в большинстве общин им был главный врач).

Очевидно, именно врачам как наиболее грамотным в медицине лицам (из членов экзаменационной комиссии) предстояло допускать учениц до экзамена, проводить испытания и оценивать их результат. В отчетах встречаются указания на то, что проверка знаний учениц общины осуществлялась после признания врачами-преподавателями достаточной подготовленности к ним испытуемых⁵⁶². Однако в источниках личного происхождения содержится интересная информация, характеризующая роль и вес участия в деле организации выпускных экзаменов членов администрации общин, не являвшихся врачами.

⁵⁵⁸ Там же.

⁵⁵⁹ ГАРФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 45. Л. 139.

⁵⁶⁰ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 41.

⁵⁶¹ Харитонова А. В. Главные врачи общин сестер милосердия РОКК (1868–1918 гг.): выпускная квалификационная работа магистра. М., 2019; Харитонова А. В. Положение и основные аспекты деятельности главных врачей общин сестер милосердия Российского общества Красного креста (1867–1918 гг.) // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный журнал. 2020. № 4 (36). С. 336–350.

⁵⁶² Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста в Москве за 1901 г. М., 1902. С. 8.

В Московской Иверской общине обучением сестер заведовал Педагогический совет, который состоял под председательством врача общины В. Н. Штурма⁵⁶³. В воспоминаниях Джунковского приводится письмо врачей, составленное ими после произошедшего в общине конфликта. В письме изложена история грубого вмешательства руководства общины в процесс обучения женщин и организацию их выпускных мероприятий, случившегося вопреки планам и действиям врачей-преподавателей. В 1900 году в группу испытуемых были допущены восемь вольнослушательниц. Как подчеркивают врачи, все они были «из общества», то есть имели высокое социальное положение и, видимо, состояли в дружбе с членами администрации общины. В делопроизводственном материале есть упоминание об этих женщинах, но фамилии не названы (при этом в отчете общины говорится только о пяти вольнослушательницах)⁵⁶⁴. Позже одна из вольнослушательниц выразила желание ввиду своего отъезда за границу сдать экзамен досрочно, при том, что прослушала всего половину курса. Экзамен состоялся. Согласно сообщению врачей, он «по назначению попечительницы помимо педагогического совета был произведен не полным составом преподавателей»⁵⁶⁵. В дальнейшем, за два месяца до окончания курса Всеволод Николаевич Штурм передал преподавателям следующую информацию: «... попечительница назначила экзамен и остальным 7-ми вольнослушательницам... врачам назначается день экзамена, программа, по которой он должен производиться, и предоставляется на обсуждение только одно, желают ли преподаватели при этих условиях сами экзаменовать или они передают свое право врачу В. Н. Штурму или кому-либо другому из своей среды...»⁵⁶⁶. На просьбу преподавателей провести экзамен в положенное время администрация внимания не обратила. В итоге по желанию самих учениц экзамен состоялся вовремя, то есть по завершении

⁵⁶³ Там же. С. 7.

⁵⁶⁴ Отчет о деятельности Иверской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста в Москве за 1900 г. М., 1901. С. 7.

⁵⁶⁵ ГАРФ. Ф. 826. Оп. 1. Д. 45. Л. 169.

⁵⁶⁶ Там же.

учебного курса, тем не менее, врачи отметили, что в описанном ими инциденте были нарушены права педагогического совета, члены которого стремились получить наиболее качественный результат своей деятельности⁵⁶⁷. Здесь следует прокомментировать роль в случившемся врача общины Всеволода Николаевича Штурма. Он являлся председателем педагогического совета, но остальными врачами воспринимался как неизменный сторонник любых решений и действий администрации общины, не радеющий о самом деле преподавания.

Исходя из приведенной выше истории, можно предположить, что на самих экзаменационных испытаниях, проводившихся при высокопоставленных и уважаемых членах администрации общины, решение врачей-преподавателей о результатах испытания тоже могло корректироваться в соответствии с мнениями остальных участников мероприятия.

Интересно, что составителями устава Свято-Троицкой общины (1848-го года) подразумевалось, что проверка знаний испытуемых, готовящихся в сестры, будет проводиться только доктором: «Готовящиеся к вступлению в звание сестры милосердия подвергаются в отношении способностей своих к хождению за больными испытанию доктора, который мнение свое о последствиях сего испытания доводит чрез начальницу до сведения Комитета»⁵⁶⁸. Сложно сказать, вошло ли это постановление устава в практику, так как в отчетах за ранние годы нет описания того, как именно проводились экзамены для испытуемых. В этих отчетах лишь содержится упоминание о том, что некоторое количество испытуемых после успешной проверки их знаний было удостоено звания сестер милосердия⁵⁶⁹. Однако в

⁵⁶⁷ Там же. Л. 168.

⁵⁶⁸ Устав Свято-Троицкой общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. § 74.

⁵⁶⁹ Отчет общины сестер милосердия. За 1848 год. СПб., 1849. С. 9; Отчет Комитета общины сестер милосердия о состоянии и действиях общины за 1860 год. СПб., 1861. С. 4; Отчет о состоянии и действиях общины сестер милосердия за 1870 год. СПб., 1871. С. 4; Отчет о состоянии и деятельности Свято-Троицкой общины сестер милосердия за 1880 год. СПб., 1881. С. 8, 9; Отчет о состоянии и деятельности Свято-Троицкой общины сестер милосердия за 1890 год. СПб., 1891. С. 4.

отчете общины за 1900 год встречается следующее сообщение: «Экзамен производился в присутствии председательницы Комитета Общины ее императорского высочества принцессы Евгении Максимилиановны Ольденбургской, начальницы и врачей общины»⁵⁷⁰. Таким образом, коллективное обсуждение и решение всех вопросов, характерное управлению общин в целом, доминировало (возможно, не с самого начала деятельности общин) и в деле подготовки женского медицинского персонала.

Итак, преподавательская деятельность врачей общин, проходившая под руководством главы медицинской части общины (врача общины/главного или старшего врача) или в отдельных случаях педагогического совета, заключалась не только в организации процесса обучения испытуемых и проведении теоретических и практических занятий. От мнения и инициативы врачей нередко зависело содержание преподаваемого ученицам материала в той или иной общине. Однако врачи зачастую не имели возможности влиять на состав принимаемых в качестве учениц в общину лиц. Кроме этого, в завершавших процесс обучения экзаменационных испытаниях мог чувствоваться коллегиальный принцип управления общиной. Выпускные экзамены проходили перед комиссией, состоявшей не только из врачей, но и членов администрации общин, а также других высокопоставленных, заинтересованных в подготовке женского медицинского персонала лиц. Они тоже могли решать успех проводимых испытаний.

Состав врачей-преподавателей сестер милосердия был довольно солидный, так как общины стремились привлекать наиболее опытных и авторитетных преподавателей. Между тем, в силу того, что в общинах служили и довольно молодые, неопытные врачи, практика испытуемых и сестер милосердия проходила при них. Однако из сообщаемой источниками информации не совсем понятно, насколько тесно взаимодействовали молодые врачи и испытуемые. Изучение состава врачей и их биографий

⁵⁷⁰ Отчет о состоянии и деятельности Свято-Троицкой общины сестер милосердия за 1900 год. СПб., 1901. С. 6.

позволило понять, что далеко не все врачи-преподаватели имели опыт оказания помощи больным и раненым в условиях военного времени, к которому должны были подготовить сестер милосердия. Наличие такого опыта не требовалось при назначении врача на должность преподавателя испытуемых. Однако врачи, бывавшие на фронте, пользовались особым уважением.

§2. Взгляд врачей на служение сестер

В исследовании, посвященном изучению работы врачей в общинах сестер милосердия, невозможно не обратить внимания на выражавшееся врачами отношение к сестрам.

Говорить про личное отношение врачей к сестрам сложно, так как оно, как часть межличностных взаимоотношений, могло зависеть от разных факторов. Например, от отсутствия должного опыта работы с женским медицинским персоналом. Об отношении к сестрам во время Русско-турецкой войны 1877 – 1878 гг. и в период после нее немало написал врач Петр Алексеевич Илинский⁵⁷¹. Он отметил, что в начале этой войны «многие из врачей смотрели на женский уход в госпиталях не как на что-то необходимое и непереносимое, некоторые же положительно не допускали особой пользы от сестер милосердия»⁵⁷². Петр Алексеевич объясняет это тем, что «опытных наблюдений (за работой сестер милосердия. – А. М.) еще не имелось»⁵⁷³. Однако со временем, после работы с сестрами врачи свое отношение к ним меняли.

Интересно обратить внимание на упоминания о сестрах милосердия в источниках личного происхождения. Два представителя врачебной династии Боткиных – Сергей Петрович и Евгений Сергеевич, отец и сын – работали с сестрами в Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общине, а также имели

⁵⁷¹ Илинский П. А. Русская женщина в войну 1877–1878 гг. Очерк деятельности сестер милосердия, фельдшер и женщин-врачей. СПб., 1879.

⁵⁷² Там же. С. 104.

⁵⁷³ Там же.

возможность наблюдать их работу в условиях военных действий. Врачи оставили эпистолярное наследие, в котором есть упоминания о сестрах⁵⁷⁴.

Сергей Петрович – основатель врачебной династии Боткиных – окончил медицинский факультет Московского университета в 1855 году со степенью доктора⁵⁷⁵. В то время, с 1853 года, шла Крымская война, на фронте не хватало медицинских сил, и Сергей Петрович по предложению Николая Ивановича Пирогова отправился на войну в составе второй медицинской экспедиции Николая Ивановича. Боткин был определен ординатором в один из госпиталей Симферополя и, работая под руководством Пирогова, оказался участником эксперимента с введением в работу лечебных учреждений военного времени сестер милосердия. С течением времени стало понятно, что дело привлечения женщин к оказанию помощи больным и раненым на фронте имело положительные результаты, очевидцы отмечали самоотверженность, ответственность, трудолюбие, а также бесстрашие сестер⁵⁷⁶. Сергей Петрович Боткин, молодой врач, вчерашний выпускник университета, начал свою самостоятельную медицинскую практику в ужасающих условиях войны. При этом он служил рядом с женщинами, для которых участие в работе военных госпиталей также стало боевым крещением и которые своими трудом и поведением доказывали способность женщин помогать на фронте. По-видимому, опыт работы с сестрами милосердия в Крымскую войну впечатлил молодого врача и заложил в нем крепкую убежденность в необходимости привлечения женских сил к оказанию медицинской помощи в военное и мирное время⁵⁷⁷.

Позже, уже став знаменитым столичным врачом, Сергей Петрович, как говорилось в предыдущем параграфе, участвовал в организации Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общины. Туда в качестве сестры-

⁵⁷⁴ Боткин С. П. Письма С. П. Боткина из Болгарии 1877 г. СПб., 1893; Боткин Е. С. Свет и тени Русско-японской войны 1904 – 1905 гг. СПб., 1908.

⁵⁷⁵ Егоров Б. Ф. Боткины: преданья русского семейства. СПб., 2004. С. 147.

⁵⁷⁶ Илинский П. А. Указ. соч. С. 101.

⁵⁷⁷ Чигарева Н. Г., Бергман М. Д., Будко Д. А. Вклад С. П. Боткина в привлечение женщин к уходу за ранеными и больными // Военно-исторический журнал. 2007. № 3. С. 66–70.

настоятельницы он пригласил знакомую ему по Крымской войне Елизавету Петровну Карцеву⁵⁷⁸. Сергей Петрович занимался обучением сестер общины непосредственно: несмотря на свою большую занятость, он проводил для них практические занятия по клинике внутренних болезней⁵⁷⁹. С 1874 года, при общине организовали фельдшерскую школу, и тут главным инициатором стал Боткин⁵⁸⁰. По его мнению, сестры милосердия и приходившие слушательницы общины были готовы освоить объем фельдшерских знаний и умений. Школа фельдшерниц действовала при общине недолго, но факт ее существования свидетельствует об интересе врачей общины – и в первую очередь Сергея Петровича как организатора ее медицинской части – к возникновению и увеличению женского медицинского персонала.

