

18022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
I МОСКОВСКИЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА
И ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ имени И. М. СЕЧЕНОВА

На правах рукописи

Г. А. АЛЕКСЕЕВ

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ ЧУВАШИИ

Специальность № 784

Автореферат
диссертации, представленной на соискание ученой
степени доктора медицинских наук

МОСКВА - 1971

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
I МОСКОВСКИЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА
И ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ имени И. М. СЕЧЕНОВА

18022

На правах рукописи

Г. А. АЛЕКСЕЕВ

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ ЧУВАШИИ

Специальность № 784

Автореферат
диссертации, представленной на соискание ученой
степени доктора медицинских наук

Москва — 1971

Работа выполнена на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.— доктор медицинских наук, профессор Е. И. Удинцов) Московского медицинского стоматологического института (ректор — доцент А. З. Белоусов).

Научные консультанты:

Доктор медицинских наук, профессор Е. И. Удинцов.

Член-корреспондент АМН СССР, доктор медицинских наук, профессор Б. Д. Петров.

Официальные оппоненты:

1. Заслуженный деятель науки РСФСР, член-корреспондент АМН СССР, доктор медицинских наук, профессор Ф. Ф. Талызин.

2. Доктор медицинских наук, профессор П. Е. Заблудовский.

3. Доктор медицинских наук, профессор С. М. Багдасарян.

Отзыв на диссертацию дает кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения Пермского фармацевтического института.

Защита диссертации состоится в I-м Московском ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинском институте им. И. М. Сеченова 1971 г.

Автореферат разослан _____ 1971 г.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке института.

Ученый секретарь института кандидат медицинских наук А. Е. Дмитриев.



833576 MM

Исследование вопросов истории народной медицины и учебно-медицинского дела того или другого народа позволяет глубже понять величие происшедших в нашей стране социальных преобразований. История науки является ключом к пониманию сложных явлений современности и предвидения путей развития ее в будущем.

Раскрывая ход развития человеческого познания, В. И. Ленин подчеркивал: «Чрезвычайно благодарной кажется задача проследить сие конкретнее, подробнее на истории отдельных наук»*. Это ленинское положение служит основополагающим указанием при разработке истории развития медико-педагогических знаний народа.

В изучении истории медицины большая заслуга принадлежит отечественным авторам (Ф. Г. Герман, В. Я. Джунковский, И. Е. Забелин, Н. П. Загоскин, Л. Ф. Змеев, С. Г. Ковнер, М. Ю. Лахтин, Н. Я. Новомбергский, В. М. Рихтер, Ф. М. Флоринский и др.). В их трудах содержится много ценных сведений о народно-бытовой медицине и древнерусском врачевании. Однако, преклоняясь перед культурой Запада и Востока, указанные авторы старательно замалчивали разумные традиции народа, игнорировали самостоятельность и самобытность народной гигиены и медицины. В практике народного лечения на первый план они выставляли не знания и накопленный опыт, а суеверие и мистику. Этим отрицались взгляды на предупреждение и исцеление болезней не только великого русского народа, но и других народностей России.

Ошибочные толкования и искажения, касающиеся истории развития медицины, в основном исправлены и разрешены фундаментальными работами крупных советских ученых (В. Ф. Груздева, Н. А. Богоявленского, Ф. Р. Бородулина, П. Е. Заблудовского, А. Г. Лушникова, М. М. Левита, М. П. Мультиановского, Б. Д. Петрова, М. Д. Росийского, П. И. Страдыня, М. А. Тикотина и др.). В диссертационных и

* В. И. Ленин. Философские тетради. М., 1949, стр. 214.

монографических работах правильно отражается исторический ход развития народной медицины и гигиены (И. А. Афаньев, К. М. Васильев, С. М. Громбах, М. К. Кузьмин, В. М. Корнеев, В. Н. Лешков, А. Ф. Никитин, В. Д. Отамановский и др.). Упомянутыми исследователями критически пересмотрен материал, накопленный ранее историками, их научной трактовкой внесен значительный вклад в изучение древней русской медицины.

Однако, многочисленные медико-исторические литературные источники не затрагивают вопросов происхождения и развития медицины и здравоохранения у малых народностей дореволюционной России. Они не объясняют, в частности, характерных черт и особенностей народной медицины, самодеятельность организации лечебной помощи у народов Среднего Поволжья, в том числе и Чувашии. За последние годы появилось значительное число работ, посвященных изучению закономерностей развития медицины и здравоохранения в отдельных союзных и автономных республиках (А. С. Куоян, Л. А. Оганесян (Армения), Н. Б. Курчишвили, Н. Н. Никобадзе, М. Г. Саакашвили, М. С. Шенгелия (Грузия), Р. Ш. Аликшнев (Дагестан), И. К. Эфендиев (Азербайджан), А. А. Айдерелиев (Киргизия), Н. Н. Ежов (Молдавия), В. Г. Мицельмахерис (Литва), В. Я. Дермус, Н. Я. Карнуп (Латвия), В. Т. Селезнева (Пермь) и др.).

К сожалению, подобного рода монографические исследования по истории медицины народов Среднего Поволжья до сих пор не предпринимались. В имеющейся медико-исторической литературе история медицины и здравоохранения чувашского народа до сих пор не получила освещения в тесной связи с богатой национальной культурой.

В трудах дореволюционных историков и этнографов (М. В. Арнольдов, Н. А. Архангельский, А. С. Иванов, А. Леопольдов, М. Лаптев, А. Липинский, А. Можаровский, П. Сумароков и др.) народы Среднего Поволжья, в том числе и чуваши, упоминаются как «не исторические» племена, «дикие инородцы», не способные к наукам и прогрессу, могущие лишь заниматься земледелием. Чуваши характеризовались как народ, обреченный самой историей на вырождение и вымирание.

Медицина и здравоохранение дореволюционной Чувашии, как и у других народностей, имеет богатую и интересную историю. Но она в достаточной мере не разработана, закономерности ее развития не выяснены. Ряд любопытных сведений можно получить из трудов путешественников XVI—XVIII вв. (А. Т. Болотов, И. Г. Георги, А. Джениксон, Д. Горсей, И. Мас-

са, С. Герберштейн, А. Олеарий, И. Стралленберг, Г. Ф. Миллер, П. С. Паллас, И. И. Лепехин и др.). Однако они свое внимание обращали больше на хозяйственные вопросы, чем на медицину. Вопросы санитарного быта чувашей по предупреждению болезней, народно-бытовой медицины частично отражены в работах И. Зиновьева, Н. И. Золотницкого, П. Крылова, В. К. Магницкого, Н. В. Никольского, К. П. Прокопьева, А. Ф. Риттиха, В. А. Сбоева и др. Тем не менее дореволюционные авторы недооценивали взгляды людей на происхождение и предупреждение болезней, многовековой рациональный опыт их в лечении больных. Народные средства и способы врачевания они обычно связывали с деятельностью шаманов, мачауров и юмзей, в своих этнографических записках старательно подчеркивали заслуги монахов в медицинском обслуживании больных. Их сообщения о медико-санитарной культуре чувашского народа носят отрывочный характер.

Заметный след в изучении медицины и здравоохранения в Среднем Поволжье оставили ученые медики Казанского университета (А. Н. Бекетов, М. С. Вишневский, Н. Ф. Высоцкий, Е. М. Идельсон, Н. А. Скандовский, А. Я. Чистович, В. И. Эккерман и др.). Однако их исследования больше всего касаются распространения эпидемий инфекционных болезней, освещению принимаемых населением мер против них, организации деревенскими врачами в XVIII—XIX вв. медицинской помощи страдающим. В этих работах не раскрывается эмпирическое развитие медицины и здравоохранения чувашского народа.

Только в советский период дореволюционная история чувашского народа стала предметом подлинного научного изучения. В фундаментальных трудах Г. Н. Волкова, Н. И. Воробьева, В. Д. Димитриева, П. В. Денисова, В. Ф. Каховского, И. Д. Кузнецова и других с материалистических позиций и на богатом источниковедческом материале разработаны проблемы этногенеза чувашей, их быта, культуры и искусства, социально-экономического и общественно-политического положения в дореволюционной Чувашии. Однако в этих исследованиях вопросы развития медицины и здравоохранения также не рассматриваются.

В медико-исторической литературе значительное количество статей (В. А. Алексеев, В. Г. Ефимова, И. Е. Ефимов, Н. Е. Евдокимов, И. К. Лукьянов, П. Н. Осипов, К. К. Сидоров, И. Ф. Филиппов и др.) посвящено достижениям в медицинском обслуживании населения за годы Советской власти. В кандидатских диссертациях К. А. Загубина (1940),

Н. Н. Лупповой, А. З. Шульенковой (1946), В. П. Сергеева (1963), Ф. Г. Григорьева (1964), Б. Д. Плетнева (1966), К. К. Сидорова (1967), Л. И. Цветковой (1969), И. В. Зябкиной и М. Е. Тарсуевой (1971) разработаны отдельные проблемы краевой патологии. В указанных работах мы не находим полного представления о развитии медицины и здравоохранения в дореволюционной Чувашии.

Таким образом, самостоятельных исследований по истории медицины и здравоохранения Чувашии с древнейших времен и до начала XX в. до сих пор нет. Поскольку материальная и духовная культура чувашей в истории медицины осталась слабо изученной, до настоящего времени встречаются утверждения, что на территории Чувашского Поволжья в далеком прошлом не было самостоятельной медицинской и санитарно-гигиенической культуры. Более того, в литературе бытует точка зрения, согласно которой народная медицина и гигиена в Чувашии появились и усовершенствовались лишь в период развитого феодализма под влиянием инородной культуры, развитие здравоохранения в крае началось якобы только с 60-х годов XIX в.

Анализ имеющейся литературы и источников позволяет выделить следующие узловые вопросы исследуемой проблемы:

1. С позиций марксистско-ленинской методологии изучить развитие медицины, тесно увязывая ее с общей историей чувашского народа, его экономического, социального, политического и культурного развития с древнейших времен до XX в.
2. Выявить характерные черты и специфические особенности народной медицины и гигиены в различные исторические этапы социально-экономического развития Чувашии.
3. Исследовать состояние врачебно-медицинского дела, специализированной медицинской помощи, борьбы с эпидемиями, социальными болезнями и демографические процессы населения Чувашии в XIX—начале XX вв.
4. Показать роль земских врачей, ученых-медиков Казанского университета и деятелей передовой русской и чувашской национальной культуры в развитии здравоохранения дореволюционной Чувашии.

