

УДК 94(477)«18/19»
ББК 63.3(2=Укр)5К-84

Марина Кругляк

Стан здоров'я студентства підросійської України в другій половині XIX – на початку XX ст.

У статті зроблено спробу відтворення стану здоров'я студентства у другій половині XIX – на початку XX ст. Автор виокремлює зміни у справі медичного забезпечення молоді, наголошує на значній стримуючій ролі матеріального чинника, а також порівнює стан здоров'я молоді в університетах, інститутах та закладах закритого типу.

Ключові слова: *інститут казеннокоштных студентів, університетська лікарня, Товариство допомоги нужденним студентам, епідемії.*

Турбота про належний стан здоров'я громадян є одним з ключових завдань у внутрішній політиці соціальної держави. Більш того, на сучасному етапі розвитку людської цивілізації, з притаманними для неї екологічними катаклізмами, благополуччя сучасного суспільства визначається не тільки економічними показниками рівня життя населення, але й його тривалістю. Отже, від створення належних санітарно-гігієнічних умов праці та дозвілля й їхнього дотримання залежать перспективи розвитку держави, в т.ч. її економічне зростання. З іншого боку, важливим напрямом соціальної політики держави є турбота про молоде покоління, зокрема, студентство, як майбутніх виробників матеріальних і нематеріальних благ суспільства, його еліту.

Українське студентство другої половини XIX – початку XX ст. відіграло значну роль в політичному та громадському житті тогочасного суспільства, вагомим був його внесок у поступову кристалізацію ідеї незалежності України. На жаль, саме політичний аспект у дослідженні історії студентства відтіснив на задній план інші проблеми організації життя молоді, зокрема питання облаштування студентського побуту. В яких приміщеннях мешкала молодь, що їла на обід й чим взагалі харчувалася, який одяг носила, на які хвороби страждала, – відповіді на ці питання дають змогу відтворити соціальний портрет студентства не менше, ніж дослідження його революційної діяльності чи участі

в різних суспільних рухах. Зазвичай, саме від вирішення вище означених буденних проблем, що напряду були пов'язані із рівнем добробуту молоді, залежала участь чи неучасть студентства у громадському та політичному житті держави. Отже, на порядку денному стоїть питання розгляду власне медичного забезпечення студентства у дореволюційний період, для якого були притаманними тривалі епідемії холери та чуми, відсутність фахових спеціалістів та ліків від багатьох захворювань та й загалом, порівняно із сучасним станом, недостатній рівень медичного забезпечення населення. Наукові відкриття межі XIX – початку XX ст. ще не охопили пересічних громадян держави. Звідси важливо прослідкувати, яким було медичне забезпечення студентства даного періоду, чи надавала держава допомогу у покращенні його становища та якою мірою зазначені вище проблеми медицини торкалися буденного життя молоді.

Варто додати, що посилює актуальність дослідження фактична відсутність наукових розвідок із даного питання. Щоправда, іще наприкінці XIX – на початку XX ст. проблема студентського самопочуття турбувала громадськість, як доказ – поява праць лікарів К. І. Бобрицького та Д. П. Нікольського¹, в яких подано загальні статистичні відомості по студентах Російської імперії, в основному – столичних вузів. Можна також вести мову про певне зацікавлення даною проблематикою з боку укладачів ювілейних видань історій вищих навчальних закладів – М. Ф. Владимирського-Буданова (у дореволюційні часи) та В. В. Кравченка, С. І. Посохова, Г. В. та О. Г. Самойленків² (сучасних науковців) тощо. Однак в їхніх працях питання здоров'я студентства подано лише в загальних рисах на тлі змалювання соціального портрету тогочасної молоді. Значно більше уваги приділено станові здоров'я студентства у наукових розвідках відомого сучасного російського дослідника історії вищої школи дореволюційного періоду А. Є. Іванова³, де накреслюються загальні тенденції розвитку медичного забезпечення молоді, подається класифікація найпоширеніших хвороб у його середовищі. Однак напрацювання А. Є. Іванова слугують скоріше методичною базою, адже спираються в основному на статистичні відомості по всіх російських вузах, в першу чергу, столичних, лише подеколи надаючи інформацію про заклади вищої школи підросійської України. Відсутність значного історіографічного підґрунтя призвела до широкого залучення нами писемних джерел, значна частина яких зберігається у фондах Центрального державного історичного архіву України в м. Києві (далі – ЦДІАУК), Державного архіву м. Києва (ДАК) та Київської області (ДАКО),

Державного архіву Харківської області (ДАХО), Філії Державного архіву Чернігівської області в м. Ніжині (ФДАЧОН) та Інституту рукопису Національної бібліотеки України ім. В. І. Вернадського (ІР НБУВ). Опрацьовані нами джерела можна згрупувати на документи статистичного характеру, зокрема, матеріали щорічних звітів вищих навчальних закладів та університетських лікарів про стан здоров'я молоді⁴, а також інтерпретовані дані студентських переписів⁵. Значне місце у колі джерел займають також документи особового походження, в даному випадку – щоденник та спогади про роки навчання в Київській духовній академії, що збереглися як у рукописному (Ф. № 160, 175 ІР НБУВ; № Ф. 711 ЦДАУК), так і надрукованому вигляді⁶. Відтворити загальну картину стану здоров'я молоді дають змогу матеріали періодичної преси, зокрема газети „Южный край”.

