

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ ЗАКРЫТЫХ ИНСТИТУТОВ МАРИИНСКОГО ВЕДОМСТВА (ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XIX – НАЧАЛО XX в.)

В.В. Пономарева

МГУ имени М.В.Ломоносова, исторический факультет, Лаборатория истории культуры, Москва

Изучение повседневной жизни такого специфического культурного феномена, как женские закрытые институты Мариинского Ведомства (известные так же, как институты благородных девиц) велось на основе принципов объективности и историзма, с привлечением сравнительного метода. В историко-культурных исследованиях междисциплинарный подход, учитывающий различные аспекты социальной, научной и культурной жизни России является ведущим. Динамично меняющаяся повседневность женских учебных заведений не может быть воссоздана без обращения к проблемам, выступавшим на передний план в конце XIX – начале XX в., среди которых одно из важнейших мест занимали медицина, санитария и гигиена. Источниками для данной работы послужили официальные документы Ведомства учреждений императрицы Марии, как опубликованные, так и содержащиеся в государственных архивах, материалы о мужских и женских учебных заведениях, специальная медицинская литература той эпохи, публикации в прессе (профессиональной и городской), документы частного характера (воспоминания, переписка, дневники).

К началу XX в. в Российской империи насчитывалось более 30 женских закрытых института Ведомства, в которых одновременно проходило обучение около девяти тысяч учащихся, и их число росло, что говорит о востребованности этих учреждений обществом.

Институты накопили большой опыт воспитания подростков. За состоянием здоровья воспитанниц уже со второй половины XVIII в. постоянно наблюдали врачи, в серьезных же случаях приглашались консультанты-специалисты. Как свидетельствуют источники, смертность в институтах была сравнительно крайне низкой для того времени. С развитием медицины, увеличением числа институтов и количества воспитанниц в них медицинские наблюдения становились более регулярными, систематическими и всесторонними. Формализация медицинской работы в институтах, расширение круга задач, стоявших перед институтскими врачами, а также публикация для всеобщего сведения медицинских отчетов Мариинского Ведомства сыграли важную роль, привлекая внимание и администрации учебных заведений, и общества к самому широкому кругу медико-санитарных проблем. В институтах проводилось систематическое наблюдение за здоровьем воспитанниц, причем врачи в то время искали правильные приемы проведения измерений различных параметров, вырабатывали представления о том, что такое норма, систематизировали материал. Входило в обыкновение собирать сведения от родителей и родственников о состоянии здоровья питомиц институтов при их поступлении в учебное заведение, о перенесенных заболеваниях, особенностях организма и свойствах характера и, при возможности, прогнозировалась вероятность наследственных заболеваний. Методичное обследование значительных групп подростков давало медикам материалы для научных обобщений.

Среди институток было немало детей из небогатых семей, сирот и полусирот. Несмотря на то, что воспитанницы институтов относились по преимуществу к самому привилегированному сословию Российской империи – дворянству – врачи констатировали среди них высокий процент слабых здоровьем подростков (не ниже 30% и до 55% в среднем). В институтах учились предотвращать или ограничивать распространение инфекций (ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, инфлюэнца, рожа, краснуха), устраивая лазареты, применяя карантин, дезинфекцию помещений. Среди серьезных медицинских проблем той эпохи – «английская болезнь» (сколиоз), чахотка или бугорчатка (туберкулез), не поддававшаяся кардинальному лечению холера, пандемии которой неоднократно возникали в конце XIX – начале XX в. Перед врачами вставали все новые задачи, которые требовалось как можно скорее решать. Например, в это время начинало формироваться научное представление о правильном питании, и следовало разработать, а затем внедрить сба-

лансированную диету для подростков. Причем врачам приходилось решать не только сугубо медицинские проблемы, но и пропагандировать медицинские меры, просвещать общественность, часто не склонную проявлять интерес и сочувствие к их деятельности.

Многосторонняя работа институтских врачей приводила к тому, что объективные показатели здоровья воспитанниц на протяжении лет в целом улучшались. Усилия врачей были поддержаны и столичным, и местным начальством, контролировавшим выполнение медицинских предписаний. Именно в женских институтах впервые в России утвердился широкий спектр медицинских и санитарных мер, получивших впоследствии развитие в советской системе школьного здравоохранения.

Ключевые слова: историческая антропология, история культуры, городская повседневность, женское образование, модернизация, школьная медицина, Ведомство императрицы Марии, закрытые женские институты

Закрытые женские институты Ведомства учреждений императрицы Марии (известные в литературе как «институты благородных девиц»), существовавшие в России со второй половины XVIII века до 1918 года, еще не становились специальным объектом исследовательского интереса. Однако опыт учебных интернатов, дававших современное качественное воспитание и образование и обеспечивавших своих выпускников востребованной профессией, актуален для нашей страны, переживающей ломку своей образовательной системы.

К началу XX века в Российской империи насчитывалось более 30 женских закрытых институтов Ведомства, в которых одновременно проходило обучение около девяти тысяч учащихся, и их число росло, что говорит о востребованности этих учреждений обществом.

К этому моменту история существования женских институтов насчитывала более 130 лет. За это время институты накопили большой опыт воспитания подростков. За состоянием здоровья воспитанниц уже со второй половины XIX в. постоянно наблюдали врачи, в серьезных же случаях приглашались консультанты-специалисты, на которых не жалели средств. Как свидетельствуют источники, смертность в институтах была сравнительно крайне низкой для того времени, составляя в конце 1850-х гг. около 1.5% общего числа больных [Селезнев, 1878].

Состояние здоровья воспитанниц в обязательном порядке исследовалось при их поступлении в институт. Такой порядок был введен уже с самого основания системы институтов (с начала XIX в.). В женских петербургских гимназиях Ведомства врачебный надзор был введен лишь в 1882 г. как временная мера «ввиду развившихся в то время в Санкт-Петербурге эпидемий». В 1887 г. он был обращен в постоянный, затем вве-

ден в других гимназиях Ведомства. Но в те времена подобные меры встречали серьезный отпор в среде небогатого провинциального дворянства, откуда происходило большинство институток, ведь в традиционной культуре все, что касалось «телесного низа», находилось под запретом. И поэтому неудивительно, что «родители привозили детей для докторского осмотра очень неохотно и для этого требовались неоднократные напоминания через полицию». Многие нововведения внедрялись в жизнь лишь благодаря прямому вмешательству императрицы Марии Федоровны (1759–1828), опекавшей институты. Например, порой медикам было просто необходимо произвести вскрытие, чему противились родственники, императрица же умела добиться от них разрешения: «часто, с согласия родителей, она приказывала вскрывать тело умершей, чтобы убедиться в том, что ее лечили хорошо» [Московское училище..., 1903, с. 376–380]. Ей лично докладывали о каждом серьезном случае заболевания воспитанниц. Внимание к уровню медицинского обслуживания в институтах было традиционно высоким. С развитием медицины, увеличением числа институтов и количества воспитанниц в них медицинские наблюдения становились более регулярными, систематическими и всесторонними.

