

Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.)

Анотація. **Мета статті** полягає у висвітленні епідемічної ситуації в «українських губерніях» Російської імперії із кінця XVIII до початку XX ст., розгляді заходів органів влади (включно з самоврядними інституціями) щодо подолання пошестей, у тому числі практичного використання наукових напрацювань і санітарно-гігієнічних знань для недопущення спалахів захворюваності. **Методологія** дослідження ґрунтується на загальних принципах науковості та історизму з використанням проблемно-хронологічного, порівняльно-історичного, просопографічного, статистичного методів. **Наукова новизна.** На підставі аналізу історичних джерел і наукової літератури з'ясовано види, часові межі й локалізацію епідемій, а також їх соціально-демографічні наслідки. Відзначено, що в боротьбі з пошестями тривалий час держава віддавала перевагу карантинним методам і значно менше уваги звертала на розвиток мікробіології та епідеміології. Досягнення медицини повільно входили у протиепідемічну практику. Недотримання широким загалом санітарно-гігієнічних норм ускладнювало боротьбу з недугами. **Висновки.** Інфекційні хвороби потрапляли в Україну переважно зі східного напрямку. Їх поширенню сприяли зростання чисельності міських жителів, розміщення військових контингентів, забруднення води побутовими і промисловими відходами, відсутність майже до кінця XIX ст. навичок соціальної й особистої гігієни. Окрім карантину, боротьба з епідеміями включала створення заразних бараків, де хворих ізолювали та лікували, залучення додаткового медичного персоналу, дезінфекцію територій і житла, розгортання санітарних постів, забезпечення населення дезінфікуючими засобами. Гостро давалася взнаки проблема ефективної організації управління та контролю за діями карантинних і медичних служб у масштабах окремих територій, так і всієї держави. Державна політика в галузі медичного забезпечення населення не стимулювала активність органів самоврядування. Проте незважаючи на урізання повноважень і фінансових ресурсів, земства та міські управи загалом змогли організувати дієву допомогу в подоланні пошестей. Їхні зусилля активно підтримувала інтелігенція, пропагуючи в популярній літературі правила гігієни й санітарні норми.

Ключові слова: епідемія, протиепідемічні заходи, карантин, охорона здоров'я, органи місцевого самоврядування.

Людство здавна потерпало від епідемій, тривалий час не могло протистояти високій смертності, яка подеколи сягала 90% мешканців охопленого заразою регіону. Причому кожна історична доба мала власну пошесть¹. Усяка епідемія була драматичним поворотом історії, пов'язаним із суттєвим зменшення чисельності населення². Соціальне значення заразних хвороб визначається їх широким роз-

¹ Дейвіс Н. Європа: Історія / Пер. з англ. П.Таращук, О.Коваленко. – К., 2006. – С.250.

² Бродель Ф. Ідентичність Франції / Пер. з фр. С.Глухової. – Кн.2: Люди і речі. – К., 2014. – С.123, 147, 152.

повсюдженням, а також викликаними цим економічними втратами. Зауважено, що інфекційні захворювання могли поширюватися спершу непомітно, потім вибухати зі спустошливою вірулентністю, а згодом затухати, як було з віспою в XIX ст. Безумовно, на масштаб лиха впливали соціально-економічні умови: харчування, перенаселення, масове недотримання санітарних норм, ігнорування правил соціальної та особистої гігієни.

Здебільшого масові захворювання мали невиразну клінічну картину, тому практично до 1850-х рр. лікарі не могли їх чітко діагностувати. Лише наприкінці XIX ст. з'явилася більш-менш стала їх систематизація. Епідемії почали вивчати. До прикладу, О.Чижевський пов'язав появу холери зі збільшенням сонячної активності та з плямоутворенням на Сонці³. На середину 1860-х рр. лікарі-практики схилилися до думки, що поширенню заразних хвороб сприяє стан атмосфери, різкі зміни в погоді, її нестабільність⁴.

Нижче розглянемо, які епідемії поширювалися в Україні з кінця XVIII до початку XX ст., до яких заходів доводилося вдаватися органам влади і громадськості задля їх подолання чи принаймні ослаблення, як швидко (або навпаки) входили у практику лікування актуальні наукові знання.

Основні інфекційні хвороби

Найдавнішою вважається натуральна віспа. Упродовж віків ця пошесть не раз прокочувалася континентами, збираючи «врожаї» жертв і залишаючи по собі багато сліпих, адже ті, хто виживав, утрачали зір. Оскільки дорослі мали довічний імунітет, то жертвами захворювання ставали переважно неповнолітні. У Російській імперії від віспи помирала кожна сьома дитина⁵. У XVIII ст. дієвим засобом проти віспи вважалася варіоляція (інокуляція), яка полягала у введенні рідини з віспяних пухирців хворого під шкіру іншій людині, що викликало легкий перебіг захворювання. У Росії 1768 р. після ретельних приготувань до цього методу вдалася Катерина II разом зі спадкоємцем трону Павлом. Процедуру провів лікар з Англії Т.Дімсдейл. Варіоляція використовувалася до запровадження вакцинації, відкритої англійцем Е.Дженнером у 1796 р. (він помітив, що в доярок, котрі переохворіли на коров'ячу віспу, виробився імунітет). Провівши численні експерименти, Е.Дженнер довів: щеплення вірусу коров'ячої віспи забезпечує захист від зараження натуральною віспою. Поступово щеплення в обов'язковому порядку почали робити відразу після народження дитини⁶. У Російській імперії практику вакцинації узаконив указ «Про розповсюдження щеплення коров'ячої віспи» від 1811 р.⁷

Чи не кожного століття Європою проносилася чума. Хвороба вражала легені й лімфу, що призводило до збільшення лімфатичних вузлів – бубонів. Від неї вмирили цілі села та міста. У XIX ст. Одеса пережила три епідемії (1812, 1829, 1837 рр.)⁸. Джерелом зарази ставали хворі матроси з суден, що заходили в порт, а

³ Чижевский А.Л. Земное эхо солнечных бурь. – Москва, 1976. – С.119.

⁴ О господствовавших в 1865 году болезнях по Харьковской губернии // Памятная книжка Харьковской губернии на 1868 г. – Х., 1868. – С.366, 385.

⁵ Полное собрание законов Российской империи (далі – ПСЗРИ). – Собрание 1. – Т.XXXI. – Санкт-Петербург, 1830. – №24622. – С.641.

⁶ Мортімер І. Століття змін: Яке століття бачило найбільше змін і чому це важливо для нас / Пер. з англ. – Х., 2018. – С.271–272.

⁷ ПСЗРИ. – Собрание 1. – Т.XXXI. – №24622. – С.640–645.

⁸ Супотницький М.В., Супотницька Н.С. Очерки истории чумы: В 2 кн. – Кн.1: Чума добактериологического периода. – Москва, 2006. – С.348, 355, 370.

поширювали її щури. На початку XX ст. чума знову з'явилася в місті. Тоді дератизацію провели в усіх портових спорудах.

Холера вважається жахом дев'ятнадцятого століття, коли встановилися інтенсивні торгівельні зв'язки великих держав світу з Індією. Спершу сухопуттям інфекція дісталася Каспію, звідти Волгою у Центральну Росію, а потім через Україну й Польщу до Європи. Після відкриття Суецького каналу холера найчастіше рухалася через Туреччину. Поширенню епідемії сприяли воєнні події, що супроводжувалися переміщеннями військ, як це було у ході Листопадового повстання 1830 р., революції 1848–1849 рр. в Угорщині, а також під час Кримської (Східної) й Балканських воєн.

Зростання чисельності міського населення також сприяло поширенню холери. Спалахи не раз траплялися в Катеринославі, Сімферополі, Херсоні, Харкові, Полтаві, Києві. Найшвидше хвороба вражала щільно заселені єврейські квартали міст і містечок. Аби уникнути смерті, євреї покидали свої будинки та ставали табором у полі. Улітку 1830 р. холера прийшла з Кавказу. Вчасно не розпізнана медиками вона швидко поширилася через Астрахань усім Поволжям та Півднем Російської імперії. Тоді найбільших втрат зазнала Херсонська губернія. Вогнища інфекції також виникли на Волині, де померли до 15 тис. осіб⁹. Із Київської губернії холера перекинулася на лівий берег Дніпра. Смертність від неї сягала 53%¹⁰. Тоді медики замислились про роль людей у рознесенні інфекції.

