

---

## СОЦИАЛЬНАЯ ИСТОРИЯ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ НА ЮГЕ РОССИЙСКОГО ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА В ДЕРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД

*Владимир Гончар\**

*Павел Ратманов\*\**

Статья посвящена медицинским и социальным аспектам зубо­вра­чеб­ной практики в провинциальной России в конце XIX – начале XX вв. Находясь на стыке ремесленного занятия и врачебной науки, зубо­вра­че­вание хорошо оплачивалось, но было менее престижно, чем другие отрасли медицины. Авторы рассматривают проблему с точки зрения социальной истории и показывают, что зубо­вра­че­вание, оставаясь долгое время услугой не для всех, в канун Первой мировой войны становится общедоступным. Авторы полагают, что зубо­вра­че­вание в начале XX в. было ориентировано на лечение заболеваний, а не их профилактику, и поэтому не смогло улучшить стоматологическое здо­ро­вье населения.

*Ключевые слова:* стоматология (зубо­вра­че­вание), социальная история медицины, зубные врачи, Дальний Восток, здо­ро­вье, здравоохранение

### Введение

Как самостоятельная область медицины зубо­вра­че­вание выделилось во Франции в начале XVIII в., где государство впервые вмешалось в процесс оказания этой услуги. Вплоть до начала XX в. удаление было самым распро­страненным методом лечения зубных болезней, причем практиковали

---

\* Владимир Владимирович Гончар – кандидат медицинских наук, доцент кафедры сто­ма­то­логии, Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, электронная почта: goncharvv@mail.ru

\*\* Павел Эдуардович Ратманов – доктор медицинских наук, профессор кафедры обще­ственного здоровья и здравоохранения, Дальневосточный государственный медицинский университет Минздрава России, Хабаровск, электронная почта: ratmanov@gmail.com

его не дипломированные врачи, а цирюльники, банщики и фельдшеры. В России в XIX в. независимо от социального и имущественного статуса больных, кариозные зубы не лечились ввиду отсутствия знаний и технологий. Зубную боль купировали консервативными методами: заговорами, молитвами, отварами, а такое лечение заканчивалось хирургическим вмешательством без анестезии (Зимин, Орехова, Мусаева 2013: 212).

Пациенты спокойно относились к удалению, адентия воспринималась как естественное и неизбежное состояние. Врачи сетовали, что редко кто задумается о своих зубах раньше, чем они заболят. На рубеже XIX и XX вв. зубоочащение в системе оказания медицинской помощи населению занимало незначительное место, а уже в 1920-е гг. стало государственно значимым инструментом социального характера (Дауге 1930). В данной статье предпринята попытка рассмотреть социальную значимость зубоочащения, а также отношение органов власти к нему на юге Дальнего Востока до 1917 г. Авторы попробуют проследить изменение оценки общества к зубоочащению: от сферы услуг для богатых до неотъемлемой части медицинской помощи.

В большинстве работ по истории организации отечественной стоматологии приводятся факты, отражающие особенности развития этого раздела медицины без их анализа. Многие из этих работ, написанные в советский период, в известной степени индоктринированы, и представляют описание непрерывной череды успехов и побед стоматологии, «триумфального марша врачей по пути неуклонного прогресса» (Афанасьев 2011: 420), не рассматривая сложные и спорные вопросы самой профессии. История стоматологии в России остается историей о врачах, мало внимания уделяется социальной роли зубоочащения. На Западе подходы к изучению истории медицины стали меняться еще с 1970-х гг. С одной стороны, исследовалась социальная история, с другой – анализировалось отношение власти к медицине и здравоохранению (Болезнь и здоровье... 2008: 14–27; Михель 2009: 299–304). В центре внимания ученых оказались не знаменитые врачи, а социальные структуры, взаимоотношения врачей и пациентов, взгляд на медицину «снизу», со стороны пациентов.