Медики и медицина в повседневной жизни женских институтов Мариинского Ведомства

С 1891 г. Ведомство учреждений императрицы Марии каждый год публиковало подробные многостраничные сводные обзоры медицинских отчетов о состоянии своих подопечных [Циркуляры..., 1906]. Эти обзоры включали сообщения вра-

чей всех институтов Ведомства. Общая программа медицинских отчетов была утверждена Главноуправляющим собственной Е.И.В. канцелярией по учреждениям императрицы Марии графом Протасовым-Бахметевым 29 января 1892 г. До этого момента врачи действовали по личному усмотрению. С этих же пор институтские врачи должны были строго следовать инструкции. Впоследствии не раз было замечено, что подобная формализация, а также публикация для всеобщего сведения отчетов сыграли важную роль, привлекая внимание и администрации, и общества к самому широкому кругу медико-санитарных проблем.

К концу XIX в. отмечалось, что «измерений девиц сделано в России очень мало» (систематические медицинские исследования в России стали производиться в первой половине XIX в. прежде всего в армии). В институтах же проводилось систематическое измерение воспитанниц, причем врачи только учились правильным приемам проведения этих измерений. Вошло в обыкновение собирать сведения от родителей и родственников о состоянии здоровья питомцев институтов при их поступлении в учебное заведение, о перенесенных заболеваниях, особенностях организма и свойствах характера и, при возможности, прогнозировалась вероятность наследственных заболеваний. Всех воспитанниц регулярно взвешивали, следя за их развитием.

Медицинские отчеты включали не только сугубо медицинские темы, но и гигиену, трактуемую в самом широком ключе: характеризовалась одежда институток (зимняя и летняя, спортивная, ночная), санитарное состояние зданий, объем воздуха в комнатах, устройство туалетных и душевых комнат, распределение дневного и искусственного света, температура помещений, чередование времени работы и отдыха, выбор времени для определенных занятий, еды и т.п. в течение суток; количество учебных занятий; рациональное устройство парт, кроватей, организация отдыха в саду, вплоть до устройства ледяных гор и мн. др.

Методичное обследование значительных групп подростков давало медикам материалы для научных обобщений. Так, например, врач, работавший в Николаевском сиротском институте, вел постоянное обследование воспитанниц, заявляя при этом: «число, вес и мера составляют основание всякого точного знания» [Бауер, 1900]. Каждая воспитанница при поступлении получала особый санитарный листок, куда в особые графы вносились данные из метрики, результаты измерений, расспросов, объективного исследования здоровья, и сведения эти ежегодно пополнялись. Первые антропометрические исследования среди

школьников (мальчиков) России были проведены в 1866 г., но лишь к концу XIX в. они стали регулярными. За эти годы вырабатывались представления о том, что такое норма, ученые отработывали приемы измерений, систематизировали материал. Для медиков удобным объектом изучения становились именно закрытые учебные заведения – компактные, с постоянным составом воспитанников.

Здоровье воспитанниц институтов требовало особенного внимания. Среди них было немало детей из небогатых семей, сирот и полусирот. Как констатировали врачи, уровень жизни девочек в их семьях, а также гигиеническая среда сказывались на их физическом развитии. В общественном сознании еще не утвердилось понимание необходимости регулярных прогулок на воздухе, гимнастики, представление о правильном питании.

Особенно сложное положение складывалось в так называемых двух «сиротских институтах» (в Москве и Санкт-Петербурге), контингент которых составляли полные сироты и полусироты. Врач Сиротского Николаевского института констатировал: «большинство вновь поступающих физически плохо развиты и страдают расстройством общего питания. Больше половины наличного состава воспитанниц нуждается в течение года в постоянном укрепляющем лечении» [Бауер, 1900, с. 75]. Но и в других институтах положение было не намного благополучнее.

Прием институток был устроен согласно Уставу женских заведений Ведомства учреждений императрицы Марии по следующему принципу: бесплатные (или «казеннокоштные») места разделялись на три равные части, одна из которых отдавалась круглым сиротам, другая – полусиротам и лишь третья доставалась детям, имеющим обоим родителям, но родителей, как правило, бедных – «недостаточных».

Рассмотрим пример самого известного, и вместе с тем, привилегированного учебного заведения – Императорского Воспитательного общества благородных девиц, более известного как «Смольный институт благородных девиц». В конце XIX века в институте имелось всего 499 вакансий, бесплатных из них – 230. Но, кроме того, Смольный институт, как и большинство других, располагал особыми постоянными стипендиями – благотворительными вакансиями для детей необеспеченных родителей, оплаченных членами императорской фамилии или богатыми людьми. Смольный располагал 83 такими стипендиями. Итак, всего в Смольном было 313 бесплатных вакансий из 499 мест. Их получали, как правило, беднейшие из юных претенденток.

Санкт-Петербург и Москва выполняли присущие столицам империи социальные функции, принимая детей из самых отдаленных мест страны. Для категорий детей, не имеющих других возможностей получить образование, здесь отводилось наибольшее число вакантных мест. В столичные институты поступали девочки отовсюду, тогда как в губернские институты поступали в основном местные жительницы из семей, как правило, имеющих возможность оплачивать обучение, т.е. в среднем более благополучных. Врачи делали вывод: «...можно считать довольно твердо установившимся фактом, что в губернские институты поступают девушки лучшего физического здоровья, чем в столичные» [Медицинский отчет., 1894-1895, с. 79].

Многие из воспитанниц институтов не могли уезжать на каникулы – их родители не имели возможности забирать своих детей даже на лето. Организовать поездку ребенка домой, иногда на очень далекое расстояние в условиях неразвитой системы путей сообщения было непросто и недешево. Кроме того, ребенка нужно было полностью одеть в домашнее, не казенное платье; потратить же значительную сумму, чтобы справиться одежду всего на два-три месяца могла далеко не каждая семья – на следующее лето подросший ребенок неизбежно будет нуждаться в одежде большего размера. Да и оказавшись в родных стенах, дети порой попадали в худшие условия, чем те, которыми они располагали в казенном учреждении. Так, врач Ксениинского института отмечал: «Из таблицы летних наблюдений следует, что все воспитанницы, жившие на даче (близ г. Павловска), по сравнению с отпущенными к родителям или родственникам, выросли на 9% и прибавились в весе на 25% более сверстниц, живших у себя дома» [Медицинский отчет., 1899, с. 69].

Врачебные отчеты каждый год фиксировали неблагоприятное состояние здоровья поступающих в институты детей. Например, в Санкт-Петербурге в 1894 г. в женские институты было принято 599 воспитанниц. Из них насчитывалось 26% малокровных, 16% золотушных (*золотуха* – общее расстройство питания детского организма, сопровождающееся хроническими воспалениями разных органов и гнойными процессами; чаще поражает детей, растущих в бедности, в дурных гигиенических условиях, с нарушениями питания в первые годы жизни), 14% наследственно расположенных к бугорчатке (т.е., туберкулезу), всего около 58% «несомненно слабых по питанию»; с плохими зубами – 51%; слабых по физическому развитию – 54% [Медицинский отчет., 1906, с. 59].