Реакцією верховної влади на скорочення числа платників податків унаслідок високої смертності став указ від 30 березня 1831 р. У місцевостях, перелічених у списку, вимагалось «вилучити померлих від холери людей із податного стану й окладу з 1 січня поточного року», а також списати податкову недоїмку за другу половину 1830 р.¹¹

У липні 1837 р. в Подільській і Волинській губерніях удруге поширилась епідемія холери, занесена з Австрії, Валахії та Польщі¹². Для надання допомоги відкривали тимчасові лікарні, створювали комітети в містах і великих селах. Упродовж серпня число хворих у Володимирі-Волинському, Луцьку, Рівному сягнуло 300–400 осіб, а летальність коливалась у межах 35–50%¹³. Загалом холерою на Волині заразилися до 3 тис. людей, з яких кожен п'ятий помер¹⁴.

У 1847 р. холера знову прийшла з Близького Сходу й охопила кілька губерній, проте осередки захворювання були незначними. А вже в 1865 р. вона набула характеру пандемії. З Одеси поширилася на нові території, до 1868 р. У деяких населених пунктах хвороба не набула загрозливих масштабів (як-от на Київщині), утім проявлялася до 1872 р.¹⁵ Азіатська холера вкотре з'явилася в Європі 1882 р. Рівня пандемії вона досягла наступного року і тривала до 1886 р. За швидкістю поширення попередні пандемії випередила холера 1892 р., яка потрапила в Росію з Персії.

Загалом упродовж XIX ст. епідемія холери охопила Волинську (1831–1832, 1847–1848, 1850, 1855–1856, 1866, 1868, 1872, 1892 рр.), Катеринославську

⁹ Российский государственный исторический архив (далі – РГИА). – Ф.1301. – Оп.1. – Д.87. – Л.281.

¹⁰ Васильєв К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России. – Москва, 1960. – С.258.

¹¹ ПСЗРИ. – Собрание 2. – Т. VI: Отделение первое. – Санкт-Петербург, 1832. – №4462. – С.272–273. До списку потрапили Балта, Богуслав, Ізюм, Могилів-Подільський, Миколаїв, Ольгопіль, Проскурів, Кременчук із повітами, Брацлавський, Звенигородський, Чигиринський, Ямпільський повіти, Кам'янець-Подільський, Харків, Черкаси, Бердичів, Вінниця.

¹² Центральний державний історичний архів України, м. Київ (далі – ЦДАК України). – Ф.442. – Оп.1. – Спр.2150. – Арк.1.

¹³ Підрах. за: Там само. – Арк.1, 29–53, 338–339зв.

¹⁴ РГИА. – Ф.1281. – Оп.3. – Д.92. – Л.13об. – 14.

¹⁵ Васильєв К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России. – С.266.

(1831–1832, 1855–1856, 1865–1866, 1872, 1892 рр.), Київську (1831–1832, 1847–1848, 1855, 1865–1866, 1872, 1892 рр.), Подільську (1831–1832, 1847–1848, 1850, 1855, 1865–1866, 1872, 1892 рр.), Полтавську (1831–1832, 1847–1848, 1855, 1872, 1892 рр.), Таврійську (1831–1832, 1847–1848, 1866, 1872, 1892 рр.), Чернігівську (1831–1832, 1847–1848, 1855, 1872, 1892 рр.), Харківську (1831–1832, 1847–1848, 1872, 1892 рр.), Херсонську (1831–1832, 1847–1848, 1855, 1865–1866, 1872, 1892 рр.) губернії¹⁶.

Боротьбу з холерою ускладнювало незнання природи цього інфекційного захворювання. Уважалося, що його спричиняє незвична зміна погоди, а передається воно через повітря («міазматична теорія»). Версії про походження холери, що їх висували вчені, були суперечливими. Лише після відкриття Р.Кохом у 1883 р. холерного вібриону («холерної коми») утвердилася думка, що зараження відбувається через забруднену воду, а люди, що її вжили, стають агентами холери. На початок ХХ ст. лікарі, назвавши її «хворобою брудних рук», почали наголошувати на дотриманні особистої гігієни. У роки Першої світової війни за наполяганням головного епідеміолога російської армії уродженця Вінниччини Д.Заболотного вперше було проведено вакцинацію солдатів та офіцерів Південно-Західного фронту¹⁷.

Малярія вважалася хворобою, спричиненою міазмами, газами, що їх виділяли болота. Зараження супроводжувалося гарячкою, ознобом, потінням, збільшувалися печінка й селезінка. Заможних пацієнтів лікували дорогим привозним хінним порошком, а бідняків – полином і золототисячником. У 1813 р. чистий хінін, алкалоїд кори хінного дерева, отримав професор хімії Харківського університету Ф.Гізе, який приїхав на Слобожанщину з Берліна й заснував тут фармацевтичну лабораторію. Однак його роботи не були відомі в Європі¹⁸.

Не відразу було встановлено, що малярія передається людині при укусах так званих «малярійних комарів». Відомо, що 1902 р. асистент кафедри гігієни Харківського університету В.Фавр заразив себе малярією, щоб довести роль комарів у поширенні цього захворювання. Створення вакцини проти малярії було тривалим через відсутність у людини, що перехворіла, стійкого ефективного імунітету. Навіть після відкриття Л.Пастера, котрий з'ясував причину інфекційних захворювань і довів, що хвороби можуть виникати тільки в результаті проникнення в організм мікробів із зовнішнього середовища, малярія важко піддавалася лікуванню.

Тиф (назва групи захворювань із такою симптоматикою, як гарячка, затьмарена свідомість) був менше поширеним серед інших заразних хвороб. Ще на середину ХІХ ст. лікарі не мали чіткого опису клініки висипного, черевного, поворотного тифу. Їх зауважив М.Пирогов під час Східної (Кримської) війни. Перевезення хворих вояків Південної армії сприяло охопленню епідемією тифу українських теренів. Епідемії висипного тифу відзначалися в період російсько-турецької війни 1877–1878 рр.

Ретельним вивченням збудників тифу зайнявся учений-медик Г.Мінх. У 1874 р. він, будучи прозектором Одеської міської лікарні, прищепив собі кров хворого поворотним тифом, аби з'ясувати клініку хвороби. Разом зі своїм учнем О.Мочутковським, який 1876 р. самозаразився висипним тифом, Г.Мінх довів, що

¹⁶ Там же. – С.255, 260.

¹⁷ Мазинг Ю.А. Даниил Кириллович Заболотный: вчера и сегодня // Пространство и время. – 2018. – №1/2 (31/32). – С.161.

¹⁸ Коваленко С.І., Кривошея О.В., Воскобойник О.Ю., Берест Г.Г., Білий А.К. Протималярійні лікарські засоби: хінін та його аналоги за фармакологічною дією. – Запоріжжя, 2014. – С.12–13.

кров хворих поворотним тифом заразна, а висипний тиф переносять воші¹⁹. Завдяки таким небезпечним для власного життя методам дослідження лікарі почали чітко розрізняти різні форми тифу, що було важливим при лікуванні. До початку XX ст. тифозні епідемії масово забирали життя людей, особливо у промислових містах.

Кір, скарлатина, кашлюк (коклюш), а часто й дифтерія вважалися дитячими хворобами, які мали характер епідемій. Великою смертністю характеризувався кір. Скарлатина, що вражала три-, чотирирічних дітей, займала друге місце за поширеністю. Дифтерією найчастіше хворіли на півдні. Хвороба мала високий показник летальності – до 60%. Лише після 1894 р. вона пішла на спад унаслідок використання в лікуванні антитоксичної протидифтерійної сироватки²⁰. Однак захворювання продовжувало залишатися масовим серед бідноти з огляду на недостатнє харчування, слабкий імунітет, недоступність ліків. Вакцинація запроваджувалася з великим запізненням, інших методів лікування не було.

Грип (інфлюєнца) також сягав масштабів пандемії. У кінці XVIII ст. ця хвороба кілька разів прокотилася Європою, Америкою, Росією, Китаєм²¹. На відміну від інших захворювань грип поширювався взимку і швидко охоплював найширші верстви населення. Його симптомами були гарячка, нежить, кашель.

Сибірська виразка (антракс), хоч і вважається захворюванням худоби, проте може передаватися від тварини до людини. У XIX ст., окрім селян, хворіли робітники суконно-вовняних фабрик та майстерень із вичинки шкур. До отримання Р.Кохом у 1876 р. чистої культури збудника захворювання та відкриття Л.Пастером вакцини для тварин у 1882 р. лікування сибірської виразки не давало результатів.