### **Место зубоочащения в системе оказания медицинской помощи населению Российской империи**

К концу XIX в. в России сформировалась сложная децентрализованная система медицинского обеспечения населения, при которой лечебные учреждения находились в ведении многочисленных министерств и ведомств, земских и городских самоуправлений, частных, благотворительных и общественных фондов. Медицинский департамент Министерства внутренних дел руководил организацией оказания медицинской помощи

сельским жителям в неземских губерниях, борьбой с эпидемиями, судебно-медицинской деятельностью, вел учет кадров. При всем разнообразии существовавших в стране форм организации медико-санитарного дела, государственный характер медицины, особенно в неземских губерниях и областях, был отличительной чертой оказания специализированной помощи (История здравоохранения дореволюционной России: 188, 234).

До начала XIX в. зубные врачи были иностранцами, ученики которых стали первыми отечественными специалистами по зубоврачеванию. Испытание на зубного лекаря, впоследствии дантиста, впервые было установлено в 1810 г. Помимо материального достатка, звание дантиста позволяло его обладателю повысить свой статус в обществе, однако качество подготовки и работы таких специалистов не устраивало ни пациентов, ни власть (Блиев 2008). Описывая состояние зубоврачебного рынка российской столицы в середине XIX в., современники отмечали, что «в Петербурге столько зубных врачей, сколько здоровых зубов у жителей столицы» (Зимин, Орехова, Мусаева 2013:244). Однако в провинции квалифицированных специалистов катастрофически не хватало.

Только в 1882 г. была открыта первая частная зубоврачебная школа, к 1910 г. их насчитывалось уже около 25, тем не менее, основную часть зубоврачебной помощи сельскому населению страны продолжали оказывать представители народной медицины. Следует отметить, что государство никак не поддержало развитие специализированной помощи, закрепив «частнопредпринимательский характер зубоврачебных школ».

Под влиянием медицинской общественности был издан закон «О преобразовании обучения зубоврачебного искусства» 1891 г., который устанавливал два звания для специалистов по зубоврачеванию: дантист и зубной врач. Звание дантиста приобреталось благодаря ученичеству в частном кабинете дантиста по индивидуальной программе, образовательный ценз предусмотрен не был. Звание зубного врача получали выпускники стоматологических школ с 2,5-летним курсом обучения по утвержденной законом программе. Для поступления необходимо было иметь общее образование не ниже 6 классов гимназии. Звания дантиста и зубного врача присваивалось после сдачи экзамена при медицинском вузе (факультете университета). Звания считались «специально-практическими», их обладатели общемедицинского образования не получали и к разряду врачей (лекарей, т.е. выпускников медицинских факультетов) не относились. В 1900 г. звание дантиста было упразднено, а зачисленные до издания закона ученики должны были сдать экзамен на зубного врача. Специализировавшиеся на зубоврачевании врачи именовались врачами-одонтологами (Пашков 2011: 47).

В дореволюционном обществе обладатели документов о медицинском образовании получали не только право заниматься лечебной деятельностью, их аттестаты и дипломы приравнивались к классным чином. При

поступлении на государственную службу доктора медицины пользовались преимуществами чина восьмого класса, лекари – девятого, зубные врачи – десятого, дантисты – четырнадцатого (Фрейберг 1913: 148–149, 297). Эти соответствия показывают положение медиков в сословном обществе.

До начала XX в. частная коммерческая практика была самой распространенной формой зубоврачебной помощи. В первоначальном виде она соответствовала модели деятельности на свободном рынке, не зависящей от государственного финансирования. Это означало, что врач лечил пациента, следуя научным принципам и правилам профессиональной этики. Врачебный устав прямо относил зубных врачей к категории «вольнопрактикующих» (Фрейберг 1913). Параллельно с частной зубоврачебной практикой в середине XIX в. появляется система оказания стоматологической помощи на благотворительных началах. Она была организована в крупных городах Императорским Человеколюбивым обществом, а также Российским обществом Красного Креста, и предназначалась для малоимущих слоев. Однако этот вид организации зубоврачебной помощи не получил широкого распространения.

Проблемы оказания стоматологической помощи привели к введению страховой системы. Эта модель впервые появилась в 80-х гг. XIX века в Австро-Венгрии и Германии и охватывала только тех, кто занимался наемным трудом. В России после революции 1905 г. помощь застрахованным, была организована при некоторых фабрично-заводских лечебных учреждениях, а в основном оказывалась на договорных началах между больничными кассами и частнопрактикующими зубными врачами (Дауге 1930: 56). Первые шаги в сторону универсальной системы зубоврачебной помощи были сделаны в конце XIX в. Ее начали создавать активисты, частные зубные врачи, которые ставили перед властями вопросы финансирования программ стоматологической помощи различным слоям населения. В начале XX в. одновременно в Германии и России возникают первые школьные зубные кабинеты (Леус 2000: 99).