Таким чином, на основі широкого залучення джерел та літератури ставимо за мету з'ясувати стан медичного забезпечення студентства у вузах підросійської України другої половини XIX – початку XX ст., виявити найпоширеніші у середовищі молоді хвороби та роль держави й громадськості у покращенні здоров'я студентства. Не менш важливим є також окреслення змін в організації медичної справи протягом досліджуваного періоду, а також порівняння умов забезпечення молоді невідкладною допомогою в університетах, інститутах, з одного боку, та закладах закритого типу, з іншого.

У середині XIX ст. станові здоров'я казеннокоштных студентів (тобто тих, що перебували на повному державному утриманні й повністю забезпечувалися житлом, їжею, одягом, канцелярськими приналежностями тощо) приділялося чи не найбільше уваги, адже такі студенти по закінченні навчання мусили відпрацювати шість років за призначенням у відомстві Міністерства народної освіти, й, відповідно, повинні були бути бездоганними не лише в академічній царині, але й мати міцне здоров'я. Так, однією з умов переходу своєкоштного студента на державне утримання, окрім гарно складених півкурсних іспитів, надання необхідних документів (заяви студента з обґрунтуванням причини переходу на казенне утримання – погіршення матеріального становища, відомостей про походження, метричних свідоцтв про народження і хрещення тощо) та підтвердження інспектором доброї поведінки студента, було засвідчення стану здоров'я претендентів з боку університетського лікаря, про що доповідалося Раді навчального закладу⁷. Так, 1851 р. за свідченням лікаря Київського університету св. Володимира В. Щербини студент, що за оцінками

міг перейти на державне утримання, через приступи стенокардії, залишився своєкоштным⁸. Так само без огляду лікаря та дозволу інспектора казеннокоштний студент не міг лягти до студентської лікарні⁹. Призначена за штатом 1833 р. й розрахована на 15 ліжок за штатом 1842 р., університетська лікарня діяла при інституті казеннокоштних студентів й безоплатно їх обслуговувала. Проте за 19 коп. сріблом на день, при одержанні за власний рахунок ліків, у ній могли утримуватися й своєкоштні студенти¹⁰, для чого вони мали взяти дозвіл університетського лікаря, інспектора та начальства¹¹. Загалом лікарня приносила велику користь небагатому студентству, адже витрати на утримання, догляд та допомогу лікаря в ній була набагато нижчими від звичайного проживання на квартирі. Про ефективність роботи закладу свідчать цифри: за період з 1849 по 1864 рр. з 2213 студентів, що в ній перебували, видужало 2180, померло – 33, тобто в середньому трохи більше двох студентів на рік¹².

Із ліквідацією інституту казеннокоштних студентів 1858 р. необхідність утримання лікарні відпала. Однак у Київському університеті вона ще діяла, хоч і незначний час. Потреба у розширенні університетських клінік 1866 р. призвела переобладнання приміщення студентської лікарні; що ж стосується хворих казеннокоштних студентів, то для них було виділено 15 ліжок у терапевтичних та хірургічних клініках. Таким чином, хворі студенти отримували невідкладну допомогу в приміщенні університетських клінік¹³. Проте в інших вищих навчальних закладах й у більшості випадків відповідальність за належний стан здоров'я молоді була покладена на університетського (інститутського) лікаря. І тільки за його висновку важко хворі, що потребували стаціонарного лікування, направлялися до міських лікарень, перебування в яких сплачувалося вузом¹⁴. У разі зараження студентів інфекційними захворюваннями типу віспи, що, зокрема, мало місце 1873 р. у Києві, й за відсутності в місті віспяних лікарень, за безпосередньої домовленості ректора університету з директорами факультетських клінік хворі студенти, в обмеженій кількості, тимчасово могли перебувати в них¹⁵. У більшості ж випадків студенти могли розраховувати тільки на себе.

У гіршому становищі перебували студенти Харківського університету. До осені 1895 р. у навчальному закладі не було проведено жодного медичного огляду молоді, в т. ч. й через відсутність призначеного для цих цілей окремого приміщення; університетський лікар надавав допомогу хворим у себе вдома; жодних записів не велося, а відповідно, не збереглося даних про

захворюваність студентів за попередні роки. Тільки з 1896 р. лікар почав здійснюватися докладний запис хворих, а з січня 1897 р. для надання допомоги молоді було виділено окреме приміщення (три кімнати – приймальня, кабінет та перев'язочна) й гроші для закупівлі медичних інструментів¹⁶. Значними пільгами користувалися стипендіати, які за рецептом університетського лікаря безкоштовно отримували медикаменти, а при необхідності могли перебувати в лікарні за університетський кошт; з 1897 р. право на безоплатні ліки отримали також найбідніші з своєкоштных студентів¹⁷, однак асигнованих для цієї справи коштів зазвичай вистачало лише на декілька місяців¹⁸.