Епідемії в Україні в останній третині XVIII – на початку XX ст.²²

Роки	Захворювання	Локалізація
1770–1771	Чума	Київ, Рівне
1783–1784	Чума	Кременчук, Херсон
1786	Чума	Одеса, Очаків
1792, 1798	Чума	Волинська губернія
1797	Чума	Сатанів, Хотин Подільської губернії
Початок XIX ст.	Тиф	Одеса, Київ, Чернігівська губернія
1817	Кір	Липовецький повіт Київської губернії
1821	Кашлюк	Херсонська губернія
1829–1831	Холера	«Українські» губернії
1833	Кір і скарлатина	Катеринославська губернія
1834	Кашлюк та скарлатина	Чернігівська й Катеринославська губернії
1834–1835	Малярія	Військові табори на Дніпрі біля Києва

¹⁹ Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России. – С.315.

²⁰ Там же. – С.300.

²¹ Там же. – С.198, 328.

1835	Скарлатина й кір	Волинська губернія
	Тиф	У Київській, Подільській, Полтавській, Чернігівській губерніях серед військовиків
1836	Кашлюк і кір	Волинська губернія
1838	Скарлатина	Волинська, Таврійська губернії
1839	Кашлюк	Волинська, Полтавська, Київська, Подільська, Катеринославська губернії
1846	Кір та скарлатина	Катеринославська, Київська, Волинська, Полтавська, Чернігівська, Таврійська губернії
	Тиф	Київська, Подільська губернії
1847	Холера	«Українські» губернії
	Грип	Волинська, Подільська губернії
1853	Холера	Волинська й Київська губернії
	Тиф	Харківська, Чернігівська, Катеринославська губернії
1854	Тиф	Севастополь
1855–1856	Тиф	Таврійська, Катеринославська, Херсонська, Чернігівська, Волинська, Харківська, Полтавська, Подільська губернії
1868	Тиф	Зміївський і Лебединський повіти Харківської губернії
1872	Холера	Харківська губернія
1872–1874	Скарлатина й віспа	Ананьївський повіт Херсонської губернії
1875–1880	Дифтерія	Полтавська губернія
1876	Тиф	Херсонська губернія
1887	Віспа, дифтерія	Проскурівський, Летичівський, Балтський, Ямпільський повіти Подільської губернії
1892–1893	Холера	Катеринославська й Херсонська губернії
1894	Дифтерія, холера	Подільська губернія
1894	Висипний тиф і дифтерія	Херсонська губернія
1895	Малярія	Могилівський повіт Подільської губернії (місце дислокації Кримського полку)
1902	Малярія	Катеринославська, Харківська губернії
1909	Холера	Катеринославська, Харківська, Чернігівська, Київська, Херсонська губернії
1909–1910	Тиф	Харківська, Таврійська, Катеринославська, Волинська, Подільська, Херсонська губернії

Протиепідемічні заходи держави

У боротьбі із заразними захворюваннями держава поєднувала законодавчі норми, адміністративні заходи та зусилля медиків. Відповідно до «Положення для управління губерній Російської імперії» від 1775 р. в кожній губернії створювався приказ громадської опіки, якому передавалася «соціальна галузь».

У губернських і повітових містах відкривалися лікарні²³, штат яких включав управлінський апарат, медичних працівників та «інших служителів». Усі питання вирішувалися лікарняною радою у складі лікарів, смотрителя, бухгалтера. У безпосередньому віданні приказу громадської опіки та на його балансі перебувала тільки лікарня губернського міста, а лікарні повітових міст просто вважалися в його віданні²⁴. Місцевою медичною службою в губернії, «як цивільною, так і військовою», опікувалася створена 1797 р. лікарська управа у складі інспектора, хірурга та акушера зі званням доктора або штаб-лікаря²⁵. На неї покладался контроль за лікарнями, лазаретами, госпіталями, державними і приватними аптеками, призначення повітових лікарів, лікарських учнів та повитух, реєстрація приватної практики лікарів, медична експертиза, участь у рекрутських наборах. Інспектор, який її очолював, повинен був відвідувати лікарні декілька разів на рік, перевіряючи виконання персоналом своїх обов'язків, якість лікування, матеріальне забезпечення, санітарний стан тощо²⁶.

З урахуванням стратегічного значення Одеси в місті 1820 р. було відкрито лікарську управу, незалежну від херсонської губернської²⁷, а також запроваджено посади чотирьох міських лікарів. При новоросійському й бессарабському генерал-губернаторові один із чиновників з особливих доручень відповідав за стан медицини у краї²⁸.

Засади функціонування міських лікарень викладалися у «Статуті лікувальних закладів цивільного відомства» від 1851 р. Зазначалося, що їх завдання полягає в наданні лікарської допомоги хворим обох статей. За медичні та фармацевтичні справи відповідав старший лікар, а за господарські й адміністративні – смотритель. Лікуванням займалися ординатори і старший лікар, на кожних 50 хворих призначався один ординатор. При лікарнях повинні були працювати аптеки²⁹. Порядок їх відкриття та функціонування визначив затверджений 1836 р. «Статут аптечний»³⁰. Так звані вільні (приватні) аптеки відкривалися з дозволу медичного департаменту в будь-якому місті чи містечку, але завідувач повинен був мати звання аптекаря або провізора. Охочий відкрити аптеку звертався до місцевої лікарської управи, додавши свідоцтво про фармацевтичне звання, а управа перевіряла, чи є потреба в новій аптеці. Власник міг мати одну аптеку в одному місті чи містечку. До прикладу, на 1832 р. у Волинській лікарській управі працювали троє лікарів, у кожному повіті – по одному лікареві й одній акушерці («повивальній бабі»), а також від трьох до п'яти лікарів із приватною практикою (останніх було 58 в усій губернії). Тоді ж на Волині нараховувалося 33 приватних аптеки³¹. Через 20 років чисельність лікарів у губернії зросла до 128 осіб, із них на державній службі перебували 44, у тому числі у Житомирі – 9³².

²³ ПСЗРИ. – Собрание 1. – Т.ХХ. – Санкт-Петербург, 1830. – №14392. – С.276–278.

²⁴ Свод законов Российской империи (далі – СЗРИ). – Т.ХІІІ: Уставы о народном продовольствии, общественном призрении, и врачебные. – Санкт-Петербург, 1857. – С.103.

²⁵ ПСЗРИ. – Собрание 1. – Т.ХХІІІ. – Санкт-Петербург, 1830. – №17743. – С.287–296.

²⁶ СЗРИ. – Т.ХІІІ. – Санкт-Петербург, 1857. – С.103.

²⁷ ПСЗРИ. – Собрание 1. – Т.ХХХІІІ. – Санкт-Петербург, 1830. – №28445. – С.480.

²⁸ Шандра В.С. Генерал-губернаторства в Україні: ХІХ – початок ХХ ст. – К., 2005. – С.231.

²⁹ ПСЗРИ. – Собрание 2. – Т.ХХХХІІІ: Отделение второе: Дополнение к тому ХХХІ. – Санкт-Петербург, 1834. – №24781«а». – С.3–18.

³⁰ Державний архів Волинської обл. (далі – ДАВО). – Ф.361. – Оп.1. – Спр.254. – Арк.115–118.

³¹ ЦДІАК України. – Ф.442. – Оп.1. – Спр.1195. – Арк.143.

³² Там само. – Спр.10412. – Арк.12.

Лікарні були розраховані на 15 пацієнтів. У них лікувалися «нижні військо-ві чини» й арештанти, військовики та цивільні³³. Із 1830 р., крім названих, тут за плату могли лікуватися інші хворі. Заклади фінансувалися з кількох джерел: платня від недужих, відсотковий збір із будинків і приказів громадської опіки³⁴. Тривалий час лікуванням займалися цирульники. Від 1840-х рр. вони повинні були з'являтися в лікарську управу для екзамену «на цирульницьку майстерність» та отримання свідоцтва від інспектора³⁵.

Для активізації місцевої ініціативи в 1852 р. було створено губернські та повітові комітети громадського здоров'я. Вони мали ухвалювати погоджені проти-епідемічні заходи, координувати дії владних органів в умовах загрози епідемії, наглядати за станом здоров'я населення, пропагувати санітарно-гігієнічні норми задля запобігання хворобам. До цих комітетів запрошувалися особи, «здатні бути корисними загальній справі своїми знаннями та впливом»³⁶.

