

Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2023. № . С. _____.

Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health. 2023. No. . P. _____.

Научная статья.

Михель Д.В., 2023

УДК 614.2

<https://doi.org/>

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ГЕРМАНИИ ДО 1848 ГОДА: ПРАКТИКА И ТЕОРИЯ

Михель Дмитрий Викторович^{1,2}

¹ *Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Москва, Россия, mikhel-dv@ranepa.ru, <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0003-2250-1626>*

² *Институт всеобщей истории РАН, Москва, Россия*

Статья подготовлена в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.

Аннотация

Возникновение государственного здравоохранения в Германии стало частью процесса модернизации, первым продуктом которого являлось государство. В рамках политики камерализма, направленной на поощрение продуктивности населения, сановники Пруссии и других германских стран уже с конца XVII в. начали создавать специальные органы управления, отвечающие за здоровье и благополучие населения. В XVIII в. происходила бюрократизация методов управления здравоохранением, представителями которого на местах были окружные врачи-физикусы. На них был возложен широкий круг административных обязанностей, но их социальный статус оставался низким. Некоторые из физикусов стали известны как авторы трактатов о медицинской полиции, излагая в них свои взгляды, касающиеся развития государственного здравоохранения. Между тем их теории были

далеки от реальной практики. Ситуация стала меняться лишь после 1848 г., когда политические события в Германии подтолкнули новое поколение врачей решительно потребовать политических, социальных и медицинских реформ.

Ключевые слова:

Германия, модернизация, государственное здравоохранение, физикусы, медицинская полиция.

Original article.

PUBLIC HEALTH IN GERMANY BEFORE 1848: PRACTICE AND THEORY

Mikhel Dmitry Viktorovich^{1,2}

¹ *Russian Presidential Academy of national Economy and Public Administration, Moscow, Russia, mikhel-dv@ranepa.ru, <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0003-2250-1626>*

² *Institute of World History of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia*

Abstract

The rise of public health care in Germany was part of a modernization process, the first product of which was the state. As part of the cameralist policy of encouraging population productivity, the dignitaries of Prussia and other German states began to establish special authorities responsible for the health and well-being of the population as early as the late seventeenth century. The 18th century saw a bureaucratization of health management methods, with district doctors (Kreisphysikus) as representatives in the field. They were entrusted with a wide range of administrative responsibilities, but their social status remained low. Some of the district doctors became known as the authors of treatises on medical police, presenting their views on the development of public health. Their theories, however, were far removed from actual practice. The situation began to change only after 1848, when political events in Germany prompted a new generation of physicians to vigorously demand political, social and medical reforms.

Keywords:

Germany, modernization, public health, district doctors, medical police.

История здравоохранения в Германии до 1848 г., на первый взгляд, выглядит хорошо исследованной областью знания, но на протяжении последних десятилетий в ней произошло много изменений. Со времен М. Фуко среди исследователей постепенно утвердился подход, согласно которому процесс становления современных систем здравоохранения является частью более фундаментального исторического процесса — модернизации. Начавшись в Новое время, он охватил целый ряд европейских стран, но в каждой из них проходил по-своему. В Германии, которая не отличалась таким политическим могуществом как Франция и такой экономической мощью как Англия, первым продуктом модернизации стало государство. Из-за малых размеров германских государств, постоянно сталкивающихся друг с другом и не способных к политическому объединению, в Германии рано возникла потребность во всестороннем изучении государственного потенциала, что привело к появлению особой науки о государственном управлении — *Polizeiwissenschaft* [1, p. 210–211]. Теоретики этой науки, такие как Г.В. Лейбниц (1646–1716), еще в XVII в. высказывались за необходимость перехода к рациональным методам управления сферой внутригосударственной жизни (она называлась термином *Polizei*, происходившим от греческого «полития»), включая в нее и управление здоровьем. В свою очередь привычного нам сегодня понятия здоровья еще не существовало, и оно понималось административно-бюрократически. Управление же предполагало наличие точного знания о численности населения и его пригодности к использованию в государственных интересах. С этой целью в структуре государственного аппарата появились специальные административные органы, занятые сбором сведений о рождаемости и смертности населения, а также — чего не было ни в Англии, ни во Франции — о различных видах заболеваемости. Поставщиками этих государственно

значимых статистических сведений были прежде всего врачи, некоторым из которых были даны чиновничьи полномочия, что повышало их статус, но притом серьезно отвлекало от забот, связанных с врачебной практикой.