Важливі дані про стан здоров'я студентства початку XX ст. дають матеріали Першого Харківського студентського перепису 1909 р. Згідно з ним 51 % студентів університету потребував лікування, причому найбільше – філологи (65,5 %) та медики (54,5 %), найменше – вільнослухачки (41,7 %). Приблизно така саме кількість хворих спостерігалася у ветеринарному інституті (52,1 %) та на Вищих жіночих курсах (48,7 %)¹⁹. Нижчий відсоток захворюваності серед жінок можна пояснити кращими житловими умовами та станом харчування, адже дівчата жили переважно в родичів або знайомих, на відміну від студентів ветеринарних інститутів, більшу частину яких складала незаможна приїжджа молодь. Отже, понад половину харківських студентів мала потребу в медичному забезпеченні. Не менш промовистими є дані анкетування серед студентів-євреїв Київських університету та політехнічного інституту (1909), згідно з яким лише 32 % респондентів визнавали себе „доволі здоровими”, інші відзначали свій стан як „слабкого здоров'я” (35 %), а 33 % взагалі відмітили, що їхні захворювання настільки суттєві, що обмежують працездатність²⁰.

Виділимо хвороби, які домінували в середовищі студентства. Насамперед, це були захворювання шлунково-кишкового тракту, спричинені неперіодичним харчуванням (9,2 % харківських студентів обідали нерегулярно²¹) та неякісним станом спожитих продуктів: такі проблеми мали 46,7 % київських політехніків²² та близько 32,6 % харківських студентів, причому найгірша ситуація спостерігалася у ветеринарному інституті (43,3 %), а найкраща – серед курсисток (22,7%)²³. Загалом найбільший відсоток хронічно хворих був серед тих, хто харчувався в студентській (40,1 %) та приватних (39,4 %) їдальнях, а найменший – серед тих, хто обідав у рідних чи родичів (11,8%)²⁴. Причини цього полягали не стільки в неякісній їжі, яку подавали в їдальнях, скільки в незадовільному

матеріальному становищі молоді. До цієї ж групи захворювань слід віднести й проблеми із зубами: 73–86 % молоді мали карієс, лише у 20 % студентів зуби пломбувалися²⁵. Стоматологічні послуги були недешевими, зокрема пломба коштувала 50 коп., видалення зубу без болю та встановлення штучного зубу – 1 руб.²⁶ Відзначимо, що хвороби органів травлення були не настільки поширеними серед єврейського студентства, складаючи лише 14 %²⁷.

Другою за значущістю групою хвороб були застудні захворювання, що виникали через незадовільні житлові умови, відсутність належного одягу та значно ослаблений організм²⁸. Особливого поширення вони набули у другій половині XIX ст. Серед харківських університетів показник захворюваності становив 16,7 %²⁹, серед київського єврейського студентства – лише 10 %³⁰.

Значне поширення серед студентства мали венеричні захворювання. Згідно з проведеною серед харківського студентства анкетною 88 % юнаків уже мали статеві стосунки, причому більшості (67 %) почала жити статевим життям ще до вступу до вищої школи. Втрата невинності відбувалася переважно у 17 років, а за два роки статеві стосунки набували регулярного характеру. Раннє статеве життя та невпорядковані стосунки призводили до появи таких венеричних захворювань, як трипер (47,2 % хворих), м'який шанкр (10,8 %), сифіліс (6,9 %) ³¹. Дані харківського перепису відображають тенденцію, притаманну для всіх вузів Російської імперії. Так, згідно з анкетною, проведеною серед київських політехніків 1909 р., 51,8 % студентів мали статеві стосунки³²; кількість страждаючих на венеричні захворювання серед петербурзьких студентів дорівнювала 9,5 % в університеті та 23 % в Технологічному та Гірничому інститутах, у Москві – 25,2 %, в Юр'єві – 28,2 %³³ (у середині XIX ст. 20 % київських казеннокоштиних студентів мала такі самі проблеми)³⁴, тобто ситуація фактично не змінилася. Відзначимо найнижчий показник поширення венеричних захворювань серед єврейського студентства – 3,4 %³⁵, причини чого мали як фізіологічний (обрізання), так і моральний характер (традиції сімейного виховання євреїв, що засуджували невпорядковані статеві стосунки)³⁶.

Серед інших хвороб студентів можна назвати інфекційні, на які страждала понад чверть студентів Харківського університету³⁷; хвороби, що призводили до ослабленого стану організму – швидка втомлюваність, неврастенія, головні болі, малокрів'я (42 % серед єврейського студентства)³⁸; короткозорість (44 % студентів), причому найбільше хворих було серед студентів-євреїв (54 %) та українців (45,2 %) ³⁹.