На початку XIX ст. з розвитком торговельних відносин із країнами Чорноморсько-Середземноморського басейнів формувалася державна карантинна служба. Метою створення карантинних установ проголошувалася «охорона держави від внесення чумної зарази»³⁷, але насправді карантини використовувалися для захисту від багатьох захворювань. Вони поділялися на центральні та окремі, а також на сухопутні й берегові застави. Центральні здійснювали керівництво, координацію діяльності установ, які перебували в підвідомчих округах. Нагляд і контроль за зараженими або запідозреними в інфікуванні особами й вантажами, що прибували з-за кордону, провадили берегові застави в портах. Окремі та сухопутні опікувалися очищенням людей і товарів у місцях, де йшла жвава торгівля з іноземними державами. У «Статуті прикордонних і портових карантинів» від 1800 р.³⁸ передбачалося відкриття їх при Ісаковецькій та Могилівській (Подільська губернія), Дубосарській, Одеській, Козловській, Ахтіарській, Таганрозькій митницях, а також карантинних застав при Керченській і Бугацькій митних заставах (Новоросійська губернія). У 1808 р. було створено Маріупольську карантинну заставу³⁹. Разом із Бердянською та Єнікальською вона діяла до 1834 р., коли карантинні заклади на узбережжі Азовського моря скасували. Від того часу судна, які прямували в азовські порти, мали проходити попередній карантин у Керчі⁴⁰.

У Причорномор'ї та Приазов'ї міста з вигідним стратегічним розташуванням з губернського правління виділялися в окрему адміністративну одиницю – градоначальства. Вони відігравали роль своєрідних санітарних зон, за межі яких не мали поширюватися заразні хвороби. Для цього тут будувалася карантинна гавань, до неї прилягав центральний карантин, облаштований у фортеці або на добре захищеній та обгородженій території. Карантин поділявся на пасажирський, товарний, чумний квартали. Перед тим, як потрапити в місто, пасажирі й екіпажі повинні були провести в карантині від двох до шести тижнів. За цей час дезінфікувалися судна, товари, здійснювався огляд пасажирів⁴¹.

³³ Там само. – Оп.77. – Спр.305. – Арк.10зв.

³⁴ Там само. – Арк.11–12.

³⁵ ДАВО. – Ф.229. – Оп.1. – Спр.409. – Арк.40–42; Спр.358. – Арк.58–63; Ф.221. – Оп.1. – Спр.411 – Арк.9–9зв.

³⁶ ПСЗРИ. – Собрание 2. – Т.ХХVII: Отделение второе: Дополнение к тому ХХVI. – Санкт-Петербург, 1853. – №25930«а». – С.1–3.

³⁷ Там же. – Т.ХVI: Отделение первое. – Санкт-Петербург, 1842. – №14614. – С.435.

³⁸ Там же. – Собрание 1. – Т.ХХVI. – Санкт-Петербург, 1830. – №19476. – С.198–214.

³⁹ Там же. – Т.ХХХ. – №23075. – С.297.

⁴⁰ Там же. – Собрание 2. – Т.ІХ: Отделение первое. – Санкт-Петербург, 1835. – №6763. – С.98.

⁴¹ *Дмитриев В.В.* Значение градоначальств Юга Российской империи в медико-санитарном отношении (XIX – начало XX в.) // *Культура народов Причерноморья.* – Вып.55. – Т.2. – Симферополь, 2004. – С.11–12.

У серпні 1812 р. чума вийшла за межі карантину й поширилась в Одесі. Тоді місто поділили на п'ять дільниць, для кожної призначили лікаря та комісарів із почесних мешканців. Хворих відділили від здорових, заборонили виходити з будинків під загрозою арешту та відправлення до карантину, спеціально призначені службовці завозили воду і продовольство в кожен двір, передаючи через віконце у воротах. Одесити мали вмиватися холодною водою з додаванням оцту, окурювати житло. Будинки, де було виявлено хворих на чуму, позначали червоними хрестами. У декількох районах міста з найбільшою кількістю заражених мешканців переселили в нові бараки, а їхні житла та речі спалили. Покійників ховали на окремому кладовищі. У листопаді Одеське градоначальство було переведене на становище загального карантину, яке тривало 46 днів⁴². Подібним чином із чумою боролися й у роки наступних епідемій, хіба що кількість дільниць зростала.

На початку XX ст. завдяки дослідям М.Гамалії перемога над чумою в Одесі стала доконаним фактом. Йому, онукові знаного фахівця з сибірської виразки, чий праці високо оцінили німецькі вчені, випало продовжити родинну традицію. Після стажування в лабораторії Л.Пастера він разом із І.Мечниковим заснував в Одесі першу на всю Російську імперію і другу у світі пастерівську бактеріологічну станцію, згодом інститут.

Праці мікробіолога Д.Заболотного про ендемічність вогнищ чуми у природних умовах і роль гризунів у розповсюдженні її збудника принесли вченому заслужену славу. Після закінчення медичного факультету Університету св. Володимира 1894 р. він працював епідеміологом у Подільській губернії, коли там поширювалася холера й дифтерія. Д.Заболотний організував бактеріологічну лабораторію в Кам'янці-Подільському, випробував протидифтерійну сироватку після експериментального самозараження. Його профілактична доктрина, що полягала у вакцинації людей протидифтерійною сироваткою, стала провідною в боротьбі з недугою.

Із початком XIX ст. основним способом недопущення епідемій віспи ставала вакцинація. Указом від 3 травня 1811 р. було створено повітові й губернські віспові комітети, на яких покладався обов'язок підрахунку дітей, котрі ще не перехворіли на віспу; забезпечення щепів віспяною матерією та інструментами; навчання осіб, які бажають щепити віспу. Створювалися так звані віспяні будинки, де проводили вакцинацію та лікування інфікованих. При впровадженні щеплень влада намагалася спиратися на духівництво. Від 1806 р. священники мали звітувати щодо ситуації з віспою⁴³. Щепленням займалися не тільки лікарі, але й навчені щепії. Так, у 1850-х рр. у Ковельському повіті за дорученням повітового лікаря віспощеплення робили 5 цирульників⁴⁴, а в Києві на 1913 р. налічувалося 25 щепіїв⁴⁵. Однак через невідпрацьовану техніку вакцинації та брак біологічного матеріалу епідемії не припинялися. У 1830-х рр. наявність щеплення вимагали лише при вступі до гімназії чи на державну службу⁴⁶, тоді як у західних країнах обов'язкове щеплення проти віспи робили відразу після народження дитини. Неодмінною вакцинація від віспи в Росії стала для дітей – при зарахуванні до школи (1885 р.), для залізничників (1892 р.), для призовників (1899 р.)⁴⁷.

⁴² Из памяти одесского сторожила: О чуме в Одессе в 1829 г. // Из прошлого Одессы / Сост. Л.М. де-Рибас. – Одесса, 1894. – С.263–268; Герлигі П. Одеса: Історія міста 1794–1914 рр. – К., 1999. – С.55.

⁴³ Подгорна А.А. «Дитяча чума»: віспа в Європі XVI–XVIII ст. та перші спроби боротьби з нею на Полтавщині // Сумська старовина. – Вип. LIV. – Суми, 2019. – С.10–12.

⁴⁴ ДАВО. – Ф.221. – Оп.1. – Спр.376. – Арк.98–105; Спр.409. – Арк.40–42.

⁴⁵ Весь Юго-Западный край. – К., 1913. – С.328.

⁴⁶ Державний архів Житомирської обл. – Ф.70. – Оп.1. – Спр.23. – Арк.50.

⁴⁷ Васильев К.Г., Сегал А.Е. История эпидемий в России. – С.290.

У другій половині XIX ст. розгорнулася дискусія про віспощення. Приводом до неї стали праці педіатра В.Рейтца, в яких щеплення описувалися як основна причина високої дитячої смертності. Патологоанатом М.Руднев також стверджував, що воно не запобігає захворюванню. Натомість гомеопат Л.Бразоль, посилаючись на європейський досвід, дійшов протилежного висновку. Питання про обов'язкове віспощення не раз порушував мікробіолог та епідеміолог М.Гамалія. Саме завдяки йому й було запроваджено повсюдну вакцинацію⁴⁸.

У Подільській губернії на 1887 р. проти віспи прищепили 63,4% дітей, що на той час було високим показником. Цьому посприяло відкриття в Кам'янці-Подільському віспяного телятника, на базі якого діяв інститут щеплення віспи, де можна було зробити процедуру безкоштовно⁴⁹, а також курси з навчання віспощення. Однак ще далеко не всі мешканці розуміли його значення для запобігання захворюванню. У Таврійській губернії лише місцеві німці свідомо вакцинували дітей. На початку XX ст. ситуація дещо змінилася: проводилася дезінфекція шкільних приміщень, поширювалися знання з гігієни та санітарії. Із багатьох заразних хвороб способом щеплення майже вдалося подолати лише віспу.