В следующую военную кампанию с Турцией Сергей Петрович снова попал на фронт, в это время он являлся лейб-медиком императора Александра II, которого сопровождал на войну⁵⁸¹. Боткин знакомился с тем, как обстоят дела в различных госпиталях. В его письмах к жене, опубликованных Екатериной Алексеевной после смерти мужа, содержатся упоминания о сестрах милосердия. Сергей Петрович отмечает, что в госпиталях, которые не обслуживались женским медицинским персоналом, «отсутствие ухода сестер очень чувствуется»⁵⁸². Кроме оценки результатов работы сестер, врач обращает внимание на поведение женщин на фронте: «...сестры держат себя безукоризненно и могут быть поставлены в пример прочим уменьем жить без дела (так как больных мало) и при этом сохранять свою порядочность. Истинно выдержанный и хороший человек тот, который и в безделье умеет оставаться порядочным»⁵⁸³.

Далее в одном из писем врач просит жену передать их знакомой, имя которой в опубликованных письмах обозначено лишь инициалами, чтобы она

⁵⁷⁸ Там же. С. 66; Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 4.

⁵⁷⁹ Там же. С. 5.

⁵⁸⁰ Там же. С. 6–7.

⁵⁸¹ *Егоров Б. Ф.* Боткины: преданья русского семейства. СПб., 2004. С. 181.

⁵⁸² *Боткин С. П.* Письма С. П. Боткина из Болгарии 1877 г. СПб., 1893. С. 63.

⁵⁸³ Там же. С. 43.

не приезжала на войну, при этом он описывает тяжелейшие условия, в которых приходится жить и трудиться медицинскому персоналу, в том числе сестрам милосердия. Он пишет: «Сестры здесь при госпитале в числе десяти помещены в юрте, в которой полагается класть не более восьми больных. Вчера при мне в железном ведре им принесли щей, в другой кастрюле – котлеты..., в третьей... – картофель жареный. Все это холодно, не вкусно; есть это нужно сидя на пустых ящиках... Не буду говорить о работе, которая по временам превосходит человеческие силы и требует большого напряжения... Относиться же ко всему этому со спокойствием и равнодушием привычного человека М. А. не в состоянии...»⁵⁸⁴. В другом письме Сергей Петрович сообщает следующее: «Сестры, врачи оставались на одних сухарях, и все это благодаря тому, что не умели вовремя об этом подумать»⁵⁸⁵. Приведенные цитаты – единичные встреченные в опубликованных письмах Боткина описания тяжелейших условий, в которых приходилось трудиться сестрам милосердия. Если в письмах врача больше не обращалось внимания на встречаемые женщинами на войне сложности, то это может свидетельствовать о том, что на сестер Сергей Петрович смотрел как на уже вполне готовых и привычных к такому образу жизни людей. Он ни разу не говорит о том, насколько тяжело было женщинам (с их отличной от мужской психикой) переживать всё, что выпало на их долю на войне. Создается впечатление, что Сергей Петрович относится к такому положению дел как к совершенно естественному. Вообще небольшое количество упоминаний о сестрах милосердия, характерное письмам старшего Боткина, скорее всего, можно объяснить привычкой врача к присутствию в лечебных учреждениях женщин.

Между тем продолжалась работа в Свято-Георгиевской общине, в которую с 1899 года главным врачом поступил сын Сергея Петровича –

⁵⁸⁴ Там же. С. 216–217.

⁵⁸⁵ Там же. С. 196.

Евгений⁵⁸⁶. Если Сергей Петрович в начале своей врачебной практики получил опыт работы с самыми первыми сестрами милосердия, участвовавшими в помощи раненым солдатам на театре военных действий, после чего поддерживал и лично организовывал подготовку женского медицинского персонала⁵⁸⁷, то Евгения Сергеевича можно считать продолжателем этого дела своего отца.

Начав служение главным врачом, Евгений Сергеевич, кроме руководства медицинской частью общины, следуя примеру своего отца, непосредственно участвовал в лечении пациентов и преподавании сестрам милосердия. В 1900 году Боткин ездил с сестрами в Болгарию, помог наладить их работу в Александровской больнице в Софии и познакомил местных докторов с деятельностью сестер, что было наиболее важно⁵⁸⁸.

С началом Русско-японской войны, отправившись на фронт в должности помощника Главноуполномоченного Российского общества Красного Креста, Евгений Сергеевич так же, как когда-то его отец, писал жене письма, которые в 1908 году были собраны в книгу и изданы самим врачом под названием «Свет и тени Русско-японской войны 1904–1905 гг.»⁵⁸⁹ с целью рассказать о пережитых на фронте впечатлениях.

В сочинении Боткина есть упоминания о сестрах милосердия. Евгений Сергеевич, в отличие от своего отца, относился к сестрам как будто более душевно, сочувственно. Он вспоминал о них и об их деятельности с большой нежностью: «Добрые сестры, частью знакомые, были уже на ногах и отогрели меня чаем и дружелюбным приемом»⁵⁹⁰. Врач отмечает смелость и самоотверженность сестер, которые при эвакуации госпиталя «ходили по госпиталю, будто он заколдован от снарядов, и продолжали свое святое дело,

⁵⁸⁶ Общины сестер милосердия Российской империи в 1844–1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М.: Изд-во ПСТГУ, 2019. С. 464.

⁵⁸⁷ *Чигарева Н. Г., Бергман М. Д., Будко Д. А.* Вклад С. П. Боткина в привлечение женщин к уходу за ранеными и больными // Военно-исторический журнал. 2007. № 3. С. 66–70.

⁵⁸⁸ Отчет общины св. Георгия за 1900 год. СПб., 1901. С. 12–13.

⁵⁸⁹ *Боткин Е. С.* Свет и тени Русско-японской войны 1904–1905 гг. СПб., 1908.

⁵⁹⁰ *Боткин Е. С.* Свет и тени Русско-японской войны 1904–1905 гг. // *Ковалевская О. Т.* С Царем и за Царя. Мученический венец Царских слуг. М., 2008. С. 244.

не замечая, казалось, что опасность все к ним приближалась»⁵⁹¹. И в другом месте книги: «Сестры ... (называет их по фамилиям. – А. М.) все время тут же, на платформе, помогают, успокаивают нетерпеливых и решительно отказываются уходить, пока все не унесены»⁵⁹². Интересно описание Боткиным следующего эпизода: «Мы с сестрой Л. Б. уселись на какой-то ящик очень удобно, но к нам подсел кто-то *чужой* (выделено мной. – А. М.)», после чего врач и сестра пересаживаются на другое место, чтобы никто посторонний не мешал их беседе⁵⁹³. По приведенным цитатам заметно, что сестры милосердия воспринимались Евгением Сергеевичем как близкие друзья, знакомые по петербургской общине – как часть дома и оставленной мирной жизни.

Говоря о взглядах Сергея Петровича и Евгения Сергеевича Боткиных на сестер милосердия, можно заключить, что служение сестер обоим докторам было очень близко, сопровождало всё время их работы врачами. В условиях военного времени, в которых им обоим довелось побывать и наблюдать там работу нового женского медицинского персонала, присутствие сестер, судя по относительно спокойным высказываниям Боткиных в их адрес, казалось привычным. Эти женщины воспринимались Боткиными как соратницы, стойкие боевые товарищи, готовые вынести очень многое. В упоминаниях о сестрах выражается доверие к ним врачей. Весьма заметную разницу в высказываниях о сестрах милосердия – довольно сухих и деловых у Сергея Петровича и полных глубокого уважения, любви и дружбы у Евгения Сергеевича – можно объяснить в первую очередь разницей характеров этих двух личностей.

Кроме этого, можно обратить внимание на то, что Евгению Сергеевичу, принадлежавшему к более позднему времени, когда женское медицинское служение значительно развилось, работа сестер милосердия была более близкой, так как сестрами при нем служили уже его родственницы. Жены

⁵⁹¹ Там же. С. 287.

⁵⁹² Там же. С. 289.

⁵⁹³ Там же. С. 290.

Сергея Петровича Боткина, Анастасия Александровна (урожденная Крылова) и после ее смерти Екатерина Алексеевна (урожденная княжна Оболенская), и супруга Евгения Сергеевича, Ольга Владимировна Мануйлова, сестрами милосердия не стали. Однако некоторые представительницы семьи Боткиных получили медицинское образование при общинах и во время военных действий служили сестрами милосердия. На это обратила внимание петербургская исследовательница Елена Вячеславовна Бакалдина⁵⁹⁴. Запасной сестрой милосердия и участницей оказания помощи раненым и больным солдатам на театре Русско-японской войны стала дочь Сергея Петровича и сестра Евгения Сергеевича Мария Сергеевна Боткина⁵⁹⁵. Сергея Петровича к тому времени уже не было в живых, а Евгений Сергеевич мог наблюдать её деятельность. Во время Первой мировой войны Евгений Сергеевич устроил в своем доме в Царском Селе частный лазарет для легкораненых, где сестрой милосердия трудилась его дочь Татьяна Евгеньевна⁵⁹⁶.

Ввиду сложности описания и оценки личных отношений врачей к сестрам правильнее обратиться к рассмотрению мнения врачей о необходимом профессиональном уровне и главном предназначении сестер милосердия⁵⁹⁷.

Основным источником для изучения взглядов врачей на служение сестер для данного исследования является хранящееся в Российском государственном военно-историческом архиве дело 1910 года, сформированное в Российском обществе Красного Креста (далее – РОКК)⁵⁹⁸. В него входит обращение Главного управления РОКК к врачам с вопросом о типе сестры милосердия. В результате данного обращения возник целый

⁵⁹⁴ Бакалдина Е. В. Представительницы семьи Боткиных – сестры милосердия // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2022. № 32. С. 161–164.

⁵⁹⁵ Там же. С. 162.

⁵⁹⁶ Там же. С. 164.

⁵⁹⁷ Харитонова А. В. Представления врачей о служении сестер милосердия (середина XIX – начало XX века) // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Серия 2: История. История Русской Православной Церкви. 2021. № 98. С. 47–59.

⁵⁹⁸РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Заключение врачей о желательном типе сестры милосердия.

комплекс писем, отражающих мнения докторов о предназначении и необходимом профессиональном уровне сестер. Источник интересен тем, что передает взгляды врачей, сформировавшиеся к началу XX столетия, то есть по прошествии полувека с момента открытия первых общин. Кроме писем 1910 года, привлекаются сочинения врачей более раннего периода для возможности сравнения представлений докторов о работе сестер разного времени.

Анализ взглядов врачей на сестер милосердия следует начать с обзора представлений о среднем женском медицинском персонале тех докторов, которые работали с первыми отрядами сестер милосердия. Во время организации женской помощи в Крымскую войну 1853 – 1856 гг. Николай Иванович Пирогов разделил сестер милосердия на перевызывающих, аптекарш и хозяйек⁵⁹⁹. Он определил им следующие функции: медицинские (помощь врачам в лечении больных и раненых), уход за пациентами (этот уход, помимо обеспечения пациентов всем необходимым, создания благоприятных для их выздоровления условий, предполагал и нравственную поддержку) и контроль над действиями администрации. При этом в рассмотренных записках Пирогова большее внимание уделяется двум последним обязанностям сестер⁶⁰⁰. Вероятно, им доктор придавал наибольшее значение. Николай Иванович выдвигал высокие требования к нравственным качествам членов женского медицинского персонала. При этом Пирогов не хотел, чтобы сестры милосердия становились монахинями. Об этом он писал так: «Наша Церковь не имеет никаких преданий для подобных учреждений, и она настолько консервативна... что не в силах примениться к насущным требованиям нового времени. Поэтому я думаю, что наши учреждения сестер не должны ничего заимствовать у западных, а

⁵⁹⁹Сонголов Г. И., Галеева О. П., Зайцев А. П. По велению сердца и зову чести. Пирогов и Крестовоздвиженская община сестер милосердия на Крымской войне // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2012. Т. 115. № 8. С. 129.

⁶⁰⁰Пирогов Н. И. Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877–1878 гг. Ч. 1. СПб., 1879; Пирогов Н. И. Севастопольские письма Н. И. Пирогова. 1854–1855. СПб., 1899.

должны установиться на новых началах. Наша сестра милосердия не должна быть православной монахиней. Она должна быть женщина с практическим рассудком и с хорошим техническим образованием, а при том она непременно должна сохранить чувствительное сердце». «Если же мы вздумали бы вводить в наших общинах формально-религиозное направление, то непременно случилось бы то же самое, что произошло при введении в общину некоей госпожи Вуич: мы получим женских Тартюфов»⁶⁰¹. По утверждению некоторых исследователей, Пирогов видел в общине «прежде всего, медицинское учреждение с чёткой специализацией труда сестер»⁶⁰². Тем не менее, сестры для Николая Ивановича не являлись медиками, коллегами. В записках хирурга женский персонал – лишь лица, сопровождающие лечение, осуществляющие уход за больными. Отсюда повышенный интерес к личностным качествам сестер.