Значний ризик здоров'ю молоді несли непомірне вживання алкогольних напоїв та тютюнопаління. Так, за висновками лікаря Д. П. Нікольського, 58,3 % харківських універсантів регулярно вживали спиртні напої⁴⁰, в той час як в інших російських вузах цей показник доходив до 74 %, понад 95 % випивали епізодично, з товаришами за компанію⁴¹. Серед київських політехніків ці дані склали 68 %, проте до них не відносили пива⁴². Вживання алкоголю було характерним й для студентства закладів закритого типу, зокрема Київської духовної академії. У спогадах випускників КДА простежується суперечка з приводу того, чи було поширене пияцтво серед духовного студентства. Так, М. Петров, згадуючи студентську генеральну випивку восени 1859 р. зазначав, що „... горілку п'ють рідко, і притому помірно”, бо студентам дорога честь духовного закладу, хоча в попередні часи тут було страшне пияцтво⁴³, натомість М. Пальмов відзначав, що студенти його курсу – 1865–1869 рр. навчання – не могли собі дозволити „попойки” через бідність та суворий нагляд за дотриманням порядку з боку начальства академії, яке виганяло п'яниць із закладу (на його пам'яті сталося три такі випадки)⁴⁴. Пияцтво як хронічна хвороба не набуло масового поширення, проте деякі згадки про студентів, що спилися під час навчання, є⁴⁵.

Поганою звичкою дореволюційного студентства було й тютюнопаління, поширене серед 60 % молоді, а найбільше – серед євреїв (70 %). Абсолютна більшість починала палити ще в шкільному віці: 60 % студентів – у 15–18 років, кожен п'ятий – відповідно з 7 до 14 та після 19 років⁴⁶. Про поширеність паління серед молоді свідчить наявність торговельної марки сигарет, що називалися „Студентські”, вартість 10 штук яких дорівнювала 6 коп.⁴⁷ Варто зазначити, що формально держава вела боротьбу із поширенням шкідливих звичок у середовищі молоді. Правилами всіх без винятку вузів паління заборонялося, а студентам Київської духовної академії не дозволялося вносити, тримати у приміщенні та споживати спиртні напої⁴⁸, до того ж, серед духовного студентства, за вказівки св. Синоду, було поширено брошури „Киньте палити”, „Яку шкоду заподіює людині тютюн”, „Бесіди про пияцтво” тощо⁴⁹, однак, як відомо, на практиці ці заборони зазвичай не виконувалися.

Проблемами медицини даного періоду були: відсутність ліків від багатьох хвороб, неможливість протистояти численним епідеміям (зокрема, холери у 1853 та 1855 рр. у Києві⁵⁰), висока смертність серед студентства. Так, за 1896 рік померло 5 студентів Харківського університету, наступного року цей показ-

ник сягнув 11 осіб (0,7 % від загальної кількості універсантів), з яких 6 померло від чахотки, троє від тифу, по одному – від діабету та віспи⁵¹. Важливо, що за півстоліття ситуація в медичній сфері змінилася на краще незначною мірою. Для порівняння – в лікарні київських казеннокоштных студентів за 1849–1864 рр. з 33 літальних випадків 20 було від бугорчатої чахотки легенів, 6 – від тифу, по одному – від холери, Брайтової хвороби, апоплексії легень, хвороби серця, запалення череву та внутрішньої оболонки серця, а також від гнійного випотіння в грудну порожнину⁵².

Певну підтримку у справі покращення стану здоров'я молоді надавали добротні установи. Зокрема, з ініціативи членів Товариства допомоги нужденним студентам Київського комерційного інституту навесні 1910 р. двічі на тиждень було організовано безоплатні прийоми хворих студентів у лікаря М. С. Ейбера, а також придбано необхідні медичні інструменти та ліки. За сприяння вже згаданого лікаря Товариство уклало угоду із аптекою Розенфельда, відповідно до якої нужденні студенти отримували можливість купувати ліки із знижкою, а найбільш важливі видавалися безкоштовно⁵³. Після 1905 р. кількість клієнтів товариств допомоги незмінно зростала, а коштів для задоволення потреб катастрофічно не вистачало. Тому такі установи змушені були відмовляти у наданні позик на лікування, посилаючись на існування інших благодійних організацій й беручи до уваги лише найскрутніші ситуації. Так, 1910 р. Товариство допомоги нужденним студентам Харківського університету відмовило студенту Філіцину у видачі позики на лікування через наявність у місті подібних благодійних установ; натомість хворому Воейкову обіцяли виділити кошти в разі відмови з боку Товариства допомоги хворим студентам⁵⁴. Вагомий внесок у покращення медичного забезпечення молоді зробило Товариство допомоги хворим недостатнім студентам у вищих навчальних закладах м. Харкова, що почало діяти з 1909 р. й надавало медичну допомогу амбулаторно та стаціонарно. Зокрема, у за 1910–1911 рр. амбулаторією Товариства скористалося близько 4000 студентів, а 79 осіб перебувало на стаціонарному лікуванні⁵⁵.

Однак, попри сприяння громадськості, кількість хворих студентів з року в рік невпинно збільшувалась, яскравим свідченням чого є дані приймального покою при КПІ (див. табл. 1).

Послугуючись даними таблиці, можна зробити висновок, що стан здоров'я студентської молоді залежав від багатьох чинників, в т.ч. й політичного. Зокрема, найменше звернень до лікаря припало на 1905 рік, коли студентство брало активну участь у Першій

російській революції, натомість вже у перші післяреволюційні роки кількість хворих значно збільшується. З іншого боку, спостерігаємо залежність стану здоров'я молоді від епідемічної ситуації у місті. Так, найбільше звернень політехніків до лікаря зафіксовано 1908 р., коли в Києві лютувала епідемія холери; натомість 1913 р. епідемічна ситуація в місті значно покращилася⁵⁷.