Основним засобом боротьби з холерою залишалося встановлення карантину. Заражені міста та повіти оточували війська, туди спрямовували додаткові медичні сили. Коли в 1830 р. чітко проявився епідемічний характер недуги, в охоплених нею районах організували губернські й повітові «комітети з ліквідації холери та запобіжних заходів від неї». Пошесті протиставляли знезараження розчином хлорного вапна (хоча чимало лікарів-практиків стверджували, що це не дає бажаного результату). Серед простолюду основним способом «лікування» було пускання крові або паління кіз'яку⁵⁰. У липні 1831 р. київський військовий губернатор Б.Княжнін у зверненні до мешканців наголошував, що холеру нібито спричиняє «зайве перенасичення й необережність в їжі», а тому поліція та лікарі повинні звертати увагу «на якість фруктів і всіх узагалі продуктів, які продаються, суворо наглядаючи, щоб незрілі, зіпсовані та гнилі не продавалися»⁵¹. Прикладом боротьби з холерою може слугувати Харків. У 1830 р. навколо міста було встановлено кордонну лінію із застав, де стояли війська. Усі приїжджі відбували шестиденну обсервацію. Карантинами слугували будинки місцевих жителів. Постачанням продовольства займалася «попечительна комісія», яка організувала за лінією застав оптові ринки. У кожній із трьох поліцейських частин міста з'явилася холерна лікарня, що перебувала на утриманні місцевих купців. Дезінфекцію робили хлорним вапном або обкурюванням. Одяг, постіль та інші речі померлих від холери спалювали, а тіла ховали спочатку на загальних, а згодом на окремих «холерних» кладовищах⁵². До подібних заходів удавалися під час боротьби з епідемією 1847–1848, 1855 рр.⁵³

Методи лікування холери у середині XIX ст. відповідали тогочасному рівню медичних знань. Так, харківський лікар П.Добронравов із метою відновлення

⁴⁸ Масленникова В.А. История оспопрививания в Таврической губернии во второй половине XIX – начале XX вв. (по материалам губернского и уездных земских собраний) // Культура народов Причерноморья. – Вып.278. – Т.2. – Симферополь, 2014. – С.141.

⁴⁹ Гульдман В.К. Подольская губерния: опыт географическо-статистического описания. – Каменец-Подольский, 1889. – С.221–222.

⁵⁰ Воспоминания М.К.Чалого // Киевская старина. – 1894. – Кн.9. – С.411; Кн.10. – С.1.

⁵¹ Меры против холеры 1831 г. // Там же. – 1903. – Кн.11. – С.72–73.

⁵² Робак І.Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII – 1916 р.). – Х., 2007. – С.82–83.

⁵³ Там само. – С.85–88.

водно-солевого балансу в організмі рекомендував давати хворому будь-які солі, але найкраще «аглицьку» (тобто сульфат маґнію); щопівгодини приймати поташ із лимонним соком або оцтом; ставити гірчичники на живіт; дотримуватися суворої дієти, а питну воду змішувати з міцним вином; робити хворому гарячі ванни, якщо ж такої можливості немає, то обкладати його нагрітими цеглинами, пляшками з гарячою водою; розтирати настояними на стручковому перці спиртом, горілкою, або скипидаром (інколи замість розтирань лікар прописував сікти хворого кропивою); від виснажливого проносу рекомендувалися опійні краплі⁵⁴.

Тривалий час держава приділяла більше уваги заходам, які мали запобігти епідеміям в армії. Смертність військовиків від заразних хвороб перевищувала бойові втрати. Під час російсько-турецької 1828–1829 рр. і Кримської (Східної) війни при госпіталях та лазаретах відкривалися холерні відділення, де хворих ізолювали. На початку 1831 р. в умовах епідемії холери через Волинь у Царство Польське переміщувалися великі контингенти війська. Для лікування хворих солдатів, унтер-офіцерів у західних повітах губернії було розширено та відкрито нові госпіталі (у Володимирі, Дубні, Кременці, Луцьку, Олиці), як правило в будівлях римокатолицьких монастирів і замків-палаців. Найбільшим за кількістю хворих став шпиталь в Олиці. На літо 1831 р. у замку, корчмі, двох будинках місцевої економії, двох католицького духівництва, п'яти єврейських перебували до 700 осіб. Окреме відділення цього госпіталю розгорнули у Клевані, у будівлі закритої повітової школи та п'яти корчмах⁵⁵.

У 1855 р. епідемію холери у Волинській губернії також спричинило переміщення військ у напрямку західного кордону. У Луцькому військовому госпіталі діяло відділення для хворих на холеру, спалах якої припав на 24 травня – 8 червня. У цьому закладі постійно працювали по 5 лікарів і помічників⁵⁶. На допомогу їм було відряджено ще 3 лікарів: приватної практики Й.Томашевського, із Луцького дворянського училища Л.Бушевського, лікаря-пенсіонера Ф.Марк-Міллера⁵⁷, та 2 помічників. Від травня до кінця жовтня до цього шпиталю надійшли 4 тис. хворих, з яких 1737 осіб (43%) померли⁵⁸.

Попри відкриття в 1883 р. Р.Кохом збудника холери, у науці не зник інтерес до цієї інфекції. Так, М.Гамалія 1888 р. здійснив самозараження у процесі пошуку дієвих засобів захисту від недуги. На основі аналізу зібраних під час епідемій матеріалів Д.Заболотний запропонував пероральну імунізацію, а також відкрив приховане бактеріоносійство.

⁵⁴ Там само. – С.89.

⁵⁵ ЦДІАК України. – Ф.1342. – Оп.1. – Спр.206. – Арк.3, 9–10, 62–63, 64–65, 69–69зв.

⁵⁶ Там само. – Ф.442. – Оп.32. – Спр.1362. – Арк.3–4, 8.

⁵⁷ За походженням австрієць, він після закінчення медичного факультету Віденського університету служив лікарем в австрійській армії. У роки наполеонівських війн потрапив у російський полон. Як лікаря його направили працювати ординатором у госпіталь у Бресті, а у жовтні 1812 р. перевели до Луцька. Від того часу Ф.Марк-Міллер пов'язав свою долю з цим містом. Він підтвердив свій диплом лікаря, склавши іспити в Петербурзькій медико-хірургічній академії, і в 1814 р. прийняв російське підданство. На початку 1820-х рр. працював у Володимирі-Волинському повітовим лікарем, а з 1823 р. – на аналогічній посаді в Луцьку. За сумління під час епідемії холери на Волині в 1830–1831 рр. отримав від імператора золотий годинник. У 1840 – на початку 1850-х рр. був нагороджений орденами Св. Станіслава, Св. Володимира, Св. Анни різних ступенів. У листопаді 1853 р. у 61-річному віці Ф.Марк-Міллер вийшов на пенсію, отримував 228 руб. 68 коп. Але це не було єдиним джерелом його доходів: він, мешкаючи в Луцьку в дерев'яному будинку, володів 27 «чревізькими душами» в підміському селі Зміїнець і 320 дес. землі (див.: Там само. – Ф.442. – Оп.32. – Спр.1362. – Арк.5–6зв.).

⁵⁸ Там само. – Арк.69.

Органи місцевого самоврядування у протистоянні епідеміям

У ході земської реформи губерньським і повітовим земствам передавалися лікувальні установи приказів громадської опіки, а також піклування про розвиток віспощеплення. Земські установи мали власні кошти, що забезпечувало їм певну незалежність та ефективність діяльності. Губерньські земські зібрання могли встановлювати збори на земські потреби⁵⁹, а з 1890 р. – визначати розмір земських зборів⁶⁰. Хоча земські кошториси схвалював губернатор, що ставило земську медицину у складне становище, однак її фінансування суттєво зростало і становило одну з основних статей земських видатків⁶¹. Земські медичні заклади підлягали періодичним ревізіям та оглядам із боку губернатора, віце-губернатора або губерньського лікарського інспектора, а також повітових лікарів. Лікарське відділення, очолюване інспектором, контролювало земські лікарні та аптеки, йому підпорядковувалися лікарі, які перебували на службі громадських самоврядувань. Місцева медична адміністрація не ініціювала будь-яких заходів для поліпшення медичного забезпечення населення й не втручалась у відносини між земствами та медичним персоналом. Безпосереднє завідування охороною здоров'я доручалося земствам за рахунок місцевих зборів⁶².

Організуючи боротьбу із заразними хворобами, земства спиралися не тільки на загальні законодавчі акти (насамперед «Статут лікарняний» 1857, 1892, 1905 рр.), але мали право видавати обов'язкові постанови щодо заходів, спрямованих на запобігання і припинення спалахів заразних захворювань⁶³. Своїми рішеннями земства регламентували поведінку населення при епідеміях, порядок зберігання та продажу продовольства, діяльність санітарних лікарів⁶⁴.