Актуальность такого историко-медицинского исследования вытекает из того, что правильное научное освещение и оценка народного опыта имеет принципиальное значение прежде всего для общей истории отечественной медицины. Материалы этно-медицины разных народов способствуют дальнейшему взаимобогащению и сближению народов, укреплению интернациональной основы их культуры и тем самым формированию общечеловеческой культуры будущего.

В диссертации автор пользовался принятой в истории медицины периодизацией (П. Е. Заблудовский, Ю. П. Лисицин, М. П. Мультановский). Исследование проводилось в пределах административно-территориальных районов Чувашской АССР и частично касалось соседних республик Среднего Поволжья.

Исходя из поставленной задачи и подчиненных ей частных вопросов, в основу разработки истории медицины и здравоохранения дореволюционной Чувашии автор положил труды классиков марксизма-ленинизма и важнейшие документы ЦК КПСС и Советского правительства. Определить направление и цели исследования во многом помогли труды Г. А. Баткиса, Ф. Р. Бородулина, Н. А. Виноградова, Е. И. Лотовой, А. Г. Лекарева, Н. И. Жучковой, Б. Д. Петрова, М. К. Кузьмина, В. Т. Селезневой и других ученых в области истории медицины.

По разделу народной медицины и гигиены в диссертации использованы свидетельства арабских писателей X—XIII вв., собрания русских летописей, материалы из географических и этнографических описаний Поволжья, в том числе и Чувашии XVI—XVIII вв. В работе широко привлечены данные устного народного творчества. Документальной основой исследования послужили материалы археологических раскопок, этнографические данные и архивные источники. Автор лично участвовал в археологических экспедициях в 1968—1971 гг., проводил этнографические записи, сбор данных устного народного творчества с целью выявления медицинского опыта прошлого.

Особенностью методики проверки результатов исследования явилось то, что некоторые основные положения работы доводились до сведения историков, ученых-медиков, врачей и населения в виде публикаций, сообщений на конференциях и устной пропаганды на публичных лекциях. Живой обмен мнениями и выступления в печати способствовали выявлению новых фактов, позволяли уточнить те или иные положения работы. Товарищеские критические замечания помогли автору углубить разработку отдельных разделов и вопросов.

Диссертация под названием «История медицины и здравоохранения дореволюционной Чувашии» состоит из двух разделов с кратким обзором литературы и источников. Каждый из них имеет по 9 глав, которые, в свою очередь, разбиты на подглавы. В каждом разделе даны социально-экономическое, политико-общественное положения и медико-географическое описание дореволюционной Чувашии.

Раздел I — «Народная медицина и народная гигиена в Чувашском Поволжье» посвящен изучению санитарного быта (поселения и населенные пункты, городища и города, жилище, питание и одежда, водоснабжение, обряды захоронения умерших и т. д.), болезней и зачатков врачевания у древнейшего населения на основе данных археологии и этнографических материалов. В отдельных главах описываются отражение народной медицины и гигиены в религиозных верованиях, средства и способы народно-бытовой медицины, медико-педагогические приемы населения края в воспитании подрастающего поколения и влияние русской культуры на развитие чувашской народной медицины и гигиены. Дается санитарная характеристика населения Чувашии в XVII—XVIII вв.

В разделе II — «Медико-санитарное дело в Чувашии в XIX—начале XX вв.» с позиций исторических и социально-гигиенических аспектов рассматриваются вопросы организации медицинской помощи и обслуживания населения дореволюционной Чувашии до и в земский период. Отдельные главы посвящены борьбе с эпидемиями, социальными болезнями, демографическим процессам. Значительное место отведено раскрытию роли земских врачей, ученых-медиков Казанского университета, деятелей культуры в развитии и улучшении медицинского обслуживания населения. Заключительная глава повествует о здравоохранении Чувашии накануне Великой Октябрьской социалистической революции.

В заключении изложены основные выводы. К диссертации прилагается перечень использованной литературы — 898 источников, имеется 165 иллюстраций, из них карт — 7, рисунков — 85, диаграмм — 15, дано 58 портретов казанских ученых, земских врачей и деятелей культуры, выполненных типографским способом.

* * *

Территория Чувашии была заселена с глубокой древности. По археологическим данным, появление людей в этом крае относится к эпохе позднего палеолита. Жизнь населения Среднего Поволжья последовательно прослеживается начиная с неолита и бронзового века.

В I тысячелетии до н. э. в Чувашском Поволжье происходил переход к железным орудиям труда. В эту эпоху разрушались родовые отношения, усиливалось взаимопроникновение населения, образовались союзы финно-угорских племен. Значительные изменения состава населения произошли в VIII—IX вв. в связи с приходом с юга болгарских и сувазских племен.

В X в. в Среднем Поволжье образовалось обширное государственное объединение — Волжская Болгария, куда входила территория нынешней Чувашии. В X—XIII вв. в Волжской Болгарии возникли города — ремесленно-торговые центры с благоустроенными улицами, жилищами, водосточниками и т. д. В Чувашском Поволжье создавались укрепленные населенные пункты — Большетаябинское, Тигашевское и др. городища. Население занималось земледелием, скотоводством, бортничеством, охотой, рыболовством, ремеслами.

Монголо-татарское нашествие в XIII в. принесло неисчислимые бедствия населению Болгарского государства. Города и селения подвергались разгрому и опустошению. Жители уводились в рабство или истреблялись, материальные ценности были разграблены. Трудящиеся испытывали жестокий национальный гнет, политическое и экономическое закабаление.

В середине XVI в. чуваши добровольно присоединились к Русскому государству. Этот исторический акт имел решающее значение для экономического подъема края, для развития торговли и культуры. Появились административно-политические центры — города Алатырь, Цивильск, Чебоксары, Ядрин. Постепенно увеличивалось число чувашских деревень, росло население, вокруг городов образовались посады. В более благоприятных условиях крестьяне развивали земледелие, бортничество, охоту, рыболовство, ремесло, национальную культуру. Общение местных жителей с пришлым русским населением способствовало общему подъему экономики, сближению народов, развитию культуры.

В конце XVII — начале XVIII вв. географическая область Чувашии определилась в тех границах, в которых после победы Великого Октября образовалась Чувашская АССР. Обшая численность населения в 1625 г. составляла 141,0 тыс. человек, в 1723 г. — около 241,0, в 1796 г. — 296,3 тыс. В 1646 г. в городах Чувашии числилось, по неполным данным, более 3,2 тыс. человек, к 1796 г. их число возросло до 9,5 тысяч.

Почвенно-климатические условия Чувашии благоприятствовали земледельческим занятиям. Около 55% территории было занято лесными массивами, изобиловало реками и озерами, заливаемыми лугами.

* * *

Научная медицина и фармация появились сравнительно давно. Однако многие народы, в том числе и чуваши, узнали о ней лишь 150—200 лет тому назад.

Некоторые исследователи рассматривают истоки и дальнейшее совершенствование охраны здоровья людей в Чувашском Поволжье лишь начиная с истории медицины письменного периода (XVIII в.), считая, что до этого времени не существовало рациональных взглядов народа на сохранение здоровья, не было рациональной сущности народной медицины. В свое время И. П. Павлов писал: «...Было бы несправедливо считать историю медицины с письменного периода». Как свидетельствуют источники, зачатки санитарного быта и врачевания возникли еще в глубокой древности.

В непосредственной связи с условиями природы и материальной жизни у населения Чувашского Поволжья, как и у других народов, вырабатывались способы защиты от неблагоприятных внешних условий, взгляды на сохранение здоровья и предупреждение болезней, на воспитание детей. Создавалась народная гигиена. Появились и совершенствовались приемы и средства оказания медицинской помощи. Все это, объединенное в практике многих поколений, способствовало формированию народной медицины.

Народная гигиена и санитария охватывают широкий круг знаний и навыков, касающихся поселений, гигиены населенных мест, жилищ, питания и одежды, личной гигиены и гигиены труда, водоснабжения, захоронения трупов и т. д. Изучение памятников археологии, этнографических материалов, устного народного творчества позволяет раскрыть самобытное, ценное, разумное, целесообразное из опыта древнего населения края.

Взаимоотношения человека с окружающей природой являются динамическими, в развитии культуры, рассматриваемое под экономическим углом зрения, представляет собой не что иное, как возрастающее понимание людьми влияния внешних сил и усиление контроля над ними. Шаг за шагом люди освобождались от подчинения стихийным силам природы, расширяли сферу возможностей выбора между тем, что было для них полезно и что вредно. Лучшим примером этому может служить изменение характера поселений и строительства жилищ.

В жизнедеятельности людей характер поселений и строительства жилищ всегда играл важнейшую роль. Первобытные люди, исходя из понимания экологических условий и сохранения здоровья, стремились выбирать для поселений более удобные места. Ландшафт и климатические условия Чувашии этому благоприятствовали.

Как показывают археологические исследования, в Чувашском Поволжье первобытные люди в северной части террито-

рии расселялись в полосе смешанных лесов и обширных залитых лугов, в южных и юго-восточных районах — вблизи лесов по склонам гористых мест, вдоль рек. Такое расселение характерно для эпохи бронзы и железа, для начала н. э. и периода средневековья.

Материалы археологических исследований В. Ф. Каховского, А. П. Смирнова, П. Н. Третьякова, Н. В. Трубниковой и др. памятников разных эпох свидетельствуют о том, что насельники этих мест хорошо понимали зависимость состояния здоровья от различных факторов — климатических (тепло, холод, сырость, ветер, осадки) и географических (рельеф, грунт, водосточники), а также значение солнечного света, выпадения осадков, направления и силы ветров. Для поселений выбирались места, защищенные от холодных и сильных ветров и ориентированные на солнечную сторону, вблизи рек и озер, возвышенные, с глубоким залеганием грунтовых вод, в отдалении от болот, с учетом естественных склонов для стока атмосферных осадков.