В 1904 г. вышел циркуляр Министерства внутренних дел, разрешающий зубным врачам по ходатайствам местных начальников занимать сверхштатные государственные должности «где окажется в них действительная надобность» и «где мера сия не потребует никаких со стороны казны издержек» (Фрейберг 1913: 290). С этого времени городские, земские и ведомственные медицинские учреждения получили возможность нанимать зубных врачей, причем их услуги оплачивались только за счет местных средств. Показательно, что в нормах обеспечения медицинской помощью, разработанных Высочайше утвержденной межведомственной комиссией по пересмотру врачебно-санитарного законодательства (комиссии Рейна) в 1914 г., зубоврачебная помощь отсутствовала (Материалы к вопросу об устройстве 1914).

Общее число зубных врачей и дантистов, большинство которых сосредоточено в губернских и уездных городах, в 1914 г. составляло 6480,

из них зубных врачей – 60%, причем только после 1909 г. количество дантистов стало уменьшаться. Невзирая на малочисленность зубных врачей, обращаемость к ним в 1909 г. занимала значительное место и составляла 5% от общего числа амбулаторных посещений. Фельдшеры оказывали 69,4% зубоврачебной помощи, врачи только 5,8%. В амбулаториях со смешанным приемом врачей и фельдшеров лечись 21,3%, на прием к врачам попадали 1,2% пациентов. На долю зубных врачей приходилось 2,3% из числа нуждающихся (Дауге 1930: 52–64). Описание такого приема можно найти в рассказе А. П. Чехова «Хирургия» (1884), а также в цикле рассказов М. А. Булгакова «Записки юного врача» (1926).

В сельской местности зубоврачебных кабинетов практически не было. В обществе с большим количеством нерешенных социальных проблем, организация зубоврачебной помощи на селе была признана «роскошью» (Пашков 2011: 69). Крестьянская повседневная жизнь, ее быт, обычаи и суеверия, а также отношение к своему телу и лечению болезней, были одной из главных причин высоких показателей заболеваемости и смертности (Семенова-Тян-Шанская 1906). Жизнь наемных работников в городах также не способствовала сохранению здоровья.

Зубные врачи стали обращать внимание различных социальных слоев общества на необходимость соблюдать регулярную, качественную гигиену полости рта (Покровская 1900). Между тем, сведения о мерах борьбы с заболеваниями зубов мало были распространены среди широких слоев населения, и на долю специалистов выпал тяжелый труд: не только лечить, но и убеждать своих пациентов в необходимости ухода за зубами, заблаговременного их пломбирования. Но основной доступной и эффективной лечебной манипуляцией оставалось удаление.

Лечение зубов методом пломбирования было встречено населением с опаской, настороженностью и недоверием. Обыватели избегали эту процедуру, мотивируя тем, что лечение болезненно и мучительно, требует много времени и не всегда эффективно. Такую точку зрения поддерживали даже врачи общей практики. Общественное мнение конца XIX в. негативно относилось к медицине и врачам в целом, поскольку она не оправдывала тех ожиданий, которые на нее возлагались. Это было обусловлено как низкими диагностическими возможностями, так и малой эффективностью применяемых методов лечения и лекарств. Врачебные манипуляции приносили физические и душевные страдания, многочисленны были ошибки врачей. Население испытывало враждебно-ироническое чувство к представителям официальной медицины (Вересаев 1985).

Зубные врачи пытались убеждать пациентов в том, что лечение менее болезненно, а пломбирование эффективнее всего при начальной стадии болезни. Между тем, пациенты ссылались на бесперспективность лечения зубов, предпочитая удаление. Раздавались вопросы: «А стоит ли заботиться о зубах, если исход всем известен, тем более что существуют искусственные

зубы, к которым всегда можно прибегнуть?» (Минкер 1913: 31), на что врачи отвечали, что не всегда искусственные зубы могут полностью заменить природные, особенно при пережевывании пищи.