У справі запобігання епідеміям насамперед ішлося про забезпечення медицини кадрами: лікарями, фельдшерами. Для цього Полтавське земство на базі губерньської земської лікарні заснувало фельдшерську школу та керувало її діяльністю. Серед навчальних дисциплін тут була й епідеміологія⁶⁵. Із метою швидкого і правильного діагностування хвороби з ініціативи Лебединського повітового земства (Харківська губернія) було відкрито санітарно-бактеріологічну станцію, яка згодом стала міжповітовою⁶⁶. У 1885 р. Херсонське земство запровадило в кожному повіті окрему посаду санітарного лікаря, який мав уживати заходів для недопущення епідемій. Йому призначили річну платню в розмірі 1400 руб. і двох помічників-фельдшерів. До обов'язків санітарного лікаря входило вивчення причин появи та поширення пошестей, санітарний нагляд за великими земельними маетками і промисловими заводами, проведення деяких бактеріологічних досліджень⁶⁷.

⁵⁹ ПСЗРИ. – Собрание 2. – Т. XXXIX: Отделение первое. – Санкт-Петербург, 1867. – №40458. – С.19.

⁶⁰ Там же. – Собрание 3. – Т. X: Отделение первое. – Санкт-Петербург, 1893. – №6927. – С.502.

⁶¹ Напр., Чернігівське губерньське земство 1875 р. виділило на медицину 8000 руб., у 1897 р. – 28 816, у 1909 р. – 50 605, у 1913 р. – 59 812 руб. (див.: *Хижняков В.М.* Чернігівська старовина; підгот. до друку і вступ. ст. О.Б.Коваленка, А.Л.Курданова, О.Я.Рахна. – Чернігів, 2016. – С.239, 245, 248, 250).

⁶² СЗРИ. – Т. XIII. – Санкт-Петербург, 1892. – С.81–175, 176–255.

⁶³ ПСЗРИ. – Собрание 2. – Т. LIV: Отделение первое. – Санкт-Петербург, 1881. – №59399. – С.137.

⁶⁴ *Орленко В.В.* Нормотворчість повітових земств українських губерній у сфері забезпечення боротьби з епідемічними захворюваннями (друга половина XIX – початок XX ст.) // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету: Серія «Юриспруденція». – 2014. – №7. – С.39–40.

⁶⁵ *Козаченко А.І.* Земське самоврядування в Полтавській губернії (1864–1920 рр.): Історико-правове дослідження. – Полтава, 2009. – С.91.

⁶⁶ *Чернобров И.В.* Земский врач К.А.Зильберник – организатор здравоохранения в Лебединском уезде // Сумський історико-архівний журнал. – 2005. – №1. – С.35.

⁶⁷ Діяльність земських установ на Херсонщині: 1865–1920: Збірник документів / Уклад. В.Лебідь, О.Макієнко, І.Сінкевич, О.Шинкаренко. – Херсон, 2015. – С.103–104.

Після наймасштабнішої у другій половині XIX ст. епідемії холери 1892 р., що супроводжувалася найвищою летальністю, було затверджено «Правила про вжиття заходів до припинення холери й чуми при появі їх усередині імперії»⁶⁸. Цей документ об'єднав раніше ухвалені рішення щодо боротьби з епідеміями з урахуванням рекомендацій лікарів. Законодавчо затверджувалися санітарно-виконавчі комісії при губернському правлінні, в яких брали участь земські та міські органи. Видатки, пов'язані із запобіганням і боротьбою з епідеміями, покладалися саме на земства й міське самоврядування. До складу комісії входили представники губернської адміністрації, включаючи лікарського інспектора, земська управа в повному складі, міський голова губернського міста та по одному лікареві від земства й губернського міста. Такі ж комісії утворювалися в повітах і великих містах під керівництвом голів земських управ / міського голови за участі представників місцевої влади та повітових / міських управ, повітових, міських і земських лікарів. Перед ними ставилися завдання поліпшення санітарно-гігієнічної обстановки в губернії. Вони мало право ухвалювати обов'язкові для виконання протиепідемічні заходи: забороняти проведення ярмарків та масових видовищ, закривати заклади торгівлі спиртними напоями, проводити заходи санітарного характеру, з організації роботи медиків тощо.

Із появою земських санітарних органів земства почали відігравати помітнішу роль у боротьбі з епідеміями, збільшувати асигнування на профілактичні заходи, перехоплюючи ініціативу в урядових структур щодо ухвалення рішень і координації зусиль та поступово заступаючи їх у вирішенні проблем, з якими ті не справлялися. Санітарні органи надали протиепідемічній роботі системного, планомірного характеру. Налагоджувався збір статистичних даних зі захворюваності населення, запроваджувалася карткова реєстрація захворюваності та смертності, проводилися комплексні дослідження. Помітних успіхів вдалося досягти у віспощенні.

У 1865 р. віспові комітети було закрито й віспощення стало справою органів місцевого самоврядування. Тоді ж заявлено про бажаність запровадження обов'язкової вакцинації⁶⁹. Контроль за віспощенням здійснювали волосні старшини та сільські громади. Для проведення вакцинації вони наймали того, хто погоджувався на невелику платню. Щепіями були молоді чоловіки без медичної освіти, котрі пройшли спеціальний місячний курс. Ще однією проблемою стала відсутність постійних поставок якісної лімфи. Найчастіше використовували детрит, дешевший аналог лімфи, який не давав високого показника щепленості⁷⁰. Тому, до прикладу, 1889 р. Херсонське земство відкрило в місті губернський телятник, де щорічно виготовляли понад 200 тис. доз детриту та передавали безкоштовно земській медичній організації⁷¹.

Із початком 1880-х рр. у деяких земствах Таврійської губернії віспощення було покладено на земських фельдшерів або сестер милосердя під наглядом земських лікарів. Обходячи села, вони щепили віспу, а вдруге навідуючись у ці самі села, виявляли тих, у кого не прийнялась, і щепили заново⁷². Земські лікарі повідомляли, що щеплення віспи може бути результативним за умов доброї організації медичної справи, кваліфікованого персоналу, якісної лімфи, дотримання санітарних норм.

⁶⁸ ПСЗРИ. – Собрание 3. – Т. XXIII: Отделение первое. – Санкт-Петербург, 1905. – №23336. – С. 881–884.

⁶⁹ Там же. – Собрание 2. – Т. XL: Отделение первое. – Санкт-Петербург, 1867. – №42375. – С. 886–887.

⁷⁰ Масленникова В. А. История оспопрививания в Таврической губернии... – С. 142–143.

⁷¹ Єрмілов Є. С. Боротьба херсонської земської медицини з епідемічними хворобами // Український селянин. – Вип. 15. – Черкаси, 2015. – С. 47.

⁷² Масленникова В. А. История оспопрививания в Таврической губернии... – С. 144.

Херсонські земські діячі зуміли створити одну з найкращих у Російській імперії санітарних служб, що стала взірцем для інших. Так, за пропозицією голови Катеринославської земської управи І.Абази запроваджувалося страхування медиків в умовах холери⁷³. Нагромадження знань про епідемії вимагало відкриття бактеріологічно-гігієнічних лабораторій, що було зроблено у Херсоні 1909 р. Санітарний лікар пояснював потребу в ній необхідністю вивчення збудників хвороб, проведенням бактеріологічного аналізу води та продовольства, удосконаленням діагностики. Відкрита в Єлисаветграді лабораторія вже давала результати. Херсонська земська управа зобов'язала лікарів вести недільні читання для поширення правил гігієни. Аби заходи були ефективними, у 1898 р. постановили не стягувати під час епідемій коштів за лікування в губернській земській лікарні. Більше того, управа не лише виділяла кошти на виготовлення протидифтерійної кров'яної сироватки, а й переймалася скликанням лікарських з'їздів. Під час цих зібрань фахівці обговорювали результативність санітарної роботи, звіряли власну діяльність із заходами санітарної служби у Великобританії, зокрема в пошуках стандартів лікування відштовхувалися від висновків Дж.Сноу, котрий довів, що холера розповсюджується через воду.

Херсонське земство отримало почесний диплом усеросійської гігієнічної виставки, що відбулася в Петербурзі 1913 р. Було відзначено обладнання лабораторій, запровадження посад санітарних лікарів для вивчення епідемій, а також профілактичні заходи, такі, як заснування Хаджибейської грязелікарні та ін. Сучасники стверджували, що лише Херсонське та Московське земства створили повноцінні санітарні органи⁷⁴. На таку оцінку вплинуло відкриття 1886 р. в Одесі на кошти земства й міської управи першої в Російській імперії бактеріологічної станції.