В характере строительства жилищ четко отражался уровень народной гигиены и санитарии. В глубокой древности жилищем людей служили пещеры, независимо от того, на чем базировалась экономика первоселов. В местах, где горы и пещеры отсутствовали, например, в Чувашском Поволжье, люди вынуждены были возводить наземные постройки. Первоначальным жилищем их являлись землянки и полуземлянки.

Небольшие землянки, тесные для многолюдной семьи, холодные и сырые, без окон, в санитарном отношении были весьма неблагоприятными. Недостаток воздуха, низкая и влажная температура, задымленность помещения вызывали болезни, скученность жильцов способствовала передаче и распространению инфекций.

В железном веке жилищем людей стали полуземлянки и наземные бревенчатые дома. Прослежен жилой комплекс, состоявший из 3—4 соединенных друг с другом домов площадью от 50 до 100 кв. м., где имелись отдельные мужские и женские половины, кухня-очаг, подпол, комнаты для ремесел.

По скудным остаткам жилищ эпохи бронзы и железа можно судить о гигиенических условиях жизни людей: в домах устраивался деревянный пол, стены для утепления обмазывались глиной, навесы крыши насыпались песком, ставились двери. Вокруг строения устраивали канавы для стока воды, делали вымостку из смеси песка, извести и глины.

В феодальную эпоху основным типом жилищ стали наземные дома из сосновых или еловых бревен. В некоторых городищах были обнаружены и каменные постройки. Выбор строительного материала обусловлен тем, что сосна и ель имеют небольшую теплопроводность, обладают наибольшей теплоемкостью, мало поглощают влагу, не сырют, не деформируются и быстро не гнивают.

На характере жилья, представляющего фактор большой санитарной важности, сильно сказывалась степень классового расслоения. Правильные и разумные взгляды людей на способы сохранения здоровья вступили в противоречие с материальными возможностями. Угнетенные и закабаленные феодалами не могли иметь просторные и светлые дома, отапливаемые по-белому; экономические затруднения вынуждали их держать весной в избе молодняк скота, а зимой здесь же заниматься ремеслом. Такие условия не давали возможности соблюдать бытовую санитарию. Однако в нужности и целесообразности поддержания чистоты и уюта в жилище трудящихся массы не сомневались. Поэтому обвинения некоторых авторов в адрес чувашей и соседних с ними народностей в отсутствии у них потребности в гигиенической и здоровой жизни не имеет никаких оснований.

Новые города на Волге, в том числе и в Чувашии, которые стали возводиться после покорения Казани русскими, строились около рек и лесов, в наиболее здоровой для населения местности. Самым значительным из всех городов на территории Чувашии были Чебоксары. В строительстве города прослеживается определенная планировка, направленная на обеспечение благоприятных условий жизни, труда и быта горожан. В центральной части города имелась площадь, дома от нее строились в ряд, образуя длинные, широкие улицы. Были площади и места для торговли, через реки строились мосты. Для борьбы с грязью местами делались вымостки из досок, бревен, камней и гальки. Имелись специальные колодцы для очистки воды, для этой цели даже строились дренажные канавы. Для удаления нечистот и сброса атмосферных осадков из оборонительной крепости вниз к реке был проведен подземный водосточный канал, выложенный кирпичом.

В то же время культурно-бытовыми благам не могли пользоваться простые люди. Царское правительство не обращало внимания на благоустройство пригородов и окраин, где проживала основная масса населения. Посады располагались в сырых, загрязненных отбросами местах. Переуплотненность, скученность жителей, невозможность соблюдать чистоту привели к высокой заболеваемости и смертности.

как об этом свидетельствуют путевые записки А. Олеария (XVI в.), Ф. Стралленберга (XVII в.), П. С. Палласа, И. И. Лепехина (XVIII в.) и др.

Народная гигиена в питании и приготовлении пищевых продуктов определялась характером хозяйственных занятий. В эпоху неолита и бронзы население Чувашии занималось собирательством, охотой, рыболовством. С точки зрения гигиены домашнего быта величайшим достижением явилось изобретение глиняной посуды для варки, приема и хранения пищи, улучшение питания.

Железный век характерен развитием земледелия. Обитатели края возделывали зерновые и другие культуры (ячмень, просо, чечевичу, горох, коноплю и т. д.), одомашнивали животных и птиц, развивали ремесло. Со II тысячелетия до н. э. вплоть до развитого феодализма у обитателей Чувашии основу экономики составляли земледелие, животноводство, частично охота, ремесло. От этого зависело количество и разнообразие пищевых продуктов, способы их приготовления, гигиенические взгляды людей на питание.

Для хранения скоропортящихся продуктов люди научились устраивать ямы — зернохранилища, подполья, а позже погреба. При помощи каменных и деревянных зернотерок с пестом и ручного жернова перерабатывали зерновые культуры на муку, крупу, в глиняных сосудах сбивали масло, выцеживали творог и т. д.

Во всех археологических раскопках — от периода бронзы до эпохи раннего феодализма — в большом количестве извлекаются фрагменты керамических сосудов различных форм (кувшин, вазы, миски, горшки, чашки, тарелки, ложки, кружки и т. д.). Каждый сосуд предназначался для каких-то определенных целей: большие сосуды — для хранения зерна, мяса, муки, крупы, молочных продуктов; средних размеров с ручками или ушками — для варки пищи на огне, в печи; маленькие — для подачи или для приема пищи. Многие широкогорлые сосуды имели крышки, а узкогорлые — затычки для предохранения продуктов питания от попадания пыли, грязи и насекомых, а также от грызунов. В кухонный инвентарь входили ножи разного назначения, костяные и железные вилки, ложки, лопаточки и т. п.

Чуваши имели разнообразный ассортимент продуктов, однако основную пищу земледельца-труженника составляли лишь ржаной хлеб, которого не всегда было в достатке, а также щи, каша, овощи.

В домашнем быту соблюдались традиционные обычаи. Жители поселений не разбрасывали отбросы и мусор, а со-

бирали их в мусорных ямах, впоследствии мусор сжигали или смешивали с известью; остерегались переедания, воздерживались от употребления алкогольных напитков, приема пищи перед сном, использования воды из стоячих водоемов. Для удовлетворения гигиенических потребностей, в первую очередь для питья, использовали ключевую воду, чистую, вкусную и здоровую. Почтительно относясь к водоисточникам, люди стали их благоустраивать: около них ставили изгороди, делали срубы, водостоки, научились рыть колодцы. Для чувашских деревень было характерно наличие не только общественных, но и индивидуальных колодцев в огородах.

Чувашская одежда вполне отвечала гигиеническим требованиям. Чуваши носили нижнее белье из холста, верхнюю одежду из шерсти и сукна (брюки, рубаху, кафтан), кожаную или плетеную из лыка обувь, войлочные шляпы и меховые шапки. Умели сохранять и содержать одежду, стирать и гладить белье, уничтожать насекомых и т. д. На их красивую и чистую одежду обращали внимание в XVII—XVIII вв. Ж. Н. Демель, П. С. Паллас, П. М. Мальков, А. Н. Радищев и др. Поддержанию гигиены одежды сочеталось с ношением предметов украшения: колец, перстней, браслетов, серег, бус, янтарных камней, ожерелий из бус и т. д.

Материалы археологии и этнографии свидетельствуют о том, что предки чувашей издревле выработали понятие о красоте, о чистоте одежды. Во всех раскопках с периода бронзы до эпохи развитого феодализма обнаруживаются предметы украшения, пряжки от поясов, монеты от традиционных головных уборов и пр., что говорит об эстетической культуре и опрятности. Выстиранное носильное белье хранилось в специальных кадушках с крышкой. Для предохранения одежды от моли и насекомых в короба и кадушку клали пахучие травы. Верхняя одежда и зимняя обувь сушилась на солнце и содержалась в сухом месте в клетях или чулане. Уничтожая нательных паразитов, одежду прожаривали в бане, вымораживали и проветривали на воздухе. Чистота и красота жилища и одежды находились в прямой зависимости. Трудовые слои жили бедно, но огнюдь не грязно, как обычно изображали их некоторые буржуазные писатели.

В древнем быту народа прослеживается много рациональных элементов соблюдения личной гигиены. Так, в материалах раскопок встречаются глиняные подвесные умывальники, костяные и железные гребни, ножницы, щипчики и т. д. Непременным правилом у чувашей было мытье в бане и регулярная смена белья. В летнее время и молодые и старые купались и мылись в открытых водоемах. Об этом писали араб-

ский писатель Ибн-Фадлан (X в.), ученые путешественники П. С. Паллас (XVIII в.), А. Ф. Риттих (XIX в.).

О мерах соблюдения личной гигиены можно говорить и на основании данных различных источников. Как показывают этнографические материалы, в каждом крестьянском доме старались иметь отдельную посуду для приема пищи и вещи для членов семьи, например, полотенца отдельно для лица (пит шӑли), для рук (ал шӑли), закрывать рот и нос при кашле (сӗлеке шӑли). Взрослые люди не здоровались рукопожатием, а лишь приветствовали друг друга словами: «Здоров ли?», «Как живешь?» (мӗнле пурӑнатӑн?); при встречах и проходах не целовались; остерегались принимать подаренные вещи или принимать пищу не у себя дома; не целовали маленьких детей и не давали их в чужие руки. В народе были распространены поговорки: «Поцелуешь—заразу получишь», «Чужие вещи — для недуга», «Чужая еда вонючая—впрок не идет» и т. д.

Родители воспитывали у детей навыки соблюдения личной гигиены, требуя от них, чтобы после сна или работы умывались и вытирались отдельным полотенцем, не грызли ногти, расчесывали волосы или укладывали их в косы, не сморкались и не плевались, прилично вели себя за столом, почтительно обращались со старшими, избегали дурных привычек и т. д. Много было правил, обычаев, понятий, которые способствовали сохранению здоровья детей путем трудового, умственного, физического и эстетического их воспитания. Однако в соблюдении личной гигиены и в санитарно-гигиеническом воспитании подрастающего поколения не везде и не всегда было нормально. Трудящиеся крестьяне, постоянно занятые изнурительным физическим трудом, не имели времени даже рационально питаться, отдыхать, постоянно заниматься с детьми.