У закладах закритого типу (Київській духовній академії та Ніжинському історико-філологічному інституті князя Безбородька) знайомство з лікарем починалося вже при вступі на навчання. Так, в КДА медичний огляд нагадував прийом на військову службу, бо проводився із роздягнутими догола юнаками. Ті абітурієнти, стан здоров'я яких, за висновком лікаря, не дозволяв навчатися, в академію не приймалися. За ректорства Філарета (1860–1878) оглядові молоді стали приділяти чи не найбільше уваги. Зокрема, В. Ф. Певницький (1851–1855 рр. навчання) пригадував, що при вступі ледь пройшов медичне обстеження і за правління Філарета його, швидше за все, до навчання не допустили б⁵⁸.

Заклади закритого типу були єдиними установами з усіх вузів Російської імперії, де для лікування студентів було споруджено окремі приміщення⁵⁹, в яких казеннокоштных приймали безоплатно, своєкоштни ж сплачували за медикаменти та харчування, стипендіати – лише за харчування⁶⁰. Проте санітарно-гігієнічний стан утримання лікарні та академічних приміщень таких закладів викликав у молоді зазвичай обурення. В листі невідомого студента КДА (1858 р.) наголошувалось на антисанітарних умовах життя молоді, коли тільки прихід ревізора Соломона змушував двічі вимити підлогу у всіх номерах, коридорах, на сходах, а саме вологе прибирання в номерах здійснювалося лише двічі на рік і то з нагоди важливих відвідувачів; сама ж лікарня порівнювалася із хлівом⁶¹.

Недостатній розвиток медицини у середині XIX ст. не міг не позначитися на станові здоров'я молоді. Життя студента напряму залежало від професіоналізму лікаря. Доказом цього є спогади протоієрея М. Флоринського, в яких він відзначав академічних лікарів В. Щербину та П. Пелехіна: „Студент Микола Гаврилович Аракін ледь не помер від крововиливу горлом. Петро Павлович зупинив кров, привів здоров'я хворого до благонадійного стану, помістивши його на свою дачу, де той зовсім видужав...”, а також їхніх помічників Василя Андрійовича та Іоанна Пилиповича, що були „людьми предобрими до студентів”, а останній настільки управним у лікуванні хвороб, що нерідко в Києві його запрошували до безнадійно хворих⁶². Інші ж випускники закритих закладів були менш оптимістичними, констатуючи, що медична допомога „теж існувала, але її якістю, зви-

чайно, не можна похвалитись”, а лікар та фельдшер „не користувались у нас авторитетом”⁶³; що, будучи людьми похилого віку, лікарі не прагнули слідувати за новими тенденціями у медичній сфері й продовжуючи лікувати хворих перевіреними методами⁶⁴. Єдине, що задовольняло казеннокоштну молодь, так це стан гігієнічного забезпечення: щотижнева лазня із обов’язковою зміною натільної та постільної білизни⁶⁵ та можливість підстригтися й поголитися, бо двічі на тиждень працював перукар⁶⁶.

Загальну картину роботи академічної лікарні можна прослідкувати на основі узагальнення даних річних звітів Київської духовної академії. Із них, зокрема, випливає, що найбільше юнацтво піддавалося застудним захворюванням (лихоманці, пошкодженням грудних органів). Високий рівень студентської захворюваності припав на 1896–1897 навч. р., протягом якого до лікарні потрапляли 106 разів; із 209 студентів 75 користувалися стаціонарним лікуванням, було здійснено 492 амбулаторних відвідування. З усіх захворювань 92 тривали до 30 днів, 14 – від 1 до 3 місяців. Найчастіше студенти хворіли на розлади шлунку та кишечнику (19), нервової системи (13), грип (13), малярію (11), хвороби зіва (10) тощо⁶⁷. Величезною проблемою другої половини ХІХ ст. була хвороба очей через незадовільний санітарно-гігієнічний стан академічних приміщень та велике навчальне навантаження. На додаток до цього необізнаність київських лікарів із цієї проблеми. Зокрема, коли студент КДА С. Мальованський під час навчання захворів на очі, „...тодішній академічний престарілий ... лікар рівно нічого не розумів в хворобах очей, та й в Університеті не було порядного окуліста; хвороба була запущена, розвивалася й застаріла, так що навіть знамениті петербурзькі та берлінські окулісти згодом не змогли нічого з нею зробити”⁶⁸. У середньому на місяць до лікарні потрапляло 5–10 студентів, під час різних змін температур кількість хворих збільшувалась удвічі.