Практичні спостереження показали, що годі чекати поліпшення, коли на вулиці стікають нечистоти з подвір'їв, ринкові площі не прибираються, цвинтарі знаходяться посеред поселень, а туші хворої худоби належним чином не утилізуються. Дотримання нескладних санітарних вимог стало першою умовою подолання епідемій. Тому міські й земські управи почали розробляти профілактичні правила, обов'язкові для виконання всіма мешканцями міста, адміністративні, медико-гігієнічні заходи для запобігання й уникнення хвороб. Місцева влада контролювала санітарний стан довкілля, вимагала від мешканців утримувати у чистоті садиби, торгово-промислові заклади та місця торгівлі. При ігноруванні вимог вона вдавалася до штрафів, знищення неякісного продовольства. Під суворий контроль було взято різниці. Принаймні, так чинило Харківське губернське земство 1872 р., коли вело боротьбу з поширенням холери⁷⁵.

Водогони та каналізація могли забезпечити від споживання неякісної води. Тож міська влада взялася за вирішення цього питання. Багато залежало від очищення. Професор київського Університету св. Володимира М.Бунге, що займався дослідженням електролізу розчинів та органічних сполук, долучився до дистилювання дніпровської води. Його колега з Харкова О.Гуров, вивчаючи диференціації гранітів, у 1879 р. за власні кошти пробив глибоку (до 600 м) артезіанську свердловину в місті, що стала першою в Російській імперії, та забезпечив харків'ян чистою водою, придатною для споживання. Поява водогону у великих містах, як і водовідведення, вплинула на суттєве поліпшення гігієни населення.

Уже на початку ХХ ст. міська влада замислювалася над вирішенням проблеми утилізації сміття. Для вивчення досвіду європейських муніципалітетів Київська

⁷³ Кочергін І.О. Катеринославська губернська земська управа в особах: Біобібліографічне видання. – Дніпро, 2019. – С.91, 116.

⁷⁴ Діяльність земських установ на Херсонщині: 1865–1920. – С.278, 286, 305, 312, 324.

⁷⁵ Харьковский календарь на 1875 г. – Х., 1875. – С.158.

дума в 1911 р. відправила професора О.Павловського, засновника місцевого бактеріологічного інституту, на міжнародну гігієнічну виставку у Дрезден, а члена міської управи лікаря Ф.Бурчака – до Санкт-Петербурга для ознайомлення з роботою сміттєспалювальної печі на Васильєвському острові. Обидва переконалися, що спалювання побутових відходів, особливо з приватних садиб, є нагальною справою для міста. Київський міський голова в березні 1913 р. взяв участь у міжнародній виставці з питань гігієни й господарства, куди його запросив мер Ліона⁷⁶. Однак для подолання масових захворювань потрібні були кардинальні, базовані на найновіших наукових розробках, методи.

Українська інтелігенція в боротьбі з епідеміями

Для подолання розповсюдженої серед селянства, міщанства та й ширшого загалу недовіри до офіційної медицини, інтелігенція взяла на себе виконання просвітницького обов'язку. Ішлося про поширення початкових знань щодо заразних хвороб, правила особистої гігієни. Було очевидним, що без цього інфекцію не здолати. Для удоступнення знань книжки почали друкувати українською мовою. Однак інтелігенція зіткнулася з тим, що державну адміністрацію не влаштовувала українськомовна книжка. У 1875 р. в Києві було видано брошуру С.Носа «Про холеру» українською мовою. При другому її виданні О.Кониський 1892 р. мусив звертатися до цензора з поясненням, що українською брошура буде зрозумілішою за російську, тож принесе більше користі⁷⁷.

Багато для розповсюдження відомостей про заразні хвороби зробив Г.Коваленко, фельдшер, який працював і у Чернігівській земській управі, і в Полтавській думі. Він підготував кілька книжок для народного читання про чуму, холеру, дифтерію⁷⁸. Популярними були й книжки М.Левицького, котрий мав вищу медичну освіту, служив на державних і земських посадах. Йому також належить авторство кількох брошур про здоровий спосіб життя⁷⁹. Видавалися й перекладені з російської мови. Їх цінували за доступність викладу, докладні роз'яснення⁸⁰.

Освічені люди, як і медики, дедалі більше уваги почали звертали на особисту гігієну, вважаючи її важливим чинником у боротьбі з пошестями. Найперше йшлося про використання мила, якого селяни в побуті фактично не мали, про миття рук перед застіллям, про приготування їжі з дотриманням санітарних вимог, провітрювання приміщень тощо. Лікарі зауважили, що заразним хворобам сприяла надмірна заселеність, характерна для робітничих кварталів, котрі виникали навколо шахт і рудників Донбасу.

На Херсонщині проявилася обдарованість В.Хижнякова, сина знаного на Чернігівщині земця, для якого робота в медичних закладах стала виміром його ідеалів служіння народу. Спочатку він працював санітарним лікарем Олександрійського повіту, потім переїхав до Єлисаветграда, у 1897–1899 рр. був

⁷⁶ Собрание Киевской городской думы 19–20 марта // Известия Киевской городской думы. – 1913. – №4. – С.6.

⁷⁷ Українська ідентичність і мовне питання в Російській імперії: спроба державного регулювання / Упор. Г.Боряк. – К., 2015. – С.250–251.

⁷⁸ Див.: Коваленко Г.О. Вид чого вмерла Меласа: Оповідання про обклад. – Чернігів, 1897; Пошестна хвороба чума на людях: Як розпізнати сю хворобу і як од неї боронитися. – Чернігів, 1897; Як ми боронилися від холери. – К., 1905 та ін.

⁷⁹ Левицький М.П. Короста (чухачка): Читанка для селян. – К., 1900; Про холеру. – К., 1910; Десять заповідей здоров'я. – Вінниця, 1917; Лікарський порадишник (епідеміологія – або наука про пошести): з малюнками. – Санкт-Петербург, 1913.

⁸⁰ Гмишецький В. Вид чого заводяться пошести або лихі хвороби і як їх остерігатися. – Санкт-Петербург, 1902; Сичугов С.І. Про холеру. – Москва, 1905; Жарко Я.В. Про холеру і як від неї остерігатися. – Катеринодар, 1905; Про лихі пошести, та як боротися з ними. – К., [б.г.] та ін.

санітарним лікарем Херсонського земства. Він уклав програму вивчення санітарного стану та здоров'я сільськогосподарських робітників, яку схвалив Пироговський з'їзд земських лікарів у 1899 р. В.Хижняков підготував працю про віспяні епідемії та щеплення у Херсонській губернії (1901 р.), запропонував увести до програм вищих і середніх сільськогосподарських начальних закладів викладання гігієни⁸¹.

Газети, увійшовши у практику повсякдення, також долучилися до пропагування здорового способу життя. Учителі взялися за читання лекцій про людське тіло, значення чистого повітря для здоров'я, про лікування та профілактику інфекційних захворювань. Майбутній фундатор соціальної медицини О.Корчак-Чепурківський, санітарний лікар Херсонського повіту в 1880-х рр., започаткував медико-статистичні дослідження. Вивчаючи загальну й дитячу смертність від заразних хвороб, залежність показників від соціально-економічних і культурних умов життя, він дійшов висновку, що на здоров'я людей найзгубніше впливають соціальні чинники: недостатнє харчування, часте голодування, отруєння, важкі умови праці, переохолодження, втома. Читанням курсу «Основи соціальної гігієни і громадської медицини» 1906 р. в Київському комерційному інституті О.Корчак-Чепурківський започаткував його викладання як предмету навчання по всій Російській імперії⁸².

Таким чином, простежуючи явища епідемій на українських територіях, бачимо, що хвороби проникали з інших країн, а відсутність профілактичних заходів сприяла їх швидкому поширенню. Держава в боротьбі з пошестями тривалий час віддавала перевагу карантинним методам і значно менше – розвитку спеціалізованих галузей медицини. Окрім карантинів, епідемії долали розгортанням заразних бараків, залученням додаткового медичного персоналу, ізоляцією та лікуванням хворих, дезінфекцією заражених ділянок, житла, установами санітарних постів, забезпеченням населення дезінфікуючими засобами тощо.

Дослідники-медики, не маючи достатньої державної підтримки, удавалися до самозараження, аби відстежувати клініку інфекційних хвороб. Утверджувалася думка, що причиною епідемій ставали збудники, які за сприятливих умов провокують масове захворювання. Дискусії про шляхи поширення – фізичний контакт, присутність у повітрі міазмів, мікроби – впливали на засоби запобігання інфекціям. Мікробна теорія стала панівною лише з 1870-х рр. Відсутність у широкого загалу населення елементарних знань щодо гігієнічних і санітарних правил ускладнювала боротьбу з пошестями. Просвітницька діяльність розпочалася зі значним запізненням, проте завдяки їй приходило розуміння ролі особистої й соціальної гігієни при подоланні епідемій. У боротьбі з ними держава зіткнулася з проблемою ефективної організації управління та контролю за діями медичних служб у масштабах як окремих губерній, так і всієї держави. Не було єдиного координаційного органу, наділеного спеціальними повноваженнями, що ускладнювало роботу державного механізму у цій важливій сфері.