Чувашский народ выработал и хранил богатый опыт общественной санитарии, сущность которого заключается в понимании путей распространения заразных болезней и выработке мер борьбы с ними. Примером этому служат обряды трупосожжения, выделение специальных мест в отдалении от поселений для устройства кладбищ, глубокое захоронение трупов в деревянных гробах или с устройством навесов из досок, сжигание личных вещей и одежды умерших, обработка могильной ямы и гроба, что прослежено в захоронениях с эпохи бронзы до развитого феодализма.

О системе борьбы с инфекционными заболеваниями можем судить и на основе этнографических сведений. У чувашей, например, существовал обычай после рождения ребенка в

семье до 40 дней не пускать в дом посторонних, что предохраняло мать и новорожденного от инфекции. Существовал обычай не входить в дом, где умер больной, от 10 до 20 дней и более, в зависимости от причины смерти. Хотя такой обряд больше всего носил характер траура, нельзя отрицать его значение как предупредительного мероприятия.

В Среднем Поволжье, в том числе и в Чувашии, издревле наблюдались эпидемии многих заболеваний. Для профилактики их оцепляли селения, не разрешая выезд и въезд в них, около деревень ставили заставы, предупреждающие черные столбы, как знак, оповещающий об эпидемии. Иногда жители бросали обжитые дома, предавали их огню и переселялись в другие места, отделяли больных от здоровых и устанавливали за ними специальный уход. Эти и многие другие правила и традиции, объединенные в опыте многовековых поколений, являются элементами народной общественной гигиены.

В Чувашском Поволжье, как и в других районах России, появлению и развитию научной медицины предшествовал длительный период народного врачевания болезней. Народно-бытовая медицина представляла собой смесь рациональных приемов с суевериями, мистикой, иногда даже применением вредных для здоровья методов. Однако среди способов и средств лечения больше всего было целесообразного, разумного, и многие средства и снадобья, особенно растительного и минерального происхождения, употреблялись задолго до того, как обратилась к ним научная медицина.

Чуваши использовали в лечебных целях более 200 видов растений, корней, плодов и ягод. Среди них были обеззараживающие, обезболивающие, противовоспалительные, кровоостанавливающие, легочные, желудочные, противоглистные, мочегонные, потогонные, слабительные средства и т. д. Для исцеления наружных заболеваний применялись серные и нефтяные ванны, деготь, смола, известь, зола, поташ, квасцы, купорос и другие. Широко использовались продукты животного происхождения (пчелиный мед, рыбный клей, муравьиный спирт, саго, жир, молоко, пахта, творог, сырая печень, рыбий жир, кумыс и т. д.).

Большой славой пользовались в народе умельцы оказания медицинской помощи, которые принимали роды и производили аборт (ача тутараканни, ача лăрахтараканни), удаляли зубы (шăл кăлараканни) и выводили бородавки, резали мозоли, вправляли вывихи и переломы (шăм лартаканни), лечили раны и язвы, извлекали соринки из глаз (куч юсаканни) и занозы из тела, прощупыванием ручного пульса определяли тяжесть болезни, выдавливали зерна на конъюнктиве глаз.

Среди умельцев были бандажисты, грыжницы, массажисты и другие мастера. Врачеватели умело использовали для лечения больных суховоздушную баню, естественные серные, нефтяные и минеральные источники.

Наши исследования показывают, что народный опыт издревле использовался в хирургической практике. Известно, например, вытяжение конечности при переломах и вывихах, репонирование отломков, наложение «гипсовых» повязок из глины, иммобилизация конечностей при помощи лубка или палок при переломах, остановка кровотечения перетягиванием конечности выше раны веревкой, высасывание яда при укусах змей, кровопускание, прижигание ран каленым железом и пр. При археологических раскопках обнаружены среди различного хозяйственного инвентаря миниатюрные инструменты, ножи с односторонними и двухсторонними лезвиями, щипцы, ножницы, клещи, пинцеты, щипчики, скребла, шпилья, проколки, долота, пилки, топорки, молотки и другие предметы, применявшиеся в лечебной практике.

Различные орудия труда с древних времен служили для обработки камня, дерева, костей. Такие достижения дают основание говорить о применении инструментов для оперативных вмешательств. Так, палеоантропологические материалы с датировкой VIII—X—XIII вв. свидетельствуют о производстве трепанации черепа, прижизненном удалении зубов и т. д.; данные фольклора сообщают о вмешательствах врачей в брюшной полости; в народной медицине издревле известно выведение мозолей, бородавок, отрезание пуповины у новорожденных и крайней плоти у мальчиков. По этнографическим сведениям, в Чувашском крае с XVI в. было распространено прижигание ран, выдавливание зерн на конъюнктиве глаз, кровопускание и т. д.

До внедрения научной медицины в лечебную практику, история в России в основном произошла в XVIII в., с раннефеодалного периода (X в.) существовала так называемая храмовая медицина. Такой этап развития медицины имел место и в Среднем Поволжье. Первые храмы, выполнявшие функции «больничны и врачевье всем приходящим», были в Болгарском государстве (XIII в.). Но монгольское и наше, затем длительное иго Золотой Орды и Казанского ханства надолго задержали развитие культуры в Среднем Поволжье.

С вхождением Чувашии в состав России в ее городах появились монастыри и церкви. В некоторых из них (Алатырской — Никольской, Свяжской — Успенской, Цивильской — Тихвинской, Чебоксарской — Троицкой и др.) в XVI—XVIII вв.

были монастырские больницы, где имелись «дохтуры» и монашеские сестры. Чуваши по настоящее время врачей и фельдшеров называют «тохтор», «тухтър».

Следует подчеркнуть классовый характер монастырской медицины и социальный вред, наносимый ею трудящимся. Отдельных помещений для больных монастыри не имели, больные не получали ни питья, ни одежды. Ничего, кроме одурманивания простого люда под видом лечения иконами «святых мучеников» и «чудотворцев», там не было. Многие обряды, выполняемые в монастырях с целью исцеления от недугов (пелование крестов, икон, причащения, крещения и т. д.), приводили к гибели новорожденных, способствовали распространению инфекционных заболеваний.

Духовенству была на руку темнота и невежество народа, что тормозило развитие научной медицины, организацию гражданских лечебных учреждений, развитие национальной народной медицины.

В XVIII в. в России было положено начало организованному медицинскому обслуживанию населения. В медицинских школах, медико-хирургических академиях и медицинском факультете Московского университета началась подготовка кадров, в губернских центрах и в отдельных городах открывались госпитали, больницы, аптеки. Это позволило распространить влияние научной медицины и на периферию.

В центре Казанской губернии городе Казани в 1789 г. была организована врачебная управа. Для уездных городов учреждены штатные должности врачей и их помощников. В Казани, Свияжске, Чистополе появились первые госпитали, больницы и аптеки. Врачи-инспекторы выезжали в уезды губернии для ознакомления с медико-санитарным состоянием населения.

Общее развитие медицины и здравоохранения в России, в частности, в Казанской губернии, не оказало, однако, существенного влияния на организацию медико-санитарного дела в Чувашии. Во второй половине XVIII в. в крае не было еще ни больниц, ни приемных покоев, ни аптек. Штатные врачебные должности оставались неуккомплектованными из-за отсутствия специалистов. Врачебные инспекторские выезды от случая к случаю, сводившиеся к констатированию фактов высокой заболеваемости в уездах, ничего не давали населению, которое остро нуждалось в лечебных учреждениях и лекарствах. Судьба больных по-прежнему находилась в руках деревенских врачей-лечебников. Народно-бытовая гигиена и медицина были единственным средством сохранения здоровья людей, их трудоспособности, предупреждения и лечения болезней.

Развитие капиталистических отношений в Чувашии, как и в других районах России, сопровождалось ростом эксплуатации, усилением социально-политического неравенства и обнищанием широких масс трудящихся.

Безземельные крестьяне в поисках заработка уходили в города. С 1796 по 1859 гг. численность городского населения в Чувашии увеличилась с 6989 до 19101 человека, или в 2,6 раза.

Положение рабочих в городах и крестьян в деревнях было крайне тяжелым. Мизерная заработная плата и нищенское крестьянское хозяйство не обеспечивали средств даже на самое скудное пропитание. Трудящиеся ютились в сырых подвалах, полуземлянках и трущобах, жили впроголодь и были обречены на вымирание. Усиление эксплуатации, обнищание крестьян в деревнях и малоимущих классов в городах были прямыми причинами всевозможных соматических, социально-бытовых и психических заболеваний, а деревни становились очагами эпидемических болезней.

Неудовлетворительное санитарное состояние населения в уездах Чувашии явилось одной из причин учреждения больниц с прибольничными аптечками в Чебоксарах (1809 г.), Алатыре (1820 г.), Цивильске (1829 г.), Ядрине (1830 г.). В 1820 г. в Чебоксарах была открыта самостоятельная частная аптека для продажи лекарств населению. В остальных уездных центрах аптеки открылись гораздо позже: в Алатыре в 1853 г., в Цивильске в 1859 г., в Ядрине 1861 г.

Больницы Приказа общественного призрения размещались в частных неприспособленных домах и имели малое число коек. Так, в Чебоксарской больнице в 1809—1841 гг. имелось 10 коек, в Алатырской в 1820—1856 гг. — 20, в Цивильской в 1829—1861 гг. — 12, в Ядринской в 1830—1861 гг. — 17. Радиус действия больницы составлял 100, 120 и больше километров, обеспеченность населения лечебными койками на 10000 жителей в уездах равнялась 1,1—1,6. О положении больниц А. К. Бурд писал: «Они не были лечебными заведениями, а казематами, куда могла зайти человека лишь крайняя нужда».

В лечебных учреждениях работало по одному врачу и фельдшеру. В 1830—1859 гг. на одного специалиста приходилось от 70,5 до 103,2 тыс. человек. Больницы и врачи обслуживали в основном феодальную знать, служащих полиции и военного ведомств и кулацкую верхушку. Из общего числа лечившихся на долю сельских жителей ежегодно приходилось лишь 0,3—0,5%.

50-е годы XIX в. в Чувашии ознаменовались некоторым

развитием отдельных уездных больниц и фельдшерских и аптечных пунктов. Так, в 1850—1854 гг. в Чебоксарах была построена новая городская больница на 50 коек, в 1856 г. расширилась Алатырская больница, в ней стало 46 коек. Эти две больницы считались наиболее крупными лечебными учреждениями не только в Чувашском крае, но и в Казанской и Симбирской губерниях. Они были обеспечены инструментарием, содержали медицинскую библиотеку с русской и иностранной литературой, имели прибольничные аптеки со значительным арсеналом лекарственных веществ. Эти условия давали врачам возможность работать на уровне достижений отечественной медицинской науки.