Зубоврачебный труд в России основывался, главным образом, на ремесленничестве. Ограниченное образование, направленное исключительно на лечение болезней зубов, незнание прочих болезней, не позволяло зубным врачам встать на одну ступень социальной лестницы с врачами, окончившими медицинские факультеты университетов. Более того, в высших медицинских учебных заведениях студентов-медиков воспитывали в традиции, что «врач не ремесленник, а подвижник, носитель в жизни света знания и гуманности» (Ульянова 2012: 624). По бытовавшему мнению, зубной врач занимается «несложной» частью организма человека, где не требуется гениальность и сверхъестественные знания, а нужны аккуратность, трудоспособность и внимательность. В сознании обывателей зубной врач был далек от представителей медицины и с ней не ассоциировался. В народе его, как специалиста, воспринимали скорее иронически: «Вот и вывел он дочь в актрисы, а сынка – в зубные врачи». Зубоврачевание воспринималось в обществе как хорошо оплачиваемая профессия, но не имеющая высокого социального статуса и сильно зависящая от наличия платежеспособной клиентуры.

### **Становление системы зубоврачебной помощи в Приамурском крае**

В конце XIX–XX вв. в результате реализации переселенческой политики значительно увеличилось население дальневосточного региона России. Быстрые темпы естественного прироста населения сопровождались высокой смертностью, особенно в детском возрасте. Средняя продолжительность жизни жителей дальневосточного региона едва достигала 36 лет (Ланкина 2011: 224). Основные лечебные и санитарно-эпидемиологические учреждения концентрировались в городах региона. Необходимо отметить, что с 1890-х гг. врачебная помощь в – Хабаровске, Владивостоке, Благовещенске – была организована и финансировалась за счет взывавшегося с жителей городов больничного сбора, тем самым оказание медицинской помощи было возложено на городское самоуправление. Постоянный прирост населения сопровождался хроническим недостатком медицинского персонала и медицинских учреждений. Ввиду недостаточного медицинского обслуживания и бедности, горожане занимались самолечением, широко проявлялось свойственное, как населению страны в целом, так и дальневосточникам, предубеждение против официальной медицины (Бурилова 2007: 458). В народном сознании врачи были представителями государства и ассоциировались со страданием и смертью, а вовсе не с целительством и избавлением от болезни (Михель, Михель, Сироткина 2004).

Многочисленные источники указывают на то, что у населения Дальнего Востока была высокая распространенность заболеваний зубов. Кроме того было замечено, что многие болезни, в т.ч. зубные, протекали здесь более агрессивно, чем в европейской части России, что объясняется экстремальной совокупностью общих и местных кариесогенных факторов. При изучении амбулаторной заболеваемости по всей линии постройки Амурской железной дороги отмечалось, что «кариозный процесс зубов, проявляется очень резко у чернорабочих, да и у всех прочих, не щадя и детей» (Блюм 1913: 34). В. Ф. Духовская, жена Приамурского генерал-губернатора, отмечала: «... одному полковнику я дала все восемьдесят лет, а ему оказывается только сорок пять» (Духовская 1900: 446). Можно предположить, что здесь прослеживается клиническая картина полной адентии, когда лицо вследствие функциональных нарушений и атрофии лицевого скелета приобретает облик старческого.

С конца XIX в. значительно повысилось качество жизни и уровень потребления в некоторых социальных слоях городского населения Дальнего Востока. Появляется заинтересованность в сохранении зубов, сбережении имеющегося, восстановлении утраченного. Красивая улыбка становится элементом статуса человека, социально активной части населения «требовалось открывать рот и произносить речи» (Карн 2010: 5). Это привело к появлению платежеспособного спроса на услуги зубных врачей, которых здесь было крайне мало.

Зубоврачебную помощь населению дальневосточной окраины в виде удаления зубов оказывал, в основном, немногочисленный фельдшерский состав, а также врачи других специальностей. Отмечалось, что «страдающими зубами в большинстве случаев приходилось делать экстракцию за невозможностью придерживаться консервативного метода лечения» (Сезневский б.г.). А. П. Чехов, посетивший Николаевск-на-Амуре в 1890 г., писал «о каком-то японце, дергающем зубы не щипцами, а просто пальцами» (Чехов 1978: 42).