В Москве из числа принятых 298 девочек оказалось 52% «со слабым или болезненно нарушен-

ном питанием», с плохими зубами – 71%, всего 56% с явными недостатками физического развития [Медицинский отчет., 1897, с. 6].

Врач московского училища Ордена св. Екатерины, после осмотра всех поступивших (62 человека), констатировал, что здоровых среди них 27% (остальные страдали различными заболеваниями – золотуха, сколиоз, катар кишок, хронический насморк, гноетечение из уха, испорченные зубы, «слабое питание» и т.д.) [Медицинский отчет., 1895]. Подобные сведения содержатся в отчетах всех столичных институтов: «Большинство воспитанниц Патриотического института состоит из пансионеров Александровского комитета о раненых (142 из общего числа 220), которые, принадлежа по преимуществу к семьям весьма недостаточным и проводя раннее детство при неблагоприятных гигиенических условиях... поступают в заведение большей частью слабыми физически» [Собрание узаконений..., 1896]. Врачи были вынуждены постоянно нарушать правило, запрещающее принимать в институты или продолжать учение в них девочкам, страдающим «малокровием, соединенным с истощением тела», бугорчаткой, «ослаблением бинокулярной остроты зрения ниже 0.2» и т.п. [Собрание узаконений..., 1913].

Подводя же общий итог наблюдениям за состоянием здоровья, «вычисления количества слабых здоровьем воспитанниц за все пятилетие показывали, что процент таковых колебался в довольно широких пределах от 30 до 55% и более к наличности комплекта, и нигде не был ниже 30%, в большинстве же был выше»; в Санкт-Петербурге же в институтах и училищах число слабых здоровьем воспитанниц в среднем исчислении колебалось между 45 и 60% к общему их числу [Медицинский отчет., 1898, с. 30].

Практически те же данные продемонстрировал «поголовный врачебный осмотр учащихся» Москвы, среди которых были дети самых разных слоев населения: «дети с теми или другими болезненными явлениями составляют 48.8% общего числа учащихся», для старших же эта цифра «повышается до 54.8%» [Гигиена и санитария, 1912, с. 214]. Подобное состояние здоровья подрастающего поколения привело доктора В.Г. Медема к печальному заключению: «Психофизическое вырождение, угрожающее нашему юношеству, наряду с современными условиями жизни, с путями распространения цивилизации и способами пользования ею, с вопросами чисто экономического, социального свойства и мн. др. повело уже к гораздо меньшей устойчивости нашего поколения, сравнительно с прежним» [Медем, 1905, с. 97].

В нашей историографии, в том числе и современной, распространено мнение, что основная заслуга в привлечении общественного внимания к взаимосвязи социальных условий жизни человека и его здоровья принадлежит Н.А. Семашко [Журавлева, 2006]. На самом деле эта проблема обсуждалась на протяжении второй половины XIX в. повсюду: на страницах периодической печати, специальной литературы, вплоть до беллетристики. Еще Евгений Базаров провозглашал в «Отцах и детях» (1860–1861): «Исправьте общество и болезней не будет!».

Многосторонняя работа институтских врачей приводила к тому, что объективные показатели здоровья воспитанниц на протяжении многих лет в целом улучшались. Усилия врачей были поддержаны и столичным, и местным начальством, контролировавшим выполнение медицинских предписаний. Классным дамам вменялось в обязанность отмечать в особых журналах сведения о здоровье питомиц, фиксировать соблюдение предписаний (пофамильно указывалось, кому назначена врачебная гимнастика, кто освобожден от прогулок и почему, измерение температуры и т.д.) [Отдел письменных источников Гос. исторического музея. Ф. 310. Ед. хр. 134. Л. 9 об.; Д. 141. Л. 9 об. и др.].

Выше уже приводились цифры, показывающие, как много детей с болезнями, связанными с нарушением питания, поступало в институты (малокровие, золотуха, общая слабость). Институтские врачи постоянно обращали внимание администрации на необходимость строжайшего контроля над введением правильного питания подростков: «Медицине давно известно, что все слабосильные люди составляют наиболее благоприятный элемент для возможных заболеваний, особенно остро инфекционных» [Медицинский отчет., 1899, с. 28]. Следовательно, важной задачей становилось укрепление организма подростка с помощью правильного питания.

Институтская кухня традиционно вызывала справедливую критику с разных сторон. В воспоминаниях институток часто встречаются довольно нелицеприятные характеристики питания в их учебных заведениях. Понятно, что эти оценки были не только во многом субъективны, но и часто противоречивы, поскольку девочки воспитывались в семьях с разным укладом и достатком. «Одна из неизбежных сторон жизни в институте – это вечное недоедание и голодание», – писала спустя годы одна выпускница [Воропанова, 1902, с. 44]; другая указывала на то, что «стол... был всегда приготовлен, конечно, из безусловно свежей провизии и был довольно разнообразен, но

прост и грубоват» [Ешевская, 2001, с. 358], третья вспоминала, что детей «кормили достаточно, но грубо и крайне однообразно» [Лухманова, 1903, с. 63], и так далее.

Заботой врачей стало улучшение институтского стола – прежде всего, его качества, питательной ценности и вкуса. Специалисты Ведомства в 1913 г. опубликовали многостраничное исследование по этой проблеме. В монографии указывалось, что нормы институтского стола определялись устаревшими правилами 1866 г., тогда как «ныне наука установила точные количества пищевых начал, долженствующих удовлетворять нормальному питанию человеческого организма», и следует многое, давно устоявшееся, пересмотреть и изменить [Основы пищевого довольствия..., 1913, с. 5]. Таким образом, только введившиеся в оборот научные воззрения на нормы питания институтские врачи стремились немедленно внедрять в учебные заведения. Лишь в последние десятилетия XIX в. врачи стали уделять особое внимание питанию, рассматривая его с научной точки зрения. Прежде не существовало понятия о правильной диете, не подсчитывались, как это было принято позже, белки, жиры, углеводы, не учитывалось количество калорий. Медики только начинали разрабатывать нормы правильного питания подрастающего организма.

Результаты исследований показывали, что пища институток была бедна белками и жирами, отличалась вкусовым однообразием. По заключению медиков, девушки старших классов, находящиеся в «периоде роста и развития телесных сил», «несут усиленный умственный труд, доходящий в старших классах до 10–11 часов в сутки» и нуждаются в полноценном питании [Основы пищевого довольствия..., 1913, с. 22].

Ассигнуемый на питание бюджет с трудом позволял решать поставленную врачами задачу. На «прогрессивное возрастание рыночных цен и поднимающуюся дороговизну» наперебой жаловались и губернские, и столичные Советы институтов. Местное начальство стремилось по-своему решать эту проблему, что в провинции было порой сделать легче. Оренбургский, Тамбовский, Нижегородский, Казанский институты завели коров, разбили огороды, делали многочисленные заготовки на зиму. Так, воспитанница Нижегородского института вспоминала: «кормили нас отлично: помещик Брехов, основавший наш институт, подарил ему подгородный хутор, постоянно доставлявший к столу овощи, молочные и другие продукты, даже варенья и соленья» [Балабанова, 1913, с. 58]. Но пример Нижегородского института стал лишь ярким исключением из правила. Врачи особенно

отмечали важность обустройства институтов собственными фермами, ведь это сразу приводило к «улучшению доброкачества молока».