В крупных волостях создавались аптечные и оспопрививочные пункты, главным образом за счет средств благотворительности. В уездных центрах открывались богадельни для призрения калек, сирот, стариков, слепых.

Тем не менее, проводимые мероприятия не удовлетворяли даже 10—15% потребности населения в медицинской помощи. По сути дела, лечебные учреждения были созданы не для помощи простому люду, а из-за страха феодальной верхушки перед все чаще повторяющимися эпидемиями.

Слабое состояние медико-санитарного дела в Чувашии в первой половине XIX в. не могло не сказаться на здоровье трудящихся масс. В Казанской и Симбирской губерниях, в том числе и в уездах Чувашии, в 1805—1815 гг. свирепствовали эпидемии оспы, дифтерии, гриппа, «горячки», сибирской язвы. Много бедствий принесли эпидемии чумы в 1806—1810, 1818—1820, 1827—1830, 1837—1840 гг. и холеры, давшие в 1830—1860 гг. 12 сильных вспышек с большими человеческими жертвами. Широкое распространение получили также социальные болезни, как туберкулез, трахема, все чаще стали регистрироваться венерические болезни, малярия и др.

По данным V и VI ревизий (1796 и 1813 гг.), среднегодовые темпы прироста населения не превышали 0,5—0,6%: между VI и VII ревизиями (1813 и 1816 гг.) — во всех уездах Чувашии провозгла убывь населения на 0,6—1,3%. После VII ревизии (1816—1836 гг.) наблюдалось некоторое повышение прироста 0,6—0,9%, но за 13-летний период между VIII и IX ревизиями (1836 и 1851 гг.) имела место убывь населения в Ядринском уезде на 500, в Цивильском — на 1855, в Чебоксарском — на 2000 человек. В 1851—1859 гг. темпы роста населения составляли 0,3—0,7% при уровне аналогичных показателей по Казанской губернии 0,9—1,2%.

В 3-х уездах Чувашии (Чебоксарском, Цивильском, Ядринском) средний коэффициент рождаемости за 30 лет

(1830—1860 гг.) равнялся 50,7, общей смертности — 46,5 на 1000 населения. Особенно высока была детская смертность, которая в Казанской губернии и в ее уездах в 1819—1829 гг. доходила до 680, в 1829—1838 гг. — 710, в 1839—1848 гг. — 624, в 1849—1857 гг. — 758 на 1000 родившихся; в 1858—1861 гг. она несколько снизилась, дойдя до 370—400 детей, умерших до 1 года, на 1000 родившихся.

В трудах некоторых авторов (А. К. Бурд, А. М. Дохман, В. О. Португалов, А. Я. Чистович) отрицательно оценивалась деятельность медиков Казанского университета, инспекторов губернской управы, уездных врачей и представителей культуры в организации охраны здоровья населения в первой половине XIX в. Анализ архивных материалов и литературных источников показывает, что передовые врачи, ряд казанских профессоров, уездных врачей и деятелей культуры, вопреки бюрократизму и реакционной царской политике, в крайне трудных условиях принимали меры для развития научной медицины у малых народностей Среднего Поволжья, для организации медицинского обслуживания больных, для борьбы с инфекционными заболеваниями. По инициативе ученых И. П. Загоскина, Н. И. Лобачевского, В. В. Пашутина, А. С. Степанова, И. П. Скворцова, Н. А. Скандовского, К. Ф. Фукса, А. Я. Щербакова, Ф. И. Эрдмана и др., в Казани были созданы чрезвычайные комиссии по выработке мероприятий для борьбы с эпидемиями чумы, сыпного тифа, оспы, холеры и венерическими болезнями. Многие члены комиссий побывали в уездах Чувашии и добивались открытия здесь больниц, аптек, аптечных и оспопрививательных пунктов, барачков для изоляции и лечения холерных больных, осуществления санитарно-предупредительных мер и т. д.

Административно-территориальное деление Чувашии во второй половине XIX в. практически не изменилось. Край оставался полуколонизальной окраиной царской России, поделенной между Казанской и Симбирской губерниями.

Темпы роста населения в дореволюционной Чувашии были не высокими: с 500 тыс. человек в 1859 г. оно увеличилось до 826 тыс. человек к 1914 г., или в 1,6 раза. Национальный состав населения был весьма стабилен: в 1859 г. чуваша составляли 77,3% населения, в 1897 г. — 78,5%, в 1913 г. — 76,9% (79,0% в XVIII в.). В указанный период на долю русских приходилось 18—20%, остальное население составляли татары, мордва и марийцы — 3,5—3,1%. Основную массу населения — 96,2% в 1859 г., 95,1% в 1913 г. — составляли сельские жители, на долю городского населения приходилось 3,8 и 4,9%.

Отмена крепостного права (1861 г.) не привела к каким-

либо коренным изменениям в развитии промышленности и сельского хозяйства Чувашии. По-прежнему сохранялась монополия крупных земледельцев, заводчиков и фабрикантов, продолжалась беспощадная эксплуатация наемного труда, сохранялись пережитки крепостничества, техническая отсталость в сельском хозяйстве и промышленности. Единственным источником существования для сельского населения являлась земля, но незначительные наделы на одно хозяйство, примитивная обработка, безлошадность значительной части крестьянства обуславливали низкую урожайность, не покрывавшую потребность семьи в хлебе. Часто повторялись неурожайи. Производимые продукты в большей части шли не на питание, а на рынок на продажу—для выплаты податей и прочих сборов. Большая часть населения жила в «курных избах», отапливаемых «по-черному».

Условия труда и быта не отвечали санитарно-гигиеническим требованиям, что отнюдь не зависело от «нечистоплотности» и «неряшливости» чувашек, как это изображали дореволюционные авторы. Население прекрасно понимало разницу между белой и курной избой, между грязным и чистым бельем и одеждой, между нищетой и рациональным питанием и уютом в доме.

Отмена крепостного права расширила возможности развития капиталистической промышленности в Чувашии и способствовала расширению торговых и экономических связей. Капиталистический способ производства обуславливал значительный рост городов и городского населения. Однако, насажая новые предприятия промышленности в губернских центрах и крупных городах, развивающийся капитализм в купе с царизмом с самого начала противопоставил центральные районы национальным окраинам по типу отношений метрополии с колониями. В этих условиях в крае происходило одностороннее развитие промышленности (лесозаготовки, маслобойные предприятия, винокурение). Чувашия превратилась в сырьевой придаток центральных районов страны.

В 1913 г. на территории современной Чувашии имелось около трех десятков кустарных частнокапиталистических промышленных предприятий так называемой ценовой (крупной) промышленности. Общая численность рабочих не превышала 6 тыс. человек. Кустарные мелкие предприятия занимались кулеткачеством, бондарным, сапоговыми, кожевенным производствами.

Чувашии пролетариат формировался в условиях жестокой эксплуатации. Взрослые и подростки работали у предпринимателей по 14—15 часов. Заработки были

низкие—до 20—25 копеек в день, в то время как в центральных районах России они составляли 75—80 копеек. За малейшую провинность или за требование элементарных условий труда рабочих увольняли с работы, чему еще способствовало наличие дешевой рабочей силы, не занятой на производстве.

Самодержавие душило, подавляло стремление народа к просвещению, тормозило деятельность передовых людей на ниве народного образования, запрещало обучение детей на родном языке, искусственно задерживало расширение сети школ, библиотек, культурно-просветительных учреждений. Поэтому не случайно, что грамотность чувашей была низкой. В 1913 г. она составляла 10,8% (среди мужчин—20,4%, среди женщин 1,6%) при уровне 36—40% у русских.

От уровня экономического и культурного развития и социально-политического положения «иногородческого» населения зависело общее состояние медико-санитарного дела во второй половине XIX в. и в канун Великого Октября.

После отмены крепостного права в России в организации медицинского обслуживания населения сложилась новая форма—земская медицина. Охрана здоровья стала осуществляться земскими, городскими, сельскими и ведомственными заводскими лечебными учреждениями. Передача больниц, аптек, фельдшерских пунктов из Приказа общественного призрения в земство была завершена в 1864—1866 гг.

Развитие медицины и здравоохранения в Чувашии в период земской медицины (1864—1914 гг.) шло очень медленно. Расходы на медицину в уездах Чувашии считались «необязательными», ассигнования на эти цели в бюджетах земств составляли 15—19%; в расчете на душу населения в 1867—1880 гг. приходилось 5—9 коп., в 1885—1905 гг.—17—27 коп., в 1908—1913 гг.—30—44 коп., т. е. в 2 раза ниже, чем в России. Лечебные заведения возникали стихийно, без плана, в годы эпидемических вспышек. Специализированная медицинская помощь совершенно отсутствовала.

За 50 лет земской медицины число больниц в Чувашии увеличилось с 5 до 25, коек в них — с 139 до 565. Из внебольничных учреждений были только фельдшерские пункты, количество которых с 10 дошло до 25. Были открыты больницы в Цивильском уезде — Шихазанская (1880), Тобурдановская (1902), Арабосинская (1912); в Чебоксарском — Исмаиловская (1887), Маринско-Посадская (1892), Беловолжская (1894), Звениговская (1903), Маринско-Посадский инфекционный лазарет (1904); в Ядринском уезде — Норусовская (1873), Ядринская фабричная (1894); в других уездах — Кувакинская (1870), Алатырский инфекционный лазарет (1895),

Ишлей-Покровская (1886), Батыревская (1869), М.-Яльчикская (1870), Обыковская (1897), Шераутовская (1908), Бичурга-Баишевская (1910).

Больницы были малокоечными (от 4 до 20), плохо оснащены медицинским оборудованием и хозяйственным инвентарем. Коечный фонд за период земства возрос в 3 раза, но обеспеченность населения лечебными койками была очень низкой — 6,8 на 10000 жителей в 1913 г. (в России — 13,0). Радиус больничного обслуживания составлял в среднем 30—35 км., на 1 больницу приходилось 34,0 тыс., на 1 койку — 2,0 тыс. человек.