Тем самым германская система здравоохранения была составной частью административно-бюрократической машины германского государства, и она была предназначена прежде всего для рационального управления населением. Однако первым объектом управления в рамках этой системы стало не население, а врачи. По замечанию Фуко, если во Франции королевская власть стандартизировала свои пушки, то в Германии она стандартизировала врачей, медицинское образование и практику выдачи дипломов [1, р. 213]. Население же стало объектом государственного управления, когда у власти появилась возможность предоставить ему особую разновидность милости — «здоровье». Эта милость предоставлялась в ответ на лояльность подданных государству, причем зачастую в таких формах и такими методами, которые вызывали сопротивление со стороны «непросвещенного населения». Исторически первыми примерами этих форм и методов, которые У. Фреверт назвала «принуждением к здоровью», стали «общие больницы» для самых бедных и профилактические прививки против оспы, которые делались прежде всего военнослужащим и детям из приютов [2, р. 68–69].

Государственная система здравоохранения Германии варьировалась от одного государства к другому, но в целом повсюду была одинаковой. Пример самого большого германского государства — Пруссии — позволяет судить об эволюции органов управления здравоохранения, предназначенных для регулирования врачебной практики в XVII–XIX вв. В 1685 г. возникла Коллегия врачей (*Collegium medicum*)¹, в состав которой входили «физикусы» и наиболее опытные практикующие врачи, призванные надзирать за врачами (медиками), хирургами, «лекарями для ран» (*Wundärzte*), цирюльниками, акушерками и аптекарями. Руководство коллегией осуществляли придворные

¹ Dorwart R.A. Medical education in Prussia under the early Hohenzollern, 1685–1725 // *Bulletin of the history of medicine*. 1958. Vol. 32, no. 4. P. 335–347.

медики и личные доктора членов королевской семьи (лейб-медики), подчиненные королевскому Тайному совету. В 1724 г. вслед за Коллегией врачей появилась Коллегия хирургов (*Collegium medico chirurgicum*), на которую было возложено попечение о лекарях и обучение фельдшеров. Позднее появилась еще Санитарная коллегия (*Collegium sanitatis*), обязанностью которой было предотвращение чумы, болезней домашнего скота, а со второй половины XVIII в. — и организация прививок против оспы [3, s. 7–8]. Система управления здравоохранением посредством коллегий еще во многом основывалась на принципе личного господства, характерном для эпохи феодализма.

На протяжении XVIII в. происходила постепенная бюрократизация органов управления здравоохранением, а сами органы постоянно менялись. На смену коллегиям пришла Оберколлегия, затем Генеральный директорат и Высший медицинский департамент. В 1809 г. управление здравоохранением было передано от медицинского департамента Министерству внутренних дел, а в 1817 г. было создано Министерство по делам духовной жизни, образования и медицины (*Ministerium für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten*), которое получило в свою компетенцию некоторые медицинские вопросы, включая назначение уездных врачей. На протяжении нескольких десятилетий распределение полномочий между этим министерствами оставалось запутанным, но после холерной эпидемии 1831–1832 гг. и особенно в связи с революционными событиями 1848 г. общее руководство здравоохранением перешло к Министерству по делам духовной жизни, образования и медицины [3, s. 10–11]. В идеологическом смысле его задача состояла в том, чтобы подавлять материалистические настроения в обществе, тогда как вопросы общественного здоровья постоянно уходили на второй план.

Исполнительными органами системы здравоохранения на местах были окружные врачи (*Kreisphysikus*). В XVII и XVIII в. на службу их нанимали города, а также графства и рыцарства, где они состояли придворными

врачами. После передачи системы здравоохранения в ведомство полиции окружные врачи приобрели явно выраженные чиновничьи и полицейские функции. Они должны были носить форму и оружие (саблю) [3, s. 12, 14–16]. В качестве работников здравоохранения *Kreisphysickus* имел много общего с британским *medical officer of health*, являясь историческим предшественником санитарного врача более позднего времени. Их материальное положение обычно оставляло желать лучшего, поскольку государство традиционно экономило средства на их содержание. По этой причине окружные врачи-физикусы постоянно пребывали в поиске заработка и состоятельных пациентов [3, s. 16–18].