На особом положении находились институты, находившиеся за Уралом. Например, институтский эконом в Иркутске жаловался, что вынужден закупать замороженное молоко, которое продавалось крестьянами с возов в «замороженных кругах», оно было кисло на вкус и содержало примеси [Исторический очерк, 1896, с. 43]. И тогда Совет института исходатайствовал разрешение завести собственных коров, ссылаясь на необходимость лечения малокровных и золотушных детей, и задача была решена.

Для слабых здоровьем воспитанниц предусматривалось усиленное питание, а также укрепляющие средства: рыбий жир, молоко, железо, кефир, мышьак. В автобиографическом романе Л. Чарской рассказывается, как два раза в день, по лазаретному звонку в комнату, называемую «перевязочной», собирались «слабенькие», которым две фельдшерицы в соответствии с предписаниями доктора, давали «железо, кефир и рыбий жир» [Чарская, 2007, с. 54]. По институтским правилам, существовал и особый «лазаретный» стол, однако им пользовались не только больные, лежащие в лазаретах, но и ослабленные воспитанницы, которым врачи предписывали пить молоко сверх положенной нормы (в их число доктора старались включить как можно большее число подростков).

Как и повсюду, в институтах придерживались религиозных постов, которых насчитывалось 67 в году. Уже в середине 1850-х гг. было признано необходимым уменьшить число дней, «в которые девицы пользуются пищей малопитательной» [Селезнев, 1878, с. 180]. Среди постоянных постных блюд в институтском меню – картофель, жареный на постном масле, кислая капуста, щи со сметками, винегрет, оладьи с патокой, много мучного. Врачи старались смягчить негативные последствия подобной диеты, предписывая ослабленным подросткам нормальное питание в нарушение правил поста.

В конце XIX в. была учреждена особая комиссия для решения вопроса правильной диеты учебных заведений Ведомства. Лишь в 1904 г. ее работа была в целом окончена. Однако выводы и решения, выработанные специалистами, так и не были проведены в жизнь – этому помешали серьезные политические потрясения. Для введения новой уравновешенной диеты, принятой в 1904 г., необходимы были значительные денежные расходы, но именно в этом году началась русско-японская война, и государственный бюджет был обре-

менен другими заботами. Работа очередной комиссии, которой следовало согласовать питание воспитанников Ведомства «с данными науки», началась в 1913 г. Была разработана целая картотека со сбалансированным меню четырехразового питания «в применении к правильной физиологии питания подростка», подсчитаны калории в соответствии с новейшими открытиями медицины. Однако 1913 год – последний благополучный год в жизни нашей страны на долгие десятилетия. Вскоре началась Первая мировая война, завершившаяся революцией и гражданской войной.

Одним из важных показателей развития организма подростка считались рост и вес. Рост измеряли с помощью высокотомера – бруска с метрической разметкой, а вес – американскими весами системы «Фербенкс». Доктор А.Я. Дик описывал свой «высокометр» так: «Рост измерялся мною чрезвычайно просто: я брал деревянную линейку в 2 метра длины, на которой наклеена была клеенчатая мерка, разделенная на сантиметры. Линейка эта устанавливалась к стене перпендикулярно к полу», дети измерялись босиком, «без сапог» [Дик, 1883, с. 48].

И в России, и за рубежом измерений среди девочек и женщин проводилось гораздо меньше, чем среди мужчин. Традиционное общество диктовало свои правила, уважая женскую стыдливость. Более того, измерения женщин проводились в одежде. В немецкой литературе, например, было принято, что вес женской одежды составляет $\frac{1}{20}$ от веса тела, и после взвешивания вводили эту поправку. В институтах девочек также взвешивали в платьях, затем вес платья вычитался. Измерению роста институток специально посвящена диссертация А.К. Бауера, впоследствии изданная отдельной монографией. По его наблюдениям, воспитанницы институтов «значительно превышают ростом во всех возрастах учащихся в низших школах и фабричных»: «невольно бросается в глаза тот факт, что институтки имеют больший рост, нежели учащиеся из крестьянок, а также, что учащиеся из обеспеченного класса вообще выше ростом сверстниц из бедного класса. Разница эта составляет от 2 до 10 сантиметров» [Бауер, 1900, с. 33]. При этом А.К. Бауер ссылается на уже существующие исследования, утверждающие, что жители городов вообще отличаются большим ростом, чем сельские обитатели, причиной чего является «нужда и недостаток питания».

В целом же «...число институток, имеющих рост больше среднего, превосходит число лиц с ростом меньше среднего», следовательно, заключает автор, «в условиях развития роста институток есть обстоятельства, благоприятствующие их

усиленному росту». Что же касается измерений веса, то в противоположность показателям роста, «число институток, имеющих вес ниже среднего, превышает число лиц с весом больше среднего» [Бауер, 1900, с. 27, 55]. Таким образом, усиленный рост не сопровождается адекватным увеличением веса. Далее автор отрицательно отвечает на вопрос, является ли большой рост признаком лучшего физического развития. По его мнению, наблюдения показывают, что часто более высокие воспитанники в большей степени страдают «явлениями малокровия и неправильной деятельности сердца». А.К. Бауер ссылается при этом на заключение проф. Ф.Ф. Эрисмана, дополняющего, что больший процент заболеваемости туберкулезом дают именно высокие. Таким образом, общий его вывод гласит, что «рост не является признаком лучшего физического развития», ведь из-за усиленного роста менее правильно и менее пропорционально развивается тело и в особенности грудь. Только в случае, если параллельно с ростом будет правильно развиваться организм в целом, тогда высокий рост укажет на здоровый правильно развивающийся организм [Бауер, 1900].

Впервые исследователи стали изучать зрение значительных групп подростков. Доктор В.Г. Медем, изучавший зрение детей в закрытых учебных заведениях, констатировал: «в конце периода дошкольного воспитания девочек в возрасте 10 лет с нормальным зрением только 65%. Остальные 35% обладают зрением ненормальным». Врач делал вывод, что чем меньше субъекты «вкушали от плодов современной цивилизации, тем меньше между ними близоруких» и, следуя другим исследователям, предрекал, что «этот порок зрения угрожает сделаться нормой для лиц, принадлежащих к более культурной части населения» [Медем, 1905, с. 34, 43]. С годами, которые подростки проводили за школьной партой, количество тех, у кого было нормальное зрение, неуклонно уменьшалось. Среди средств, которые предлагались врачами для сохранения зрения учащихся – усовершенствование освещения (наиболее приемлемым находили электрическое, которое в ту пору только начинало внедряться), правильную ориентацию школьных зданий относительно стран света, размер окон и даже расстановка парт.

Большое распространение среди подростков получила так называемая «английская болезнь», или scoliosis, рахит. Согласно медицинским отчетам, в институты (и другие учебные заведения Ведомства) среди вновь принятых воспитанниц насчитывалось не менее 40% с рахитическим изменением

костей, по преимуществу проявившемся в искривлениях позвоночника [Медем, 1905, с. 7–8].