Создание в 1870—1880 гг. в России местных органов городского самоуправления (городские думы и управы) побудило развитие городской медицины. Однако и она была крайне недостаточной и в значительной степени носила случайный характер. В Чувашии организация этой формы вообще не получила поддержки. Городские управы находились в руках фабрикантов, заводчиков и домовладельцев, которым чужды были интересы горожан и безразлично состояние их здоровья. Только распространение инфекционных болезней заставляло заботиться о больничном строительстве, увеличивать число коек. За 1880—1914 гг. была открыта только одна больница на 24 койки в Маринском-Посаде, Алатырская больница расширена с 50 до 74 коек, Цивильская — с 25 до 40, Ядринская — с 20 до 30, в Чебоксарской лечебнице увеличение числа коек не произошло. В 1914 г. в 5 городах с населением более 40 тыс. человек имелось лишь 228 коек. Амбулаторно-поликлиническая сеть в городах Чувашии вообще не получила развития. Отсутствовала и организация специализированной медицинской помощи, помощи больным на дому, при несчастных случаях и острых заболеваниях. В городах медицинского обслуживания рабочих и их семей не было. За 1866—1914 гг. только при Ядринском маслобойном заводе была создана больница на 4 койки. Врач Чебоксарской земской больницы Р. О. Заленский в 1885 г. писал: «На лесозаготовках, на заводе лесопилки и в других фабриках нет никакой медицинской помощи рабочим. Много раз ходатайствовали, но принятие решения предавали забвению».

Крайне медленно развивалась лечебно-профилактическая сеть в сельской местности. В 1913 г. в 20 маленьких больницах имелось 337 коек на 785,5 тыс. человек или на 1 койку приходилось около 2,5 тыс. человек. Некоторые лечебные учреждения не были укомплектованы врачами и обслуживались фельдшерами. В 1913 г. на 1000 человек городских и сельских жителей приходилось лишь 15 человек.

Стационарными койками, объем врачебной и фельдшерской помощи составлял 0,08 посещений на 1 жителя в год. Хирургическая помощь оказывалась в 0,5—1,0% от числа нуждающихся, охват родовспоможением (стационарно и на дому) составлял 3,5% к числу всех родов. Не было специальных учреждений для лечения больных туберкулезом, кожно-венерическими, инфекционными заболеваниями, такие больные оставались вне стационарного обслуживания, «как нежелательные, долго залеживающиеся пациенты».

Земства Казанской губернии внесли значительный вклад в развитие санитарного дела. Однако это не коснулось Чувашской территории. Вплоть до 1913 г. в уездах Чувашии не было санитарного бюро, не было санитарного врача, не имелось санитарных учреждений. Только в 1895 г. в Алатыре, в 1904 г. в Маринском-Посаде были открыты постояннодействующие инфекционные баракы для изоляции холерных и сыпнотифозных больных.

В обеспечении населения медицинской помощью значительную роль играют аптеки. Однако к 1914 г. в Чувашии работало лишь 5 аптек, основанных еще до земства. В сельской местности было открыто 15 аптечных пунктов при больницах, но они не занимались лекарственным снабжением приходящих больных. В 1913 г. в Чувашии работало 5 провизоров и 12 человек их помощников.

Чрезвычайно тяжелые социально-экономические условия, порожденные капитализмом, неудовлетворительное медицинское обслуживание приводили к высокой заболеваемости и смертности населения. Если в 1880 г. на 10000 жителей в структуре соматической заболеваемости на болезни обмена веществ приходилось 63,4 первичных посещения, то в 1913 г. оно возросло до 223,5, соответственно болезни нервной системы 3,6—163,2, сердечно-сосудистой — 3,7—106,2, органов дыхания — 192,9—766,4, органов пищеварения — 101,8—959,0, органов зрения — 183,5—1017,5, кожи и подкожной клетчатки 661,2—2316,3, костей и суставов — 26,6—323,4, травм — 138,2—355,2 и т. д., по всем нозологическим формам — 1022,5—5328,2.

Во второй половине XIX в. в Казанской губернии, в том числе и в Чувашии, наблюдались эпидемии чумы (1863—1865, 1872—1878, 1894—1897, 1910—1911 гг.), холеры, которая через каждые 3—4 года давала новые вспышки, а оспа, дифтерия, сыпной и брюшной тифы, детские инфекции были постоянными спутниками чувашского населения. В 1913 г. заболеваемость инфекционными болезнями на 10000 жителей выражалась в следующих показателях: сыпным тифом — 10,2 при среднем показателе по России — 7,2, брюшным тифом — 23,4

(в России—26,6), дизентерией—36,2 (в России—31,4), оспой 7,2 (в России—4,4), дифтерией—5,6, корью—40,6, коклюшем—20,5, скарлатиной—13,5. Широко были распространены социально-бытовые болезни. Так, в 1913 г. заболеваемость туберкулезом всех органов и систем составляла 63,4, сифилисом всех форм—33,4, гонореей—30,2, малярией—368,0 на 10000 населения, трахомой страдало около 50—60%. По данным переписи, среди 50 губерний Европейской части России Чувашия занимала по слепоте второе место с коэффициентом 114,6 на 10000 жителей.

Одно из первых мест в России и в Казанской губернии дореволюционная Чувашия занимала по показателям общей и детской смертности. Анализ демографических процессов населения за 1860—1914 гг. показывает, что ни общая, ни детская смертность не имели тенденции к снижению. При таком высоком показателе вымирания людей только высокая рождаемость обеспечивала естественный прирост населения.

Динамика рождаемости, смертности, естественного прироста населения и детская смертность в дореволюционной Чувашии

Годы	Рождаемость на 1000 чел населения	Смертность на 1000 чел населения	Естеств. прирост на 1000 чел населения	Детская смертн. до 1 года на 1000 родившихся
1860—1869	47,6	39,6	8,2	243,0
1870—1879	46,5	33,0	13,5	263,2
1880—1889	48,4	33,8	14,6	230,6
1890—1899	47,2	36,7	10,5	334,7
1900—1909	48,8	34,0	14,8	369,1
1910—1914	48,2	34,5	13,7	370,2

ПРИМЕЧАНИЕ: в 1913 г. в России общая смертность равнялась 30,2, на 1000 родившихся приходилось 273 ребенка, умерших до 1 года.

Однако, несмотря на ограниченные материальные возможности, пренебрежительное отношение царизма к охране здоровья населения, всевозможные репрессии, которым подвергались врачи, вопреки ярко выраженной реакционной классовой политике местных властей, земская медицина была прогрессивной формой по сравнению с дореформенной системой медицинского обслуживания населения. В период земства передовыми и прогрессивными врачами были сделаны первые шаги по расширению лечебной сети в сельской мест-

ности, по организации медицинской помощи рабочим в городах. Они частично осуществили участковый принцип обслуживания сельских жителей, оказания специализированной помощи больным, изучали заболеваемость и демографические процессы населения, занимались медицинской и санитарной статистикой и т. д. Тем не менее, вплоть до Великой Октябрьской социалистической революции земская медицина в России, в особенности на ее национальных окраинах, не удовлетворяла потребности нуждающихся в медицинской, санитарной и лекарственной помощи.

В развитии медико-санитарного дела в дореволюционной Чувашии в период земства большая роль принадлежит профессорам медицинского факультета Казанского университета, обществу врачей г. Казани, уездным земским врачам. Одной из основных черт деятельности ученых и врачей второй половины XIX в. было ее общественное направление. Оно характеризовалось активным участием их в общественных мероприятиях, направленных на улучшение культуры и быта, на предупреждение болезней и сохранение здоровья.

Энергичная деятельность ученых и врачей Казанского университета (К. А. Ариштейн, Е. В. Адамюк, Н. А. Виноградов, Н. Ф. Высоцкий, Л. О. Даршкевич, П. А. Заседский, А. М. Казембек, М. Я. Капустин, Л. Л. Левшин, А. В. Петров, Н. А. Миславский, Ф. Я. Чистович и мн. др.) в крайне трудных условиях способствовала разрешению многих вопросов по организации медицинской помощи населению в сельской местности и в городах, в борьбе с инфекционными заболеваниями; в подготовке кадров врачей, преданных народу и своей профессии; развитию медицинской науки и практики; внедрении в практику лечебного дела новейших достижений в области профилактики, диагностики и лечения болезней.

Земскими врачами в Чувашии были воспитанники Казанского университета. Они работали по 15—25 лет безвыездно в уездных центрах или на всю жизнь оставались на своем посту в сельской местности. Врач Д. А. Кушников, работавший в Исметьевской больнице Чебоксарского уезда, писал: «Для меня не легко оставить работу. Я привык к чувашам и в душе решил умереть у этих темных несчастных людей. Разумею беднейшую часть населения». В своей деятельности врач проявлял гуманность по отношению к населению, бескорыстие, демократизм, самоотверженность.

По своей личной инициативе земские врачи осуществляли ряд организаторских работ по устройству медико-санитарного дела, поднятию общественного здоровья, изучали и выявляли факторы, способствовавшие распространению инфекционных

болезней, причины многих соматических заболеваний, активно занимались санитарным просвещением народа, проявляли бесстрашие в борьбе с эпидемиями (М. С. Вишневецкий, С. П. Петров, Н. С. Петров, А. А. Стаеросов, Н. И. Сульдин, Н. Н. Никифорова, В. А. Преображенский, А. П. Бржазовский, К. Г. Васильева, Н. П. Любимова и др.).

При поддержке казанских профессоров некоторые врачи проходили специализацию: В. П. Иванов, Р. О. Заленский, Д. А. Кушников по офтальмологии, П. С. Сергеев, Л. В. Ставский — по хирургии, Н. С. Степанов, Л. И. Степанов, А. В. Никифоров — по акушерству и гинекологии, Г. А. Никольский — по санитарии и гигиене. В отличие от других уездов губернии, все врачи Чувашии состояли членами Общества врачей г. Казани, принимали активное участие в заседаниях Общества, на съездах, в общественных губернских врачебных организациях (в санитарном бюро, отделении Лиги по борьбе с туберкулезом, Союзе борьбы с детской смертностью и т. д.).