Первые специалисты в области зубо врачевания появились в Приамурье в конце XIX – начале XX вв. Это была их собственная инициатива. Так, согласно обзорам Амурской области, появление первого дантиста в Амурской области относится к 1897 г. Уже в следующем году был зарегистрирован первый зубной врач. Количество специалистов возрастало с каждым годом, и к 1911 г. в Благовещенске насчитывалось 9 зубных врачей.

Согласно официальным данным, появление первого, официально зарегистрированного дантиста в Приморской области, относится к 1900 г. В 1910 г. во Владивостоке осуществляли свою деятельность 10 зубных врачей, в Хабаровске – 3 (Российский медицинский список 1910), а уже в 1916 г. в Хабаровске работали 9 зубных врачей, во Владивостоке – 12, в Никольск-Уссурийске – 2, кроме того, 3 зубных врача практиковали в сельской местности (Российский медицинский список 1916). Таким

образом, в силу ряда политических причин, а также недостаточного социально-экономического развития Приамурского края, зубные врачи появились здесь только в начале XX в., т.е. значительно позже, чем в европейской части России. Но, несмотря на то, что в городах края практиковали стоматологи, основная масса населения продолжала получать помощь в виде экстракций и дренирования абсцессов от фельдшеров и врачей других специальностей.

Насущная потребность в организации зубоврачебной помощи заставила учредить в 1912 г. на стройке Восточной части Амурской железной дороги внештатную, вольнонаемную должность зубного врача. В Хабаровске был открыт зубоврачебный прием для рабочих и служащих, занятых на строительстве, а также для членов их семей. Этот опыт был признан удачным. Таким образом, можно утверждать, что при постройке Амурской железной дороги зубоврачебная помощь, была организована по производственному принципу, позволяя обеспечить больший охват рабочих и служащих, а также членов их семей (Гончар, Ратманов 2013). Японские мигранты пытались удовлетворить возросшую потребность населения в зубоврачебной помощи и восполнить недостаток специалистов. Японские зубные врачи и дантисты появились на российском Дальнем Востоке в конце XIX – начале XX вв., однако Русско-японская война, а затем жесткая конкуренция не позволила им широко развернуть практику.

Медицинская помощь на селе в Приамурье была значительно хуже, чем в городе. Несколько зубных врачей организовали практику возле предприятий лесной, горнорудной промышленности. Однако в основном жители сельской местности обращались в городские больницы.

В связи с усилением роли лиц наемного труда в общественно-политической жизни страны, несовершенством социальной службы, в т.ч. оказания медицинской помощи работающим на производстве, невозможностью рабочего класса напрямую оплачивать услуги врачей, требовался поиск новых форм организации социально-медицинской системы. Закон «Об обеспечении рабочих на случай болезни» 1912 г. на территорию Дальнего Востока не распространялся, а добровольные виды страхования (страховые товарищества, общества взаимного вспоможения и т.д.) в крае были неразвиты. Администрации крупных предприятий Дальнего Востока приглашали для обслуживания рабочих и членов их семей частных врачей с фиксированной оплатой работы за счет предприятия. В рамках этой деятельности определялся объем предоставляемых услуг – экстракция и лечение зубов. Подобное сотрудничество было взаимовыгодным: администрация обеспечила рабочих зубоврачебной помощью при минимальных затратах, врач получил уверенность в своих доходах в условиях конкуренции, рабочему гарантировался установленный объем медицинской помощи. Такая помощь строилась исключительно по производственному принципу и не допускала обслуживания посторонних пациентов.