Серед важких й дуже часто із летальними наслідками хвороб були запалення легенів та дифтерія, декілька академістів шороку помирало від тифу. На цьому неодноразово наголошували у спогадах П. Руткевич та В. Базарянинов. Перший розповідав про смерть абітурієнта М. Радзимовського через купання у Дніпрі під час вступних іспитів⁶⁹, другий у своєму щоденнику обурювався: „Помер в нашій лікарні від тифу студент І курсу Микола Васильєвський. Ще один... третій за які-небудь 4 місяці цього навчального року! Господи, та що ж це? Тифозних повна лікарня! Кажуть, тифозна епідемія в місті. А чи не має тут значення те, що Академія стоїть ледве не на болоті?...”⁷⁰

Значно покращується ситуація із станом санітарно-гігієнічного забезпечення молоді на початку XX ст. Зокрема, у звіті КДА за 1912–1913 навч. рік відзначено, що не було виявлено жодного випадку туберкульозу чи тифу. Загалом протягом останніх семи років, коли академія перейшла на користування артезіанською водою, епідемії тифу припинилися, а захворювання на туберкульоз значно ослабли. Інші хвороби пов'язувалися виключно із об'єктивними чинниками: фолікулярна ангіна спостерігалася щороку через поширення її у місті; хвороби шлунково-кишкового тракту частішали у період постів та посилених занять під час екзаменів та письмових робіт. Ще одним здобутком академії вважалася відсутність хворих на очі⁷¹. Обов'язковою процедурою в лікарні стала дезінфекція речей та приміщення хворого, а влітку 1911 р. було здійснено частковий ремонт приміщення⁷². Дані свідчення все ж є не досить обнадійливими, адже мова йде про заклад закритого типу, в якому навчалися казеннокошті студенти, що фактично не стикалися із проблемами побутового характеру.

Таким чином, стан здоров'я студентства другої половини XIX – початку XX ст. був загалом незадовільним. Причини цього слід шукати не лише в характерних для розвитку тогочасної медицини проблемах відсутності профілактичних заходів для попередження епідемій, ліків від багатьох хвороб, а також нефаховості медичного персоналу. До вказаних вище труднощів варто додати різке збільшення студентства внаслідок ліберально-демократичних перетворень олександрівської епохи, здобутків революції 1905–1907 рр., відкриття закладів вищої спеціальної школи та появи неурядового сектора вищої освіти (вищі жіночі курси, комерційні, медичні інститути тощо) при незначному зростанні фонду матеріальної допомоги з боку держави та відсутності державної підтримки у справі надання помешкань. За таких умов молодь змушена була знімати дешеве антигігієнічне житло, неперіодично харчуватися. В додаток до цього – невпорядковане статеве життя, зловживання алкоголем та тютюнопаління. Громадські організації у справі покращення медичного забезпечення молоді також зіштовхувалася із проблемами матеріального характеру, через що змушені були дуже часто відмовляти потребуючим допомоги. Що ж стосується закладів закритого типу, де станом здоров'я вихованців приділялося набагато більше уваги, висока захворюваність пояснювалася рядом суб'єктивних чинників, серед яких – дії економа, що відповідав за якість їжі й дуже часто зловживав службовим становищем; дотримання постів; значне навантаження на очі; „старіння” та

„нефаховість” лікарів; перебуванням академічних приміщень в санітарно небезпечних зонах (зокрема, КДА – на болоті). Однак, попри відсутність належного медичного забезпечення, молодь не зупинялася й торувала дорогу до здобуття вищої освіти, а медичні факультети вузів були переповнені бажаючими надати в майбутньому невідкладну допомогу тим, хто її потребуватиме.

Додаток:

Таблиця. 1.

Динаміка захворюваності студентства Київського політехнічного інституту на початку ХХ ст.⁵⁶

| Рік | Кількість звернень до лікаря | Загальна кількість студентів | Співвідношення між кількістю звернень та чисельністю студентства, у % |
|------|------------------------------|------------------------------|---|
| 1899 | 760 | 589 | 129 |
| 1902 | 946 | 1255 | 75,3 |
| 1905 | 554 | 1448 | 38,3 |
| 1908 | 2619 | 2280 | 115 |
| 1910 | 2476 | 2387 | 103,7 |
| 1913 | 1208 | 2313 | 52,2 |

Примітки:

¹ Бобрицкий К. И. Материалы о физическом развитии студенчества / Бобрицкий К. И. – СПб.: Типография Я. Грея, 1893; Никольский Д. П. О заболеваемости учащихся в высших учебных заведениях / Никольский Д. П. – СПб.: Типография Я. Грея, 1904.

² Владимирский-Буданов М. Ф. История Императорского Университета св. Владимира. Т. 1 / Владимирский-Буданов М. Ф. – К.: Типография Императорского Университета св. Владимира, 1884; Самойленко Г. В. Ніжинська вища школа: від Гімназії вищих наук до університету / Г. В. Самойленко, О. Г. Самойленко. – Ніжин: Видавництво Ніжинського державного університету, 2000; Кравченко В. В. Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна за 200 років / В. В. Кравченко, С. І. Посохов, В. І. Фадеев, С. О.

Наумов, О. П. Мартем'янов [та ін.]. – Харків: Фоліо, 2004.

³ Иванов А. Е. Студенчество России конца XIX – начала XX века. Социально-историческая судьба / Анатолий Евгеньевич Иванов. – М.: РОССПЭН, 1999; Иванов А. Е. Еврейское студенчество в высшей школе Российской империи начала XX века. Каким оно было? Опыт социокультурного портретирования/Анатолий Евгеньевич Иванов. – М.: Новый хронограф, 2007.

⁴Щербина В. И. Краткий отчет о больнице студентов Университета св. Владимира, с 1849 по 1864 год, с описанием чаще встречавшихся болезней / В. И. Щербина // Университетские известия. – 1865. – № 6; Богданов А. Отчет врача Императорского Харьковского Университета за 1897 год / А. Богданов // ЗИХУ. – 1898. – Кн. 1; Речь и отчет о состоянии Киевской духовной академии за 1896/7 учебный год. – К.: Типография Г. Т. Корчак-Новицкого, 1897; Отчет о состоянии Киевской Духовной Академии за 1910–1911 учебный год. – К.: Типография Акционерного общества „Петр Барский в Киеве”, 1911; Речь и отчет о состоянии Императорской Киевской Духовной Академии за 1912–1913 учебный год. – К.: Типография Г. Т. Корчак-Новицкого, 1914.

⁵Шейнис Д. И. Еврейское студенчество в цифрах (По данным переписи 1909 г. в киевском университете и политехническом институте) / Шейнис Д. И. – К.: Печатня Иосифа Шенфельда, 1911; Первая Харьковская студенческая перепись // ЗИХУ. – 1912. – Кн. 4.

⁶Флоринский Н. И. Из студенческих воспоминаний (Ко дню его кончины)/ Н. И. Флоринский // Душеполезное чтение. – 1901. – № 7; Певницкий В. Ф. Мои воспоминания: [в 2 т.] / Певницкий В. Ф. – К.: Типография Императорского Университета св. Владимира, Акционерного Общества печати и издательского дома П. Т. Корчак-Новицкого, 1911. – Т. II.: Студенческие годы. 1851–1855; Петров М. Скрижалі пам'яті / [упоряд. В. Ульяновського, І. Карсим]. – К.: Либідь, 2003.

⁷ДАК. – Ф. 16. – Оп. 469. – Спр. 71. – Арк. 138–138 зв.

⁸Там само. – Оп. 290. – Спр. 143. – Арк. 1–105 арк.

⁹Владимирский-Буданов М. Ф. Указ. соч. – С. 517.

¹⁰ДАК. – Ф. 16. – Оп. 368/1859 год. – Спр. 4. – Арк. 1.

¹¹Там само. – Оп. 478. – Спр. 46. – Арк. 5 зв.

¹²Щербина В. И. Указ. соч. – С. 2.

¹³ДАК. – Ф. 16. – Оп. 421. – Спр. 206. – Арк. 10 зв.–15.

¹⁴Там само. – Оп. 369/ 1897 р. – Спр. 39. – Арк. 2–4.

¹⁵Там само. – Оп. 368. – Спр. 42. – Арк. 2.

¹⁶Богданов А. Указ. соч. – С. 71–72.

¹⁷Там же. – С. 79; Кравченко В. В. Вказ. праця. – С. 153.

¹⁸Южный край. – 1906. – 19 февраля. – С. 5.

¹⁹Первая Харьковская... – С. 41–42.

- ²⁰ Шейнис Д. И. Указ. соч. – С. 6.
- ²¹ Первая Харьковская... – С. 26.
- ²² Струмилин С. Г. Статистика и экономика / Струмилин С. Г. – М.: Издательство АН СССР, 1979. – С. 182.
- ²³ Первая Харьковская... – С. 38–39.
- ²⁴ Там же. – С. 39–40.
- ²⁵ Богданов А. Указ. соч. – С. 76–77; Лашенков П. Студенты VII семестра медицинского факультета Харьковского университета. Антропологические данные (антропография и антропометрия). 1887–1897 год. (Из гигиенической лаборатории Харьковского университета) / П Лашенков// Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 1897. – Октябрь. – С. 427.
- ²⁶ ДАКО. – Ф. 2. – Оп. 226. – Спр. 248. – Арк. 30.
- ²⁷ Шейнис Д. И. Указ. соч. – С. 7.
- ²⁸ Иванов А. Е. Студенчество России... – С. 331–332.
- ²⁹ Богданов А. Указ. соч. – С. 74.
- ³⁰ Шейнис Д. И. Указ. соч. – С. 7.
- ³¹ Фавр В. В. К вопросу о половых сношениях, о венерических болезнях и онанизме учащейся молодежи / В. В. Фавр// Русский журнал кожных и венерических болезней. – 1910. – Том XIX (апрель). – С. 201–206.
- ³² Струмилин С. Г. Указ. соч. – С. 182.
- ³³ Иванов А. Е. Указ. соч. – С. 332.
- ³⁴ Щербина В. И. Указ. соч. – С. 8.
- ³⁵ Шейнис Д. И. Указ. соч. – С. 7–8.
- ³⁶ Иванов А. Е. Еврейское студенчество... – С. 105.
- ³⁷ Богданов А. Указ. соч. – С. 73.
- ³⁸ Шейнис Д. И. Указ. соч. – С. 7.
- ³⁹ Лашенков П. Указ. соч. – С. 426.
- ⁴⁰ Клейнборт Л. Современная молодежь. Прежде и теперь /Л. Клейнборт // Современный мир. – 1914. – № 9. – С. 122.
- ⁴¹ Иванов А. Е. Студенчество России... – С. 332–333.
- ⁴² Струмилин С. Г. Указ. соч. – С. 182.
- ⁴³ Петров М. Вказ. праця. – С. 235.
- ⁴⁴ IP НБУВ. – Ф. 175. – № 1848. – Арк. 23.
- ⁴⁵ Певницкий В. Ф. Указ. соч. – С. 90–91.
- ⁴⁶ Лашенков П. Указ. соч. – С. 428.
- ⁴⁷ Южный край. – 1901. – 16 октября. – С. 8.
- ⁴⁸ Правила для студентов Киевской духовной академии, установленные Правлением академии на основании Устава духовных академий, а также указов и распоряжений высшего духовного Правительства. – К.: Типография Императорского Университета св. Владимира Н. Г. Корчак-Новицкого, 1898. – С. 9.

- ⁴⁹ ЦДІАУК. – Ф. 711. – Оп. 1. – Спр. 7777. – Арк. 1–49.
- ⁵⁰ ДАК. – Ф. 16. – Оп. 469. – Спр. 89. – Арк. 1–3.
- ⁵¹ Богданов А. Указ. соч. – С. 78.
- ⁵² Щербина В. И. Указ. соч. – С. 2.
- ⁵³ Калашников Н. Очерк пятилетней деятельности Общества вспомоществования недостаточным слушателям Киевского коммерческого института / Н. Калашников // Известия Киевского коммерческого института. – 1915. – Кн. XXVIII. – С. 9.
- ⁵⁴ Отчет о состоянии и деятельности Общества для пособия нуждающимся студентам императорского Харьковского университета за 1910 год. – Харьков: Типография „Печатник“, 1911. – С. 7.
- ⁵⁵ ДАХО. – Ф. 45. – Оп. 1. – Спр. 3502. – Арк. 1 зв., 27 зв.
- ⁵⁶ ДАК. – Ф. 18. – Оп. 1. – Спр. 37. – Арк. 36; Там само. – Спр. 317. – Арк. 29; Там само. – Спр. 559. – Арк. 25 зв., 33 зв.–35; Там само. – Спр. 709. – Арк. 53, 65–66; Там само. – Спр. 1018. – Арк. 46–46 зв., 49; Там само. – Спр. 1352. – Арк. 48 зв.–49 зв.; Степанович Е. П. Высшая специальная школа на Украине. Конец XIX – начало XX в. / Евгения Петровна Степанович. – К.: Наукова думка, 1991. – С. 63.
- ⁵⁷ Кальницкий М. Как Киев холеру победил / Михаил Кальницкий// www.interestny.kiev.ua/old/history/carskiy_kiev/155?type=print.
- ⁵⁸ Певницкий В. Ф. Указ. соч. – С. 11.
- ⁵⁹ Иванов А. Е. Студенчество России... – С. 333.
- ⁶⁰ Правила для студентов Киевской Духовной Академии, установленные Правлением Академии на основании § 189 устава духовных академий, а также распоряжений высшего духовного правительства. – К.: Типография И. И. Чоколова, 1911. – С. 27.
- ⁶¹ Петров М. Вказ. праця. – С. 222.
- ⁶² Флоринский Н. И. Указ. соч. – С. 359.
- ⁶³ Самойленко Г. В. Вказ. праця. – С. 99.
- ⁶⁴ Певницкий В. Ф. Указ. соч. – С. 111.
- ⁶⁵ Самойленко Г. В. Вказ. праця. – С. 99.
- ⁶⁶ ФДАЧОН. – Ф. 1105. – Оп. 2. – Спр. 193. – Арк. 2.
- ⁶⁷ Речь и отчет о состоянии Киевской духовной академии за 1896/7 учебный год... – С. 39–40.
- ⁶⁸ IP НБУВ. – Ф. 160. – № 1869. – Арк. 6 зв.
- ⁶⁹ Там само. – № 1852. – Арк. 6.
- ⁷⁰ ЦДІАУК. – Ф. 711. – Оп. 3. – Спр. 4931. – Арк. 13.
- ⁷¹ Речь и отчет о состоянии Императорской Киевской Духовной Академии за 1912–1913 учебный год... – С. 116–117.
- ⁷² Отчет о состоянии Киевской Духовной Академии за 1910–1911 учебный год... – С. 50.

Marina Kruglyak

The State of Health of the students of Underrussian Ukraine in the second half of the 19-th – the beginning of the 20-th centuries

In the article the attempt of reproducing of the situation in the sphere of the medical providing of the students in the second half of the 19-th - the beginning of the 20-th centuries is done. An author selects the tendencies of changes on business of the medical providing of young people, pays attention on a considerable retentive role of financial factor, and also compares consisting of health of young people of the universities, institutes and establishments of the closed type.

Keywords: *the institute of statemean students, an university hospital, the Society of help of the beggarly students, an epidemic.*

Надійшла до редколегії 05.11.2009.