В начале XIX в. обязанности физикусов включали в себя три функции — судебно-медицинского эксперта, санитарного инспектора и советника по вопросам здравоохранения при местных органах власти [4, p. 104]. В Курмарке в это время насчитывалось в общей сложности 30 физикусов, на которых возлагался контроль за 114 аптекарями и их 235 подмастерьями, 249 цирюльниками и хирургами и их 353 учениками, 158 акушерками, 114 врачами и лекарями более низкого ранга, практикующими в городах и сельской местности [2, s. 67]. Из-за огромной нагрузки физикусы обычно исполняли свои обязанности чисто формально или вообще их не исполняли. Окружные физикусы были низведены до уровня чисто технических советников полиции на всех уровнях. Их «полицейское поведение» сопровождалось постоянным профессиональным конфликтом с практикующими врачами, которые не считали их своими коллегами и порой отказывались исполнять их рекомендации. Физикусы отвечали за предотвращение эпидемий и организацию карантинных мероприятий [5, p. 122–123], но при принятии решений об изоляции заразных больных им приходилось подолгу согласовывать свои решения с вышестоящим полицейским начальством, а порой — идти на поводу у практикующих врачей и оставлять таких больных на попечение семьи [3, s. 14].

В конце XVIII в. государственная система здравоохранения Германии, опирающаяся на врачей-физикусов, вошла в историю под названием «медицинской полиции»². В экономически отсталых германских государствах процветала политика камерализма, ориентированная на поощрение продуктивности населения, которое понималось как источник государственного благополучия. Ее логическим продолжением была политическая философия камерализма, исповедуемая немецкими монархами и государственными сановниками, воспринимающими просвещенного правителя в качестве отца собственного народа. В полном соответствии с идеями камерализма немецкие (а также австрийские и российские) физикусы утверждали, что просвещенному правителю надлежит заботиться о своих подданных, их здоровье, благополучии и размножении. Свои представления о развитии государственного здравоохранения они воплощали в пространных сочинениях о медицинской полиции. Наиболее известными из этих авторов были Иоганн Петер Франк (1745–1821), Вольфганг Томас Рау (1721–1772) и Франц Антон Май (1742–1814) [6, p. 99–105].

Имя первого из них в этом ряду стало настоящим символом германского здравоохранения той эпохи. В соответствии с обычаями своего времени Франк изучал философию, а затем медицину. После окончания Гейдельбергского университета он получил должность окружного врача в г. Бич в Лотарингии и погрузился в работу физикуса. Начиная с 1779 г. он приступил к теоретическому осмыслению задач здравоохранения. Будучи человеком эпохи «философских систем» он создал огромное по объему сочинение, аналогичное по значимости трудам Канта и Гегеля.

Его «Система всеобщей медицинской полиции» представляет собой труд объемом 6262 страницы, издававшийся в Мангейме с 1779 по 1817 г.³

² Этот термин впервые использовал Вольфганг Томас Рау в 1764 г. [4, p. 122].

³ При подготовке статьи автор обращался к оригинальному изданию трудов Франка из цифровой библиотеки Wellcome Collection. Помимо отдельных томов мангеймского издания в ней также представлены тома, напечатанные в Тюбингене и Вене. Текст оригинального издания напечатан готическим шрифтом. См.: Frank J.P. System einer vollständigen medicinischen Polizey. Bd.1. Mannheim: C.F. Schwan, 1784. 697 s. и др.

Характеризуя масштабный труд Франка Дж. Розен, назвал его наиболее полным сводом знаний, призванных руководить жизнью человека от «материнской утробы до могилы» [7, р. 88]. В своей книге Франк изложил различные методы «медико-полицейского управления». В первых двух томах он обсудил вопросы, касающиеся зачатия, организации браков и заботы о беременных, в третьем — о продуктах питания и напитках, пользе законов, поощряющих умеренность в еде и питье, одежде и народных развлечениях, устройстве жилищ и содержании их в чистоте, в четвертом и пятом — о мерах санитарной безопасности, касающихся общественного здоровья и погребения мертвых, в шестом — о так называемых «медицинских делах», связанных с обучением, экзаменацией и конфирмацией практикующих врачей⁴.

Обобщив весь круг обсуждаемых вопросов, обсуждавшихся теоретиками медицинской полиции, П. Кэрролл выделил семь основных объектов медицинско-политической науки: 1) полиция общины, 2) полиция неудобств, 3) полиция окружающей среды, 4) полиция субстанций, попадающих в организм с пищей и напитками, 5) полиция опасных материалов и видов деятельности, 6) полиция профессиональных рисков, 7) полиция врачей и знахарей [8, р. 465].