Сравнение состояния здоровья институток и воспитанников других учебных заведений говорит, на первый взгляд, не в пользу первых. Так, случаев искривлений в женских гимназиях отмечалось в среднем всего 3.6%, московские школьники страдали от сколиоза в 10% случаев [Каталог школьно-гигиенического отдела..., 1913], тогда как институтские врачи утверждали, что искривлениями позвоночника страдают около 40% воспитанниц [Медицинский отчет..., 1895].

Полагаем, что объяснение этому парадоксу найти просто – в институтах существовал постоянный, очень внимательный врачебный надзор, врачи пристально следили за ростом и состоянием здоровья своих питомцев на протяжении долгих лет, фиксируя любые отклонения от нормы. Более того, они имели возможность сразу же принимать решительные меры в случае необходимости: предписывали ортопедическую гимнастику, в наиболее тяжелых случаях Ведомство посылало институток в специализированные лечебные станции. Врачи в других учебных заведениях осматривали школьников лишь от случая к случаю, и в их возможности по оздоровлению учащихся были крайне ограничены.

Основным способом лечения сколиоза являлась врачебная гимнастика. Институтским врачам удалось добиться того, чтобы во всех институтах империи занятия врачебной гимнастикой проводились регулярно и правильно. Повсюду в институтах применялась ортопедическая обувь «с целью уравнивать косоое положение таза и исправлять боковое искривление поясничной части позвоночника» [Медицинский отчет..., 1895, с. 45]. Кроме того, страдавшим от сколиоза, как и в других случаях, в качестве общеукрепляющего средства предписывались железо, рыбий жир, молоко, мышьяк, ванны и минеральные воды.

Ненадолго прекращались в закрытых учебных заведениях вспышки заразных болезней. Среди наиболее часто встречающихся – ветряная оспа, скарлатина, «фоликулярная жаба», инфлюэнца, дифтерия, заушница (т.е., свинка, эпидемический паротит, при котором заболевание протекает с едва заметным увеличением околоушных слюнных желез), рожа, краснуха. Ослабленное здоровье значительной части учащихся повышало риск вспышек эпидемий, как отмечали медики.

Для предотвращения распространения инфекций врачами принимались энергичные меры. Прежде всего, каждый институт располагал лазаретами, на благоустройство которых тратились немалые средства, хотя бюджет учебных заведе-

ний всегда был скуден. Лазареты расширяли, максимально изолировали их от остальных помещений, оснащали необходимым оборудованием. Для заразных больных старались отстраивать отдельно стоящие здания. Необходимость такой меры была осознана не сразу: «Только в последнее десятилетие начала применяться и осуществляться система постройки лазаретов для заразительных болезней (острых сыпей и дифтерита) вне стен зданий учебных заведений, в отдельных павильонах, каменных или деревянных, соединенных с главным зданием заведения теплой галереей или без нее». Так, еще в 1879 г. Совет петербургского училища Ордена св. Екатерины ходатайствовал об устройстве отдельного лазарета для заразных больных, но средств на это не хватало. Лишь в 1895 г. этот лазарет был отстроен и освящен [Карцов, 1898, с. 40]. К 1893 г. отдельно стоящими зданиями лазаретов для заразных больных располагали только 7 институтов [Медицинский отчет., 1895], но число их год от года увеличивалось.

Лазареты, как правило, представляли собой «большое помещение с просторными палатами, полными воздуха и света. Этот свет исходил, казалось, от самих чисто выбеленных стен лазарета...», при лазарете непременно существовала особая, «лазаретная» столовая, где стоял «длинный стол для выздоравливающих, а по стенам расставлены шкапы с разными медицинскими препаратами и бельем», для больных классных дам была устроена отдельная палата, две большие комнаты для институток и третья, маленькая, для «труднобольных». Лазарет располагал отдельной кухней [Чарская, 2006, с. 81]. Стол больных институток пользовался особым вниманием начальства, старавшегося не просто удовлетворять требования медиков, но и «побаловать» больных. В лазаретах для них обязательно устраивалась отдельная ёлка, поскольку они не могли принять участие в общем празднике, который так ожидался всеми. К концу XIX в. врачи могли гордиться достигнутыми результатами, когда медицинский инспектор, проверявший состояние институтских лазаретов, констатировал: «почти во всех заведениях следует признать вполне удовлетворительными, а в некоторых даже образцовыми» [Медицинский отчет., 1895, с. 13].

Высокая заболеваемость приводила к увеличению комплекта врачей, сначала в самом большом институте, затем и в других: «В последние годы при частом появлении в этих заведениях заразных болезней с эпидемическим характером, обнаружилась крайняя трудность правильного ведения врачебного дела одним врачом, на обязанности которого лежало как наблюдение за дву-

мя лазаретами (общих болезней и болезней заразных), в которых бывало иногда свыше 50 больных воспитанниц, так и постоянный санитарный надзор за здоровыми и служащими» [Собрание узаконений..., 1896, № 618, 25 окт. 1886]. Причем институтским руководством указывалось на предпочтительность назначения на эту должность женщин, что являлось новацией – среди врачей, служивших в учебных заведениях, преобладали мужчины. В сложных случаях приглашались врачи-консультанты, ведущие специалисты по отдельным заболеваниям, и их число с годами увеличивалось. К 1892 г. при Санкт-Петербургских институтах существовали 18 должностей врачей-консультантов, в том числе специалист по электротерапии, по ушным, нервным и «накожным болезням», бактериолог, два консультанта по «горловым» болезням, бальнеолог (с 1898 г.).

Предметом постоянных забот врачей той эпохи являлась питьевая вода. Развитие промышленного производства, все увеличивавшаяся плотность населения в городах и прочие «оборотные стороны» техногенной цивилизации неуклонно ухудшали среду обитания. Привычка пить необеззараженную воду из естественных источников приводила к распространению заболеваний. Так, в разгар холерной эпидемии 1909–1910 гг. «потребление сырой невисской воды дало около 7% смертных случаев», не говоря уж о заболеваемости [Как хворает и умирает..., 1909, с. 553]. (Как замечал при этом корреспондент журнала «Городское Дело», из числа «отравившихся за последнее время уксусной эссенцией умерло не более 5%» пытавшихся покончить самоубийством, и таким образом, вода Невы была в то время безусловно опаснее наиболее употребительного яда среди самоубийц).

Во всех учебных заведениях Ведомства устанавливались специальные фильтры, которые должны были очищать воду. По отчетам видно, как постепенно персонал с помощью медиков приучался правильно их использовать: регулярно мыть, достаточно часто менять. Подобными гигиеническими навыками с непривычки малообразованная обслуга пренебрегала. Этим, к примеру, была вызвана вспышка тифа в 1895–1896 гг. в Павловском институте, когда заболело 39 питомиц (всего 14%). Причиной этому послужила неправильная эксплуатация «стерилизационного аппарата Ягна» [Медицинский отчет., 1898, с. 4–5]. Этот случай послужил суровым уроком и, в конце концов, институтскими врачами были выработаны «более подробные и точные правила», чем изданные самой фирмой-производителем [Медицинский отчет., 1900, с. 58]. Кроме того, в

институтах производилось переустройство водопроводной и канализационной системы, устраивались бетонные (непроницаемые) ямы и сточные колодцы.