По мере накопления опыта работы с сестрами врачи отмечали умения отдельных сестер качественно оказывать медицинскую помощь. Например, хирург Х. Я. Гюббенет указывал на способность сестер «с величайшим хладнокровием» ассистировать врачам при производстве ими операций – перевязывать кровоточащие сосуды. Хирург отмечает ловкость женских рук в этом кропотливом и ответственном деле: «самое устройство и подвижность пальцев дают им в этом случае преимущество»⁶⁰³.

Первым исследованием и достаточно подробным описанием работы женщин в качестве медицинского персонала на фронте (а, следовательно, их возможностей, которые могли бы реализоваться в больницах в мирное время) стала книга упоминавшегося выше Петра Алексеевича Илинского «Русская женщина в войну 1877 – 1878 гг. Очерк деятельности сестер милосердия,

⁶⁰¹ Пирогов Н. И. Из письма к Э. Ф. Раден. 27 февраля 1876. Вишня // Пирогов Н. И. Севастопольские письма и воспоминания. М., 1950. С. 209.

⁶⁰² Сонголов Г. И., Галеева О. П., Зайцев А. П. По велению сердца и зову чести. Пирогов и Крестовоздвиженская община сестер милосердия на Крымской войне // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2012. Т. 115. № 8. С. 129

⁶⁰³ Гюббенет Х. Я. Очерк медицинской и госпитальной части русских войск в Крыму в 1854–1856 гг. СПб., 1870. С. 68.

фельдшер и женщин-врачей», изданная в 1879 году⁶⁰⁴. Помимо собственных впечатлений, автор использовал высказывания своих коллег⁶⁰⁵. Если Н. И. Пирогов и Х. Я. Гюббенет явились свидетелями самых первых шагов сестер милосердия, то есть начала организации их служения, то П. А. Илинский и его коллеги, в свою очередь, наблюдали тот порядок работы сестер, который сложился уже в результате полученного опыта (по крайней мере, двух войн). Кроме того, участие сестер в Русско-турецкую войну было более масштабным. Там они в большей мере показали свои возможности.

Основное предназначение сестер милосердия, как показало сочинение Илинского, все еще заключалось главным образом в уходе за больными и ранеными. Однако врачом высказывается мнение о том, что «служба и занятия сестер должны иметь профессиональный характер»⁶⁰⁶. То есть требование к нравственным качествам не должно превалировать над необходимостью наличия определенных знаний и умений. Более того, Петр Алексеевич пишет: «Ввиду же постоянного института сестер милосердия в госпиталях и больницах должны знания и умения становиться, конечно, на первый план»⁶⁰⁷.

Теперь обратимся к рассмотрению мнений врачей о сестрах милосердия более позднего времени – 1910 года. Ряд авторов отмечает возникновение кризиса института сестер милосердия в начале XX века, когда потребовалось некоторое переосмысление характера служения сестер⁶⁰⁸.

На заседании Особой комиссии Главного управления РОКК, прошедшем 13 января 1910 года, главный военно-санитарный инспектор А. Я. Евдокимов заявил: сестры милосердия отошли от своего «первоначального назначения»⁶⁰⁹, заключающегося в уходе за больными и

⁶⁰⁴ Илинский П. А. Русская женщина в войну 1877–1878 гг. Очерк деятельности сестер милосердия, фельдшер и женщин-врачей. СПб., 1879.

⁶⁰⁵ Там же. С. 4, 68.

⁶⁰⁶ Там же. С. 139.

⁶⁰⁷ Там же. С. 229.

⁶⁰⁸ Постернак А. В. Очерки по истории общин сестер милосердия. М., 2001; Правдиковская Е. Н. Движение сестер милосердия в России и его кризис в начале XX века // Наука и школа. 2012. № 2. С. 181–183.

⁶⁰⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Л.5

ранеными, нравственном утешении их, заведовании хозяйственным столом, бельем и тому подобного. Он отметил, что в общинах сестры начали получать хорошее медицинское образование, близкое к фельдшерскому⁶¹⁰. В связи с этим, по замечанию Евдокимова, возникла сложная ситуация. Подготовка сестер требовала все больших денежных затрат, в то время как, согласно нормативным документам, при укомплектованности госпиталей фельдшерами функции сестер сводились только к уходу за больными и ранеными, а также заботам по хозяйству. Следовательно, появилась необходимость «точно установить назначения и обязанности сестер, как в военных госпиталях, так и в лечебных заведениях Красного Креста, то есть выяснить тип сестры милосердия»⁶¹¹. С вопросом о типе сестры Комиссия обратилась в первую очередь к старшим врачам общин сестер милосердия.

О количестве ответивших на вопрос Главного управления врачей сказать сложно. В рассматриваемом архивном деле⁶¹² содержатся ответы примерно из 50 общин. Некоторые главные врачи для обсуждения вопроса о типе сестры милосердия созывали в общинах Медицинские совещания из врачей-преподавателей⁶¹³, вследствие чего письмо в Главное управление отражало мнение целого коллектива докторов. Кроме этого, встречаются ответы докторов, не работавших в общинах. Свои мнения предоставили военно-медицинские инспекторы⁶¹⁴, совещание врачей Киевского военного госпиталя⁶¹⁵, старший врач Пятигорского местного лазарета⁶¹⁶. Последний в своем письме подчеркнул, что его взгляд солидарен с мнениями большинства врачей, с которыми ему приходилось общаться по вопросу о деятельности сестер милосердия.

В предоставленных ответах некоторые врачи, прежде чем высказаться по интересовавшему Главное управление вопросу, давали оценку

⁶¹⁰ Там же.

⁶¹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Л. 5 (об.)

⁶¹² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281.

⁶¹³ Там же. Л. 27, 32, 145.

⁶¹⁴ Там же. Л. 21.

⁶¹⁵ Там же. Л. 29 (об.)

⁶¹⁶ Там же. Л. 142.

имевшемуся у них опыту работы с сестрами (поскольку на его основании ими высказывались мнения о типе сестры милосердия). Так, врачи Омской и Курско-Знаменской общин отметили, что работают с сестрами непродолжительное время: первый – всего полгода, второй – год, к тому же община имела маленький штат сестер. Это еще не дало им должного представления о работе сестер милосердия, поэтому врачи осторожны в своих суждениях. Однако больше указаний на довольно солидный опыт работы с сестрами, что должно было подчеркнуть значимость, обоснованность высказываемого врачом суждения. Встречается упоминание о десяти-, пятнадцати-, семнадцати- и двадцатилетнем опыте работы авторов писем с женским медицинским персоналом в военное и мирное время⁶¹⁷. В основном это главные (или старшие) врачи общин – лица, на чьем попечении находились обучение и организация деятельности сестер милосердия. Но высказывались и врачи, работавшие с сестрами в военных госпиталях и городских больницах.

Таким образом, круг опрошенных Главным управлением РОКК врачей можно считать довольно широким. Их состав разнороден (отвечали врачи разных ведомств), и большая часть в своем суждении о необходимом типе сестры милосердия исходила из личного опыта работы.

Далеко не все из рассматриваемых записей принадлежат врачам столичных общин, служению которых посвящено настоящее исследование. Тем не менее, в данном параграфе будут рассмотрены мнения всех врачей, даже тех, кто не работал в общинах. В исследовании выгодно показать всё разнообразие существовавших во врачебной среде взглядов на служение сестер. Они дополняли друг друга, хорошо охарактеризовали существовавшую в начале XX века ситуацию и наметили тенденцию дальнейшего развития сестринского служения.

Из анализируемых высказываний врачей можно выявить три предпочитаемых ими типа сестер (деление условное, но оно необходимо для

⁶¹⁷ Там же. Л. 46, 74, 84, 91, 118, 155, 162.

того, чтобы показать весь спектр мнений врачей). Словосочетание «тип сестры милосердия» взято из используемого источника. Под ним врачами подразумевалось сочетание необходимого профессионального уровня и основного назначения сестер⁶¹⁸.

Описание первого типа, которое встречается всего несколько раз, основано на убеждении врачей, что работа сестер милосердия – не профессия (как у фельдшерниц), а служение Богу и ближнему. Основной задачей сестры является уход и утешение больных и раненых, а не лечение пациентов. Поэтому не нужно стремиться к повышению уровня медицинских знаний до такого, которым должен владеть фельдшер. Логическим выводом из этого стала убежденность отдельных врачей в должной безвозмездности сестринского служения⁶¹⁹. Сестры не могли ожидать хорошего материального обеспечения от общины: жалования как такового они не получали. Тем не менее, у них была возможность проживать в общинах на полном содержании⁶²⁰. Кроме того, они получали профессиональные умения, благодаря которым можно было бы как-то обеспечивать себя своим трудом. Врачи, высказывавшиеся за безвозмездное служение сестер, имели в виду, что девушки должны идти в общину не ради упомянутого содержания или возможности получить профессиональные знания и навыки, а исключительно ради идеи помощи страдающим. Вот как изложил свои представления о таком типе сестры милосердия доктор Н. Мейнгард: «Сестра должна руководствоваться не желанием изучить правила ухода за больными для извлечения средств к своему существованию, но ради добровольного желания послужить страждущему человечеству»⁶²¹. «Сестра милосердия должна отличаться честностью и правдивостью, она не врач, не фельдшер, не сиделка, хотя бы и “ученая”, она именно сестра со всей любовью,

⁶¹⁸ Там же. Л. 5 (об.), 6.

⁶¹⁹ Там же. Л. 15, 24.

⁶²⁰ Общины сестер милосердия Российской империи 1844–1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 111.

⁶²¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Л. 14 (об.)

душевностью и старанием»⁶²², – писал доктор Н. Г. Ушинский, главный врач Санкт-Петербургской Свято-Георгиевской общины. Некоторыми врачами подчеркивалась разница в условиях и назначении служения сестер милосердия в военное и мирное время. Доктора, определявшие работу сестер как служение ближнему, подчеркивали, что это служение женщин особо ценно именно на фронте, «так как в военное время сестра должна быть главным образом носительницей начал милосердия»⁶²³.

Следующий тип сестры милосердия очень схож с первым. Однако врачи, описывавшие данный тип, делали меньший акцент на христианской составляющей служения сестер милосердия. Кроме того, больше внимания уделялось овладению женщинами медицинскими навыками. Сестра – не фельдшерица и не занимается лечением, но она должна быть опытной в оказании базовой медицинской помощи. Сестре милосердия необходимо понимать течение болезней, осуществлять сознательный уход⁶²⁴. Этим сестра отличается от обычной сиделки.

Больше всего высказываний в пользу третьего типа сестры милосердия. Представительницы этого типа, согласно мнениям врачей, должны обладать довольно серьезными медицинскими знаниями, чтобы их профессиональный уровень был равен фельдшерскому. Отметим, что за этот тип сестер, помимо большинства главных врачей общин, высказывались медицинские совещания общинных врачей-преподавателей, военно-медицинские инспекторы, совещание врачей киевского военного госпиталя⁶²⁵. Обращаясь к словам главного военно-санитарного инспектора А. Я. Евдокимова, доктор Киевской Мариинской общины М. Ф. Миловидов писал: «Если современные общины в подготовке сестер милосердия и уклонились от первоначальных программ, давая сестрам более значительное медицинское образование, близкое к познаниям фельдшеров ..., то произошло это только в силу естественного

⁶²² Там же. Л. 16.

⁶²³ Там же. Л. 24.

⁶²⁴ Там же. Л. 163, 179.

⁶²⁵ Там же. Л. 27, 33, 74 (об.), 21, 29 (об.)

стремления общины приспособиться к удовлетворению предъявляемых к ним жизненными условиями требований»⁶²⁶.

Следует отметить, что в ряде столичных общин, как принадлежавших Российскому обществу Красного Креста, так и не относившихся к нему, почти с самого их основания во второй половине XIX века существовали школы фельдшерниц или же программа обучения сестер милосердия была подобна фельдшерским курсам. В историческом очерке Свято-Троицкой общины написано: «...с самого основания общины надлежащей подготовке сестер к больничному делу было придано важное значение. Так поступившие в 1844 – 1846 г. испытуемые только в 1867 году были удостоены звания сестер милосердия, после того, как они под руководством врачей приобрели необходимые познания и могли уже исполнять все *фельдшерские* (курсив мой. – А. М.) обязанности»⁶²⁷.