Организация общественной зубоврачебной помощи в Приамурском крае была сопряжена с финансовыми трудностями и, подчас, с недопониманием ее даже со стороны докторов с высшим медицинским образованием. На съездах врачей Приамурского генерал-губернаторства, проведенных в 1899 г., 1901 г. и 1913 г. вопросы организации зубоврачебной помощи, профилактики болезней зубов не поднимались. Только в 1914 г. во Владивостоке обсуждалась организация отдельного амбулаторного приема по зубным болезням (Врачебно-санитарный обзор 1915). Зубоврачевание вступило в конкуренцию с терапией и хирургией за ограниченные ресурсы городского бюджета. Именно поэтому не все врачи Владивостокской городской больницы поддержали новый вид медицинской помощи. Несмотря на многочисленные трудности, в 1915 г. начался бесплатный прием пациентов с болезнями зубов. В 1916 г. больничные врачи, «не отрицая важности бесплатного приема по зубным болезням», оценили его как «второстепенную помощь». Более того, жители Владивостока нечасто обращались за зубоврачебной помощью (12–15 посещений в день) по сравнению со спросом на услуги амбулаторного врача (60–150 посещений в день) (Врачебно-санитарный обзор 1915). В 1916 г. при Хабаровской городской больнице также стал осуществляться прием больных в стоматологическом кабинете. Таким образом, организация общественной системы зубоврачебной помощи в Приамурском крае принадлежала активистам местного самоуправления и включала в себя оказание услуг по лечению и удалению зубов для городского населения, которое платило больничный сбор. Данный процесс на Дальнем Востоке шел параллельно с аналогичными инициативами в Европейской части России (первые зубные врачи в земских больницах появились только в конце первого десятилетия XX в.) (Пашков 2011: 69).

### **Социальная роль зубоврачевания**

Исторически сложилось, что в царской России государство не имело обязательств перед обществом по подготовке кадров, организации и финансированию стоматологической помощи населению. Зубоврачевание считалось самостоятельной отраслью медицины, но не воспринималось властью как проблема государственной и общественной важности. Несмотря на эпидемию кариеса в стране, это заболевание не пугало смертностью, загадочностью этиологии и патогенеза, поэтому проблему предпочитали не замечать. Между тем, государство оставляло за собой право проводить профессиональную аттестацию специалистов, подготовка которых долгое время велась на рабочем месте по принципу наставничества без какого-либо образовательного ценза. По мере становления зубоврачевания, «вертикальные связи» в организации медицинской помощи населению не формировались. Зубных врачей, состоящих на государственной службе, было крайне мало, и обслуживали они обеспеченные слои общества.

В первое десятилетие XX в. на юге Дальнего Востока, как и в остальных регионах, стала преобладать частная зубо врачебная практика с прямым расчетом пациента с врачом. Ввиду отдаленности региона, профессиональные сообщества не обращали внимания на то, что происходило на окраине страны. Власти мало или почти не вмешивались в эту сферу, оставляя свободному рынку возможность регулировать эти отношения.

Конкуренция на рынке зубо врачебной помощи привела к повышению качества услуг. Несмотря на то, что зубные врачи обладали ограниченным медицинским образованием, которое не предполагало даже изучение заболеваний слизистой оболочки полости рта, повышается уровень диагностических и лечебных мероприятий, уходит в прошлое принцип «рви здоровые, авось до больного доберешься». Между тем, крепкие нервы, твердая рука и достаточный практический навык остаются весомыми условиями успешной практики. Врачи внедряют в жизнь профессиональные мероприятия по профилактике болезней зубов и пародонта. Специалисты популяризировали среди населения правила гигиены полости рта. Зубной порошок, зубная щетка, эликсир становятся необходимыми предметами гигиены для культурного человека. Практика показывала, что обеспечить врачей работой могут только люди со сравнительно здоровыми зубами, потому что выпавшие и удаленные уже не вылечишь. Протезирование оставалось сложным и дорогим, доступным лишь обеспеченным пациентам.

Только к концу XIX в. стали известны основные причины развития кариеса, благодаря сформулированной В. Миллером в 1890 г. химико-паразитарной теории (Леонтьев, Мамедова 2000: 70). Непосредственной причиной заболеваний зубов было признано действие на зубное вещество кислот, которые образуются в полости рта в результате деятельности микроорганизмов. К предрасполагающим факторам кариеса относятся характер и качество питания, условия жизни, общие болезни, особенно в детском возрасте. До этого даже образованная часть населения была слабо осведомлена об основных причинах развития кариеса. Среди населения преобладала миазматическая теория этиологических факторов и патогенеза многих заболеваний, в том числе заболеваний полости рта и зубов.