Таким образом, «с каждым годом борьба с заразными болезнями принимает все более и более научный характер». Производилось постоянное «обеззараживание помещений, платья и предметов обстановки, бывших в соприкосновении с больными». В результате, к примеру, «ожидавшееся с 1904–1905 гг. появление азиатской холеры было причиной того, что во всех институтах осмотрены были и приведены в возможный порядок водопроводная и канализационные системы (где они имелись), выгребные и мусорные ямы, подвальные и другие помещения», регулярно проводилось «тщательное и частое дезинфицирование хлориновой известью и сернокарболовой кислотой отходов животного и растительного происхождения, постоянно накапливающихся в специально назначенных хранилищах». «Азиатская гостя», как говорили о холере тех лет, так и не посетила Россию, но мероприятия принесли несомненную пользу [Медицинский отчет..., 1907, с. 12].

Для предотвращения эпидемий всем девочкам, поступающим в институты (по крайней мере, с 1860-х гг., по другим данным намного раньше) в обязательном порядке прививалась оспа. В случае вспышек заразных болезней строжайшим образом соблюдался карантин, причем врачи предпочитали даже «перестраховаться», как это случилось, к примеру, в Петербурге в 1913 г.: «В Александровском женском институте свирепствует сильная эпидемия скарлатины. Хотя заболевших институток, а также всех подозрительных немедленно изолируют, тем не менее, нашли необходимым три класса института подвергнуть карантину. Из-за эпидемии отменен ежегодно устраиваемый торжественный выпускной бал, который должен был состояться на этих днях» [Гигиена и санитария, 1912, с. 91].

Одним из опаснейших заболеваний той эпохи считалась холера, пандемии которой отмечались в 1865–1873, 1892–1895 и в 1907–1910 гг. Писатель В.Б. Шкловский (1893–1984) вспоминал о своих детских годах: «Страшного в мире было не очень много, хотя дети знали про холеру. Холера не проходила и являлась каждый год. Заболевали от нее сотнями. Няня рассказывала мне как достоверное, что доктора берут холерных и бросают в большую яму, очень глубокую – в ней ничего не видно. Если нагнуться над такой ямой, то только услышишь: “У-у-у...”» [Шкловский, 1973, с. 23].

Хотя в конце XIX в. медики предлагали «самые разнообразные методы лечения» холеры, ни

один из них не являлся кардинальным, и даже в начале XX в., на Пироговском съезде 1905 г. было признано, что «общих рекомендаций относительно лечения болезни» так и «не выработано» [Богданов, 2002, с. 376]. Врач Александровского института диагностировал редкое сочетание остроинфекционных заболеваний брюшного тифа и холеры с корью и скарлатиной, для того времени – смертельное [Медицинский отчет..., 1898, с. 2]. Поскольку средства для лечения были недостаточно кардинальными, врачи делали ставку на профилактику болезней и укрепление организма подростков. Во время вспышек эпидемий в институтах принимали следующие меры: увеличивалось число прогулок на воздухе, продлялось время сна, ужесточался контроль за качеством воды [Московское училище, 1903, с. 389], помимо уже описанной дезинфекции. Такие профилактические средства в условиях жесткой дисциплины, характерной для институтского быта, приносили хорошие результаты: «Институты Ведомства, благодаря строгому надзору за состоянием здоровья воспитанниц и принятым мерам предосторожности против холеры, находятся в данное время в весьма удовлетворительных санитарных условиях». Врачи с удовлетворением отмечали, что условия эти были лучше, чем в «большинстве частных семейств». Но возвращаясь в свое учебное заведение, институтки рисковали «занести заразу, что подтверждается постоянными наблюдениями» (с 1872 г. в соответствии с институтскими правилами врачи осматривали воспитанниц перед их отъездом на каникулы и при их возвращении). И, как всегда, администрация предпочитала в серьезных случаях устанавливать строгий карантин. Так, в 1892 г. воспитанниц институтов вовсе не отпустили домой на главный праздник года – на Рождество, а «для некоторого утешения» было решено «разрешить предоставить всевозможные развлечения» девочкам, которые вынужденно оставались в стенах казенного учреждения («Об отпуске воспитанниц институтов на праздник Р.Х. в 1892 г.» (от 21 ноября 1892 г. № 18940) [Циркуляры..., 1906, с. 181].

На первом месте по смертности в конце XIX – начале XX в. после эпидемий находился туберкулез, именуемый в то время бугорчаткой или чахоткой: «По данным статистического отделения Московской городской управы за пять лет с 1892 по 1897 год умирало в среднем за год от чахотки 3385, а от всех остальных заразных болезней 3933 человека», – писали в статистическом обзоре. [Благотворительность и алкоголизм, 1901, с. 120] А в начале 1890-х годов, как сообщала пресса, на 50 здоровых приходился один чахоточный.

Отдавая дань важности проблемы, главноуправляющий Ведомства учреждений императрицы Марии генерал-адъютант Протасов-Бахметев, в подчинении которого находились институты, специально изучал западноевропейский опыт борьбы с туберкулезом. В 1903 г. с этой целью он посетил Пастеровский институт в Париже, где работал И.И. Мечников. Он советовал тщательно проверять поступающих в институты на туберкулезные бактерии, в сомнительных случаях делать прививки мокроты здоровым морским свинкам [Протасов-Бахметев, 1903]. Пользуясь случаем, генерал проконсультировался у мирового светила о лечении малокровия. Впрочем, предложенные рецепты совпадали с теми, что издавна применялись на родине: хорошая пища, свежий воздух, словом, создание условий для укрепления организма. Как говорил Мечников, всего этого было легче достичь в санатории, особенно устроенном по павильонной системе, чтобы в случае инфекции не заражать остальных больных.

Институты к концу XIX в. уже несколько десятилетий практиковали отправку своих воспитанниц на различные лечебные станции. Так, уже в конце 60-х гг. Иркутский институт несколько лет подряд отправлял страдавших золотухой на лето в с. Усолье, где они пользовались солеными ваннами [Исторический очерк, 1896]. Институты находились под покровительством императорской фамилии и, пользуясь этим, начальство института размещало своих воспитанниц в различных санаториях. Все же одновременно с этим врачи стремились организовать собственные постоянные станции, куда бы ежегодно можно было размещать летом нуждавшихся в лечении институток, поскольку «между воспитанницами институтов оказывается довольно значительное число страдающих малокровием, заболеваниями легких или сердца, катарамы кишок и других органов, а также золотушными и ревматическими заболеваниями костей и суставов... Такие слабые здоровьем воспитанницы, для которых недостаточны обыкновенные средства лечения в заведении, встречаются всего более между сиротами, не пользующимися отпусками и остающимися, нередко по нескольку лет, безвыходно в заведениях; из числа таких сирот многие уже поступают в институты с зародышами тех болезней, которые впоследствии получают большое развитие, благодаря не вполне гигиеническим условиям институтской жизни» [Собрание узаконений..., 1896].