Важным аргументом в пользу этого типа сестер (сестер-фельдшерниц) стал итог разбора врачами Киевской общины всех родов деятельности женского медицинского персонала. А именно: его служение в лечебных учреждениях общины, работа во время командировок на эпидемии и частные дежурства, труд в военно-врачебных учреждениях мирного и военного времени. В результате проведенного обзора было выяснено, что из-за общего недостатка грамотного медицинского персонала (и в мирное, и в военное время) от сестер зачастую требуются серьезные медицинские знания и умения⁶²⁸. И это необходимо учитывать руководству РОКК.

Врачи, поддерживавшие идею расширения медицинской составляющей в подготовке сестер, возможно, имели более правильное представление о контингенте поступающих в общину девушек и женщин, чем те доктора, которые рассчитывали на безвозмездное служение сестер во имя помощи ближним. Так, главный врач Таганрогской Николаевско-Александринской

⁶²⁶ Там же. Л. 27 (об.)

⁶²⁷ Исторический очерк Свято-Троицкой общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге за пятидесятилетие (1844 – 1894). СПб., 1894. С. 40.

⁶²⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Л. 28 – 29 (об.)

общины писал, что «в общину поступают ... в большинстве случаев люди обездоленные»⁶²⁹. О стремлении поступавших в общину получить профессию сестры милосердия с целью обеспечить себя материально говорил и главный врач Херсонской общины⁶³⁰. Несмотря на то, что жалования сестры не получали (только небольшую сумму на мелкие расходы), проживание на полном содержании общины⁶³¹ могло привлечь сильно нуждавшихся девушек. Желание девушек и женщин получить материальное обеспечение путем работы в звании сестер милосердия названными докторами не считалось пороком. Напротив, для них это стало сигналом к тому, что пришло время сделать служение сестер милосердия профессией.

В письмах врачей не раз встречается идея о частичной (в лечебных учреждениях военного ведомства) или полной замене больничного среднего медицинского персонала (фельдшеров) сестрами милосердия⁶³². Главный врач Санкт-Петербургской общины имени генерал-адъютанта М. П. Кауфмана Густав Федорович Цейдлер таким образом предлагал решить вопрос с запасными сестрами милосердия. Он писал: «...вышедшая из общины сестра ...очень редко является на призыв (в случае начала войны. – А. М.)... находят занятия, которые бросить ради призыва на войну не многие соглашаются... Кроме того, ни община, ни Главное управление не имеют права и возможности заставить сестру явиться на призыв»⁶³³. А постоянно работавших сестер мобилизовать было бы намного легче. Кроме того, сестры-фельдшерицы сами могли найти себе работу вне общины и сохранить навык оказания медицинской помощи.

Начальник Московского врачебного управления доктор К. Сулима путем замены фельдшеров на сестер милосердия стремился решить другого

⁶²⁹ Там же. Л. 134.

⁶³⁰ Там же. Л. 153.

⁶³¹ Общины сестер милосердия Российской империи 1844–1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019. С. 111.

⁶³² РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Л. 18, 84.

⁶³³ Там же. Л. 18.

рода проблему – дисциплинарную. Он писал, что после Русско-японской войны под влиянием начавшегося революционного движения средний больничный персонал (фельдшера, фельдшерицы, акушерки) начали борьбу за свои права. Доктор отмечал: «Эта глухая борьба продолжается до сих пор (1910 год. – *А. М.*), а администрации и врачам приходится считаться с этим ненормальным явлением, что неблагоприятно отражается на больных и хозяйстве больниц»⁶³⁴. Далее он обращал внимание на опыт больниц Западной Европы, где весь средний персонал состоит из сестер милосердия. Последние, по мнению Сулимы, не будут пренебрегать своими обязанностями по отношению к пациентам ради собственной выгоды.

В рассуждении доктора К. Сулимы содержится одна очень важная составляющая мнений многих врачей. Согласно их видению, при одинаковом профессиональном медицинском уровне от фельдшериц сестры милосердия должны были отличаться нравственностью. О моральной составляющей служения сестер говорили не только те врачи, которые поддерживали первый упомянутый нами тип сестер. Если сторонники типа сестры-служительницы ближнему идеализировали образ сестры милосердия, полагая, что оказание нравственной поддержки и бережного ухода – главное назначение представительницы этого медицинского персонала, то адепты сестры-фельдшерицы считали: хорошие профессиональные умения не мешают им быть сердобольными сестрами⁶³⁵. Ввиду этой нравственной составляющей деятельности сестер, их умению с особой заботой относиться к больным и раненым доктора, по сообщению главного врача Тифлисского военного госпиталя, предпочитали пользоваться их помощью, нежели фельдшерской⁶³⁶.

Отметим, что врачам второй половины XIX – начала XX века вообще было свойственно особое гуманное отношение к пациентам. О. В. Борова, говоря о гуманистической направленности в профессиональной подготовке

⁶³⁴ Там же. Л. 84.

⁶³⁵ Там же. Л. 37, 97, 156 (об.)

⁶³⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Л. 188, 188 (об.)

медиков второй половины XIX века, поясняет, что это такая направленность, которая «признает жизнь человека как наивысшую ценность, учитывает его личностные особенности, эмоционально-психологическое состояние, требует конфиденциальности, уважения достоинства и прав личности»⁶³⁷. О необходимости присутствия высоких нравственных качеств у представителей медицинского персонала, о важности сердечного, внимательного и чуткого ухода за пациентами говорили многие врачи. Например, как указывалось в предыдущей главе, Е. С. Боткин посвятил две свои лекции (прочитанные им перед учащимися Военно-медицинской академии) тому, как следует обращаться с пациентами⁶³⁸. Следует напомнить, что в них врач призывает студентов иметь «искреннее сердечное участие к больному человеку», внимательно выслушивать любые его жалобы. Гуманное отношение к пациентам считалось залогом успешного лечения. И, конечно, врачи могли ожидать, что главным проводником этого отношения станет женский медицинский персонал.

По убеждению врачей, нравственная составляющая служения сестер формируется в результате специального воспитания, получаемого девушками и женщинами в общинах. Поэтому врачи подчеркивали необходимость существования при каждой общине своего собственного лечебного учреждения для обучения женщин, чтобы последние морально и профессионально возвращались исключительно там. О необходимости устройства при общинах собственных больниц и амбулаторий говорилось в Нормальном уставе⁶³⁹. Однако не все общины имели достаточное количество денежных средств для устройства своих лечебных заведений. Главный врач Саратовской общины Б. Е. Рашкович писал, что сестры, проходившие медицинскую практику в городских больницах, «получаются чуждые

⁶³⁷ *Бороева О. П.* Гуманистическая направленность в профессиональной подготовке медиков среднего звена (второй половины XIX века) // Среднее профессиональное образование. 2013. № 4. С. 55–56.

⁶³⁸ *Боткин Е. С.* Больные в больнице // Лекции приват-доцента Военно-медицинской академии Е. С. Боткина. СПб., 2012; *Боткин Е. С.* Что значит «баловать больных» // Лекции приват-доцента Военно-медицинской академии Е. С. Боткина. СПб., 2012.

⁶³⁹ Нормальный устав общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Самара, 1903. § 2.

общине», они далеки от задач и целей, которые ставит себе Общество Красного Креста⁶⁴⁰. Обучение женщин в собственных общинных лечебных заведениях также было важно ввиду необходимости контролировать медицинскую практику сестер.

Присутствие в больницах и госпиталях сестер милосердия, отличавшихся особой самоотверженностью, заботой и состраданием к больным и раненым, было важно не только для пациентов, но и для врачей. Это отразилось в их сочинениях, в которых упоминаются представительницы женского медицинского персонала. Удивительно признание жене в своем мнении о сестрах-участницах Русско-японской войны врача Сергея Сергеевича Боткина, немало до 1904 года поработавшего с новым женским медицинским персоналом в больницах и возглавляемой им Елизаветинской общине: «В Спасском особенно я убедился, как-то ясно почувствовал огромное значение, которое играет во время войны сестра милосердия... ты не можешь себе представить, какой смягчающий элемент вносит сестра в жизнь госпиталя в уходе за больным, в чтении, писании писем, в известной ласковости»⁶⁴¹. Своим по-настоящему материнским отношением к раненым сестры в суровых условиях военного времени поддерживали во врачах теплые чувства к пациентам, которые иногда было довольно трудно сохранить⁶⁴². Доктор Е. С. Боткин писал о том, что именно от чутких к любым переживаниям раненого сестер он узнал о дорогих ему последних словах и впечатлениях умершего друга – есаула Николая Власова⁶⁴³.

Возвращаясь к рассмотрению мнений докторов о типе сестры-фельдшерицы необходимо обратить внимание на еще одно интересное высказывание, сделанное главным врачом Таганрогской Николаевско-

⁶⁴⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Л. 118

⁶⁴¹ *Поддубный М. В.* Письма Сергея Сергеевича Боткина жене с Русско-японской войны 1904-1905 годов // Исторические Боткинские чтения. Вып. IV. СПб., 2023. С. 160.

⁶⁴² *Василевский Л. М.* По следам войны. Впечатления военного врача. Пг., 1916; Недостатки врачебной помощи в нашей действующей армии в кампанию 1877 – 1878 г. Заметки полевого хирурга, доктора медицины Ф. Фейгана. СПб., 1895. С. 31.

⁶⁴³ *Боткин Е. С.* Свет и тени Русско-японской войны 1904–1905 гг. // *Ковалевская О. Т.* С Царем и за Царя. Мученический венец Царских слуг. М., 2008. С. 248–249.

Александринской общины Владимиром Григорьевичем Шимановским. Он написал, что для сестры, обладающей хорошими медицинскими знаниями, каждый больной будет представлять научный интерес. По его мнению, сестры в таком случае смогут способствовать развитию медицинской науки⁶⁴⁴. При этом рассуждения Владимира Григорьевича касались перспективы развития сестринского служения. Он считал, что в тот момент сестры еще не обладали необходимым для научно-исследовательской работы профессиональным уровнем.

Заявление Шимановского очень интересно, если учесть, что в общинах имела место серьезная научно-исследовательская работа, о которой говорилось в одном из предыдущих параграфов. Наличие сестер, способных вести научно-исследовательскую работу было бы полезно для общин. Для них таким образом расширялось бы исследовательское поле. А сами женщины могли бы получить прекрасную возможность для саморазвития и самореализации.

При рассуждении о должном профессиональном уровне сестер милосердия врачи высказывались о желательном образовательном цензе для поступающих в общины девушек и женщин. В предыдущем параграфе при разборе преподавательской деятельности членов медицинского персонала общин освещалась проблема набора испытуемых. В рассматриваемых письмах врачей этот вопрос интересовал тех докторов, которым предстояло руководить обучением сестер. Самое распространенное требование к образовательному уровню будущих учениц – окончание четырехклассных городских училищ. Хорошая начальная подготовка могла способствовать более легкому и быстрому усвоению ученицами учебного материала. По убеждению некоторых врачей, сестре должна была быть присуща интеллигентность⁶⁴⁵. С такими женщинами врачам как образованным людям, возможно, было приятнее и удобнее работать. Это были люди их круга. В

⁶⁴⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Л. 135 (об.)

⁶⁴⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. 3. Д. 281. Л. 50.

интеллигентных сестрах врачи видели не только помощниц в деле лечения больных и раненых, но и товарищей, интересных собеседниц, соответствующих их интеллектуальному уровню.

Важно отметить, что, кроме всего вышеназванного, многие доктора, придерживавшиеся разных мнений относительно типа сестры милосердия, часто сходились в признании необходимости наличия у сестер умения вести хозяйство⁶⁴⁶. По-видимому, это мнение основывалось на опыте, полученном врачами во время оказания медицинской помощи на войне. Доктора знали о существовании серьезных проблем в организации хозяйства госпиталей и медицинских пунктов и в деле урегулирования этих проблем надеялись на помощь общинных сестер милосердия, поскольку рассчитывали на их честность и особое рвение в помощи больным и раненым.