Земские врачи проявляли повышенный интерес к науке и к революционной деятельности. Врач А. И. Захарьевский из Цивильска, В. П. Иванов из Шихазан, Н. И. Котовщиков из Чебоксар, П. П. Заболотнов из Исмелей, В. С. Левит из Алатыря стали крупными учеными профессорами; среди врачей, принимавших участие в революционном движении крестьянского населения и интеллигенции Чувашии, были известные медики А. А. Буйновский, Д. А. Кушников, Н. И. Степанов и др.

В деятельности врачей было и немало ошибок. Многие из них были далеки от идей классовой борьбы за национальное и социальное освобождение. Тем не менее, в основном они были оптимистами, верили в будущее. В 1905 г. врач Г. А. Соколовский писал: «Ныне слабая медицинская часть в Чебоксарском и других уездах в будущем обязательно получит большое развитие и займет достойное место в высокой медицинской культуре России».

В общее культурное развитие чувашского народа, в дело его просвещения и образования большой вклад внесли представители передовой интеллигенции. Подъему национальной культуры посвящали жизнь лучшие сыны русского и чувашского народов И. Н. Ульянов, И. Я. Яковлев, Н. И. Золотинский, В. К. Магницкий, Н. В. Никольский, Н. И. Ашмарин и другие.

* * *

С началом первой империалистической войны территория Чувашии стала местом дислокации царских войск. Взрослые

мужчины были мобилизованы на фронт. Разоренные, мало-мощные крестьянские хозяйства, бедный рабочий класс с уменьшением заработков, удорожанием предметов потребления оказались в чрезвычайно тяжелом положении.

В годы войны (1914—1917) намного возросли потребности населения в медицинской помощи. Но, вместо расширения сети больниц, приемных покоев и фельдшерских пунктов, местные земские власти под предлогом отсутствия врачей и фельдшеров сокращали число лечебных учреждений. Так, за этот период перестали функционировать 3 больницы из 25 и 5 фельдшерских пунктов из 25, количество врачей сократилось на 6, фельдшеров — на 13 человек. Вопросы организации медицинской помощи роженицам, детям, инвалидам войны, больным с социально-бытовыми болезнями даже не поднимались.

Разруха, ухудшение материально-бытовых условий, порожденные войной, способствовали еще большему распространению инфекционных заболеваний, росту общей и детской смертности. В некоторых уездах Чувашии вспыхнули эпидемии чумы, холеры, заболеваемость сыпным тифом в уездах доходила до 38—45 случаев, брюшным тифом — 32—40, дизентерией — 65—70, оспой — 15—21, дифтерией — 33—35, скарлатиной — 55—65 случаев на 10000 жителей, т. е. аналогичные показатели возросли в 2—2,5 раза по сравнению с 1913 годом.

Для изоляции и лечения острозаразных больных врачебные Советы уездов предлагали срочно открывать лазареты, инфекционные бараки, предполагалось иметь в них около 600 коек. Фактически было развернуто в частных домах и складских помещениях 300 коек. В них лечились больные и раненые солдаты, эвакуированные с фронта. Дополнительного медицинского персонала для их обслуживания не было, обходились кадрами земских городских и сельских больниц. Таким образом, и здесь проявилась полная несостоятельность местных самоуправлений в борьбе с эпидемиями.

В имеющиеся лечебные учреждения не могли попасть больные из бедных слоев населения, сельские жители; из-за роста цен на питание, медикаменты, хозяйственный инвентарь земские управы увеличили плату за лечение от 44 до 60 копеек, а для иногородних — от 1 руб. 40 коп. до 2 руб. 60 коп. за сутки. Было полностью парализовано медикаментозное обеспечение уездов Чувашии.

Тяжелые условия военного времени, резкое ухудшение медицинского обслуживания привели к значительному росту смертности населения. Если в 1910—1914 гг. на 1000 жителей умерло 34,5 человек, то на конец 1916 г. аналогичный показа-

тель составил 40,2, детская смертность до 1 года на 1000 родившихся (по неполным данным) — 527,8.

Несмотря на такое критическое положение, царское правительство проявляло бездушное отношение к судьбам галых народов. В области здравоохранения капитализм оставил тяжелое наследство будущему новому социалистическому обществу.

ВЫВОДЫ

1. Зачатки медицины и гигиены в Чувашском Поволжье возникли с момента заселения людьми ее территории — с эпохи неолита и бронзы, характер развития их определялся материальными условиями жизни общества, уровнем производительных сил и производственных отношений. Врачевание возникло задолго до появления религиозных верований, в своих истоках оно было самостоятельным, впоследствии же обогатилось влиянием культур других народов.

2. Многовековая практика древних чувашей закрепила рациональные традиции и обычаи, способствовавшие предупреждению болезней, сохранению здоровья: в выборе мест для поселений, строительстве жилья, градостроительстве, питании и одежде, водоснабжении, захоронении умерших. В более поздних стадиях взгляды на санитарную быта превратились в общественные мероприятия по борьбе с эпидемиями, сепатическими заболеваниями и легли в основу народной гигиены.

3. Люди издревле были подвержены самым различным заболеваниям и травмам, о которых свидетельствуют болезненные изменения костей, прослеживаемые на археологическом материале и по данным этнографии (кариес зубов и его осложнения, переломы костей и челюстей, туберкулез, новообразования, деформирующий артрит, сифилис, остеомиелит, инфекционные болезни — тифы, малярия и др.). Факты опровергают трактуемую буржуазной идеологией теорию о совершенном здоровье древних людей и последующем его ухудшении в ходе цивилизации. Многие болезни унаследованы современными людьми от своих предков.

4. Практический опыт научил людей распознавать природные лечебные средства. Если первоначально врачевание в виде использования средств растительного и животного происхождения носил стихийный характер, то в ходе эмпирического развития медицины оно стало осмысленным и научно оправданным. В более поздний период в чувашской народной медицине для лечения больных использовалось более 200

названий растений и 75 названий средств животного происхождения.

5. Освоение обработки металлов способствовало появлению бронзовых и железных орудий труда, обогатило бытовую инструментарию. С помощью его народные врачеватели могли расширить круг возможных хирургических «операций». Материалы археологических раскопок свидетельствуют, что широко практиковались такие вмешательства, как прижизненные удаления зубов, лечения переломов и даже трепанации черепа. В фольклорных и этнографических материалах содержатся многочисленные сведения об удалении мозолей, прижигании ран, кровопусканиях, операциях камнесечения и т. д.

6. Для лечения больных у чувашей, как и у других народностей, были свои врачеватели — ремесленники: костоправы, бандажисты, банщики, массажисты, очные мастера, зубоволонки, повивальные бабки, зелейники и другие. Для оказания медицинской помощи они использовали различные минералы, водные и грязевые процедуры, баночные сосуцы и рожки, перья и кости птиц, лубки и многие другие предметы, умели распознавать болезни, составлять разные лекарственные формы, назначать лечения.

Под влиянием культуры русского и других соседних народов еще больше обогатилась чувашская народная медицина, фармакопея, врачебная практика.

7. Развитие народной медицины в Чувашском Поволжье происходило сложными путями. Тяжелые условия существования породили искаженные представления людей о мире (дуализм, фетишизм, анимизм), которые в дальнейшем переросли в сложную религиозную систему. Лечебная практика приняла облик жреческой медицины, представителями которой являлись шаманы, мачауры, юмзи и знахари. Однако в обычаях и традициях народа сохранялось много целесообразного и разумного, не противоречащего выводам научной медицины.

8. Начало государственной организации здравоохранения в Казанской губернии было положено в XVII в. с открытием Аптекарской палаты и учреждением в конце XVIII в. Приказа общественного призрения. Какого-либо влияния на улучшение охраны здоровья населения Чувашии эти мероприятия не оказали, но тем не менее, ими была подготовлена почва для организации медико-санитарного дела.

9. В первой половине XIX в. в Чувашии были произведены нововведения в медицинском обслуживании населения: открыты больницы в уездных городах, организованы фельдшерские и аптечные пункты при крупных волостных центрах, началась подготовка оспопрививателей, использование санитарных

уполномоченных в борьбе с эпидемиями. Однако лечебницы и медицинские кадры были малочисленны и в основном служили интересам феодальной администрации. Несмотря на это, данный период ознаменовался началом внедрения научной медицины в крае.

В целом в Чувашии санитарное состояние населения было очень низкое: в 1830—1860 гг. общая смертность доходила до 46,0—47,0 при уровне рождаемости 52,0—54,0 на 1000 жителей, детская смертность — 650,0—760,0 на 1000 родившихся. Часты были эпидемии холеры, гриппа, оспы, тифов. Поэтому между V и X ревизиями (1796—1859 гг.) произошла значительная убыль населения.

10. Во второй половине XIX—начале XX вв. произошли некоторые сдвиги в организации медико-санитарного дела, переданного с этого времени в ведение земства. Число больниц в Чувашии увеличилось с 5 до 25, фельдшерских пунктов — с 5 до 25, аптек — с 5 до 20, врачей — с 5 до 27, фельдшеров — с 10 до 74, оспопрививателей — с 27 до 150; были созданы сельские врачебные участки в уездах; расширился объем стационарной и амбулаторной помощи больным; увеличилась подготовка кадров медицинских работников из коренной национальности: сложилась санитарная организация по борьбе с социальными и инфекционными болезнями и т. д. Таким образом, земская медицина на окраинах России и у отсталых народностей выработала прогрессивные формы организации здравоохранения по сравнению с доземской системой.

11. На всех этапах исторического развития дореволюционной Чувашии жизнь трудящихся была невыносимо тяжелой, что ярко отразилось и в организации здравоохранения. Так, обеспеченность населения койками в 1913 г. равнялась 6,8 (в России — 13,0), врачами — 0,2 (в России — 1,5), средними медицинскими работниками — 0,9 (в России — 2,7), радиус обслуживания в верстах составлял 35 (в России — 17), жителей на один участок приходилось в тыс. 37 (в России — 28), отношение числа фельдшерских пунктов к врачебным — 1:1 (в России 1:2), расходы на здравоохранение в расчете на душу населения — 44 коп. (в России — 91).

В дореволюционной Чувашии не было фабрично-заводской медицины, специализированной помощи и помощи на дому, отсутствовала охрана материнства и детства, система борьбы с социальными болезнями.