Главным медицинским инспектором Ведомства императрицы Марии совместно с врачами петербургских институтов было принято решение

устроить две станции – в южной полосе России и на Балтийском побережье.

Традиционным русским курортным местом являлся г. Липецк. Среди его преимуществ – богатые растительностью окрестности, умеренный климат, а главное, «железистые воды», которые служили «для внутреннего употребления и для ванн», там же можно было пить кумыс. Таким образом, Липецк располагал благоприятными условиями «для пользования страдающих малокровием, заболеваниями грудных органов» и т.д. Однако устроить санаторий для институток было делом затратным, Ведомство не располагало большими средствами, его бюджет был ограничен. На помощь в этом случае весьма кстати пришли благотворители. Сначала липецкая Городская дума в 1885 г. приняла решение предоставить «слабым воспитанницам» женских учебных заведений Ведомства бесплатное пользование местными минеральными водами и кумысом. Затем тайный советник Поляков подарил Ведомству свой липецкий дом с прилежащими строениями и садом специально для размещения лечебной станции. Уже в 1885 г. на липецкий курорт были отправлены 30 воспитанниц – 23 из Сиротских институтов Москвы и Петербурга, 7 из других петербургских институтов.

Подходящим курортом на Балтике была названа Гапсала (иначе – Гапсаль), славившаяся более «высокой температурой воды (от 15 и 20 и даже 23°)» и защищенностью от морских ветров. Морские купанья, грязевые и соленые ванны Гапсалы были признаны «весьма пригодными для раздражительных натур и для страдающих золотухой и ревматизмами». Сюда отправляли страдающих золотушным диатезом, хроническими болезнями кожи, ревматизмом и рахитическими изменениями в костях.

Императорский санаторий (или, как тогда говорили, санатория) Халила (ст. Новая Кирка, Финляндская жел. дор.) предоставлял для институток-туберкулезниц особое отделение на 24 места. Но в 1897 г. Ведомство отказалось от пользования этим местом, поскольку в этом санатории лечились не только женщины, но и мужчины. Одной из нерушимых заповедей воспитания девочек в институтах была их изоляция от чужих, неизвестных людей, в особенности от свободного общения с противоположным полом. Начальницы гордились тем, что их воспитанницы отличались от прочих ровесниц скромным поведением. А в санатории Халила было открыто отделение, рассчитанное на 50 мест, для больных туберкулезом офицеров. Администрация Ведомства рассудила, что «едва ли возможно будет препятствовать

встречам институток с офицерами во время прогулок и в церкви», а это «совершенно не соответствует действующим в закрытых женских учебных заведениях правилам». Поэтому эта санатория была вычеркнута на какое-то время из списков Ведомства [Собрание узаконений..., 1908]. Страдавшим от туберкулеза легких институткам были предоставлены бесплатные места в императорском санатории в Финляндии.

Кроме Липецка и Гапсалы воспитанницы институтов отправлялись также в Старую Руссу, Пятигорск, на Кавказские Минеральные Воды. Местные институты пользовались преимуществами своего положения. Так, из Кубанского Мариинского (Екатеринодар) отправляли «оздоравливаться» в Анапу, славящуюся купаньями и лечебными грязями, на Одесский лиман для лечения остеомиелита.

Энергичное освоение Черноморского побережья началось лишь на рубеже XIX–XX вв. Местные курорты начали входить в моду, побережье застраивалось дачами, гостиницами, санаториями. Для постройки особого института для «слабых здоровьем воспитанниц» Ведомству казной был передан участок – 54,8 дес. в урочище Уч-Дере Черноморской губернии (Уч-Дере – климатический курорт к северо-западу от Сочи) [Собрание узаконений..., 1910]. Но вскоре начавшаяся война помешала строительству оздоровительного заведения.

Практически каждый институт располагал собственной летней дачей для здоровых воспитанниц. В организации летнего отдыха и лечения детей большую роль играла благотворительность, без которой невозможно было бы решить многие вопросы.

Пребывание в санаториях, как отмечали врачи, самым благотворным образом сказывалось на воспитанницах с общим расстройством здоровья, однако на девочек, наследственно предрасположенных к бугорчатке, «санатория оказывала слабое влияние и только немного замедляла ход болезненного процесса. Для такого результата приходилось оставаться в санатории по шесть месяцев и более, иные воспитанницы оставались годами и давали малую надежду на полное исцеление» [Медицинский отчет..., 1898, с. 21]. Как указывали врачи, наиболее слабые «должны быть направлены на укрепляющее лечение, по крайней мере, на год», тогда как в реальности их ожидала «тяжелая программа учебных предметов, смешанная с почти безостановочными добавочными занятиями», когда даже не короткий отдых почти не оставалось времени [Бауер, 1900, с. 75–76].

Заключение

Вся деятельность Ведомства императрицы Марии, под опекой которого к началу XX в. находилось более 700 тыс. человек, являлась социально направленной, ее целью была социализация бедных, сирот, инвалидов. Это касалось и закрытых женских институтов, в которых училось значительное количество сирот, полусирот и детей малоимущих родителей.

На протяжении второй половины XIX в. в учебных заведениях Ведомства учреждений императрицы Марии, прежде всего в привилегированных женских институтах, было введено постоянное медицинское наблюдение за развитием организма подростков, установлен строгий надзор за качеством воды и пищи, организованы правильные и регулярные занятия «врачебной гимнастикой», летний отдых детей и санитарное лечение наиболее ослабленных из них. С помощью медиков обслуживающий персонал институтов научился эффективно применять дезинфекцию помещений, что позволяло ограничивать или вовсе предотвращать распространение заразных болезней, дети с различными заболеваниями получали в институтах своевременное качественное лечение. Именно в женских институтах впервые в России утвердился широкий спектр медицинских и санитарных мер, получивших впоследствии развитие в советской системе школьного здравоохранения.

Библиография

- Балабанова Е.* Пятьдесят лет назад. Воспоминания институтки. СПб., 1913.
- Бауер А.К.* К вопросу о физическом развитии подрастающего женского организма по наблюдениям над воспитанницами Московских сиротских заведений Ведомства учреждений имп. Марии. Дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1900.
- Благотворительность и алкоголизм : Сб. ст. по вопросам городской жизни в России и за границей. М., 1901. Вып. II.
- Богданов К.А.* Врачи, пациенты, читатели. Патографические тексты русской культуры XVIII–XIX веков. М.: ОГИ, 2002.
- Воропанова М.* Институтские воспоминания // Русская школа, 1902. № 10/11.
- Гигиена и санитария. СПб., 1912. Т. V. № 6.
- Гигиена и санитария. СПб., 1913. № 2.
- Дик А.* Материалы и исследования роста, веса, окружности груди и жизненной ёмкости легких детских и юношеских возрастов, основанных на наблюдениях, сделанных в Санкт-Петербурге. Дисс. ... д-ра мед. наук. СПб., 1883.