Земська й міська медицина, існуючи паралельно з державною системою охорони здоров'я, не отримали міцної законодавчої бази. Діяльність державних і громадських установ не координувалася, зокрема в питанні забезпечення населення ліками, профілактики тощо. І все ж попри урізання повноважень та фінансових ресурсів, земства й міські управи загалом змогли організувати дієву допомогу у справі подолання епідемій.

⁸¹ Діяльність земських установ на Херсонщині: 1865–1920. – С.16, 289.

⁸² Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Ступак Ф.Я., Сахарчук І.М., Антонюк О.Я. Академік О.В.Корчак-Чепурківський – фундатор соціальної медицини як науки та предмету викладання (до 155-річчя від дня народження) // Україна: Здоров'я нації. – 2012. – №2/3. – С.13–21.

REFERENCES

1. Brodel, F. (2014). *Identychnist Frantsii. Kn.2: Liudy i rechi*. Kyiv. [in Ukrainian].
2. Chernobrov, I.V. (2005). Zemskij vrach K.A.Zilbernik – organizator zdravookhraneniya v Lebedinskom uезде. *Sumskiy istoryko-arkhivnyi zhurnal*, 1, 33–40. [in Russian].
3. Deivis, N. (2006). *Yevropa: Istorija*. Kyiv. [in Ukrainian].
4. Dmitriev, V.V. (2004). Znachenie gradonachalstv Juga Rossijskoj imperii v mediko-sanitarnom otnoshenii (XIX – nachalo XX v.). *Kultura narodov Prichernomorja*, 55, V.2, 10–15. [in Russian].
5. Herlihi, P. (1999). *Odesa: Istorija mista 1794–1914 rr.* Kyiv. [in Ukrainian].
6. Kocherhin, I.A. (2019). *Katerynoslavska hubernska uprava v osobakh: Biobibliografichne vydannia*. Dnipro. [in Ukrainian].
7. Kovalenko, S.I., Kryvoshei, O.V., Voskoboinyk, O.Yu., Berest, H.H., Bilyi, A.K. (2014). *Protymaliariini likarski zasoby: khinin ta yoho analohy za farmakolohichnoi diieiu*. Zaporizhzhia. [in Ukrainian].
8. Kozachenko, A.I. (2009). *Zemske samovriaduvannia v Poltavskii hubernii (1864–1920 rr.): Istoryko-pravove doslidzhennia*. Poltava. [in Ukrainian].
9. Maslennikova, V.A. (2014.). Istorija ospoprivivaniya v Tavricheskoj gubernii vo vtoroj polovine XIX – nachale XX vv. (po materialam gubernskogo i uezdnykh zemskikh sobranij). *Kultura narodov Prichernomorja*, 278, Vol.2, 141–147. [in Russian].
10. Mazing, Ju.A. (2018.) Daniil Kirillovich Zabolotnyj: vchera i segodnja. *Prostranstvo i vremja*, 1/2 (31/32). [in Russian].
11. Mortimer, I. (2018). *Stolittia zmin: Yake stolittia bachylo naibilshe zmin i chomu tse vazhlyvo dlia nas*. Kharkiv. [in Ukrainian].
12. Moskalenko, V.F., Yavorovskiy, O.P., Stupak, F.Ya., Sakharchuk, I.M., Antoniuk, O.Ya. (2012.). Akademik O.V.Korchak-Chepurkivskiy – fundator sotsialnoi medytsyny yak nauky ta predmetu vykladannia (do 155-richchia vid dnia narodzhennia). *Ukraina: Zdorovia natsii*, 2/3, 13–21. [in Ukrainian].
13. Orlenko, V.V. (2014). Normotvorchist povitovykh zemstv ukrainskykh hubernii u sferi zabezpechennia borotby z epidemichnymi zakhvoriuvanniamy (druha polovyna XIX – pochatok XX st.). *Naukovyi visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu: Serija: Yurysprudentsiia*, 7, 38–42. [in Ukrainian].
14. Podhorna, A.A. (2019). «Dytiacha chuma»: vispa v Yevropi XVI–XVIII st. ta pershi sprobny borotby z neiu na Poltavshchyni. *Sumska starovyna*, LIV, 5–17. [in Ukrainian].
15. Robak, I.Yu. (2007). *Orhanizatsiia okhorony zdorovia v Kharkovi za imperskoj doby (pochatok XVIII – 1916 r.)*. Kharkiv. [in Ukrainian].
16. Shandra, V.S. (2005). Heneral-hubernatorstva v Ukraini: XIX – pochatok XX st. Kyiv. [in Ukrainian].
17. Suponitskij, M.V., Suponitskaja, N.S. (2006). *Ocherki istorii chumy. Kn.1: Chuma dobakteriologicheskogo perioda*. Moskva. [in Russian].
18. Vasilev, K.G., Segal, A.E. (1960). *Istorija epidemij v Rossii*. Moskva. [in Russian].
19. Yermilov, Ye.S. (2015). Borotba khersonskoi zemskoi medytsyny z epidemichnymi khvorobamy. *Ukrainskyi selianyn*, 15, 45–48. [in Ukrainian].

Valentyna Shandra

Doctor of Historical Sciences (Dr. Hab. in History), Professor,
Senior Research Fellow,
Department of History of Ukraine 19 – Early 20 Century,
Institute of History of Ukraine NAS of Ukraine
(Kyiv, Ukraine), valshandra@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0213-6193>

Oksana Karlina

Candidate of Historical Sciences (Ph. D. in History), Docent,
Docent at Department of World History and Philosophy,
Lesia Ukrainka Volyn National University
(Luts'k, Ukraine), oksana.karlina@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8706-942X>

Epidemics and the Fight Against Them in Ukraine (End of the Eighteenth – Early Twentieth Century)

Abstract. The purpose of the article: to cover the spread of epidemics in the Ukrainian provinces from the end of 18 to the beginning of 20 century and to consider the measures of the authorities (including self-governing institutions) to overcome them, as well as to show the practical use of scientific achievements and sanitary and hygienic knowledge to prevent epidemics. **The research methodology** is based on the general principles of scientificity and historicism using problem-chronological, comparative-historical, prosopographic and statistical methods. **Scientific novelty.**

Based on the analysis of historical sources and scientific literature, there were clarified the types, time limits and localization of epidemics, as well as their social and demographic consequences. It was noted that for a long time in the fight against epidemics the state preferred quarantine methods and paid much less attention to the development of microbiology and epidemiology. Doctors-researchers, without sufficient government support, resorted to self-infection to monitor the disease clinic. Medical scientific knowledge was slowly becoming a part of the practice of preventing epidemics. Zemstvo and city medical institutions did not receive adequate legislative support for their activities. Their work was not coordinated, in particular, in providing patients with medicines, carrying out preventive work among the population etc. Failure of the general population of peasants and burghers to comply with sanitary and hygienic norms complicated the fight against epidemics. **Conclusions.** Infectious diseases that led to mass disease came to Ukraine mainly from the East. Their spread was facilitated by the following factors: an increase in the number of urban residents, the movement of significant military formations in the western direction, water pollution by household and industrial waste, the absence of almost until the end of the XIX century. Social and personal hygiene skills. In addition to quarantine, the fight against epidemics included the deployment of temporary infectious barracks, the involvement of additional medical personnel, the isolation and treatment of patients, the disinfection of infected areas and housing, the establishment of sanitary posts on transport, the provision of disinfectants etc. In the fight against epidemics, the state faced the problem of effective organization of management and control over the actions of quarantine and medical services in both individual provinces and the state as a whole. There was no single central government coordinating body with special competences to prevent epidemics, which complicated the work in this area. Doctors, researchers and practitioners, medicalized epidemics, pointed to their dependence on social and economic factors. The prevailing opinion was that infectious diseases are caused by pathogens that provoke the disease in favorable conditions. Discussions about the ways of infection (physical contact, the presence of miasms in the air, microbial theory) influenced the use of methods to prevent epidemics. State policy in the field of medical care did not stimulate the activity of self-government bodies. However, despite the reduction of powers and financial resources, zemstvos and city councils in general were able to organize effective assistance to cities and villages in overcoming mass diseases. They were actively supported by the intelligentsia, promoting hygiene rules, sanitary norms and preventive work by distributing books of popular content.

Keywords: epidemic, anti-epidemic measures, quarantine, health care, local governments.