12. Заболеваемость, особенно эпидемическая и детская, а также и смертность оставались высокими. Уровень заболе-

ваемости населения в 1913 г. сыпным тифом составлял 10,2 (в России — 7,3), брюшным тифом 28,7 (в России — 26,6), дизентерией — 36,2 (в России — 31,4), оспой — 7,2 (в России — 4,4), сифилисом — 33,4, туберкулезом — 63,4, малярией — 368,0 на 10000 жителей. За 1860—1914 гг. смертность населения не имела тенденции к снижению и в среднем она в 1913 г. составляла 32,5, при уровне рождаемости 47,5 на 1000 жителей (в России соответственно 30 и 47). Детская смертность за этот период колебалась в пределах 307—372 на 1000 родившихся (в России — 260—273).

13. Вопреки капиталистическому и национально-колониальному угнетению чувашей, во второй половине XIX и начале XX вв. во всех областях общественного производства наблюдался, хотя и медленный, прогресс, обусловленный внутренними силами общества и влияния передовой русской культуры. Развитие медицины и здравоохранения в Чувашии происходило под воздействием экономики и социальных отношений Центральной России, индустриальным влиянием русского народа.

14. Исследование поставленных вопросов: а) раскрывает богатое медицинское наследие чувашского народа; б) дает материалы для ведения борьбы против религиозных догм, суеверий и знахарства, еще бытующих в сознании некоторой части людей; в) воспитывает у медицинских работников интернациональное чувство гордости за отечественную медицину и ее деятелей, за героизм, проявленный ими в борьбе за сохранение здоровья людей.

История медицины и здравоохранения дореволюционной Чувашии со своей самобытной национальной культурой является дополнением к богатой истории медицины русского народа до Великой Октябрьской социалистической революции.

СПИСОК

работ, в которых изложены материалы диссертации

1. Алексеев Г. А. Здравоохранению Советской Чувашии — 40 лет. Ж. «Советское здравоохранение», 2, 1961, с. 55—60.
2. Алексеев Г. А. Развитие медицины и здравоохранения в Чувашии. В кн. «Чувашский календарь». Чебоксары, 1966, с. 68—69.
3. Алексеев Г. А. Охрана здоровья населения Чувашии. Чебоксары, 1966, с. 31.
4. Алексеев Г. А. Санитарное дело и снижение инфекционных болезней в Чувашии. Чебоксары, 1967, с. 69.
5. Алексеев Г. А., Петров А. Ф. Достижения в развитии стоматологической помощи населению Чувашии за годы Советской власти. Ж. «Здравоохранение Российской Федерации», 4, 1967, с. 26—28.

6. Алексеев Г. А. О деятельности И. Я. Яковлева в санитарном просвещении. Ж. «Казанский медицинский журнал», 4, 1968, с. 93—94.
7. Алексеев Г. А. Стоматологическая помощь населению. Чебоксары, 1969, с. 35.
8. Алексеев Г. А. Роль Симбирской чувашской учительской школы в распространении санитарно-гигиенических знаний. «Ученые записки» ЧНИИ, вып. 42. Чебоксары, 1969, с. 128—134.
9. Алексеев Г. А. Медицина Чувашии в науке. В кн. «Сборник научных работ», вып. 4. Изд. МЗ Чувашской АССР. Чебоксары, 1969, с. 475—483.
10. Алексеев Г. А. Первый врач из Чувашии Н. Е. Кушев. В кн. «Сборник научных работ», вып. 4. Изд. МЗ Чувашской АССР. Чебоксары, 1969, с. 483—488.
11. Алексеев Г. А., Сидоров К. К., Заветы В. И. Ленина об охране здоровья трудящихся и их воплощение в Советской Чувашии. В кн. «В. И. Ленин и чувашский народ». Чебоксары, 1969, с. 98—108.
12. Алексеев Г. А. Статистические материалы развития здравоохранения в период земства и за годы Советской власти (по материалам отчетов Министерства здравоохранения Чувашской АССР и архивных данных). В кн. «Сборник научных работ», вып. 4. Чебоксары, 1969, с. 495—502.
13. Алексеев Г. А. Демографические процессы населения дореволюционной Чувашии. «Ученые записки» ЧНИИ, вып. 47 (История, этнография, социология). Чебоксары, 1969, с. 74—89.
14. Алексеев Г. А. Некоторая предварительная санитарная характеристика г. Чебоксар в XVIII в. В кн. «Тезисы докладов X научной конференции Чебоксарской первой городской больницы». Чебоксары, 1969, с. 15—16.
15. Алексеев Г. А., Алексеев В. А. Некоторые данные о развитии хирургической помощи населению дореволюционной Чувашии. В кн. «Тезисы докладов VI научной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения В. И. Ленина и 50-летию Чувашской АССР». Чебоксары, 1969, с. 6—8.
16. Алексеев Г. А. Народная гигиена чувашей по материалам археологии и этнографии. В кн. «Тезисы докладов VI научной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения В. И. Ленина и 50-летию Чувашской АССР». Чебоксары, 1969, с. 19—21.
17. Алексеев Г. А. Охрана здоровья трудящихся. Чебоксары, 1970, с. 31.
18. Алексеев Г. А. Народные приемы лечения больных. В кн. «Чуваши» (Этнографические исследования), т. 2. Чебоксары, 1970, с. 135—147.
19. Алексеев Г. А. Состояние здоровья и медицинское обслуживание населения Чувашии (в цифрах). Чебоксары, 1970, с. 79.
20. Алексеев Г. А. Хирургическая помощь больным древних жителей Чувашского Поволжья. В кн. «Материалы научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения В. И. Ленина». Чебоксары, 1970, с. 37—39.
21. Алексеев Г. А., И. Д. Аникин — хирург и ученый из Чувашии. В кн. «Материалы научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения В. И. Ленина». Чебоксары, 1970, с. 39—41.
22. Алексеев Г. А. Заболеваемость населения глазами болезнями и состояние медицинской помощи больным в дореволюционной Чувашии. В кн. «Материалы научной конференции офтальмологов Чувашской АССР». Чебоксары, 1970, с. 152—154.
23. Алексеев Г. А., Алексеев В. А. Деятельность земской медицины Чу-

- вашии в борьбе с глазными болезнями. В кн. «Материалы научной конференции офтальмологов Чувашской АССР». Чебоксары, 1970, с. 154—157.
24. Алексеев Г. А. Костная патология у предков чуваш (по материалам археологической раскопки близ дер. Яммуздино). В кн. «Тезисы докладов XI научной конференции Чебоксарской первой городской больницы». Чебоксары, 1971, с. 8—10.
25. Алексеев Г. А., Каховский В. Ф. Предварительные данные изучения микрофлоры почвы (культурного слоя) древнего населения г. Чебоксары. В кн. «Тезисы докладов XI научной конференции Чебоксарской первой городской больницы». Чебоксары, 1971, с. 12—14.
26. Алексеев Г. А. Чувашские народные врачеватели в древние и средние века. В кн. «Тезисы VII научно-практической итоговой конференции». Чебоксары, 1971, с. 17—18.
27. Алексеев Г. А. Болезни древних жителей Чувашии по материалам археологии и этнографии. В кн. «Тезисы VII научно-практической конференции». Чебоксары, 1971, с. 18—20.
28. Алексеев Г. А. Алатырской городской больнице — 150 лет. В кн. «Тезисы VII научно-практической итоговой конференции». Чебоксары, 1971, с. 20—22.
29. Алексеев Г. А. Элементы древнего врачевания в Чувашском Поволжье. В кн. «Материалы IV научно-практической итоговой конференции». Чебоксары, 1971, с. 62—65.
30. Алексеев Г. А. Об использовании бани в чувашской народно-бытовой медицине. В кн. «Вопросы истории Чувашской АССР». Чебоксары, 1971, с. 284—289.
31. Алексеев Г. А. Деятельность отца В. И. Ленина — И. Н. Ульянова в санитарно-гигиеническом воспитании учащихся в чувашских школах. «Ученые записки» Чувашского государственного пединститута им. И. Я. Яковлева, вып. 39. Чебоксары, 1971, с. 251—256.
32. Алексеев Г. А. Здравоохранение в Чувашии (исторический очерк). Чебоксары, 1971, с. 235.
33. Алексеев Г. А., Каховский В. Ф. Болезни древнего населения по палеоантропологическим материалам. В кн. «Городище Хулаш и другие болгарские памятники Чувашского Поволжья» (в печати).
34. Алексеев Г. А., Алексеев В. А. Первые врачи из чувашей — организаторы здравоохранения в республике. В кн. «Сборник научных работ», вып. 5. Чебоксары, 1971, с. 325—335.
35. Алексеев Г. А. Церковно-монастырская медицина в Чувашии и ее социальный вред. В кн. «Сборник научных работ», вып. 6. Чебоксары, 1971, с. 212—225.
36. Алексеев Г. А. Народные «лечцы» у чувашей, способы и приемы врачевания. В кн. «Сборник научных работ», вып. 6. Чебоксары, 1971, с. 225—239.
37. Алексеев Г. А. Медицина. Принято в печать в «Чувашский краеведческий энциклопедический словарь». Изд. ЧНИИ при Совете Министров Чувашской АССР.
38. Алексеев Г. А. Народная медицина. Принято в печать в «Чувашский краеведческий энциклопедический словарь».
39. Алексеев Г. А. Земская медицина. Принято в печать в «Чувашский краеведческий энциклопедический словарь».
40. Алексеев Г. А., Якимова З. П. Лекарственные и целебные растения на территории Чувашии. Рукопись, с. 1—300, принято в печать Чувашским издателем.

Материалы диссертации доложены на научных конференциях и симпозиумах:

1. Всесоюзный научный симпозиум «Порайонные особенности воспроизводства населения» (Чебоксары, 1968).
2. Межреспубликанская научная конференция стоматологов (Чебоксары, 1969).
3. Конференция историков медицины, организаторов здравоохранения и социал-гигиенистов ММСИ (Москва, 1970).
4. Годичная итоговая научная конференция ЧНИИ при Совете Министров Чувашской АССР (Чебоксары, 1970).
5. Научная конференция ЧНИИ, посвященная чувашскому просветителю, историку и этнографу С. М. Михайлову (Чебоксары, 1971).