- Ешевская А.С.* Воспоминания о Смольном. 1871–1876 гг. // Российский архив. М., 2001.
- Журавлева И.В.* Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006.
- Исторический очерк деятельности Иркутского института императора Николая I. Первое пятидесятилетие. 1845–1895 гг. Иркутск, 1896.
- Как хворает и умирает столица // Городское Дело. СПб., 1909. № 11.
- Карцов Н.С.* Несколько фактов из жизни СПб училища Ордена св. Екатерины. СПб., 1898.
- Каталог школьно-гигиенического отдела при выставке I Всероссийского съезда по вопросам народного образования (23 декабря 1913 – 4 января 1914 г.). СПб., 1913.
- Лухманова Н.А.* Двадцать лет назад (из институтской жизни). М., 1903.
- Медем В.Г.* Влияние наследственности, семьи и школы на состояние зрения у детей, воспитывавшихся в кадетском корпусе и женском институте г. Полтавы. СПб., 1905.
- Медицинский отчет по Ведомству учреждений имп. Марии за 1891–1892 и 1892–93 гг. СПб., 1895.
- Медицинский отчет по Ведомству учреждений имп. Марии за 1894–1895 гг. СПб., 1897.
- Медицинский отчет по Ведомству учреждений имп. Марии за 1895–1896 гг. СПб., 1898.
- Медицинский отчет по Ведомству учреждений имп. Марии за 1896–1897 гг. СПб., 1899.
- Медицинский отчет по Ведомству учреждений имп. Марии за 1897–1898 гг. СПб., 1900.
- Медицинский отчет по Ведомству учреждений имп. Марии за 1903–1904 гг. СПб., 1906.
- Медицинский отчет по Ведомству учреждений имп. Марии за 1904–1905 г. СПб., 1907.
- Московское училище Ордена св. Екатерины. 1803–1903 гг. Ист. очерк. М., 1903.
- Основы пищевого довольствия воспитанниц в институтах и пансионах при женских гимназиях Ведомства учреждений имп. Марии. СПб., 1913.
- Отдел письменных источников Гос. исторического музея. Ф. 310.
- Протасов-Бахметев Н.А.* Меры борьбы с малокровием и туберкулезом в институтах Ведомства имп. Марии. СПб., 1903.
- Селезнев И.* IV отделения собственной его имп. величества Канцелярии. Хроника Ведомства учреждений, состоящих под непосредственным их имп. вел. покровительством. СПб., 1878.
- Собрание узаконений Ведомства учреждений имп. Марии. Т. IV. 1886–1890. Кн. 2. СПб., 1896.
- Собрание узаконений Ведомства учреждений имп. Марии. Т. IV. 1891–1894. Кн. 3. СПб., 1898.
- Собрание узаконений Ведомства учреждений имп. Марии. Т. V. Кн. 1. 1894–1897. СПб., 1908.
- Собрание узаконений Ведомства учреждений имп. Марии. Т. V. Кн. 3. 1901–1903 гг. СПб., 1910. № 1301.
- Собрание узаконений Ведомства учреждений имп. Марии. Т. V. Кн. 4. 1904–1906. СПб., 1913.
- Физическое воспитание и школьная гигиена по данным Всероссийской Гигиенической выставки 1913 г. Одесса, 1913.
- Циркуляры по Ведомству учреждений имп. Марии за 1890–1905 гг. СПб., 1906. С. 102.
- Чарская Л.* Соперницы. М.: АСТ: Астрель, 2006.
- Чарская Л.* Люда Влассовская. М.: АСТ: Астрель, 2007.
- Шкловский В.Б.* Собр. соч. Т. 1. Жили-были. М.: Художественная литература, 1973.

Контактная информация:

Пономарева Варвара Витальевна: e-mail: v1789@mail.ru.

MEDICAL AND SOCIAL CONDITIONS OF DAILY LIFE IN COLLEGES OF THE MARIINSKY ESTABLISHMENT (SECOND HALF OF NINETEENTH – BEGINNING OF TWENTIETH CENTURY)

V.V. Ponomareva

*Lomonosov Moscow State University, Faculty of History, Centre for the History of Russian Culture,
Moscow*

The study of the specific cultural phenomenon that were colleges of the Mariinsky establishment (also known as closed privileged girls' boarding schools) was conducted based on the principles of objectivity and historical accuracy, with the additional use of the comparative method. In the cultural history studies, this dual-discipline approach, which takes into consideration various aspects of social, academic and cultural life, remains the leading approach. It is impossible to recreate the dynamic and evolving daily life of the girls' colleges without addressing the problems, which came into light in the second half of nineteenth – beginning of twentieth century, without medicine, hygiene and sanitation being the most important. Materials used in this work were: official documents from the establishments of empress Maria, both published and archived, materials about female and male colleges, specific medical literature of the time, press cuttings (professional and daily), and personal documents (memoirs, correspondence, diaries).

There were more than 30 ladies' colleges at the start of the twentieth century, with some 9 thousand students, which was indicative of the importance and popularity of such establishments in the society.

The colleges had gathered a lot of experience in upbringing of young people. From the second half of eighteenth century doctors kept a constant eye on the wellbeing of the students, and guest consultants were invited in serious cases. Sources show that death rate in the colleges was comparatively very low for that period. Medical supervision became even more regular, systematic and all-encompassing with the expansion of colleges and influx of students. The formalisation of medical work in colleges and the publication of medical reports of the Mariinsky establishment played an important role, attracting the attention of the colleges' management and of society to a wide range of medical and hygiene problems. Doctors systematically examined the students, at the same time looking for correct ways of measuring various parameters and working out the norms and systematising the materials. It became habitual to gather information from parents and relatives of the students as they started their studies about previous illnesses, body and character traits, and where possible, predicting inherited conditions. Methodical examination of large groups of adolescents gave the medics a fair ground for scientific study.

There were many students from non-wealthy families, orphans and semi-orphans. Despite the fact that majority of students belonged to very privileged classes – the aristocracy – the doctors saw among them a very high percentage of adolescents with ill health (above 33 percent and around 55 percent in general). In the colleges, the medics learnt to prevent infectious diseases or at least to keep them under control (small pox, scarlet fever, influenza, diphtheria). 'Sick bay' rooms were set up, and quarantine and disinfectant policies were maintained. Among serious medical conditions of that time were "the English disease" (scoliosis), TB, and incurable cholera, which flared up repeatedly at the end of the nineteenth –beginning of twentieth century. The medics were faced with problems, which had to be resolved as soon as possible. For example, a scientific approach towards nutrition began to form during that period, and the medics had to develop and implement a balanced diet for adolescents. The doctors were faced not only with medical problems, they had to promote cautionary measures, and to educate the society, which was often skeptical about their cause.

This multi-dimensional approach led to a considerable improvement in the general health of the young girls. The doctors' efforts were supported by the government and local authorities, which controlled the strict following of the doctors' instructions. It was in the girls' colleges that a wide spectrum of medical and sanitary measures was established in Russia for the first time, which was later developed in the Soviet system of school welfare.

Keywords: historical anthropology, cultural history, daily city life, women's education, modernisation, school medicine, empress Maria's establishments, closed girls' colleges