Еще одним общим требованием большинства врачей было иметь единственный тип сестры милосердия и в военное время четко отделять (по наименованию и внешнему виду) сестер от волонтерок и сиделок. Условие, согласно которому волонтерки и сиделки отличались бы от сестер, могло бы помочь врачам быстро распознавать в среде женского медицинского персонала сестер милосердия, имевших необходимую подготовку и способных выполнить поручения докторов, а также не подрывать существовавший среди солдат престиж служения сестры милосердия возможным предосудительным поведением волонтерок и непрофессионализмом сиделок.

Итак, рассмотрение взглядов врачей на служение сестер милосердия невозможно свести исключительно к анализу личного отношения врачей к сестрам и их труду. У всех оно было разным в силу полученного опыта, условий, в которых членам медицинского персонала доводилось сотрудничать с сестрами и, конечно, личностных качеств самих врачей и попадавшихся им сестер. Даже на примере высказываний двух врачей из одной семьи (Боткиных), тесно связанных со служением сестер милосердия,

⁶⁴⁶ Там же. Л. 15, 21 (об.), 42 (об.), 75, 94, 113.

заметна разница в «окраске» упоминаний о сестрах. Имеющиеся источники позволили узнать и изучить мнения врачей о необходимом профессиональном уровне и главном предназначении сестер милосердия. Это тоже взгляд врачей на служение сестер милосердия, но уже на более конкретные проблемы, которые можно изучать и анализировать.

Суть служения сестер милосердия определялась на протяжении более 60 лет – почти всего времени существования данного института. Взгляд врачей на должный профессиональный уровень этого женского медицинского персонала и его главное предназначение менялся по мере накопления опыта работы с сестрами и с учетом возникавших потребностей в сфере медицинского обслуживания. На протяжении всего указанного отрезка времени у врачей сохранялось представление о том, что сестра милосердия в своей деятельности должна быть утешительницей, нравственной поддержкой больных и раненых, а также человеком, способным вести хозяйство лечебного учреждения. Однако менялись требования врачей к профессиональному медицинскому уровню сестер. В начале XX века многими докторами уже четко формулировалось требование, согласно которому сестре следовало соответствовать профессиональному уровню фельдшерицы. Как следствие и главное предназначение сестер милосердия теперь виделось врачами не только в оказании сострадательного ухода больным и раненым, но и в предоставлении пациентам качественных медицинских услуг.

Заключение

Служение врачей являлось важной составляющей деятельности общин сестер милосердия. Наличие врачей в штате общин сестер милосердия было обусловлено целью существования этих учреждений – подготовкой сестер милосердия, а также существованием при всех столичных общинах собственных больниц и лечебниц. При основании общин врачам как компетентным лицам поручалась организация их медицинской работы. Иногда врачи входили в круг главных инициаторов учреждения общин (например, Николай Иванович Пирогов в Свято-Троицкой общине, Сергей Петрович Боткин – в Свято-Георгиевской) и всегда стояли у истоков их деятельности.

Члены медицинского персонала, помимо осуществления медицинской и преподавательской работы, были задействованы в управлении общинами, а также имели возможность вести там научную деятельность. Именно от них зависели не только объем медицинских знаний и уровень практических умений сестер милосердия, но и качество оказания помощи пациентам общинных лечебных учреждений, а также во многом отношение к общинам в общественной среде. Нередко от врачей зависел и масштаб деятельности общин, состояние их помещений, широта проводимой в них научно-исследовательской работы. С увеличением масштаба работы общин возрастало количество медицинского персонала, учреждались новые врачебные должности.

В деле основания общин и в их последующей работе были задействованы многоопытные, известные и авторитетные врачи своего времени. В их число входили профессора, преподаватели университетов и медико-хирургической академии, доктора императорского двора. Со временем руководителями общин были сформулированы определенные требования к подбору врачей, заведующих медицинскими отделениями

лечебных учреждений и подготовкой сестер милосердия. Ими должны были быть лица опытные во врачебной, преподавательской и административной работе. Врачи, имевшие достижения в медицинской науке и практике, принимали непосредственное участие в обучении сестер и лечении больных, часто являлись членами административного органа общины. Служение таких врачей было ценно для общин, поскольку развивало и продвигало деятельность нового женского медицинского персонала, придавало авторитетности работе общинных лечебных учреждений, способствовало проведению научных исследований в общинах.

Между тем в ходе изучения кадрового состава общин было выявлено, что в их медицинском персонале состояло много молодых врачей, которые окончили курс медицинских учебных заведений в год поступления в общину или имели небольшой врачебный опыт – не более пяти лет. Такие врачи сами нуждались в приобретении практических навыков и не могли быть хорошими учителями будущих сестер милосердия. Для них общины являлись «продолжением университета», учреждениями, где под руководством опытных столичных докторов укреплялись их теоретические знания и развивались практические умения. Для молодых врачей общины становились первым оплачиваемым местом работы, однако некоторые из них трудились в общинах безвозмездно.

Наравне с другими служащими (священниками, казначеями, делопроизводителями) врачи могли пользоваться в общинах материальным обеспечением. Жалование членов медицинского персонала было различным: от 600 до 2000 рублей в год, иногда оно отсутствовало. Наличие и величина заработной платы зависели от финансовых возможностей учреждений, но отсутствие оплаты работы служащего могло являться также следствием его желания добровольно следовать идеям благотворительности общин. В ходе исследования удалось показать, что опытные врачи нередко отказывались от жалования или вносили пожертвования на нужды общин.

Иногда, кроме выплаты жалования, руководство рассматриваемых заведений стремилось обеспечить членов медицинского персонала жильём, а также правами государственной службы с пенсией и наградами, что делало службу в общинах привлекательной для врачей.

Среди врачей в общинах существовала иерархия: от нештатного помощника врача-специалиста до главного врача. Члены медицинского персонала, заведовавшие обучением сестер, а также возглавлявшие лечебные учреждения при общинах, входили в органы их управления, сотрудничали с их руководителями и благотворителями, которыми являлись высокопоставленные лица и члены императорской фамилии. Сотрудничество с влиятельными особами расширяло социальные возможности врачей, помогало получить выгодное положение в обществе. В то же время другие врачи являлись рядовыми сотрудниками общин, во время своей деятельности они были близки к сестрам милосердия и прислуге. Как рядовых сотрудников их характеризовало и получение ими жалования.

Административная деятельность врачей в общинах (за исключением общины во Имя Христа Спасителя, Владычне-Покровской общины и Марфо-Мариинской обители) была довольно широкой. Ими управлялись все лечебные учреждения, подбирался медицинский персонал. Иногда от их инициативы зависела специализация больниц и лечебниц и, как следствие, специфика той или иной общины. Врачи руководили преподаванием будущим сестрам медицинских знаний и во многом определяли содержание их теоретического обучения и практических занятий. Участвуя в органе, управлявшем общиной, врачи входили в суть всех дел заведения и имели возможность влиять на решения вопросов, касавшихся жизни общины в целом, а не только её медицинской части.

В то же время в своих правах руководителей лечебных заведений и подготовки женского медицинского персонала врачи были ограничены принципом коллегиального управления общинами. То есть распоряжениями административного органа, мнением попечительницы или

высокопоставленной покровительницы заведения, действиями старшей сестры, которая считалась непосредственной начальницей сестер милосердия. Этим служение врачей – руководителей медицинской части общин отличалось от работы их коллег в других медицинских учреждениях страны. Любое решение врача, заведовавшего медицинской частью общины, должно было быть подкреплено одобрением руководства учреждения.

Врачебная деятельность членов медицинского персонала общин была напряженной, иногда чувствовался недостаток врачебных сил. Между тем работа в общинных лечебных учреждениях была интересна ввиду разнообразного, ориентированного на учебные задачи, подбора пациентов и возможности сотрудничать с выдающимися врачами своего времени. Кроме этого, руководство общин имело денежные средства на приобретение современного медицинского оборудования, соответствовавшего последнему слову науки и техники. Частично благодаря этому, в общинах была развита научная деятельность, которую также организовывали и развивали врачи. Проведение успешной научно-исследовательской работы также имело причиной присутствие в медицинском персонале лиц, заинтересованных в становлении и расширении науки: преподавателей и профессоров медицинских факультетов университетов и военно-медицинской академии.

Врачебная деятельность была сопряжена с руководством практикой обучаемых девушек и женщин, так как она проходила в основном в общинных лечебных заведениях. Преподавательская деятельность врачей, кроме контроля над практическими занятиями испытуемых и сестер милосердия, заключалась в составлении или редактировании уже существовавшей учебной программы, чтении лекций. Молодые врачи к чтению лекций не привлекались. В отношении сестер, как и в исполнении своих административных полномочий, врачи были сильно ограничены действиями других членов руководства общин, в первую очередь старших сестер.

Сотрудничество врачей с сестрами милосердия было успешным. Его опыт имел следствием утверждение во врачебной среде мнения о том, что сестры по уровню знаний и умений должны быть равны фельдшерицам и со временем стать основным средним медицинским персоналом всех лечебных заведений страны.

Изучение истории общин и работы сестер милосердия невозможно без внимательного и детального рассмотрения кадрового состава и деятельности врачей общин – членов персонала, благодаря которым воплощалась в жизнь основная цель этих заведений, то есть теоретическая и практическая подготовка женского медицинского персонала. Исследование служения врачей в общинах имеет перспективу: необходим более тщательный – по персоналиям – разбор кадрового состава врачей каждой отдельно взятой общины. Он поможет, во-первых, дополнить уже существующее представление о специфике разных общин: частных, находившихся в ведении РОКК или Святейшего Синода, имевших различный масштаб деятельности, местоположение, круг задач. Во-вторых, он составит точное знание о том, кто занимался с сестрами и лечил пациентов общины, как менялся кадровый состав врачей по мере развития общин.

Список источников и литературы

Источники:

Архивные:

1. Государственный архив Российской Федерации.

Ф. 826. Джунковский В. Ф.

Оп. 1.

Д. 45. Воспоминания В. Ф. Джунковского за 1899–1904 гг.;

Д. 440. Письма И. П. Алексинского В. Ф. Джунковскому;

Д. 481. Письма Н. Л. Богоявленского В. Ф. Джунковскому;

Д. 571. Письма И. П. Ивановой-Луцевичевой В. Ф. Джунковскому;

Д. 768. Письма В. Терпигоревой В. Ф. Джунковскому.

2. Российский государственный военно-исторический архив.

Ф. 12651. Главное управление Российского общества Красного Креста.

Оп. 1.

Д. 264. Переписка с местными управлениями и комитетами РОКК об утверждении уставов лечебных заведений. Проекты уставов, инструкций и положений лечебных заведений (1894-1897 гг.);

Д. 300. Переписка с Крестовоздвиженской общиной сестер милосердия о ее деятельности (1896–1914 гг.);

Д. 302. Дело об утверждении устава Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. Устав общины;

Д. 424. Материалы о выработке основных положений об устройстве и деятельности лечебных заведений РОКК;

Д. 503. Отчеты о деятельности Петроградской Крестовоздвиженской общины сестер милосердия за 1902–1913 гг.;

Д. 527. Отчеты о деятельности Санкт-Петербургских комитетов, общин сестер милосердия, лазаретов и лечебниц Красного Креста за 1903 год;

Д. 626. Положения и уставы общин сестер милосердия Красного Креста;
Д. 1091. Докладная записка и сообщение товарища председателя Главного управления РОКК Вилькен о результатах осмотра и медико-санитарного состояния общин сестер милосердия;

Оп. 2.

Д. 3. Обязательство врачей-стипендиатов Петербургского дамского комитета служить Обществу в случае войны. (1876–1877 гг.);

Д. 653. Инструкции и положения о порядке увольнения от службы служащих учреждений Красного Креста (4.12.1917 год);

Оп. 3.

Д. 66. Докладная записка врача Войцеховского об учреждении Елизаветинской общины сестер милосердия и устав общины (1884–1903 гг.);

Д. 126. Дело об учреждении Московской Иверской общины сестер милосердия (1894 год);

Д. 281. Заключение врачей о желательном типе сестры милосердия;

Д. 283. Дело об организации курсов подготовки сестер милосердия Красного Креста;

Д. 296. Дело об организации курсов запасных сестер милосердия;

Д. 319. Дело об открытии особых курсов для подготовки старших сестер милосердия и сестер-настоятельниц. Устав курсов.