Франк и подобные ему теоретики видели все достоинства и недостатки существовавшей системы здравоохранения. Их предложения по развитию системы были направлены на то, чтобы подсказать вышестоящим государственным администраторам, как наиболее разумно организовать попечение о здоровье населения. Но многое из того, что было написано в их трудах, на практике было невообразимо. По словам П. Вайндлинга, предложения теоретиков медицинской полиции были слишком дорогостоящими, а экономически бедные германские государства, считающие каждую монету в казне, попросту не могли пойти на их реализацию [5, р. 123].

4 Выборочные фрагменты сочинения Франка представлены в англоязычном издании: Lesky E. A system of complete medical police. Selections from Johann Peter Frank. Baltimore, Md.: The Johns Hopkins university press, 1976. 469 p.

Бесспорно, такие трактаты, как «Система» Франка, не могли не вдохновлять современников. Подтверждением этого является та головокружительная карьера, которую он сделал в Габсбургской и Российской империи. Но со временем то, что вдохновляло современников, стало поводом для сожаления со стороны некоторых немецких врачей. В самом деле, теория и практика медицинской полиции серьезно расходились между собой. Врачи хорошо сознавали это различие и стремились сблизить теорию с практикой. Однако ввиду низкого статуса медицинской профессии и слабой эффективности медицинских знаний достичь этой цели было сложно.

К середине XIX в. ситуация стала меняться, но причиной этого стал не столько прогресс медицинских знаний, сколько бурные политические события. Развернувшаяся в Германии в 1848 г. революция пробудила в новом поколении немецких врачей волю к переменам. Самые деятельные из них, такие, как Рудольф Вирхов (1821–1902), Соломон Нойман (1819–1908) и Рудольф Лойбушер (1822–1861), были выходцами из среднего класса. Не желая более мириться с приниженным положением медицинской профессии, они требовали перемен — политических, социальных и медицинских. В отличие от Франка и других докторов эпохи просвещенного абсолютизма Вирхов и его коллеги заявляли о своей готовности служить не только монархии, но и обществу. Уже через год революция потерпела поражение, и ее участвовавшим в ней докторам вновь пришлось вернуться к обычной работе. Однако планы по реформированию здравоохранения оставлены не были. Их удалось осуществить всего через пару десятилетий, когда на повестке дня стал вопрос о проведении санитарных реформ в городах и применении нового медицинского знания, каким к этому времени стала экспериментальная гигиена.

REFERENCES

1. Foucault M. La naissance de la médecine sociale / *Dits et Écrits, 1954–1988. T. 3: 1976–1979.* Paris : Gallimard, 1994. P. 207–228.

2. Frevert U. *Krankheit als politisches Problem 1770–1870; soziale Unterschichten in Preussen zwischen medizinischer Polizei and staatlicher Sozialversicherung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1984. 469 s.
3. Labisch A., Tennstedt F. *Der Weg zum “Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens” vom 3 Juli 1934. Teil 1*. Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, 1985. 278 s.
4. Porter D. *Health, civilization, and the state. A history of public health from ancient to modern times*. New York: Routledge, 1999. 389 p.
5. Weindling P. Public health in Germany / Porter D. (ed.) *The history of public health and the modern state*. Amsterdam: Rodopi, 1994. P.119–131.
6. Rosen G. The fate of the concept of medical police, 1780–1890. *Centaurus: an international journal of the history of science and its cultural aspects*. 1957. Vol. 5, no. 2. P.97–113.
7. Rosen G. *A History of public health*. Baltimore: The Johns Hopkins university press, 1993. 440 p.
8. Carroll P.E. Medical police and the history of public health. *Medical history*. 2002. Vol. 46, no. 4. P.461–494.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Михель Дмитрий Викторович – доктор философских наук, профессор.

Author ID 386130

AUTHOR

Dmitry Mikhel – Doctor habil. in Philosophy, Professor.

Author ID 386130

Дата отправления автором рукописи в журнал: 28.05.2023, электронная почта.

Статья поступила в редакцию _____; одобрена после рецензирования _____; принята к публикации _____.

The article was submitted _____; approved after reviewing _____; accepted for publication _____.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Михель Д.В. Здравоохранение в Германии до 1848 года: практика и теория // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2023. № . С. _____. DOI:

FOR CITATION:

Mikhel D. Public health in Germany before 1848: practice and theory. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko* [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health]. 2023. No. 2. P. _____ (in Russian). DOI: