

Consortium scientifico-éducatif international  
Lucien Febvre

---

# TEMPORIS FILIA VERITAS

---

Monographie collective  
à l'occasion du 100e anniversaire  
de l'historien français  
Jacques Le Goff

Paris-Varsovie-2024

Sur la couverture:  
*Jacques Le Goff,*  
*pages de titre de certains de ses livres*

Au dos de la couverture:  
Musée de l'Agriculture nommé  
en l'honneur du prêtre Krzysztof Kluk  
(Ciechanowiec, Pologne  
(8 photos)

Éditeurs:  
*Prof., Dr. Ihor Sribniak,*  
*Dr. Dmytro Hryn*

Réviseurs:  
*Prof., Dr. Nicolas Russev*  
*Prof., Dr. Viktor Hudz*

Conception de la couverture:  
*Ihor Sribniak*

Maquette, conception graphique:  
*Anastasia Zoria*

Ajustement:  
*Équipe*

© Éditions:

Lyudmila Afanassieva, Vitali Andreev, Svitlana Andreeva, Olena Arabadji,  
Oleksi Andryushchenko, Dmytro Burim, Iryna Boukreeva, Anna Chkan, Ihor Chichanovsky,  
Alisa Danylevich, Alexandre Demczyk, Oleksi Dvorsky, Polina Derkach, Oksana Drach, Artem Govoroukha,  
Natalia Glebova, Lyudmila Glinska, Serhiy Golovanov, Eva Grabovets, Ioulia Golubnycha-Shlenchak, Anna Hédio,  
Inna Horpynchenko, Dmytro Hryn, Alexandre Horban, Victoria Havrina, Olga Iadlovska, Oleg Ivaniouk,  
Vitali Jdanov, Vira Krechetova, Anna Matiouchchenkova, Milana Mazinova, Ivan Monolatii,  
Hennadiy Nadtoke, Mykyta Pryhoda, Halyna Sagan, Ihor Sribniak, Mykhailo Tsyurupa,  
Andriy Temchenko, Alexandre Vishnevski, Vasyl Yablonski, Evguenia Zoubenko

© Éditions:

*Consortium scientifico-éducatif international*  
*Lucien Febvre*

Paris-Varsovie-2024



Le livre a été préparé avec le soutien de  
Comité de la recherche scientifique  
CSEI Lucien Febvre

ISBN: 978-2-583-39712-6  
N<sup>o</sup> éditeur 19405  
Dépôt légal: décembre 2024

Réplication:  
Centre des sciences et de l'édition Omelyan Pritsak  
pritsak-center.com

були поділені на дві держави — Голландію (Сполучені провінції Нідерландів) та Бельгію (Південні Нідерланди, що визнали владу Іспанії); у результаті поділу країни сформувалося два народи — голландці-кальвіністи та фламандці-католики; у Голландії встановлено республіканську форму правління, бо до влади прийшли переважно підприємці-купці, буржуазія, нові дворяни.

У країні розпочинається бурхливий економічний розвиток, і зокрема розвивається виробництво вовняних, шовкових, бавовняних тканин, скляне та цегляне виробництво, суднобудування й суміжні з ним галузі; основа розвитку економіки країни становить торгівля; землі, конфісковані у короля та прибічників Іспанії були передані фермерам в оренду або продані; наслідком Нідерландської революції стало те, що Голландія стала колоніальною державою і змогла утворити низку заморських колоній. (Північна Америка, Південна Африка, Індонезія).

#### ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА:

1. Pérez Y. R. The Dutch Revolt through Spanish Eyes: Self and Other in Historical and Literary Texts of Golden Age Spain (c. 1548-1673). Oxford: Peter Lang, 2008. 336 pp.
2. Anderson M. S. The Dutch Revolt: 1559–1648. London: Oxford University Press, 1980. P. 152–320.
3. Kamen Henry. The Spanish Inquisition: A Historical Revision. New York: Yale University Press, 1997. P. 45–113.
4. Moses B. The Economic Condition of Spain in the Sixteenth Century. Journal of Political Economy. 1893. Vol. 1, no. 4. P. 513–534.
5. TeBrake W. H., Israel J. The Dutch Republic: Its Rise, Greatness, and Fall, 1477-1806 // The American Historical Review. 1996. № 101(5). P.1562-1590.
6. Vries J. de, Woude A. van der. First Modern Economy: Success, Failure, and Perseverance of the Dutch Economy, 1500-1815. Cambridge: Cambridge University Press, 2011. P. 220-380.

*Оксана Драч*

*Київський столичний університет імені Бориса Грінченка*

## ЖІНКА-ЛІКАРКА У СХІДНІЙ ЄВРОПІ МОДЕРНОЇ ДОБИ: ВИБОРЕНА ПРОФЕСІЙНА ПРАВОЗДАТНІСТЬ

У сучасному глобалізованому світі численні статистичні дослідження фіксують значущі зміни соціальних норм і очікувань, порівняно з до недавнім періодом «держави добробуту». Передусім важливим маркером порівнянь і кореляції лишається гендерна свобода в усіх сферах життєдіяльності людини. Утім, забезпечення гендерної рівності, як важлива складова суспільного буття розвинутих держав світу, донині є швидше бажаним орієнтиром поступу і сферою докладання колективних зусиль, ніж реальним утіленням щодення індивідів. Таку тенденцію виявляє чітка і невблаганна статистика, згрупована за найбільш значущими критеріями і показниками.

Вивчення алжирськими дослідниками історії жінок у професійній медицині Греції та Індії виявило, що попри загальносвітову тенденцію до гендерної рівності в сфері медицини, встановлену в Греції, різко контрастують з цим реалії сучасної Індії<sup>29</sup>. Культурні очікування та стереотипи індійського суспільства, за якими і нині пошлюблена жінка має бути домогосподаркою, стримують кар'єрні можливості жінок у медичній сфері. Ба-більше, багато дипломованих лікарток в Індії, незважаючи на чималі зусилля зі здобуття медичного фаху, йдуть із професії через патріархальні традиції<sup>30</sup>. Підкреслимо, Індія — друга за чисельністю населення світова держава, отже йдеться про десятки тисяч дипломованих лікарток, для яких міцні гендерні стереотипи стають бар'єром фахової реалізації.

Дійсно, фемінізація професій у галузі медичних наук у сучасному світі стає все більш очевидною. Приміром, у Франції частка студенток на другому освітньо-кваліфікаційному рівні підготовки закладів вищої освіти помітно збільшилася і в 2010 р. становила 62 % дипломованих випускників-лікарів (порівняно з 52 % для попередньої когорти). Науковці пояснюють такі суттєві здобутки наполегливими зусиллями з фемінізації окремих медичних спеціальностей, як-то, лікарів загальної практики, фармацевтів і стоматологів. Водночас, серед випускників інших вузькопрофільних медичних спеціалізацій молоді жінки становлять лише близько 45 % контингенту лікарів<sup>31</sup>.

Про те, що хірургія до нині лишається «чоловічою» фортецею, стверджує дослідниця Е. Золесіо і до прикладу наводить статистику. Зокрема, рівень маскулінізації хірургії становив 83 % у 1994–1995 рр., 87 % у 1997–1998 рр. порівняно з 26 % і 21 % у педіатрії<sup>32</sup>. На її думку, цьому сприяє не лише підбір контингенту студентства, технічні та організаційні характеристики хірургічної спеціальності, а також відповідна професійна культура.

Безперечно, важливою складовою професійної культури медика є професійна мораль, що базується на загально-суспільному комплексі моральних і поведінкових норм фахівця, громадянина та людини. Зі входженням жінок у медичну професію в останню третину XIX ст. гендерний аспект доповнює і поглиблює змістове наповнення поняття «професійна культура лікаря».

У цьому контексті прагнемо розглянути процес набуття випускницями жіночих медичних курсів кінця 1870-х років фахової компетентності і визнання в професійному середовищі лікарів, що і виявить певним чином їхню професійну культуру, а також процедурне оформлення і нормативне закріплення державною владою Російської імперії їхньої кваліфікації в лікувальній сфері і відповідних правових гарантій.

Актуалізує зазначену проблему і фрагментарність наукової літератури з теми фахової реалізації жінок у медицині в Україні. Авторські роботи біографічного і краєзнавчого спрямування лише побіжно торкаються теми правоздатності лікарток модерної доби, містять досить часто поверхневі і суперечливі твердження, не пропонують аналітичних пояснень і рефлексій щодо чинників змін<sup>33</sup>. Окремі спроби огляду питання професійних прав жінок-медиків не йдуть далі констатації відсутності юридично закріплених прав у лікарток, а також складності їхньої професійної адаптації, подальшого поглиблення тверджень не відбувається<sup>34</sup>.

<sup>29</sup> Abid L., Medjahed Y. Women physicians in India and Greece: success and reciprocal influences from antiquity to the present. *Archives of the Balkan Medical Union*. 2022. № 57(2). P. 197–203. doi:10.31688/ABMU.2022.57.2.10

<sup>30</sup> Там само. P. 203.

<sup>31</sup> Accès des femmes et des hommes aux positions de cadres en début de vie active : une convergence en marche? *Femmes et hommes, l'égalité en question*. Édition 2017. Paris: Insee. P. 37.

<sup>32</sup> Zolesio E. Des femmes dans un métier d'hommes: l'apprentissage de la chirurgie. *Travail, genre et sociétés*. 2009. № 22(2). P. 117.

<sup>33</sup> Чабан М. П., Шевцова З. І., Гапонов В. В. Тридцять років на земській службі: штрихи до портрету Надії Потапівни Кирпотенко — однієї з перших жінок-лікарів на Катеринославщині. *Gastroenterologia*. 2019. № 53(2). С. 143–152.

<sup>34</sup> Несстерцова-Собакарь О. В. Правове становище жінки на українських землях у складі Російської імперії у другій половині XIX — на початку XX ст. Дніпро: ДУВС, 2016. С. 151–152.

## «Студентки»<sup>35</sup> у польових шпиталях війни 1877–1878 рр.

Функціонування з 1872 р. жіночих медичних курсів у Санкт-Петербурзі (початково — курсів учених акушерок)<sup>36</sup> і успішне складання випускових іспитів слухачками першого набору логічно актуалізувало питання щодо службових прав і гарантій працевлаштування випускниць. Утім, зазначене питання мало складну і довготривалу законодавчу процедуру в механізмі державної влади Російської імперії.

Водночас, весна 1877 р. надала неочікуваний шанс випускницям V курсу випробувати себе в практичній медичній діяльності. Справа в тому, що 24 (12) квітня 1877 р. Російська імперія оголосила війну Туреччині, що ознаменувало невдовзі початок бойових дій. Уже влітку 1877 р. на фронт російсько-турецької війни<sup>37</sup> до Румунії вирушили професори-хірурги Медико-хірургічної академії, при якій було започатковано жіночі медичні курси. Невдовзі було оголошено ухвалу, що бажаючі слухачки-медикіні, які скінчили п'ятирічний навчальний курс, могли приєднатися до роботи військово-польових шпиталях і мобільних лазаретах «Товариства Червоного Хреста» під керівництвом лікарів<sup>38</sup>. Зауважимо, що перший досвід медичної допомоги жінок (формат сестер милосердя) для догляду за пораненими і хворими у військово-польових умовах апробовано під час Східної війни в Криму як Великою Британією, так і Російською імперією. В останній цю місію патрунував знаний лікар, головний хірург Севастополя Микола Васильович Пирогов<sup>39</sup>.

Скориставшись можливістю, слідом за своїми викладачами в зону бойових дій для медичної допомоги постраждалим вирушили випускниці першого набору, а саме: Абрамович Ганна, Ангелова Ганна, Бангле Надія, Бестужева Софія, Боград Розалія<sup>40</sup>, Больбот Софія, Васильова Єлизавета, Вашкевич Єлизавета, Дроздова Варвара, Дилева Олександра, Карасинська Катерина, Кирпотенко Надія, Кочурова Надія, Курвуазьє, Юлія, Лапіна Рахіль, Литова Марія, Маляревська Катерина, Маркевич Марія, Маркова Євгенія, Матвеева Віра, Мельникова Марія, Моравська Глафіра, Мордвинова Марія, Некрасова Варвара, Остроградська Надія, Павлово-Сільванська Любов, Петрова Віра, Пилипенко Ольга, Подрезанд Анна, Пономарьова Надія, Порожнякова Олена, Попова Марія, Савицька Марія, Соловйова Олена, Троцька Естер, Чехова Віра, Еккерт Марія, Яновська Наталія, до яких долучилися 12 слухачок IV курсу<sup>41</sup>. Серед зазначених прізвищ курсисток, на той час ще не дипломованих, оскільки не складеними були випускні іспити, нами встановлено особи дівчат з України — це Кирпотенко Надія і

<sup>35</sup> Саме такий термін застосовано слухачкою жіночих медичних курсів В. Некрасовою щодо себе і колежанок, тому вважали слушним його використати.

<sup>36</sup> Див. детал.: Драч О., Губенко І. Вища жіноча медична освіта Східної Європи: історія становлення. «Terrae motor, solis caelique stator». *Monografia zbiorowa z okazji 550. rocznicy urodzin wybitnego polskiego astronoma Mikołaja Kopernika* / red. Ihor Sribniak. Warszawa-Paryż: Międzynarodowe Konsorcjum Naukowo-Edukacyjne im. Luciena Febvra, 2023. S. 16-43.

<sup>37</sup> Збройний конфлікт між Російською і Османською імперіями за вплив над країнами Дунайського басейну та Балканського півострова, зумовлений піднесення національно-визвольного руху в регіоні проти турецького панування. Бойові дії тривали з літа 1877 по січень 1878 рр. за нейтралітету провідних держав Європи. Турецька армія зазнала військової поразки, 2 лютого (21 січня) 1878 було підписане перемир'я.

<sup>38</sup> Илинский П.А. Русская женщина в войну 1877–1878 г. Очерк деятельности сестер милосердия, фельдшер и женщин-врачей. СПб.: Тип-литограф. П.И. Шмидта, 1879. С. 179.

<sup>39</sup> Див. про це детал.: Драч О. «Працюємо і вдень, і вночі»: військово-польова медицина Східної війни за севастопольськими листами М.І. Пирогова (1854 — 1855). «Z tarczą albo na tarczy»: wojny w historii cywilizacji światowej. *Monografia zbiorowa* / red. Ihor Sribniak. Warszawa-Paryż: Międzynarodowe konsorcjum naukowo-educacyjne im. Luciena Febvra, 2022. S. 145-158.

<sup>40</sup> Розалія Марківна Боград (в заміжжі — Плеханова; 1856-1949) — уродженка Херсонської губернії, походила з у єврейської родини, дружина російського марксиста, філософа, діяча російського і міжнародного соціалістичного руху Г.В. Плеханова, за якого вийшла заміж 1878 р., так і не склавши кваліфікаційний іспит на лікаря.

<sup>41</sup> Илинский П.А. Русская женщина в войну 1877–1878 г. С. 185.

Мельникова Марія (з Катеринославської губернії) Петрова Віра (з Таврійської губернії), Боград Розалія (з Херсонської губернії)<sup>42</sup>.

Чи легко далось рішення випускницям? Наскільки були обізнані з тим, що їх чекає попереду? Чого очікували, зголошуючись на роботу медиком у фронтових шпиталях? Яких вражень і досвіду набули медицині у військово-польових умовах? Як поставилося до прибулих гендерно одноманітне (чоловіче) середовище пацієнтів та кваліфікованих лікарів? Усе це спробуємо виявити при вивченні наявних матеріалів, у тому числі й его-документів випускниць.

Щонайперше наведемо чим думка думку побивала у волонтерок дорогою на Балканський фронт. Задля цього скористаємося приватним епістолярієм Варвари Некрасової, опублікованим за двадцять п'ять років по тому її сестрою Катериною, як його адресатом<sup>43</sup>. «Ми ще не знаємо, що нас чекає попереду, куди потрапимо, які покладуть обов'язки на нас. Нас забезпечили квитком на потяг, видали кожній 150 руб підйомних, 75 руб платні за місяць і обіцяли тримати на становищі офіцерів, тобто забезпечити безкоштовне проживання і харчування».<sup>44</sup> Як розуміємо, відчайдушних випускниць спеціального медичного курсу не лякала повна невідомість, у яку вони добровільно вирушили.

Начальство Медико-хірургічної академії забезпечило волонтерок супровідним посвідченням, де було вказано ПІБ особи, яка скінчила п'ятирічний курс лікарських наук і зазначено, що вона може виконувати медичні обов'язки нарівні зі студентами академії відповідного курсу. Водночас дописувачка ділилася з сестрою непевністю щодо їхнього професійного майбутнього, нарікаючи, що студенти V курсу академії вже випущені, тобто стали лікарями, а вони, «як жінки, не підлягали прискорюваному випуску (курсив авт.); нас, вірогідно, і тепер ще не випустять, попри те, що запропоновано достроково випустити студентів не тільки IV, а й III курсів»<sup>45</sup>. Отже, медицині добре усвідомлювали тривкий гендерний бар'єр на їхньому шляху до набуття лікувальної кваліфікації.

Усіх прибулих випускниць і слухачок перерозподілили між військово-польовими закладами, керівниками яких були професори академії та медичних факультетів університетів Російської імперії. Як свідчать документи, медицині працювали у шпиталях Румунії (Ясси, Браїлов<sup>46</sup>, Фратешти<sup>47</sup>, Зимниця<sup>48</sup>) і Болгарії (Бялу, Булгарені, Систово). Принагідно наведемо зразок адреси, на яку медицина В. Некрасова пропонувала сестрі відправляти їй листи: «У Румунію, Дунайська армія, на станцію Фратешти (на шляху з Бухареста до Журжево), через польову пошту № 11, до військового госпіталю № 46, студентці такій-то»<sup>49</sup>.

Практика виявила, що найбільш сприятливі умови служби прибулі випускниці курсів мали в закладах, якими керували їхні викладачі. Останні гарно знали своїх підопічних, рівень їхньої фаховості і ставлення до роботи, з огляду на що доручили медицинам виконувати обов'язки ординаторів. Утім, толерантність до новоприбулих випускниць медичних курсів у реальному професійному колективі була на той час швидше винятком, ніж поширеним явищем.

Фахову компетентність і авторитетність становища прибулим випускницям спеціального медичного курсу доводилося щоденно виборювати в чоловічому товаристві лікарів.

<sup>42</sup> Припускаємо, що їх могло бути більше в наведеному списку з огляду на прізвища. Утруднює пошук медицинь з України їхнє подальше працевлаштування в лікувальних установах інших регіонів імперії.

<sup>43</sup> Некрасова Е. С. Студентка на війні: письма с войны 1877 г. // Русская мысль. 1898. № 6–7.

<sup>44</sup> № 1. Съ дороги на войну, 1 августа 1877 г.: Некрасова Е.С. Студентка на войне: письма с войны 1877 г. *Русская мысль*. 1898. № 6. С. 39.

<sup>45</sup> Там само.

<sup>46</sup> Нині Бреїла, Браїла, Бреїлов (рум. Brăila) — місто на південному сході Румунії.

<sup>47</sup> Нині Фетешті (рум. Fetești) — місто у повіті Яломіца в Румунії.

<sup>48</sup> Нині Зимнича (рум. Zimnicea) — місто, раніше село в Румунії. 15 червня 1877 р. у районі Зимниці російська армія переправилася через Дунай у ході російсько-турецької війни.

<sup>49</sup> № 3. Фратешти, 10 августа: Некрасова Е.С. Студентка на войне: письма с войны 1877 г. *Русская мысль*. 1898. № 6. С. 46.



Скористаємося описом розпорядку дня медиків, наведеного в листі В. Некрасової. «День минав так: ми просинаємося о 7 год, п'ємо чай у їдальні, де всі збираються разом, тільки сестри і фельдшериці становлять окрему сім'ю, потім обхід наметів. Намети розподілені між лікарями, у кожного з яких є студент / ка, тобто діяльність *студенток* (курсив — авт.) зводиться до фельдшерської»<sup>50</sup>.

Не бажаючи миритися зі становищем допоміжного персоналу, В. Некрасова вирішила принагідно переговорити з професором Х. (начальником усіх шпиталів Товариства Червоного Хреста у Румунії) і в такий спосіб дати зрозуміти місцевим лікарям, що прибулі курсистки не бояться мати власне судження. Амбітна волонтерка не бажала виконувати другорядні функції і роль слухняної втілювачки приписів лікаря (за аналогією фельдшериць). Як розуміємо, саме задля можливості виявити набуті компетенції в лікувальній справі випускниці медичного курсу і вирушили на фронт. У разі невдачі спроби змінити їхнє становище в шпиталі на самодостатнє, медиків крайнім заходом планувала вжити негайне повернення додому, про що зізналася в листі до сестри. Наголосимо, що аналогічну позицію поділяли і її колежанки, окремі з яких були готові навіть повернути надані їм кошти.

Неодноразово Варвара картала себе, що не поїхала в шпиталі до професорів академії («наших»), що послухалася наказу начальника закладу Козлова. Медиків довелося на собі зазнати неприязне ставлення оточуючих лікарів, які всіляко демонстрували свою зверхність над курсистками, сумнівалися в їхній фаховій обізнаності і спроможності набуті кваліфікації лікаря. Така недоброзичлива атмосфера в шпиталі настільки впливала на ментальне самопочуття В. Некрасової, що проймала до сліз від власного безсилля.<sup>51</sup>

До того ж випускниці не забували, що попереду їх чекало підсумкова атестація у формі кваліфікаційного екзамену. «Готуватися до іспиту немає жодної можливості. Головним чином, у нас робота буває тоді, коли прибувають транспорти з хворими. Їх розподіляють по наметах, потім перев'язують, легких, які можуть швидко одужати, залишають тут; хронічних і середніх (непридатних для повторної служби) відправляють далі до Росії, а найважчих теж лишають тут»<sup>52</sup>. Стомленість медиків від важкої й одноманітної роботи («тут так багато роботи і все більше механічної») на перев'язувальному пункті мобільного шпиталю виявляє лаконічний допис щодо життя їхнього нового колективу: «У нас шість лікарів, чотири студенти, три студентки, три фельдшериці, три фельдшери, і ніхто з нас не знає, який сьогодні день»<sup>53</sup>.

Медиків, яка працювала в шпиталі Браїлова, більш детально описала коло їхніх обов'язків. По-перше, вони сортували поранених, які прибували на евакуаційний пункт, отже мали застосувати набуті фахові компетенції задля виокремлення важких і легких уражень. По-друге, вони доглядали за хворими воїнами, яких лишали одужувати в місцевому лазареті, облаштованому в спеціальному бараці. До таких належали як трудні випадки, так і легко уражені. Діагнози більшості містили інфекційні захворювання, переважно різні форми болотяної лихоманки, дизентерія, з осені — висипний тиф. У хірургічному відділенні курсистки перев'язували поранених<sup>54</sup>.

За спогадами медиків зі шпиталю № 48 у Бялу, вона виконувала ординаторські обов'язки. Пацієнтами були переважно поранені, а також хворі на лихоманку і тиф. За необхідності їх залучали до роботи на перев'язному пункті, де вони разом з лікарями надавали пораненим хірургічну допомогу.

Більш детально обсяги навантаження на жінок у тамтешніх умовах представила медиків військово-польового шпиталю № 63 в Булгарені, якою була випускниця

<sup>50</sup> Там само. С. 45.

<sup>51</sup> Там само. С. 46.

<sup>52</sup> Там само.

<sup>53</sup> Там само. С. 44, 47.

<sup>54</sup> Илинский П.А. Русская женщина в войну 1877–1878 г. С. 184.

з України Надія Кирпотенко<sup>55</sup>. «Шпиталь було обладнано для 600 поранених, медичний персонал був розрахований на таку чисельність хворих; крім того, нас [випускниць курсів] було відряджено 4. Згодом виявилось, що протягом кількох днів через шпиталь пройшло 9500 поранених і кожного дня в ньому перебувало близько 3000 осіб. Для того, щоб хоч трохи впоратися з раненими, нам доводилося працювати іноді по 18 годин на добу, бувало і більше»<sup>56</sup>. Авторка зауважила, що їхні обов'язки ординаторок, не вичерпувалися доглядом за пацієнтами, у закріплених за кожною палатах. В умовах напливу поранених, після щоденного обходу й огляду підопічних хворих («своїх»), жінки брали участь у роботах груп, на які було поділено весь лікарський персонал. Одні накладали гіпсові пов'язки, другі робили прості перев'язки; треті входили до складу операційних груп; четверті — діагностичних груп.

Завантаженість ординаторок дещо меншала в умовах стабілізації чисельності поранених у військово-польових шпиталях. Водночас, вивчення робочого графіку медичниць свідчить про зайнятість протягом усього дня. Жінки працювали з 7 год ранку до 10 год вечора. Перепочинок був лише під час обіду на 2-3 години. Також у шпиталі в Булгарені їх призначали черговими по закладу нарівні з лікарями. Так само інтенсивною, за наративом авторки, була їхня праця в шпиталі № 50 у Систово (Болгарія), куди курсисток перевели на початку вересня 1877 р. у зв'язку зі значною концентрацією поранених. Розпорядок дня ординаторок включав щоденний обхід своїх палат, який вони мали завершити до 12 год, тому починали о 7 год ранку. Наступна складова дня медичниць — з 12 до 15 год — допомога при операціях. Час обідньої перерви і певного перепочинку — з 15 до 17 год. Підсумкова частина робочого дня — 17 — 20 год — вечірній обхід хворих у палатах.<sup>57</sup>

Сумлінне ставлення курсисток до праці за фахом сполучалося з товариськістю і взаємодопомогою колегам під час роботи. Приміром, якщо в палатах інших ординаторів накопичувалася робота (накладення гіпсових пов'язок), то після виконання маніпуляцій у палатах своїх підопічних, медичині попри втому допомагали її завершити. Окрім того, раз на тиждень кожна з жінок-ординаторок чергувала в шпиталі вночі. Спеціальної кімнати для чергової не було, тож доводилося ночувати на відкритому балконі, незважаючи на вологі осінні ночі. Ні напередодні, ні на другий день після нічної варті за недужими в шпиталі, чергову не звільняли від щоденних ординаторських обов'язків, тому відпочити вдавалося тільки наступної ночі.

Окремі з медичниць виконували обов'язки ординаторів у спеціальних відділеннях, приміром, В. Некрасова в офтальмологічному. Принагідно наголосимо, що протягом весни і частини літа 1877 р. слухачка перебувала на стажуванні в медичних клініках Відня (Австрія), де поповнювала професійні компетенції з лікування очних захворювань і порушень зору. Уже з перших тижнів праці Некрасової в польовому шпиталі Фратешти до неї, як єдиної вузькопрофільної спеціалістки — окулістки, направляли пацієнтів із проблемами очей. В одному з листів до сестри Варвара хизувалася своїм цілком незалежним становищем фахівчині з очних захворювань («у цій спеціальності все надають у моє розпорядження»), що забезпечувало медичині відносну свободу дій, авторитетність у середовищі шпитального персоналу, а також достатню самовпевненість на тлі решти колежанок<sup>58</sup>.

Утім, не варто думати, що В. Некрасова мала полегшену чи менш інтенсивну роботу в військовому шпиталі. Вузькопрофільність медичної спеціалізації була обставиною, яка доповнювала загальні обов'язки ординаторок шпиталю додатковим обсягом лікувальних завдань щодо пацієнтів цієї групи захворювань. Наведемо рядки

<sup>55</sup> Див. детал.: Чабан М.П., Шевцова З.І., Гапонов В.В. Тридцять років на земській службі... *Gastroenterologia*. 2019. № 53(2). С. 143-152.

<sup>56</sup> Илинский П.А. Русская женщина в войну 1877–1878 г. С. 185.

<sup>57</sup> Там само. С. 186.

<sup>58</sup> № 8. 26 августа: Некрасова Е.С. Студентка на войне: письма с войны 1877 г. *Русская мысль*. 1898. № 7. С.105.



з епістолярію медицині, в яких вона описує свою працю. «Прокинулася сьогодні рано, обійшла своїх очних хворих (30 осіб), потім пішла причащати терапевтичних, я не називаю тутешню терапію лікуванням... Таким чином, я обійшла з ліками до 300 чоловік, дуже стомилася, ледь трималася на ногах»<sup>59</sup>. Що й не дивно, оскільки Варвара зауважила, що процедура лікарської ревізії недужих тривала весь ранок, до 12 год, а тому по скінченню «зазвичай дуже хотілося їсти», і дівчата іноді вирушали чимось підживитися до буфету на залізничну станцію.

Дописи медицинь розкривають побутові умови їхнього прифронтового щодення, що є важливим для розуміння панівної атмосфери взаємовідносин, настроїв, думок і переконань, ставлень до обов'язків. Приміром, у військово-польовому шпиталі № 46 поблизу Фратешти похідних наметів для розміщення персоналу Червоного Хреста на всіх бракувало, тому медицинам доводилося коротати ночі в купе вагонів. «Ми зі студенткою О-ою<sup>60</sup> поміщаємось в одному купе. Спати у вагоні можна тільки до 6 год ранку, а потім стіни і ручки дверей так розжарюються, що можна обпектися. Вдень там зовсім нестерпно — до 55°, бувало не знаєш куди подітися»<sup>61</sup>.

Н. Кирпотенко представила опис їхнього розміщення у військовому шпиталі в Булгарені, куди доправляли поранених. «Нам довелося жити в поганеньких болгарських хатках, половина яких звично завалена зерном (кукурудзою, вівсом і ячменем). Безперечно, тут уже не до комфорту і зручностей цивілізованого життя. Довелося задовольнятися рогожкою замість постілі, раділи з того, що не довелося спати на глиняній підлозі. Вікна були не засклені, вітер і дощ вільно проходили до кімнати»<sup>62</sup>. Водночас сприятливим чинником перебування авторка позначила зрозумілість болгарської мови, особливо українцям.

Безперечно, це була когорта найбільш енергійних волонтерок, які свідомо обрали важку місію служіння медицині у зоні бойових дій, де їхньої допомоги у військово-польових шпиталях, мобільних лазаретах, перев'язних пунктах потребував гендерно однамітний (чоловічий) контингент — солдати й офіцери. Утім, навіть морально налаштовані на важку працю медицині подекуди зазнавали психологічного дискомфорту від воєнних реалій. Уже згадувана Н. Кирпотенко, яка працювала під керівництвом професора М.В. Скліфосовського<sup>63</sup>, емоційно передала власні почуття від уперше побаченого напливу поранених під Плевною воїнів.

«Я не в змозі описати того приголомшливого враження, яке справили на мене кілька тисяч поранених!.. Хто сам не бував на перев'язному пункті, той не може собі уявити цю жахливу, серцеозворушливу картину. Стогін, крики, благання про допомогу, безліч поранених, які лежать просто неба!.. Одне можу стверджувати: цей образ напевно лишиться в пам'яті на все життя!»<sup>64</sup> Як розуміємо, побачений на власні очі неприглядний бік війни і роботи медико-санітарного персоналу у військово-польових умовах тяжко вразили випускницю.

Усвідомлення медицинами соціальної важливості своєї місії допомоги пораненим і хворим у прифронтових шпиталях спонукало окремих продовжувати виконувати

<sup>59</sup> Там само. С. 103.

<sup>60</sup> Вірогідно, це Остроградська Надія.

<sup>61</sup> № 3. Фратешти, 10 августа: Некрасова Е.С. Студентка на войне: письма с войны 1877 г. *Русская мысль*. 1898. № 6. С. 45.

<sup>62</sup> Чабан М.П., Шевцова З.І., Гапонов В.В. Тридцять років на земській службі... С. 145.

<sup>63</sup> Скліфософський Микола Васильович (1836-1904) — лікар-хірург, військовий лікар, учений-новатор, доктор медицини (1863), автор праць з військово-польової хірургії і хірургії черевної порожнини. Випускник Одеської міської гімназії; освіту на медичному факультеті Московському університеті здобував за підтримки Одеської приказу громадського піклування; по скінченню навчання працював у хірургічному відділенні міської лікарні Одеси, де уславився як талановитий хірург. За рекомендацією М. І. Пирогова запрошений професором до Київського університету (1870), за рік — до Медико-хірургічної академії у Санкт-Петербурзі. Під час російсько-турецької війни — військово-польовий хірург, хірург-консультант шпиталів, провідний хірург Російської імператорської армії.

<sup>64</sup> Чабан М.П., Шевцова З.І., Гапонов В.В. Тридцять років на земській службі.. С. 145.

покладені на них завдання навіть, коли в жовтні 1877 р. частина лікарів повернулася з війни до безпосередніх обов'язків науково-педагогічного персоналу вищої школи. Когорта відданих лікувальній справі і жертвних жінок лишилася в Болгарії, продовжуючи роботу в госпіталях Систово, Тирново, Адріанополі тощо. Серед них була згадувана нами В. Некрасова, яка стала жертвою самовідданості, наукової допитливості, ревності в лікувальній справі, так і не видужавши від тифу.

### Праця медиків на Балканському фронті у візії очевидців

Для з'ясування ступеню готовності випускниць жіночих медичних курсів до виконання обов'язків лікаря і надання кваліфікованої допомоги пацієнтам розглянемо узагальнювальні висновки інституцій і окремі думки посадовців щодо їхньої праці у військово-польових шпиталях протягом серпня — грудня 1877 р.

Щонайперше наведемо відгуки, представлені евакуаційними комісіями Балканського фронту, у перев'язних пунктах і шпиталях яких медицині працювали. Висновки Яської евакуаційної комісії, сформованої переважно з лікарів, містили схвальну оцінку праці підопічних. «Слухачки жіночих курсів за весь час роботи при лікувальних закладах комісії ретельно і професійно (з науковим розумінням) виконували покладені на них обов'язки і суттєво прислужилися справі надання медичної допомоги пораненим і хворим воїнам»<sup>65</sup>. Аналогічні позитивні відзиви надали Браїлівська евакуаційна комісія, а також багато головних лікарів військово-польових шпиталів.

На підтримку медиків висловилися професори, під керівництвом яких прибулі на Балканський фронт жінки здійснювали фахову діяльність, у тому числі в сфері оперативної хірургії. Зауважимо, що навіть нині у цій царині медичної спеціалізації переважають чоловіки-хірурги<sup>66</sup>. З огляду на що, перший досвід жіночого оперативного втручання до того ж у польових умовах є надзвичайно показовим і цінним для осмислення в сьогоденні.

Наведемо рядки зі звіту роботи військового мобільного шпиталю № 47, де позначено прізвища медиків і характер виконаних ними видів хірургічної допомоги. «Жінки-лікарі, які в ньому працювали, прооперували немало пацієнтів. Так, Н. Бантле зробила ампутацію стегна і екзартикуляцію<sup>67</sup> всіх пальців, О. Соловйова — ампутацію верхньої третини стегна, В. Матвеева — резекцію ліктя, ампутацію плеча, гомілки, операцію суглоба Лісфранка<sup>68</sup>, Н. Остроградська — ампутацію гомілки»<sup>69</sup>.

Окремо маємо зазначити С.Больбот, яка самостійно прооперувала складні травми військових, зокрема, ампутації гомілки і передпліччя у шпиталі Зимниці (за загального керівництва професора хірургії Бергмана). З неменшою запопадливістю медиків працювала і на перев'язному пункті в селі Тучениця при мобільному шпиталі 16-ої піхотної дивізії, де протягом чотириденного перебування наложила близько 30 гіпсових пов'язок і продовжила набуття досвіду оперативного хірургічного втручання, зокрема, звиху плеча, ампутації гомілки, резекції ліктя.

<sup>65</sup> Илинский П.А. Русская женщина в войну 1877–1878 г. С. 188.

<sup>66</sup> Див. детал.: Zolesio E. Des femmes dans un métier d'hommes: l'apprentissage de la chirurgie. *Travail, genre et sociétés*. 2009. № 22(2). Р. 117-133.

<sup>67</sup> Екзартикуляція — це операція виокремлення кінцівки або її частини по лінії суглобної щілини без обпилювання кістки; є різновидом ампутації, проводиться за видимих медичних показів, оскільки після неї кукса часто стає незручною для протезування. Основні етапи: розсічення м'яких тканин; розсічення капсули і зв'язок суглоба; догляд рани.

<sup>68</sup> Утворений кількома кістками суглоб середнього відділу стопи зветься суглобом Лісфранка на честь французького хірурга Жака Лісфранка (Lisfranc) де Сен-Мартена, який служив на початку XIX ст. в армії Наполеона.

<sup>69</sup> Цит. за: Илинский П.А. Русская женщина в войну 1877–1878 г. С. 192.

Варто додати, що С. Ботьбот не тільки була серед тих медиків, що працювали разом з професорами хірургії і самостійно оперували поранених, а й виконувала обов'язки військового лікаря<sup>70</sup> під час облоги Плевни<sup>71</sup>. Там вона лікувала хворих, перев'язувала поранених, спостерігала за гігієнічними умовами у військовому загоні до моменту капітуляції турецької армії Османа-паші і взяття Плевни, опісля — кілька днів надавала медичну допомогу військовополоненим туркам. Свідченням авторитетності С. Ботьбот стало її призначення асистенткою завідувача операційного відділення шпиталів Плевни. Обов'язки лікарки-асистентки включали як допомогу при оперуванні, так і завідування трьома хірургічними палатами, що поглибило її досвід самостійного оперативного втручання<sup>72</sup>. Навесні 1878 р. медикія продовжила службу у військовому шпиталі № 69 в Адріанополі, де виконувала завдання ординатора в хірургічному відділенні.

Задля повноти представлених відгуків наведемо думку найавторитетнішого на той час хірурга держави М. І. Пирогова, який у супроводі доктора медицини С. С. Шклярєвського за дорученням Товариства Червоного Хреста восени 1877 р. перевіряв медико-санітарні заклади на фронті і в тилу російсько-турецького конфлікту. Він досить стримано констатував, що поява приватної допомоги у вигляді жінок-лікарів і хірургів на війні ще надто новий феномен, щоб мати про цього судження. Почуте про цю категорію жіночої допомоги, на думку М.І. Пирогова, свідчило лише, що окремі особи і тут показують себе цілком гідними свого покликання. «Я чув, що під проводом проф. Бергмана одна жінка-хірург з великою спритністю та знанням справи робила ампутації на перев'язному пункті»<sup>73</sup>. Водночас, під час обстеження військового шпиталю № 57 у Зимниці М.І. Пирогов особисто мав нагоду бачити роботу жінки-хірурга при перев'язуванні поранених. «Вона особисто контролювала лікування поранених, доручених їй догляду, і повідомила мені досить точно слушні спостереження щодо загоювання ран та лікування, так, як мало бути»<sup>74</sup>. Отже, побачене на власні очі переконало Пирогова в справжності почутого від колег загалом позитивного враження щодо професійності медиків («студенток») у хірургії. Водночас, видатний хірург по-діловому сухо і лаконічно занотував свою позицію щодо цього. Припускаємо, що досвідчений високопосадовець і чиновник мав власну позицію щодо правоздатності жінок у лікувальній справі, тим паче в хірургії; не поділяв загального ентузіазму патронів проекту — викладачів медико-хірургічної академії, тому сприймав без зайвої емоційності, покладаючи виважену оцінку професійності лікарки на розсуд часу.

Дійсно, діяльність окремих «студенток» не лише «приємно» здивувала чоловічий медичний персонал ґрунтовністю фахових знань і умілістю їх практичного застосування при оперуванні, а і сприяла змінам на краще у ставленні до жінок-колег у корпоративному середовищі лікарів. Готуючи до друку збірку матеріалів про діяльність жінок на війні 1877–1878 рр., її автор-упорядник професор П.О. Ілінський<sup>75</sup> навів особисто

<sup>70</sup> За посадою — молодшого лікаря.

<sup>71</sup> Облога Плевни — військова операція російсько-румунських військ проти турецьких військ Османа-паші (нараховували до 48 тисяч чоловік і 96 гармат), що закріпилися в місті. Облога Плевни тривала з вересня до кінця листопада 1877 р.

<sup>72</sup> Илинский П.А. Русская женщина в войну 1877–1878 г. С. 194.

<sup>73</sup> Пирогов Н.И. Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии в тылу действующей армии в 1877–1878 гг. *Пирогов Н. И. Собрание сочинений в десяти томах. Том VIII. Труды по военной медицине и военно-полевой хирургии (1871–1879)*. Москва: Историко-литературный журнал «Странник», 2022. Ч. 1. С. 7-223. С. 189.

<sup>74</sup> Там само.

<sup>75</sup> Ілінський Петро Олексійович (1837–1907) — лікар-гігієніст і публіцист; випускник Медико-хірургічної академії (1860), працював міським лікарем у Нерехті Костромської губернії, згодом — в Юр'єві Володимирської губернії, де боровся з висипним тифом і холерою. Публікував статті з медичної статистики і гігієни у часописах. У 1871 р. відряджений до Медико-хірургічної академії «для наукового вдосконалення»; у 1872 — голова Петербурзької лікарської громади; лікар при Головному управлінні військово-навчальних закладів. У період російсько-турецької війни працював у польових шпиталях із Пироговим, автор книги «Російська жінка у війну 1877-78 рр.». У 1876 р. заснував газету «Лікарські відомості», де популяризував науково-практичну медицину

верифіковані усні свідчення очевидців професійної діяльності медиків у польових лазаретах Румунії і Болгарії. Так, окремі з ординаторів Санкт-Петербурзьких клінік щиро заявили, що, побачивши на власні очі лікувальну діяльність прибулих, спостерігаючи за роботою і заняттями слухачок, які скінчили курс медичної освіти, вони змінили попередню досить упереджену думку щодо марності і недосяжності вищої медичної освіти для жінок<sup>76</sup>. Схвальний відгук про фахові компетенції жінок-ординаторок доповнювала вказівка на їхню високу працездатність і любов до обраної лікувальної справи.

Вищепредставлені відгуки підсумуюмо позицією відповідального за проєкт високопосадовця, військово-медичного інспектора В.І. Присьолкова, який з метою якнайповнішого і неупередженого узагальнення досвіду праці «студенток» запропонував поділитися думками головних лікарів фронтних шпиталів, при яких перебували медиків. Маючи настанову «строго справедливо» оцінити фахову підготовку прибулих, наведемо рядки з повідомлень головних начальників військових лазаретів і шпиталів. «Зважаючи на демонстровані ординаторками методи діагностики і лікування поранених та хворих, переконалися, що слухачки повною мірою оволоділи як медичними науковими знаннями, так і допоміжними. Точність визначення хвороби, тямущість і вправність при перев'язках уражень засвідчили, що слухачки набули рівня сучасної медичної освіти і жодним чином не поступаються в знаннях молодим лікарям»<sup>77</sup>.

Підсумкові висновки військово-медичного інспектора щодо роботи випускниць у фронтних військово-польових шпиталях містили загальну позитивну оцінку проєкту жіночої роботи в сфері лікувальної справи. Дискурсивна стратегія діловодного нарративу базувалася на вихідних обставинах і умовах реалізації цього новаційного досвіду, основу чого вбачали в належній виробничій служливості медиків. «Загалом слухачки жіночих медичних курсів своєю заповзятістю і чітким усвідомленням свого обов'язку заявили про себе якнайкраще; цілковито виправдали покладені на них надії»<sup>78</sup>. Як розуміємо, тематичну структуру подання військово-медичного інспектора задано маркерами моральних чеснот індивіда («совісність», «доброчесність», «працьовитість», «громадянська повинність»), інтерпретаційні рамки яких застосовано до жіночого лікувального досвіду у воєнних умовах.

Оскільки виказана слухачками курсів хірургічна і терапевтична допомога сповна виправдала очікування вищої медичної адміністрації, а самовіддана праця ординаторок в умовах небезпек і поневірянь, тифозних захворювань, жертвою яких стали непоодинокі випускниці, звернула на себе загальну увагу, то цей перший досвід застосування жіночої лікувальної праці у військовій справі заслуговував на відзнаки і заохочення<sup>79</sup>. Військово-медичний інспектор В.І. Присьолков клопотав про нагородження учасниць війни — слухачок жіночих медичних курсів орденом Станіслава III ступеня з мечами чи іншими відзнаками. У підсумку, кілька медиків винагородили медалями. С. Больбот, яка виказала себе вправним хірургом, отримала золоту медаль «За старанність»<sup>80</sup> на георгіївській стрічці і бронзову медаль на анненській стрічці<sup>81</sup>. До того ж її було представлено

і гігієну; 1884 р. газета перетворена на часопис «Російська медицина». З 1895 р. — у відставці, працював санітарним лікарем Костроми; брав участь у роботі губернської архівної комісії, публікував краєзнавчі праці.

<sup>76</sup> Илинский П.А. Русская женщина в войну 1877–1878 г. С. 188.

<sup>77</sup> К двадцати пятилетию первого выпуска женщин-врачей. *Ариян П.Н. Первый женский календарь на 1903 год.* СПб.: Тип. П.О. Яблонского, 1903. С. 423.

<sup>78</sup> Там само. С. 424.

<sup>79</sup> Тарновская П. Женский медицинский институт и женские врачебные курсы. *Вестник Европы.* 1903. № 8. С. 506.

<sup>80</sup> Медаль «За старанність» («За усердие») запроваджено в Російській імперії 1801 р. на відзначення цивільних осіб за послуги державі. Медаль випускали у трьох діаметрах: нагрудна — 30(29) мм, нашийна — 51 мм, пам'ятна — 65 мм.

<sup>81</sup> Шмидт А. А., Абашин В. Г., Цвелев Ю.В. К 200-летию со дня рождения Н. И. Пирогова. Женский труд на войне. Участие слушательниц женских врачебных курсов в военных действиях. Софья Ивановна Больбот. *Журнал акушерства и женских болезней.* 2010. Т. LIX. Вып. 4. С. 122.



до нагороди турками, поранених полонених яких вона вправно лікувала<sup>82</sup>. Наголосимо, що тогочасна медична деонтологія освічених націй при наданні першої невідкладної допомоги після бою не вирізняла поранених-переможених («чужих») від поранених-переможців («своїх»)<sup>83</sup>. Саме такими гуманними принципами послуговувалися медицині при виконанні обов'язків на війні.

Отже, головним підсумком і відчутним суспільним результатом праці випускниць жіночих медичних курсів у військово-польових шпиталях Балканського фронту стали як публічна демонстрація їхньої фаховості і готовності до лікувальної справи, так і фактичне визнання їхньої компетентності медичними установами, персоналом і пацієнтами воєнного часу. Розголос про самовіддану службу медичниць набув поширення і цілковитої підтримки прогресивної громадськості. Представники державної влади Російської імперії зважили на громадську думку і винагородили сумлінних на війні «студенток».

### На шляху до кваліфікаційного свідоцтва

Вищевикладений нами досвід став першим застосуванням у соціальній практиці наукової підготовки з лікувальної справи слухачок жіночих медичних курсів зі Східної Європи, який вони гідно представили у військово-польових умовах Балканського фронту російсько-турецької війни 1877–1878 рр. Водночас, по скінченню бойових дій і поверненню слухачок до освітнього процесу на курсах у столиці перед ними постало неменш значуще і складне завдання — витримати підсумковий іспит на кваліфікацію лікаря, отже вибороти визнання в гендерно одноманітній (чоловічій) корпорації медиків держави. За суттю це означало «професійну ініціацію» дипломованих випускниць жіночих медичних курсів.

Підсумкова державна атестація на Жіночих медичних курсах у Санкт-Петербурзі була організована з належною урочистістю і проходила за присутності членів медичної ради, головного військово-медичного інспектора, членів ради міністра народної освіти, начальника Медико-хірургічної академії, професорів академії, старших лікарів медичних закладів та інших запрошених осіб. Програма випускових іспитів курсисток була ідентичною програмі підсумкової атестації студентів-медків на кваліфікацію лікаря. Як зазначила одна з них, Парасковія Тарновська<sup>84</sup>, екзаменування минуло успішно і 6 лютого 1878 р. відбувся перший випуск слухачок — 60 молодих медичниць набули статусу випускниць і очікували диплому<sup>85</sup>.

Фінальним етапом становлення вищої жіночої медичної освіти в Східній Європі мало стати законодавче затвердження прав випускниць спеціального жіночого медичного курсу. Оскільки в Російській імперії, здобувши вищу освіту, юнаки діставали відповідні чини, то, ясна річ, що за аналогією засновники вищих жіночих навчальних закладів і зацікавлена науково-педагогічна громадськість поставили питання про відповідні права для випускниць<sup>86</sup>.

<sup>82</sup> К двадцати пятилетию первого выпуска женщин-врачей. *Ариян П.Н. Первый женский календарь на 1903 год.* СПб.: Тип. П.О. Яблонского, 1903. С. 424.

<sup>83</sup> Пирогов Н.И. Собрание сочинений в десяти томах. Том VIII. Труды по военной медицине и военно-полевой хирургии (1871–1879)... С. 449.

<sup>84</sup> Тарновська Парасковія Миколаївна (в дівоц. Козлова; 1848 — 1910) — лікарка-невропатолог, антропологиня, кримінолог-дослідниця, авторка ґрунтовної праці «Жінки-вбивці» (1902). На Заході відома як Pauline Tarnowsky (Полін Тарновські). Громадська діячка, активна поборниця жіночої освіти. Поділяла ідеї кримінальної антропології про вроджену схильність до рецидиву злочинів. Її роботи містять великий аналітичний матеріал щодо проституції, жіночої кримінальної злочинності.

<sup>85</sup> Тарновская П. Женский медицинский институт и женские врачебные курсы // *Вестник Европы.* 1903, кн. 8, август. С. 497-518. С. 508.

<sup>86</sup> Див. детал.: Драч О.О. Вища жіноча освіта в Російській імперії другої половини XIX — початку XX ст. Черкаси: Вертикаль, 2011. С. 255.

Зауважимо, що нарада викладачів жіночих медичних курсів при обговоренні програми підсумкових іспитів одноставно ухвалила рішення про доцільність клопотання щодо надання випускницям курсів ученого ступеню і права лікарської практики, за аналогією студентів-медиків. Ймовірно, професори були обізнані з тогочасними настроями членів Ученого комітету Міністерства народної освіти (жовтень 1877 р.), які принципово визнали, що в доступних жінкам професіях — педагогічна і медична — *варто надати однакові з чоловіками права, за умови рівності їхніх знань* (курсив авт.)<sup>87</sup>.

Представляючи службову записку до Медичної ради (лютий 1878 р.) щодо надання прав лікарської практики випускницям жіночого курсу, головний військово-медичний інспектор (М. І. Козлов) констатував, що за рівності освітніх вимог під час навчання та іспитів, учням мають бути надані й однакові права. Отже, справу законодавчого затвердження професійної кваліфікації випускниць спеціального медичного жіночого курсу було зрушено. Утім, як показали подальші перипетії, на хід справи і обсяги нормативно закріплених за медикнями перспектив працевлаштування впливало чимало чинників суспільного життя.

Безперечно, дієвим катализатором просування питання законодавчого затвердження кваліфікації жінки-лікаря в Російській імперії стала волонтерська робота випускниць медичних курсів у військово-польових шпиталях Балканського фронту російсько-турецької війни 1877–1878 рр., представлена нами у попередніх частинах. Найважливішим результатом діяльності «задунайських трудівниць» став корисний вплив на стереотипи сучасників щодо вищої жіночої освіти та інтелігентної праці. Один з уповноважених Червоного Хреста зазначив, що до війни був заклятим ворогом «усіх жіночих курсів та університетів, вважаючи, що за бажанням вищої освіти приховувалося тільки прагнення до синіх окулярів та стриженого волосся і що жіночі навчальні заклади є тільки середовищем моральної деградації»<sup>88</sup>. Проте, побачивши молодих курсисток у справі, він змінив погляди і з повагою ставився до них.

Вивчаючи аспект надання жінкам прав лікарської практики, варто з'ясувати думку спеціальної комісії, призначеної Медичною радою зі складу її членів за головування М.Ф. Здекауера<sup>89</sup> для перегляду правил екзаменування на медичні, фармацевтичні і ветеринарні ступені в державі, де розглядали вищезазначену записку головного військово-медичного інспектора М.І. Козлов. До речі, він також був членом цієї комісії, отже мав можливість особисто переконувати її членів у доцільності визначення прав жінок на медичну практику.

Спеціальна комісія медичної ради, обґрунтовуючи своє рішення, зважила на: по-перше, 5-річний термін навчання на жіночих лікарських курсах, отже повний курс підготовки медика в університетах і академії; по-друге, однотипність навчального плану, програм дисциплін і обсягу їх викладання на курсах і в академії; по-третє, програма випускового іспиту слухачок курсів відповідала ступеню лікаря; до того ж успішність самостійного практичного застосування набутих випускницями курсів компетенцій засвідчено відзивами військово-медичних установ і евакуаційно-польових управлінь у Болгарії і Румунії під час російсько-турецької війни 1877–1878 років, отже визнала справедливим

<sup>87</sup> Исторический обзор правительственных распоряжений по вопросу о высшем врачебном образовании женщин (далі — Исторический обзор...). Санкт-Петербург: Тип. Министерства внутренних дел, 1883. С. 56.

<sup>88</sup> Щербинин П.П. Военный фактор в повседневной жизни русской женщины в XVIII — начале XX в. Тамбов, 2004. С. 342.

<sup>89</sup> Здекауер Микола Федорович (1815-1897) — уродженець Фінляндії, лікар, заслужений професор Медико-хірургічної академії, лейб-медик, дійсний таємний радник (1887) Російської імперії. В епоху Великих реформ займався питаннями громадської гігієни. У 1866 р. з його ініціативи засновано головний холерний комітет. Наступним починанням стало Товариство охорони народного здоров'я, незмінним головою якого був. Брав активну участь у роботі медичної ради (з 1884 р. протягом 5 років був її очільником), військово-медичного ученого комітету, Товариства Червоного Хреста. Був головою земських санітарних (повітової і губерньської) комісій Санкт-Петербурга.



клопотати про надання випускницям права, *нарівні з лікарями, самостійної лікарської практики, без обмеження жіночою статтю і дитячим віком* (курсив авт).<sup>90</sup>

Виходить, що спеціальна комісія медичної ради, сформована з високопосадових лікарів Російської імперії, висловила на підтримку фахової правоздатності лікарок без обмеження їхньої приватної практики гендером. Факт досить промовистий, який засвідчує прихильність авторитетних столичних медиків ліберальних ідей, складовою яких була емансипація жінки. На той час уже вийшло друком перекладене видання праці авторитетного британського філософа Дж. С. Мілля<sup>91</sup> «Підкорення жінки», де він констатував, що «головний принцип, який визначає теперішні соціальні стосунки між двома статями — власне правова підлеглість однієї статі іншій, — сам собою хибний і сьогодні є однією з головних завад удосконаленню людства; його мусить замінити *принцип цілковитої рівності...*»<sup>92</sup>. Філософ наполягав, що апіорна перевага має бути надана інтересам свободи і безсторонності. Не повинно бути ніяких обмежень, якщо тільки вони не продиктовані вимогами загального блага<sup>93</sup>. До речі, саме на таких засадах сконструйовано дискурс спеціальної комісії чиновних медиків, вихідними принципами якого є рівність, уніфікованість, обґрунтованість і справедливість.

На підставі рішення спеціальної комісії медичної ради було сформовано ухвалу головної медичної інституції держави. Мотивувальна частина постанови Медичної ради Міністерства внутрішніх справ (листопад 1878 р.) щодо визначення прав випусниць жіночих курсів включала наступну аргументацію: по-перше, наполегливі клопотання земств щодо працевлаштування медиків-стипендіаток; по-друге, організаційно-правові зміни освітньої програми жіночих медичних курсів, яка зрівнялася з академічною й університетською; по-третє, обмеження лікарської практики жінок винятково жіночими й дитячими хворобами ліквідовано височайшим повелінням про допуск слухачок медичних курсів до лікування у тимчасових шпиталях воєнного часу<sup>94</sup>. Зважаючи на вищевикладене, у резолютивній частині постанови констатували, що попри законодавчо не затверджені права і обов'язки приватної практики випусниць курсу, Медична рада представила заключення на розгляд міністра внутрішніх справ і одноставно клопотала «надати випускницям уже тепер, як тимчасовий захід, право самостійної практики і лікарської діяльності в земських і міських закладах, до вирішення цього питання в законодавчому порядку»<sup>95</sup>.

Факт майже безпрецедентний для тогочасного емансипаційного руху в Європі: вища державна інституція в сфері медицини Російської імперії, за складом винятково чоловіча, за принципом підбору високо професійні медики, ухвалила рішення щодо доцільності присвоєння випускницям спеціального жіночого медичного курсу правоздатності фахових лікарів без гендерних обмежень і без зволікань на довготривалу бюрократичну процедуру нормативного затвердження.

На нашу думку, пояснення цього факту лежить у площині дійсно запопадливої навчальної роботи курсисток, яка вразила очевидців і набагато перевершила їхні очікування, тому в умовах підвищеної уваги суспільства до жіночого питання очільники від медицини виявили свою розсудливість. Оскільки наріжний камінь світогляду інтелігента XIX ст. становила соціальна совість, то тогочасна громадська думка була досить чутливою до дій як окремих індивідів, так і посадовців. На шпальтах преси публіцисти постійно інформували про хід справ із вищої жіночою освітою, у тому числі медичною, що була предметом особливої уваги і підтримки столичних інтелектуалів. Безперечно підтримку

<sup>90</sup> Исторический обзор... С. 63.

<sup>91</sup> Милль Дж. Ст. Подчиненность женщины / пер. с англ. М. Вовчка; предисл. М. Цебриковой. СПб.: Тип. А. Каспари, 1870. 258 с.

<sup>92</sup> Мил Дж. Ст. Про свободу: Есе / пер. з англ. Київ: Основи, 2001. С. 368.

<sup>93</sup> Там само. С. 369.

<sup>94</sup> Исторический обзор... С. 66.

<sup>95</sup> Там само. С. 67.

правоздатності випускниць вищим медичним керівництвом держави забезпечила гідна служба когорти слухачок у військово-польових шпиталях і евакуаційних службах на Балканському фронті, про що зазначено вище. Неменш значущою була й особиста зацікавленість окремих високопосадовців у вирішенні питання (М. І. Козлов), донька якого була серед випускниць.

### «Загроза для громадського порядку»: дискурс посадовців міністерства внутрішніх справ щодо курсисток

Утім, реальними повноваженнями для ухвалення відомчої резолюції з актуального громадського питання встановлення нормативного обсягу фахових компетенцій курсисток-медиків володіло Міністерство внутрішніх справ Російської імперії, у підпорядкуванні якого перебувала медична рада<sup>96</sup>. Як сприйняв клопотання колегиї медиків щодо правоздатності випускниць міністр внутрішніх справ О. Є. Тимашов<sup>97</sup>? Задля з'ясування позиції очільника і чиновництва міністерства внутрішніх справ варто пояснити загальнополітичну ситуацію в Російській імперії кінця 1870-х років.

Реалізація вищевикладених кроків у сфері вищої жіночої медичної освіти відбувалася на фоні загострення соціальних протиріч у країні у зв'язку з активізацією дій революційних народників<sup>98</sup>. На особливій нараді за головування П. О. Валуєва<sup>99</sup> в червні 1878 р. обговорено пропозиції уряду щодо зміцнення правопорядку в державі. Звернули увагу й на поширення революційних ідей серед учнівської молоді. Щоб уникнути цього, пропонували скоротити контингент слухачів вищих навчальних закладів<sup>100</sup>. Після страти 4 серпня 1878 р. революціонерами шефа жандармів М. В. Мезенцова напруга в урядових колах наростала.

Уряд санкціонував розширення повноважень генерал-губернаторів, яким підпорядковувалися всі цивільні установи, у тому числі й навчальні заклади, і посилення влади поліції для боротьби з революціонерами. Пильну увагу з боку поліції відчували всі вищі навчальні заклади, у тому числі і Санкт-Петербурзькі вищі жіночі курси з найбільш численним слухацьким контингентом. У грудні 1878 р. після всепідданійшої доповіді головного начальника таємної поліції, у якій згадувалися столичні курси, імператор затребував дані

<sup>96</sup> Міністерство внутрішніх справ Російської імперії — орган державної виконавчої влади, який здійснював адміністративно-розпорядчі функції у сферах державної безпеки, громадської безпеки, охорони правопорядку, керівництва місцевими органами влади, дозвільної системи, цензури в засобах масової інформації та книговидавництва. Особливе становище МВС серед решти міністерств зумовлювали як численність і важливість його функцій, так і повноваження примусового здійснення всіх урядових розпоряджень через керівництво поліцією.

<sup>97</sup> Тимашов Олександр Єгорович (1818–1893) — дворянин, державний діяч Російської імперії, генерал-ад'ютант, член Державної ради. Був керуючим III відділенням власної його імператорської величності канцелярії (фактично вищий орган політичної поліції в державі), 1868–1878 рр. — міністр внутрішніх справ.

<sup>98</sup> Народництво — ідеологія і суспільно-політичний рух у Російській імперії 1860–1910, що виступав за «зближення» інтелігенції з простим народом у пошуках свого коріння і ролі в державі. Панівна течія соціально-політичної думки 1860–1880. Представники радикальної течії (революційного народництва) прагнули швидкого насильницького повалення режиму царату (ліквідації монархії) і негайного здійснення ідеалів соціалізму. Були представлені таємними товариствами «Земля і воля» та ін., метою яких була підготовка селянської революції; застосовували як агітацію і пропаганду для поширення своїх ідей, так і терор проти представників влади. Відповіддю влади стали репресії щодо народників і їхніх прихильників.

<sup>99</sup> Валуєв Петро Олександрович (1815–1890) — державний діяч, який набув сумної відомості в Україні через т.зв. Валуєвський циркуляр (1863), що обмежував вживання української мови. У 1861–1868 — обіймав посаду міністра внутрішніх справ, дотримувався консервативних поглядів; 1872–1879 — міністр державних маєтностей; з 1879 — голова Комітету міністрів. У 1879–1880 — брав безпосередню участь у розробці заходів боротьби з революційним рухом; ініціював запровадження інституту тимчасових генерал-губернаторів.

<sup>100</sup> Драч О.О. Вища жіноча освіта в Російській імперії другої половини XIX — початку XX ст. Черкаси: Вертикаль, 2011. С. 157.

про них. Інформація, що виходила від шефа жандармів генерал-ад'ютанта О. Р. Дрентельна, негативно характеризувала вищі жіночі курси. Це пояснюється тим, що основним джерелом відомостей були таємні інформатори, анонімні листи та чутки, що циркулювали містом. Курсам закидали відсутність затверджених правил та навчальних програм, підозрілий склад слухачок, серед яких немало єврейок та жінок, що мешкали окремо від чоловіків, сходки курсисток задля вирішення загальних питань тощо. Однак найбільше непокоїла компетентні органи «можливість досягнення рівноправ'я жінок шляхом здобуття вищої та напівкласичної освіти», що вважали метою організаторів навчального закладу<sup>101</sup>. Отже, аргументація та побоювання відомства політичного нагляду оберталися навколо усталених стереотипів небезпечності емансипаційних прагнень жіноцтва для державності і суспільства.

Громадські ініціативи у сфері вищої жіночої освіти, запропоновані до реалізації в 1879 р., було відхилено через негативний відгук із боку органів правопорядку. Міністр внутрішніх справ у конфіденційному листі Московському генерал-губернатору зазначив, що «слухачки курсів є середовищем поширення антиурядової пропаганди..., в [закладі] уряд бачив небезпеку для громадського порядку»<sup>102</sup>. Зі змісту відомчого листування відчувається упередженість до курсисток, у лояльності яких до діючої влади сумнівалися, гіперболізуючи негативний вплив вищої школи.

Упереджене ставлення високопосадовців компетентних відомств до жінок, які бажали «студіювати науки», певним чином пояснює й проведений навесні 1879 р. збір інформації щодо причетності курсисток до політичної пропаганди. Київський губернатор, спираючись на думку начальника жандармського управління, звинуватив у політичній неблагонадійності до  $\frac{3}{4}$  контингенту слухачок повивального інституту при Університеті св. Володимира та вищих жіночих курсів, і навіть гімназисток старших класів<sup>103</sup>. Навіть у віддаленій від столиць Казані, відносно спокійному в цьому контексті регіоні, позаяк жодна з курсисток не помічена в причетності до «політики», спостерігається необ'єктивність в оцінках посадовців. Казанський губернатор не приховував, що курси у виховному аспекті завдавали більше шкоди, ніж були корисними. Контакти зі студентами, ознайомлення з новими ідеями та забороненою літературою, на його погляд, мали, як наслідок, зіпсовану моральність слухачок, що «готувалися не до виконання традиційної ролі матері й дружини, а до якоїсь вищої наукової діяльності з досить різкими судженнями про існуючий державний лад»<sup>104</sup>.

Вищевикладені думки та настрої посадовців міністерства внутрішніх справ щодо вищої жіночої освіти свідчать про те, що на адміністративно-поліцейську владу держави значною мірою впливали розтиражовані ретроградами стереотипи й упередження щодо курсисток. Подібної думки тримався і міністр внутрішніх справ О.Є. Тимашов, який «роботою відомства займався небагато, перекладаючи все на директорів департаментів; сам же виїздив у світ та гуляв по Великій Морській»<sup>105</sup>. Він не поділяв пропозиції про розширення прав лікувальної практики випускниць медичних курсів, ніж попередньо визначені вузькоспеціалізовані компетенції, базовані на традиційних гендерних уявленнях. З огляду на що, міністр клопотав про височайший дозвіл для осіб, які успішно скінчили спеціальний медичний курс, займатися акушерською, жіночою та дитячою лікарською практикою і працювати лікарками в жіночих, родопомічних і дитячих медичних закладах. У поданні міністра внутрішніх справ було зазначено, що випускниці курсів не допускалися до виконання судово-медичних, медико-поліцейських процедур зі складанням відповідних актів, окрім засвідчення щеплення від віспи<sup>106</sup>.

<sup>101</sup> Там само. С. 159.

<sup>102</sup> Там само. С. 161.

<sup>103</sup> Там само. С. 162.

<sup>104</sup> Там само.

<sup>105</sup> Зайончковской П. А. Правительственный аппарат самодержавной России в XIX в. Москва: Мысль, 1978. С. 191.

<sup>106</sup> Исторический обзор.... С. 68.

Підсумком довготривалого (понад рік) процесу розгляду справи правоздатності жінок-медичкинь стало височайше повеління від 6 квітня 1879 р., що надало право<sup>107</sup> міністру внутрішніх справ допускати лікарську практику випускниць медичних курсів у визначених межах. Підставою для видачі дозволу конкретній особі було відповідне подання губернатора, ґрунтоване на клопотанні міських дум, земських управ і закладів. Обов'язковою складовою супровідної документації до міністерства була якнайповніша інформація щодо заявниці, яка бажала отримати дозвіл на приватну практику<sup>108</sup>, зокрема, і від начальника окремого корпусу жандармів<sup>109</sup>.

### Напрацювання спеціальної комісії щодо жіночої медичної освіти 1879 року

Просування законодавчого затвердження правоздатності дипломованих лікаркинь і подальший розвиток вищої медичної освіти жінок зумовила біфуркація суспільно-політичної ситуації в Російській імперії наприкінці 1870-х років. Пропозиції вищезгаданої особливої наради за головування П. О. Валуєва було схвалено в частині заходів щодо припинення антиурядової агітації серед учнівської молоді, що містили доручення військовому міністру, міністру внутрішніх справ і міністру народної освіти подати на розгляд Комітету міністрів узгоджені міжвідомчі пропозиції як щодо жіночих лікарських курсів, так і в цілому з питання медичної освіти і прав медичної практики жінок<sup>110</sup>. Наслідком стала організація чергової державної комісії з жіночої освіти<sup>111</sup>, що функціонувала при Військовому міністерстві за головування Головного начальника військово-навчальних закладів, генерал-ад'ютанта М.В. Ісакова<sup>112</sup>.

Персональний склад спеціальної комісії щодо жіночої медичної освіти включав представників усіх відомств: від Військового міністерства: начальник канцелярії міністерства, генерал-ад'ютант Д.С. Мордвінов і головний військово-медичний інспектор, таємний радник М. І. Козлов; від Міністерства внутрішніх справ: директор департаменту поліції, таємний радник П. П. Косаговський і віце-директор медичного департаменту, дійсний статський радник М. Є. Мамонов; від Міністерства народної освіти — голова Вченого комітету і член ради міністра, таємний радник О. І. Георгієвський; від III відділення в.й.і.в. канцелярії, дійсний статський радник Д. О. Северцов, від IV відділення в.й.і.в. канцелярії — дійсний статський радник, барон В. Б. Фредерікс. Діловодом комісії було обрано статського радника М. Х. Весселя<sup>113</sup>. Задля комплексного розгляду дорученого питання комісією зібрано значний фактологічний матеріал з питання вищої жіночої (педагогічної і медичної) освіти, який було систематизовано й опубліковано<sup>114</sup>.

<sup>107</sup> Було наголошено на індивідуальному принципі дозволів без загального розпорядження по відомству.

<sup>108</sup> Исторический обзор... С. 68.

<sup>109</sup> Окремий корпус жандармів — формування спеціального призначення збройних сил Російської імперії і спеціалізований державний поліцейський орган (1827–1917), у тогочасних реаліях — політична поліція Російської імперії.

<sup>110</sup> Исторический обзор... С. 68.

<sup>111</sup> Див. детальніше: Драч О.О. Діяльність спеціальних комісій 1870-х рр. із питань вищої жіночої освіти в Російській імперії. *Інтелекція і влада. Громадсько-політичний науковий збірник*. Серія: Історія. 2011. Вип. 22. С. 30-40.

<sup>112</sup> Ісаков Микола Васильович (1821–1891) — генерал від інфантерії (1878), попечитель Московського навчального округу (1859–1863) і член Московського відділу Головної ради жіночих навчальних закладів; головний начальник військово-навчальних закладів (1863–1881), відповідав за реформування військової освіти в Російській імперії доби Великих реформ. Був одружений на Ганні Петрівні Лопухіной (1829–1910), доньці чернігівського повітового предводителя дворянства; вінчання відбулося в маєтку Лопухіних у містечку Златопіль Чигиринського повіту у Свято-Миколаївській церкві.

<sup>113</sup> Исторический обзор правительственных. С. 69.

<sup>114</sup> Труды комиссии по вопросу о женском образовании 1879 г.: Материалы по женским врачебным курсам; Записки членов комиссии по вопросу о женском образовании. [Санкт-Петербург, 1879]. разд. паг.



Підсумкові ухвали спеціальної комісії з жіночої освіти 1879 р. за головування генерал-ад'ютанта М.В. Ісакова при Військовому міністерстві містили багато в чому аналогічні висновки до сформульованих спеціальною комісією Медичної ради Міністерства внутрішніх справ (листопад 1878 р.). Концептуальна різниця полягала в тому, що комісія за головування М.В. Ісакова заходами вдосконалення роботи жіночих лікарських курсів убачала поступальне впровадження вимоги атестату зрілості<sup>115</sup> для бажаючих стати слухачками і доповнення прав випускниць судово-медичною експертизою<sup>116</sup>. Зауважимо, що наявність сертифікату «Matura» була загальною підставою для вступу до університету Європи.

Найголовніше, комісія упевнилася, що *жіночі медичні курси*, організовані при Миколаївському військовому шпиталі в Санкт-Петербурзі, *мають бути збережені як освітній заклад* (курсив авт). Разом з тим задля більшої суспільної ефективності вищого медичного закладу для жінок й уникнення небажаних інсинуацій щодо курсисток пропонували запровадити конкретні організаційно-правові заходи. Серед них поступальне підвищення вступних вимог (з давніх мов і математичних дисциплін) для абітурієнток протягом наступних 7 років задля зрівняння їхнього обсягу знань зі студентами університету; посилення нагляду і навчально-дисциплінарного контролю за заняттями і поведінкою слухачок відповідно до рекомендацій Міністерства народної освіти. Ба-більше, комісія рекомендувала законодавчо визначити права медичної практики випускниць<sup>117</sup>.

Підсумковим вердиктом спеціальної комісії 1879 р. щодо жіночих лікарських курсів стало визнання ґрунтовності вищої медичної освіти, яку набували в освітній інституції за дотримання зазначених вище заходів. Комісія рекомендувала («визнала справедливим і суспільно доцільним») надати жінкам по скінченні закладу однакові з лікарями *права самостійної медичної практики* (без обмежень її статтю і віком), *права судово-медичної експертизи з присвоєнням їм кваліфікації жінок-лікарок*<sup>118</sup> (курсив авт.)<sup>119</sup>.

Таким чином, попри складну суспільно-політичну атмосферу в державі, нагнітання атмосфери підозр і огульних звинувачень щодо курсисток органами політичного контролю, спеціальна міжвідомча комісія 1879 р., яка функціонувала при Військовому міністерстві, ґрунтовно ознайомившись з питанням функціонування жіночих медичних курсів, висловила підтримку як освітньому закладу, так і унормуванню професійної правоздатності його випускниць. Пояснення, на нашу думку, полягає в персональному складі членів комісії та її головуючого генерал-ад'ютанта М. В. Ісакова, який прихильно ставився до реформування навчальних закладів. Неменшу роль відіграла і прихильність до справи очільника Військового міністерства — Д. О. Мілютіна (1861–1881), який входив до табору реформаторів доби Великих реформ і своїм авторитетом підтримав реалізацію проєкту вищої медичної освіти при Медико-хірургічній академії.

По завершенню роботи спеціальної комісії з жіночої освіти за головування генерал-ад'ютанта М.В. Ісакова напрацьовані нею матеріали передано (вересень 1879 р.) для відзиву міністру народної освіти. Питання жіночих лікарських курсів і прав їх випускниць було заслухано на засіданні Вченого комітету Міністерства народної освіти. У контексті розгляду теми правоздатності лікарок показовою є думка доктора медицини А. Ю. Гіршгорна, висловлена ним на цьому засіданні. Він зауважив, що «вважає абсолютно неможливим обмеження сфери діяльності жінок-лікарок заради пристойності і

<sup>115</sup> Атестат зрілості — документ, що засвідчував здобуття повної середньої освіти за програмою чоловічих гімназій. У такий спосіб планували підвищити освітній рівень абітурієнток, які бажали здобути вищу медичну освіту. Охочі дівчата мали самостійно опанувати давні мови (латину і грецьку), а також дещо розшири знання з головних шкільних предметів (російської мови, математики, фізики) відповідно до програми чоловічих гімназій. Вимога представити атестат зрілості слухачкам медичних відділень діяла до 1917 р.

<sup>116</sup> Исторический обзор... С. 98.

<sup>117</sup> Там само. С. 98-99.

<sup>118</sup> У викладі думки комісії наголосили, що рекомендовані професійні можливості медичкинь не передбачали право державної служби, оскільки це «не входило в наміри уряду».

<sup>119</sup> Исторический обзор... С. 101.

соромливості»<sup>120</sup>. Кваліфікацію лікаря, який присвячує себе полегшенню страждань людей, не варто розглядати винятково з позиції професійності. Для успішності лікування важливе значення має довіра до цілителя, тому не доцільно обмежувати сферу діяльності жінок, які ґрунтовно опанували медицину<sup>121</sup>.

Висококваліфікований медик і чиновник А. Ю. Гіршгорн спрогнозував появу нової соціально-професійної групи — фахових лікарток, наслідком чого буде більш конкурентне середовище в медицині, зауваживши, що повсякдення рядового лікаря в державі не настільки привабливе. «Клас жінок-лікарів, який формується в державі, представляє явище небувале, нове, що ознаменує немалий переворот у медичному світі, якщо тільки їм назначено зміцнити своє становище на такому слизькому шляху й успішно змагатися з лікарями-чоловіками, матеріальний побут яких навряд чи настільки сподобний, щоб варто було залучати додатковий конкуруючий елемент»<sup>122</sup>.

Насамкінець він запропонував новацію — жіночу лікарську працю віддати на волю досвідченості і соціальної практики. Медик припустив, допоки в суспільстві зберігалися віковічні поняття моральності, навряд чи хворі на статеві недуги чоловіки будуть звертатися за допомогою до лікарток<sup>123</sup>. Досвід з'ясує, чи посилюючою стане для жіночого організму фізична праця, пов'язана з медичною практикою, зокрема для заміжніх. Отже, високопосадовий медик підтримував професіоналізацію жінок у сфері лікарювання, усвідомлюючи соціальні виклики і наслідки для корпоративного середовища до того винятково чоловічого.

Учений комітет Міністерства народної освіти, заслухавши всі думки, позиції, зауваження, висловлені його членами при обговоренні питання жіночих лікарських курсів і прав їх випускниць, сформував узагальнені висновки з нього. Головне освітнє відомство держави так само висловилося за продовження подальшого функціонування закладу з належним відбором претенденток (атестатом зрілості) і обов'язковістю дотримання оновлених міністерських правил для вищих жіночих курсів держави. В аспекті правоздатності слухачок-медикінь Міністерство народної освіти рекомендувало присвоювати кваліфікацію лікарки з правом скласти іспит на ступінь доктора медицини і дозволом лікарювати без жодних гендерних і вікових обмежень винятково випускницям з атестатом зрілості<sup>124</sup>.

Таким чином, найвищі чиновники освітнього відомства Російської імперії висловилися на підтримку повної професійної правоздатності лікарток, які посвідчать ґрунтовну середню освіту чоловічого стандарту. Керуючий Міністерством народної освіти, статс-секретар Сабуров погоджуючись з висновками спеціальної комісії за головування генерал-ад'ютанта М. В. Ісакова, в листі до міністра внутрішніх справ висловив лише застереження щодо вимог атестату зрілості для абітурієнток (запропонував спеціальний вступний іспит), а також побажання толерантного ставлення до лікарток у разі їхньої відмови огляду хворого чоловіка старше 14 років<sup>125</sup>.

Маємо констатувати, що головним практичним результатом роботи спеціальної комісії з жіночої освіти за головування генерал-ад'ютанта М. В. Ісакова і підсумком довготривалих міжвідомчих перипетій щодо обсягу правоздатності медикінь у Російській імперії стало височайше повеління від 14 червня 1880 р., за яким випускниці жіночих лікарських курсів при Санкт-Петербурзькому Миколаївському військовому шпиталі присвоєно нагрудний знак<sup>126</sup>, що посвідчував право медичної практики<sup>127</sup>. Спеціальна відзнака для

<sup>120</sup> Там само. С. 107.

<sup>121</sup> Там само. С. 110.

<sup>122</sup> Исторический обзор.... С. 110.

<sup>123</sup> Там само.

<sup>124</sup> Там само. С. 112.

<sup>125</sup> Там само. С. 113.

<sup>126</sup> Нагрудний знак містив літери Ж. В. («женщина-врач»).

<sup>127</sup> Правительственный вестник. 1880. № 145.



жінок-лікарок не лише публічно демонструвала їхнє право лікарювати, а й фактично символізувала входження представниць «слабкої статі» до корпорації професійних медиків.

Фінальний вердикт по справі медичної освіти жінок ухвалила Медична рада Міністерства внутрішніх справ (журнал засідань від 19 травня 1881 р.), члени якої врахували наявні на той час законодавчі рішення («височайші повеління»), свої попередні ухвали й аргументи в узагальнювальних висновках комісії.

Подальше функціонування закладу вищої медичної жіночої освіти в державі — Жіночих лікарських курсів при Санкт-Петербурзькому Миколаївському військовому шпиталі — убачали як *спеціальний медичний факультет для жінок* (курсив авт.) на підставі університетського статуту держави. Отже, пропонуваній вектор розвитку було скеровано на тогочасну європейську освітню модель, апробовану чималою когортою слухачок, прибулих з Російської імперії до університетів Швейцарії, Франції, Бельгії студіювати медичні науки<sup>128</sup>.

Вища медична корпорація держави врахувала попередні напрацювання і сформулювала конкретні пропозиції задля поступального переформатування жіночих медичних курсів у відповідний факультет університету. Як нами вже зазначалося вище, першою рекомендацією була відповідність середньої освіти абітурієнток вимогам, нормативно визначеним для прийому студентів університету, тобто наявність атестату зрілості. Зважаючи на складність суспільно-політичної ситуації в державі, зокрема, події 1 березня 1881 р.<sup>129</sup>, не менш важливою рекомендацією функціонування освітнього закладу став неослабний та постійний контроль за навчанням і дисципліною слухачок, дотриманням ними усіх вимог внутрішнього розпорядку відповідно до затверджених Міністерством народної освіти правил. Окрім того, навчальний план підготовки здобувачок освіти визнали доцільним доповнити судовою медициною, медичною поліцією, статутом лікарським і складовими законодавства щодо прав і обов'язків лікаря, а також ученням про епізоотії<sup>130</sup>. Було запропоновано створити наглядову раду з медичних представників зацікавлених міністерств задля моніторингу діяльності жіночих лікарських курсів до їх переформатування на жіночий медичний факультет при університеті.

У підсумкових ухвалях медична рада не відступила від заявленого попередньо вектору фахової правоздатності випускниць-медикінь без гендерних обмежень: останні набували право самостійної медичної практики (без вікових чи статевих обмежень) із присвоєнням їм кваліфікації жінка-лікарка<sup>131</sup>.

Також Медична рада Міністерства внутрішніх справ надала роз'яснення щодо сфери забезпечення роботою контингенту кваліфікованих медикінь. Дипломовані випускниці курсів могли займати посади лікарів у всіх чоловічих і жіночих медичних закладах відповідно до їхньої спеціальності. Лікарок працевлаштовували тільки як вільнонайманих осіб, до вирішення на законодавчому рівні питання службових прав жінок. Доцільним визнали організацію фармацевтичного відділення при жіночих медичних курсах, випускниці якого здобували кваліфікації фармацевтів з подальшою трудовою зайнятістю в аптеках<sup>132</sup>.

Черговий етап розвитку вищої медичної освіти в Східній Європі буде зумовлено втіленням рішень вищезазначених комісій зі створення окремого медичного факультету

<sup>128</sup> Див. детал.: Драч О.О. Російська студентка за кордоном (друга половина XIX — початок XX ст.): мотивація, чисельність, повсякдення. *Вісник Черкаського університету. Серія: Історичні науки*. 2009. Вип. 160–161. С. 174–179; Драч О.О. Жінки і російські університети: позиція імперської влади (друга половина XIX — початок XX ст.). *Вісник Черкаського університету. Серія: Історичні науки*. 2010. Вип. 192. С. 107–113.

<sup>129</sup> 1 березня 1881 р. російського імператора Олександра II було смертельно поранено під час теракту, здійсненого членами підпільної організації «Народна воля» в Санкт-Петербурзі. Прихід до влади Олександра III ознаменував більш консервативний напрям у внутрішній політиці Російської імперії.

<sup>130</sup> Исторический обзор... С. 114.

<sup>131</sup> Исторический обзор... С. 115.

<sup>132</sup> Там само. С. 116.

для жінок. 15 вересня 1897 р. розпочне роботу Жіночій медичний інститут у Санкт-Петербурзі, контингент першокурсниць якого становив 150 осіб. Медична освіта, яку здобували слухачки закладу, цілком відповідала факультетській підготовці студентів університету<sup>133</sup>. Наслідком стане актуалізація правоздатності випускниць закладу і нормативне визначення обсягу професійних можливостей.

Насамкінець XIX ст. при Міністерстві народної освіти створено комісію з питання заходів щодо зрівняння прав лікарів обох статей. Принагідно наведемо ухвалу, висловлену з цього приводу, медичним факультетом Київського університету св. Володимира.

На своєму зібранні 13 листопада 1898 р. члени медичного факультету університету обговорили питання зрівняння прав лікарів обох статей і дійшли таких висновків: «Зважаючи на результати діяльності лікарів на лікарській ниві і з огляду на те, що нині жінки допущені до вивчення медицини у всій повноті, варто визнати необхідним і справедливим зрівняти їх у правах з лікарями-чоловіками без жодних обмежень; тому доцільно було б допустити їх до виконання обов'язків лікарів в установах з військової повинності, а також до набуття ними всіх учених ступенів і пов'язаних з ними прав і переваг»<sup>134</sup>. Вищенаведене міркування медичного факультету поділяв ректор Університету св. Володимира, а також попечитель Київського навчального округу. Як підсумок, позитивний відзив від науково-медичної корпорації регіону щодо зрівняння прав лікарів без гендерних обмежень у липні 1899 р. відправлено до Міністерства народної освіти<sup>135</sup>.

\* \* \*

Підсумком численних засідань, розглядів, обмінів думками й обговорень спеціальних комісій як вузькопрофільних (від медичного департаменту Міністерства внутрішніх справ), так і міжвідомчих (комісія з жіночої освіти при Військовому міністерстві за головування генерал-ад'ютанта М.В. Ісакова) стало визнання ґрунтовності профільної підготовки, яку надавав єдиний у Східній Європі заклад вищої медичної освіти для жінок — Жіночі лікарські курси в Санкт-Петербурзі (1872–1887).

Фокусом дебатів стало нормативне закріплення кваліфікації медиків у свідоцтві про скінчення підготовки на курсах і зумовлені нею права.

Задекларована вищою владою доступність жіноцтву професійної реалізації в сфері медицини спиралася на підтримку прогресивних представників науково-педагогічної і державно-бюрократичної корпорації медиків (чоловічої за складом), а також прихильність ліберальної когорти високопосадовців-реформаторів інших відомств владної вертикалі. Дилема дискусій полягала в (не)доцільності застосування гендерних обмежень фахової правоздатності слухачок жіночих медичних курсів: лікарка (на засадах підставах лікаря-чоловіка) чи лікарка (спеціалістка винятково з жіночих і дитячих хвороб). Саме цією останньою кваліфікацією (т. зв. «жіночим лікарем для жінок»)<sup>136</sup> консерватори по всій Європі бажали обмежити професійну діяльність випускниць медичних факультетів.

Усі учасники суспільного діалогу щодо емансипаційної новації медичного світу держави — становлення соціально-професійної групи лікарів («клас жінок-лікарів»)

<sup>133</sup> Tarnowsky, Pauline. Auteur du texte. Aperçu sur l'instruction médicale des femmes en Russie. [Sgné : Pauline Tarnowsky.]. 1900. P.13.

<sup>134</sup> Центральний державний історичний архів України, м. Київ. Ф. 707. Оп. 65. Спр. 69. Арк. 6.

<sup>135</sup> Там само. Арк. 7.

<sup>136</sup> Tahirović H., Fuchs B. Kornelija Rakić: A Woman Doctor for Women and Children in Serbia and Bosnia and Herzegovina. *Acta Medica Academica*. 2021. № 50(1). p.224.

послугувалися винятково просвітницьким дискурсом «загального блага», яке тлумачили в свій спосіб і з позицій службово-функційних інтересів акторів. Поширені серед високопосадовців й інтелектуалів постулати лібералізму, отже апріорність свободи і гендерної неупередженості, на реальному імперському ґрунті протирічили підходам консервативної публіки, ласої до чуток і жупелів аморальності курсисток, яких не жалували адміністративна влада й органи політичного контролю.

Не менш важливим було і позитивне ставлення освіченого імперського чоловічого загалу до оплачуваної праці жінок, у тому числі заміжніх і матерів, на відміну від Заходу<sup>137</sup>.

Впливовим чинником зрушення справи правоздатності лікарок стала волонтерська робота ординаторок — випускниць медичних курсів у військово-польових шпиталях російсько-турецької війни 1877–1878 рр. Прибулі на Балканський фронт «студентки» виявили набуті фахові компетенції і публічно засвідчили: жінка здатна лікувати, ба більше, без огляду на стать пацієнтів. Трансформація «емансипаційних» поглядів очевидців самовідданої роботи медиків з допомоги пораненим і хворим воїнам позитивно вплинула на позицію професійного середовища, громадську думку і стереотипи сучасників щодо лікарювання жінок. Справедливим і суспільно доцільним визнано присвоєнням їм кваліфікації жінок-лікарки і однакові з лікарями-чоловіками права самостійної медичної практики (без обмежень її статтю і віком). Нормативно встановлена і посвідчена спеціальним нагрудним знаком «Ж.В.» кваліфікація жінка-лікар у Російській імперії стала прецедентом у Європі.

Маємо констатувати, що досвід цілеспрямованих жінок зі Східної Європи, які обирали новаційний у другій половині XIX ст., отже непростий шлях здобуття вищої медичної освіти і кваліфікації в лікувальній справі, вплинув на формування образу « нової жінки » і поступу феміністичного руху у країнах Європи. У сусідній Австро-Угорській імперії жінки допущені до студіювання медицини з 1895 р. в Угорщині, 1899 р. — в Австрії<sup>138</sup>. Зауважимо, що вже за понад століття від описуваних нами подій, працю медиків буде визнано настільки суспільно значущою, що персоналії тринадцяти жінок-лікарки дадуть найменування кратерам планети Венера, при тому, що семеро з них зробили вагомий внесок у розвиток медичної науки й освіти XIX–XX ст.<sup>139</sup>

<sup>137</sup> Engel B. A. *Breaking the Ties That Bound: The Politics of Marital Strife in Late Imperial Russia*. Cornell University Press. 2011. P. 329.

<sup>138</sup> Tahirović H., Fuchs B. Kornelija Rakić: A Woman Doctor for Women and Children in Serbia and Bosnia and Herzegovina. *Acta Medica Academica*. 2021. № 50(1). p.222.

<sup>139</sup> Saraiya U. Medical women on planet venus. *Journal of SAFOG*. 2021. № 13(3). P. 181-186.