3. Центральный государственный архив города Москвы.

Ф. 1. Московская медицинская контора. Московское врачебное управление.

Оп. 2.

Д. 2679. Годовой медицинский отчет по Москве и губернии за 1902 год;

Д. 3580. Медицинские отчеты по лечебницам Москвы за 1914 год;

Оп. 4.

Д. 55. Личное дело врача Н. Богоявленского (1905–1906 гг.);

Д. 116. Личное дело Петра Герцена (1901 год).

Опубликованные:

1. XV годичный акт московской епархиальной Покровской общины сестер милосердия. М., 1887;
1. *Боткин Е. С.* Больные в больнице // Лекции приват-доцента Военно-медицинской академии Е. С. Боткина. СПб., 2012;
2. *Боткин Е. С.* Свет и тени Русско-японской войны 1904–1905 гг. // *Ковалевская О. Т.* С Царем и за Царя. Мученический венец Царских слуг. М., 2008;
2. *Боткин Е. С.* Что значит "баловать больных" // Лекции приват-доцента Военно-медицинской академии Е. С. Боткина. СПб., 2012;
3. *Боткин С. П.* Письма С. П. Боткина из Болгарии 1877 г. СПб., 1893;
4. *Боткин С. С., Зимницкий С. С.* Маньчжурский тиф, его клиническая картина и возбудитель. М., 1910;
5. *Боткина Т. Е.* Воспоминания о царской семье // Царский лейб-медик. Жизнь и подвиг Евгения Боткина / Сост. О. Т. Ковалевская. СПб., 2016;
6. Важнейшие узаконения о поступлении на государственную службу, производстве в первый классный чин, награждении орденами и медалями, приобретении дворянства и почетного гражданства, на основании последних изданий соответствующих томов Свода законов Российской империи и высочайше утвержденных 1 августа 1898 г. и 2 августа 1900 г. Правил об испрошении наград и изменений этих правил / Сост. А.Н. Вандер. СПб., 1904;
7. *Василевский Л. М.* По следам войны. Впечатления военного врача. Пг., 1916;
8. *Васильчикова Л. Л.* Исчезнувшая Россия. Воспоминания княгини Л. Л. Васильчиковой (1886–1919 гг.). СПб., 1995;
9. *Вересаев В. В.* Записки врача. М., 2019;

10. Временные правила общины сестер милосердия святого Георгия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. С. 79–88;
11. Голубев Ф. А. Бактериологические исследования при асептическом способе лечения ран в хирургической лечебнице Александровской общины Красного Креста: дис. ... доктора медицины. СПб., 1893;
12. Горелейченко К. М. За и против «Записок врача» Вересаева. СПб., 1902;
13. Гребенщиков В. И. Опыт разработки результатов регистрации врачей в России. СПб., 1890;
14. Гуревич А. Б. Незавидное положение современного врача в материальном и социальном отношениях. Киев, 1896;
15. Гурин Е. Современное экономическое положение русских врачей (факторы, влияющие на заработную плату врачей) // Русская медицина. 1892. № 46;
16. Гюббенет Х. Я. Очерк медицинской и госпитальной части русских войск в Крыму в 1854–1856 гг. СПб., 1870;
17. Джунковский В. Ф. Воспоминания (1965–1904). М., 2016;
18. Илинский П. А. Русская женщина в войну 1877–1878 гг. Очерк деятельности сестер милосердия, фельдшерниц и женщин-врачей. СПб., 1879;
19. Исторический очерк общины сестер милосердия св. Георгия в Санкт-Петербурге за 25-летие (1870–1895). СПб., 1895;
20. Исторический очерк Свято-Троицкой общины сестер милосердия в Санкт-Петербурге за пятидесятилетие (1844 – 1894). СПб., 1894;
21. Кельцев С. Десятилетие состоящего под особым августейшим покровительством государыни императрицы комитета «Христианская помощь» Российского общества Красного Креста. 3 июня 1877 г.–3 июня 1887 г. М., 1887;
22. Лезин В. В. Отчет по хирургической деятельности в Больнице Александровской общины сестер Красного Креста за период времени с 1884 по 1892 год: дис. ... д-ра медицины. СПб., 1893;

23. Медицинский отчет общины св. Георгия за 1872 – 1873 годы. СПб., 1874;
24. *Миркович Т. М.* Российское общество Красного Креста и общины сестер милосердия: Заметка запасной сестры милосердия Красного Креста об одной из наиболее важных причин, вредно влияющих на постановку вопроса об уходе за больными и ранеными в России. СПб., 1910;
25. Московская Епархиальная Покровская община сестер милосердия, состоящая под высочайшим покровительством ея императорского величества государыни императрицы Марии Федоровны за 1913 год. М., 1914;
26. Московская Покровская община сестер милосердия за 1908 год. М., 1909;
27. *Мыш В. М.* Мой путь врача-специалиста. Новосибирск, 1945;
28. Недостатки врачебной помощи в нашей действующей армии в кампанию 1877 – 1878 г. Заметки полевого хирурга, доктора медицины Ф. Фейгана. СПб., 1895;
29. Некролог о Е. В. Павлове // Медицинское обозрение. 1916. Т. LXXXV, № 3–4;
30. *Новосельский С. А.* Очерк статистики населения, заболеваемости и медицинской помощи в России. СПб., 1912;
31. Нормальный устав общин сестер милосердия РОКК. Самара, 1903;
32. Община сестер милосердия святого Георгия. СПб., 1971;
33. *Оптель В. А.* Мое жизнеописание. СПб., 2003;
34. Отчет Александровской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста, состоящего под Августейшим покровительством Ея Императорского Величества Государыни Императрицы Марии Федоровны за 1915 год. Пг., 1916;

35. Отчет комитета «Христианская помощь» Российского общества Красного Креста, состоящего под августейшим покровительством государыни императрицы. За 1886 год. М., 1887;
36. Отчет комитета «Христианская помощь» Российского общества Красного Креста, состоящего под августейшим покровительством государыни императрицы. За 1888 год. М., 1889;
37. Отчет комитета «Христианская помощь» Российского общества Красного Креста, состоящего под августейшим покровительством государыни императрицы. За 1889 год. М., 1890;
38. Отчет Комитета общины сестер милосердия о состоянии и действиях общины за 1860 год. СПб., 1861;
39. Отчет комитета Российского общества Красного Креста общины сестер милосердия имени ген.-ад. М. П. фон-Кауфмана и школы сиделок Красного Креста с 1-го января 1906 г. по 1-ое января 1908 г. СПб., 1908;
40. Отчет комитета Российского общества Красного Креста общины сестер милосердия имени ген.-ад. М. П. фон-Кауфмана и школы сиделок Красного Креста с 1-го января 1908 г. по 1-ое января 1909 г. СПб., 1910;
41. Отчет комитета Российского общества Красного Креста общины сестер милосердия имени ген.-ад. М. П. фон-Кауфмана и школы сиделок Красного Креста с 1-го января 1911 г. по 1-ое января 1912 г. СПб., 1912;
42. Отчет комитета Российского общества Красного Креста общины сестер милосердия имени ген.-ад. М. П. фон-Кауфмана и школы сиделок Красного Креста с 1-го января 1912 г. по 1-ое января 1913 г. СПб., 1913;
43. Отчет комитета Российского общества Красного Креста общины сестер милосердия имени ген.-ад. М. П. фон-Кауфмана и школы сиделок

- Красного Креста с 1-го января 1914 г. по 1-ое января 1915 г. СПб., 1916;
44. Отчет Марфо-Мариинской обители милосердия за 1912 год. М., 1913;
45. Отчет Марфо-Мариинской обители милосердия за 1913 год. М., 1914;
46. Отчет Марфо-Мариинской обители милосердия за 1914 год. М., 1915;
47. Отчет Никольской общины сестер милосердия во память кн. С. С. Щербатовой и д-ра Ф. П. Гааза Российского общества Красного Креста с 26-го октября 1914 г. по 1-е января 1916 года. М., 1916;
48. Отчет о действиях Покровской общины сестер милосердия за 1868 год. СПб., 1869;
49. Отчет о деятельности лечебницы Иверской общины от 15.10.1896 по 1.01.1900 год. М., 1900;
50. Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1901 год. М., 1902;
51. Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1902 год. М., 1903;
52. Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1903 год. М., 1904;
53. Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1904 год. М., 1905;
54. Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1907 год. М., 1908;
55. Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1908 год. М., 1909;
56. Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1909 год. М., 1911;
57. Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1910 год. М., 1912;
58. Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1911 год. М., 1912;

59. Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1912 год. М., 1913;
60. Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1913 год. М., 1915;
61. Отчет о деятельности общины сестер милосердия во имя св. апостола Павла за 1914 год. М., 1916;
62. Отчет о деятельности Петроградской Крестовоздвиженской общины сестер милосердия Красного Креста за 1912 и 1913 гг. Пг., 1916;
63. Отчет о деятельности хирургической клиники Иверской общины сестер милосердия в Москве от 15.10.1896 по 31.12.1898 год / Под. ред. проф. П. И. Дьяконова. М., 1899;
64. Отчет о деятельности хирургической клиники Иверской общины сестер милосердия в Москве с 1.01.1899 по 31.12.1900 год / Под. ред. проф. П. И. Дьяконова. М., 1901;
65. Отчет о составе, действиях, занятиях, имуществе и движении капиталов Санкт-Петербургской Покровской общины сестер милосердия за 1869 год. СПб., 1870;
66. Отчет о состоянии и действиях общины сестер милосердия за 1864 год. СПб., 1865;
67. Отчет о состоянии и действиях общины сестер милосердия за 1865 год. СПб., 1866;
68. Отчет о состоянии и действиях общины сестер милосердия за 1866 год. СПб., 1867;
69. Отчет о состоянии и действиях общины сестер милосердия за 1867–1911 годы. СПб., 1868–1912;
70. Отчет общины св. Георгия за 1884 год. СПб., 1885;
71. Отчет общины св. Георгия за 1885 год. СПб., 1886;
72. Отчет общины св. Георгия за 1886 год. СПб., 1887;
73. Отчет общины св. Георгия за 1888 год. СПб., 1889;
74. Отчет общины св. Георгия за 1889 год. СПб., 1891;

75. Отчет общины св. Георгия за 1890 год. СПб., 1892;
76. Отчет общины св. Георгия за 1891 год. СПб., 1893;
77. Отчет общины св. Георгия за 1892 год. СПб., 1894;
78. Отчет общины св. Георгия за 1894 год. СПб., 1896;
79. Отчет общины св. Георгия за 1896 год. СПб., 1897;
80. Отчет общины св. Георгия за 1900 год. СПб., 1901;
81. Отчет общины св. Георгия за 1901 год. СПб., 1902;
82. Отчет общины св. Георгия за 1908 год. СПб., 1909;
83. Отчет общины св. Георгия за 1909 год. СПб., 1910;
84. Отчет общины св. Георгия за 1910 год. СПб., 1911;
85. Отчет общины св. Георгия за 1911 год. СПб., 1912;
86. Отчет общины св. Георгия за 1912 год. СПб., 1913;
87. Отчет общины сестер милосердия за 1847 год. СПб., 1848;
88. Отчет общины сестер милосердия за 1848 год. СПб., 1849;
89. Отчет общины сестер милосердия за 1849 год. СПб., 1850;
90. Отчет общины сестер милосердия за 1850 год. СПб., 1851;
91. Отчет общины сестер милосердия за 1851 год. СПб., 1852;
92. Отчет общины сестер милосердия за 1852 год. СПб., 1855;
93. Отчет общины сестер милосердия за 1855 год. СПб., 1856;
94. Отчет общины сестер милосердия за 1856 год. СПб., 1857;
95. Отчет общины сестер милосердия за 1862 год. СПб., 1863;
96. Отчет общины сестер милосердия за 1863 год. СПб., 1864;
97. Отчет общины сестер милосердия. СПб., 1844;
98. Отчет Первого Санкт-Петербургского дамского комитета Российского общества Красного Креста с 1-го января 1896 года по 1897 год. СПб., 1897;
99. Отчет Первого Санкт-Петербургского дамского комитета Российского общества Красного Креста с 1-го января 1897 года по 1898 год. СПб., 1898;

100. Отчет Первого Санкт-Петербургского дамского комитета Российского общества Красного Креста с 1-го января 1898 года по 1899 год. СПб., 1899;
101. Отчет Первого Санкт-Петербургского дамского комитета Российского общества Красного Креста с 1-го января 1899 года по 1900 год. СПб., 1900;
102. Отчет Первого Санкт-Петербургского дамского комитета Российского общества Красного Креста с 1-го января 1900 года по 1901 год. СПб., 1901;
103. Отчет Первого Санкт-Петербургского дамского комитета Российского общества Красного Креста с 1-го января 1901 года по 1902 год. СПб., 1902;
104. Отчет Первого Санкт-Петербургского дамского комитета Российского общества Красного Креста с 1-го января 1902 года по 1903 год. СПб., 1903;
105. Отчет Первого Санкт-Петербургского дамского комитета Российского общества Красного Креста с 1-го января 1903 года по 1904 год. СПб., 1904;
106. Отчет Первого Санкт-Петербургского дамского комитета Российского общества Красного Креста с 1-го января 1905 года по 1906 год. СПб., 1906;
107. Отчет Покровской общины сестер милосердия 1901 года. СПб., 1903;
108. Отчет Покровской общины сестер милосердия 1902 года. СПб., 1904;
109. Отчет правления состоящего по Августейшим покровительством Ея Императорского Высочества Великой Княгини Елисаветы Федоровны Комитета для усиления средств Елисаветинской общины сестер милосердия Российского общества Красного Креста с 1 января 1900 г. по 1 января 1901 г. Спб., 1901;

110. Отчет состоящего под высочайшим покровительством Ея Императорского Величества Государыни Императрицы Александры Федоровны и августейшим председательством Ея Императорского Высочества Великой Княгини Елисаветы Федоровны первого санкт-петербургского дамского комитета Российского общества Красного Креста с 1-го января 1906 г. по 1912 год. СПб., 1913;
111. Отчет хозяйственного комитета Покровской общины сестер милосердия за 1876 год. СПб., 1877;
112. Отчеты комитета «Христианская помощь» Российского общества Красного Креста и его учреждений 1885 – 1890. М., 1891;
113. Отчеты о деятельности Иверской общины сестер милосердия РОКК за 1898, 1900–1901, 1904–1916 гг. М., 1899, 1901–1902, 1905–1917;
114. Отчеты о деятельности Санкт-Петербургской Крестовоздвиженской общины сестер милосердия за 1902–1913 гг. СПб., 1903–1914;
115. *Павлов Е. В.* Автобиография // Двадцатипятилетие врачей, бывших студентов Императорской Медико-хирургической академии выпуска 9-го декабря 1868 г. / под ред. К. Ф. Славянского, В. В. Клименко. СПб., 1893. С. 167–188;
116. *Павлов Е. В.* Отчет по хирургической деятельности в Александровской и Свято-Троицкой общинах за 1884–1885 г. СПб., 1886;
117. *Парышев Д. А.* Очерк десятилетней деятельности гинекологического отделения Елизаветинской общины (1903–1913 гг.). СПб., 1913;
118. *Пирогов Н. И.* Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877–1878 гг. Ч. 1. СПб., 1879;

119. *Пирогов Н. И.* Севастопольские письма Н. И. Пирогова. 1854–1855. СПб., 1899;
120. Положение о правах и преимуществах Московской Владычье-Покровской и Псковской Иоанно-Ильинской общин сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. С. 208–213;
121. Пояснительное слово об открываемой в Москве ея императорском высочеством великой княгиней Елисаветой Федоровной Марфо-Мриинской обители милосердия. М., 1909;
122. Российский медицинский список, изданный Медицинским департаментом Министерства внутренних дел на 1887–1914 годы. СПб., 1887–1914;
123. *Сеченов И. М.* Автобиографические записки Ивана Михайловича Сеченова. М., 1907;
124. *Сименюто О. О.* Призвание женщины, как сестры милосердия у постели больного; Жизнь сестры милосердия, как семьянки в общине и ее отдых; Сестра милосердия как общественная деятельница в борьбе с нищенством и проституцией. Лекция, читанная 7 марта 1910 года в Спб. гор. думе. СПб., 1910;
125. *Соедов Н.* Исторический очерк основания и деятельности учреждений состоящего под особым августейшим покровительством государыни императрицы Марии Федоровны комитета «Христианская помощь» Российского общества Красного Креста 1877 – 1896 гг. М., 1896;
126. Устав Александровской общины сестер милосердия в Москве, состоящей под непосредственным Его Императорского Величества покровительством. М., 1887;
127. Устав Александровской общины сестер милосердия в Москве, состоящей под непосредственным Его Императорского Величества покровительством. М., 1891;

128. Устав амбулатории для бедных больных, учрежденной общиною сестер милосердия во имя св. апостола Павла в г. Москве. М., 1902;
129. Устав Иверской общины сестер милосердия при Московском Местном Комитете РОКК. М., 1894;
130. Устав Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1870.
131. Устав Марфо-Мариинской обители милосердия. б. м., б. г.;
132. Устав Московской Владычье-Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. С. 145–208;
133. Устав Московской общины сестер милосердия «Утоления печали» // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. С. 21–29;
134. Устав общины сестер милосердия во имя Христа Спасителя, основанной княгиней М. Ф. Барятинскою в Санкт-Петербурге. СПб., 1890;
135. Устав общины сестер милосердия Литейной части // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. С. 137–145;
136. Устав общины сестер милосердия св. Георгия. СПб., 1882;
137. Устав Покровской общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. С. 113–137;
138. Устав Российского общества Красного Креста. Баку, 1915;
139. Устав Свято-Троицкой общины сестер милосердия // Уставы и правила общин сестер милосердия. СПб., 1879. С. 97–113;
140. Устав частного родовспомогательного учебного заведения акушера И. К. Юрасовского в Москве. М., 1911;
141. Устав школы по обучению массажу, врачебной, гигиенической и педагогической гимнастике, состоящего в отставке чиновника военно-медицинского ведомства губернского секретаря Владимира Ткаченко в г. Одессе. Одесса, 1915;

142. *Чистович Н. Я.* Из далекого прошлого. Воспоминания Н. Я. Чистовича // *Тушинский М. Д., Чистович А. Н.* Н. Я. Чистович (1860–1926). Л., 1963. С. 35–85.

Литература:

1. *Антонов В. Б., Георгиевский А. С.* С. П. Боткин и Военно-медицинская академия. М., 1982;
2. *Бакалдина Е. В.* Представительницы семьи Боткиных – сестры милосердия // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2022. № 32. С. 161–164;
3. *Беляева М. В.* Российское Общество Красного Креста в истории России в 1867–1921 гг.: Дис... канд. истор. наук. Ставрополь, 2002;
4. *Блохина Н. Н.* Вклад врача-гуманиста Ф. П. Гааза в медицинскую науку и практику: автореф. дис... канд. мед. наук. Мос. мед. академия имени И. М. Сеченова. М., 2004;
5. *Блохина Н. Н.* К истории первой в России Санкт-Петербургской Свято-Троицкой общины сестер милосердия // Традиции и современность. 2011. № 11. С. 65–76;
6. *Блохина Н. Н.* Московская Никольская община сестер милосердия в память княгини С. С. Щербатовой и доктора Ф. П. Гааза и ее настоятельница Е. М. Лопатина // Традиции и современность. 2022. № 30. С. 3–17;
7. *Блохина Н. Н.* Московская община сестер милосердия «Утоли моя печали» в годы руководства княгини Н. Б. Шаховской // Традиции и современность. 2022. № 31. С. 34–48;
8. Большой академический словарь русского языка / Под ред. А. С. Герд. Т. 27. М.-СПб., 2021;
9. *Бородулин В. И.* История медицины России. Клиника внутренних болезней во второй половине XIX – первой половине XX века. М., 2011;

10. *Бородулин В. И.* Наследник С. П. Боткина В. Н. Сиротинин (1855–1934 гг.) и медицина России на сломе эпох. М., 2016;
11. *Бородулин В. И., Поддубный М. В., Тополянский А. В.* Профессор Военно-медицинской академии Сергей Сергеевич Боткин (1859–1910): карьера, судьба, исторический след // Военно-медицинский журнал. 2019. Т. 340. № 8. С. 59–69;
12. *Бородулин В. И., Поддубный М. В., Тополянский А. В.* Профессор Вячеслав Манассеин (1841–1901): врач, ученый-энциклопедист, общественный деятель // Военно-медицинский журнал. 2020. Т. 341. № 9. С. 77–86;
13. *Бородулин В. И., Поддубный М. В., Тополянский А. В.* Профессор Н. Я. Чистович (1860–1926) и традиция врачебного подвижничества в отечественной медицине // Военно-медицинский журнал. 2018. Т. 339. № 10. С. 80–84.
14. *Боткин Е. С.* В. Н. Сиротинин: краткий биографический очерк. СПб., 1910;
15. *Будко А. А.* История медицины Санкт-Петербурга XIX – начала XX в. СПб., 2010;
16. *Будко А. А., Ивановский Ю. В.* Н. А. Вельяминов – хирург, организатор и историк медицины // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2013. № 4 (44). С. 252–257;
17. *Верзакова Е. Г., Ценюга С. Н.* Гуманистическая направленность взглядов Н. И. Пирогова на проблему женского образования и воспитания в России во второй половине XIX в. // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. 2015. № 2 (32). С. 144–149;
18. *Верный Богу и Царю. Житие святого страстотерпца Евгения Боткина.* Екатеринбург, 2018;
19. *Власов П. В.* Благотворительность и милосердие в России. М., 2001;

20. *Власов П.* Обитель милосердия. М., 1991;
21. *Волошун П. В.* Привлечение студентов-медиков к деятельности РОКК // Историко-биологические исследования. 2017. Т. 9. №. 4. С. 79–85;
22. *Ганф Т. И.* О социальном статусе Е. С. Боткина // Исторические Боткинские чтения. Материалы Второй международной научно-практической конференции. СПб., 2019. С. 139–147;
23. *Ганф Т. И., Никифоров В. С.* Даты жизни и деятельности Евгения Сергеевича Боткина // Исторические Боткинские чтения. Материалы Первой международной научно-практической конференции. СПб., 2017. С. 143–151;
24. *Ганф Т. И., Никифоров В. С.* Научные публикации и выступления Евгения Сергеевича Боткина // Исторические Боткинские чтения. Материалы Второй международной научно-практической конференции. СПб., 2019. С. 93–99;
25. *Ганф Т. И., Никифоров В. С.* Российские медики – однокурсники Евгения Сергеевича Боткина по учебе в Военно-медицинской академии // Церковь и медицина. 2018. № 1. С. 107–115;
26. *Ганф Т. И., Никифоров В. С.* Сестра милосердия Вера Егоровна Врангель и Евгений Сергеевич Боткин // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2016. № 26. С. 179–183;
27. *Грицак Е. Н.* Популярная история медицины. М., 2003;
28. *Дмитриева Н. А.* Н. И. Пирогов и "женский вопрос" в России // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2010. №. 1. С. 22–23;
29. *Егоров Б. Ф.* Боткины: преданья русского семейства. СПб., 2004;
30. *Замылина С. В.* Роль Н. И. Пирогова в организации работы сестер милосердия на полях сражений Крымской войны 1853–1856 гг. (по фондам научной библиотеки ВолгГМУ) // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции. Волгоград, 2014. С. 50–55;

31. *Зверева Н. К.* Предисловие // Августейшие сестры милосердия. М., 2008;
32. *Зимин И. В.* Врачи двора Его Императорского Величества, или Как лечили царскую семью. Повседневная жизнь Российского императорского двора. М., 2016;
33. *Зимин И. В.* Женское медицинское образование в России (вторая половина XVIII – начало XX вв.): Дис... канд. истор. наук. СПб., 1999;
34. *Зорин К. В.* Деятельность профессора П. И. Дьяконова в хирургической клинике Иверской общины сестер милосердия // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012. № S1. С. 81–82;
35. *Зорин К. В.* Медицинская деятельность московских общин сестер милосердия (середина XIX – начало XX века): автореф. дис... канд. мед. наук. М., 2012;
36. *Зорин К. В.* Работа профессоров и преподавателей Московского университета в московских общинах сестер милосердия РОКК // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. № 2. С. 113–116;
37. *Зорин К. В.* Русский хирург И. П. Алексинский как сотрудник Иверской общины сестер милосердия РОКК // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2016. № 2. С. 158–159;
38. *Зорин К. В.* С любовью и милосердием // Московская медицина. 2015. № 2 (5). С. 87–96;
39. *Зорин К. В.* Социально-психологические и социально-медицинские аспекты профессиональной деятельности московских общин сестер милосердия (середина XIX – начало XX в.) // Новое в психолого-педагогических исследованиях. 2011. № 3 (23). С. 191–198;
40. *Зорин К. В.* Этико-деонтологические аспекты профессионального образования в дореволюционных московских общинах сестер милосердия //

Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2015. № 3. С. 80–81;

41. *Иванова Н. А., Желтова В. П.* Сословное общество Российской империи (XVIII – начало XX века). М., 2009;

42. *Иванюшкин А. Я., Хетагурова А. К.* История и этика сестринского дела. М., 2003;

43. Императорский Московский университет, 1755–1917: энциклопедический словарь / Сост. А. Ю. Андреев, Д. А. Цыганков. М., 2010;

44. *Карпычева Л. А.* Покровская община сестер милосердия // Сестры милосердия России. СПб., 2005. С. 69–76

45. *Каспрук Л. И., Снасапова Д. М. Жакупова Г. Т.* Историко-медицинские аспекты становления института сестер милосердия в России как развитие идей Н. И. Пирогова // Вестник Челябинского государственного университета. 2014. №. 12 (341). С. 43–47;

46. *Ковалевская О. Т.* С Царем и за Царя. Мученический венец Царских слуг. М., 2008;

47. *Ковалевская О. Т.* Теперь судьба выбрала нас (Слово о Боткине) // Царский лейб-медик. Жизнь и подвиг Евгения Боткина / Сост. Т. О. Ковалевская. СПб., 2016;

48. *Ковалевский А. В.* Выпускники Военно-Медицинской академии (1888-1891) в истории Мариинской больницы для бедных и Георгиевской общине сестер милосердия РОКК // Материалы секционного заседания «Исторические этапы деятельности Е. С. Боткина» / Под ред. проф. В. С. Никифорова. СПб., 2015. С. 27–32;

49. *Ковалевский А. В.* Е. С. Боткин: врач и педагог // Исторические Боткинские чтения. Материалы Первой международной научно-практической конференции. СПб., 2017. С. 152–162;

50. *Ковалевский А. В.* Ученик и последователь С. П. Боткина В. И. Альшевский, главный врач Мариинской больницы // Исторические

Боткинские чтения. Материалы Четвёртой международной научно-практической конференции. СПб., 2021. С. 20–32;

51. *Ковтюх Г. С. Волошун П. В.* К 150-летию образования РОКК. Долг врача и милосердия в России // *Лечебное дело*. 2017. № 4. С. 50–56;

52. *Ковтюх Г., Захарова И.* Вклад медицинской профессуры в работу Российского общества Красного Креста // *Полтора века милосердия. Российская империя. Материалы Международной научной конференции*. М., 2018. С. 99–111;

53. *Козловцева Е. Н.* Московские общины сестер милосердия в XIX – начале XX века. М., 2010;

54. *Кони А. Ф.* Федор Петрович Гааз. М., 2006;

55. *Королев А. И.* Духовный облик святого страстотерпца Евгения Боткина // *Материалы IX международной студенческой конференции к 100-летию подвига новомучеников и исповедников Церкви Русской*. 2017. С. 205–210;

56. *Косетченкова Е. А.* Аспекты женского медицинского профессионального образования в России в конце XIX – начале XX века // *Фундаментальные исследования*. 2014. № 11–5. С. 1184–1187;

57. *Кравцова Е. С.* Этические проблемы ухода за ранеными в письмах Н. И. Пирогова (1854–1856) // *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: История и право*. 2017. Т. 7. №. 1 (22). С. 122–128;

58. *Крайнюков П. Е., Абашин В. Г., Травин Н. О.* Петроградская община сестер милосердия им. Генерал-адъютанта М. П. фон-Кауфмана в событиях Первой мировой войны // *Вестник национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова*. 2017. Т. 12. № 1. С. 97–102;

59. *Крестовский П.* Материалы по истории кафедры частной патологии и терапии ИВМА. СПб., 1898;

60. *Крылов А. Н.* Последний лейб-медик. М., 1998;

61. *Лазебник Л. Б., Востриков Г. П., Дроздов В. Н.* Доктор Боткин Сергей Петрович. М., 2003;
62. *Лебедев П.* Федор Петрович Гааз // Московский очаг милосердия. Святой доктор Гааз. М., 2010;
63. *Лобзин Ю. В., Богданов А. Н., Цыган В. Н., Новицкий А. В.* Научное наследие и школа С. П. Боткина // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2007. № 1 (17). С. 106–111;
64. *Макарова Н. П., Лещинская А. Ю.* Н. И. Пирогов и медицинская помощь женщин на войне // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. 2016. Т. 11. № 1. С. 129–131;
65. *Мацкина Р. Ю.* История развития медицины и здравоохранения в России. М-Л., 1958;
66. Медицинские списки Российской империи // [Электронный ресурс]. URL: <https://yulianovozhilova.ru/med-spisok/> (дата обращения 21.01.2023);
67. *Мирский М. Б.* Хирургия от древности до современности. М., 2000;
68. *Муртузалиева Л. Ф.* Марфо-Мариинская обитель милосердия // Россия. Романовы. Урал: Сборник материалов. Екатеринбург, 1993. С. 17–22;
69. *Никанорова Л. В., Трефилова Т. А.* О церковном почитании врача Евгения Сергеевича Боткина // Исторические Боткинские чтения. Материалы Третьей международной научно-практической конференции. СПб., 2020. С. 68–75;
70. *Нувахов Б. Ш., Крылов-Толстикевич А. Н.* Верность клятве Гиппократа. Элита русской медицины XVIII – начала XX столетий: краткий медицинский биографический словарь. М., 2007;
71. Общины сестер милосердия Российской империи в 1844–1917 гг.: Энциклопедический справочник / Под общ. ред. свящ. А. В. Постернака. М., 2019;

72. *Овчинников М. Б.* Доктор Федор Петрович Гааз и его «Призыв к женщинам» // Спешите делать добро. М., 2013;
73. *Оксенюк Е. В.* Деятельность Российского общества Красного Креста в начале XX века (1903–1914 гг.). М., 2015;
74. *Олешкова А. В.* Общины сестер милосердия во втор. пол. XIX – нач. XX вв.: институционализм VS гуманизм. Нижний Тагил, 2019;
75. *Оппель В. А.* История русской хирургии. Критический очерк. Вологда, 1923;
76. *Петров Б. Д.* С. П. Боткин. Жизнь и деятельность. М., 1982;
77. *Поддубный М. В.* Военные врачи и Община святой Евгении // Военно-медицинский журнал. 2012. Т. 333. № 1. С. 76–81;
78. *Поддубный М. В.* О медицинской и издательской деятельности общины святой Евгении // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 3. С. 57–61;
79. *Поддубный М. В.* Письма Сергея Сергеевича Боткина жене с Русско-японской войны 1904-1905 годов // Исторические Боткинские чтения. Вып. IV. СПб., 2023. С. 147–170;
80. *Постернак А. В.* Очерки по истории общин сестер милосердия. М., 2001;
81. *Раскин Д. И.* Исторические реалии биографий русских писателей XIX – нач. XX вв. // Русские писатели 1800—1917 гг.: Биографический словарь / гл. ред. П. А. Николаев. М., 1992. Т. 2. С. 593–613;
82. *Решетов И. В., Фатьянова А. С., Бабаева Ю. В., Киселева А. Э., Королькова И. Д.* Л. Л. Левшин – от прозектуры и хирургии к началу институализации онкологической помощи в России // Head and Neck/Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи. 2021. Т. 9. № 2. С. 86–91.
83. *Романюк В. П., Лапотников В. А., Накатис Я. А.* История сестринского дела в России. СПб., 1998;

84. Российское общество Красного Креста, состоящее под августейшим покровительством ея императорского величества государыни императрицы Марии Федоровны: очерк возникновения и деятельности РОКК. СПб., 1913;
85. Российское общество Красного Креста. Организация и краткий очерк деятельности. СПб., 1911;
86. *Самойлов В. О.* История российской медицины. М., 1997;
87. Сестры милосердия России / Под ред. Н. А. Беякова. СПб., 2005;
88. Сеченовский университет в Российской академии наук / Под ред. В. П. Глыбочко. М., 2018;
89. *Силуянова И. В.* Мертвы ли "дела" без "веры"? Шесть принципов врачебной этики святого доктора Евгения Боткина // Церковь и медицина. 2018. № 1. С. 30–33;
90. *Симоненко В. Б.* Вклад врачебной династии Боткиных в отечественную медицину // Клиническая медицина. 2012. Т. 90. № 9. С. 20–21;
91. *Смирнов Е. В.* Хирург Е. В. Павлов (краткий очерк жизни и деятельности). Л., 1951;
92. *Соколова В. А.* Организация общин сестер милосердия Российского общества Красного Креста (1854–1918 гг.) // Клио. 2013. № 4 (76). С. 40–50;
93. *Сонголов Г. И., Галеева О. П., Зайцев А. П.* Н. И. Пирогов и великие женщины России // Альманах сестринского дела. 2012. Т. 5. № 3–4. С. 4–13;
94. *Сонголов Г. И., Галеева О. П., Зайцев А. П.* По велению сердца и зову чести. Пирогов и Крестовоздвиженская община сестер милосердия на Крымской войне // Сибирский медицинский журнал. Иркутск, 2012. Т. 115. № 8. С. 127–132;
95. *Тончу Е.* Благотворительная Россия. М., 2005;

96. *Тончу Е.* Святой доктор // Московский очаг милосердия. Святой доктор Гааз. М., 2010. С. 9–34;
97. *Трефиллова О. А., Розанов И. А., Черноусов Ф. А.* И. П. Алексинский — хирург и общественно-политический деятель русского зарубежья // Человеческий капитал. 2013. № 4 (52). С. 136–143;
98. *Ульянова Г. Н.* Благотворительность в Российской империи: XIX – начало XX века. М., 2005;
99. *Ульянова Г. Н.* Здравоохранение и медицина // Россия в начале XX века. М., 2002. С. 624–651;
100. *Филимонов С. В., прот.* Нравственные аспекты личности Е. С. Боткина как врача и христианина // Материалы секционного заседания «Исторические этапы деятельности Е. С. Боткина» / Под ред. проф. В. С. Никифорова. СПб., 2015. С. 4–5;
101. *Харитонова А. В.* Благотворительная деятельность врачей в общинах сестер милосердия Российского общества Красного Креста // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2020. №. 30. С. 158–160;
102. *Харитонова А. В.* Главные врачи общин сестер милосердия РОКК (1867—1918 гг.): выпускная квалификационная работа магистра. М., 2019;
103. *Харитонова А. В.* Мотивация поступления врачей в общины сестер милосердия // Вестник ПСТГУ. Серия II: История. История Русской Православной Церкви. 2023. Вып. 113. С. 27–46;
104. *Харитонова А. В.* Научно-исследовательская деятельность врачей в общинах сестер милосердия // Ежегодная богословская конференция Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. 2021. № 31. С. 213–215;
105. *Харитонова А. В.* Положение и основные аспекты деятельности главных врачей общин сестер милосердия Российского общества Красного креста (1867–1918 гг.) // Вестник Оренбургского государственного

педагогического университета. Электронный научный журнал. 2020. № 4 (36). С. 336–350;

106. Харитонова А. В. Представления врачей о служении сестер милосердия (середина XIX – начало XX) // Вестник ПСТГУ. Серия II: История. История Русской Православной Церкви. 2021. Вып. 98. С. 47–59;

107. Черкасова А. Е. Взаимодействие медицины и религии на примере российской медицины и русского православия. М., 2004;

108. Чернова О. Верные. О тех, кто не предал Царственных мучеников. СПб., 2018;

109. Чирейкин В. Х. С. П. Боткин. Жизнь и деятельность. Л., 1952;

110. Шевцова В. И., Гапонов В. В., Чабан Н. Медики-подвижники на ниве земской медицины // Гастроэнтерология. 2016. № 3 (61). С. 99–105;

111. Шеманова О. Преподаватели медицинского факультета Московского университета в благотворительности начала XX в.: профессионализм и милосердие // Вестник РУДН. Серия «История России». 2006. №. 3 (7). С. 368–373.