Имеющиеся свидетельства подтверждают, что у пришлого населения Приамурья практически не было потребности в гигиене полости рта, отсутствовали знания о роли профилактики в предупреждении различных заболеваний, тем более болезней зубов. Это можно объяснить бедностью, плохими санитарно-гигиеническими условиями, безграмотностью населения, а также отсутствием мотивации к сохранению здоровья. Более того, для низших слоев общества был характерен феномен «культурного отставания» (Леус 2000: 113), что выражалось в недооценке значения ценности человеческой жизни и здоровья. Основная масса населения воспринимала здоровье как дар, данный от бога и не зависящий от человека.

На юге Дальнего Востока в начале XX в. оказание зубоврачебной помощи формировалось в то же время, что и в европейской части России. Однако она не могла остановить все ухудшающееся положение с болезнями зубов и полости рта, т.к. была ориентирована на лечение, а не профилактику. С одной стороны, из-за преобладания мануального подхода в зубоврачевании, отсутствия эффективных методик, лечение и протезирование зубов имело высокую добавочную стоимость. С другой стороны, многие пациенты были не готовы обращаться к врачу и оплачивать его услуги при отсутствии боли. Зубоврачевание не смогло развеять устоявшиеся убеждения и стереотипы людей о неизбежности износа и утере зубов с возрастом. Более того, пациенты с недоверием относились к консервативным методам лечения кариеса. Оно требовало стойкой мотивации, значительных эмоциональных сил и мужества. Чтобы снизить стоимость услуг больные подчас экономили на анестезии, что, в свою очередь, приводило к формированию стойких стереотипов о неизбежной физической боли. Это не могло не создавать зубоврачеванию негативный образ.

В начале XX в. в городах Приамурского генерал-губернаторства сложилась система оказания медицинской помощи, отражавшая социально-экономический уклад дальневосточных городов, где зубоврачебная помощь заняла свою нишу. Для данного региона был характерен высокий процент урбанизации, чем в целом по стране, поэтому медицинская помощь оказывалась преимущественно в крупных городах, а сельская медицина практически отсутствовала. Вследствие отдаленности и слабого социально-экономического развития региона, финансирование, объемы и качество медицинской помощи на Дальнем Востоке сильно отставали от регионов центральной части России. Несмотря на то, что зубоврачевание включало множество форм помощи, которыми могли воспользоваться различные слои населения, оно было не в состоянии остановить «эпидемию» беззубых ртов.

\*\*\*

В начале XX в. в европейских странах, и в России в том числе, шла борьба зубных врачей, в первую очередь с фельдшерами, за исключительные права на зубоврачебную помощь, в которой использовались рекламные объявления в газетах и популярные брошюры. Зубоврачевание превращается из ремесла в профессию, играющую важную роль в сохранении и лечении зубов (Grumsen 2012). Оно выступает в качестве культурной силы, утверждая свое «цивилизующее» влияние и диктуя новые стандарты жизни.

В отношении самой профессии в российском дореволюционном обществе присутствовали различные точки зрения. Энтузиасты стоматологии предлагали поднять статус зубного врача путем получения высшего образования на медицинских факультетах (как в Австрии) или в специализированных институтах (как в Германии). Их оппоненты утверждали,

что ученики практикующих дантистов неизмеримо лучше овладевают делом, чем выпускники школ, и требовали упразднения сословия зубных врачей. Если первые считали зубоврачевание частью медицины, то вторые отказывали ей в этом. Государство заняло промежуточную позицию, сохраняя зуболечение за зубными врачами, застрявшими на переходе от ремесленничества к науке.

С начала XX в. менее чем за 20 лет, социальное значение зубоврачевания в России кардинальным образом изменилось. Если в конце XIX в. зубные врачи работали только в больших городах, обслуживали элиту государства, то уже во время Первой мировой войны зубные врачи принимались на службу в городские больницы в отдаленных уголках страны, оказывая помощь всему населению. Главную роль в этих изменениях сыграла не центральная власть, чья громоздкая бюрократическая машина постоянно опаздывала на вызовы времени, не врачи, которые видели в зубоврачевании конкурента при распределении финансовых средств, не население, беспечно относившееся к собственному здоровью, а местные власти, занимавшиеся организацией деятельности ведомственных, городских и земских больниц.

### Список литературы

- Афанасьева А. Э. История медицины как междисциплинарное исследовательское поле // *Историческая наука сегодня: теории, методы, перспективы*. М., 2011.
- Блиев Ю. Процесс трехсот дантистов // *Медицинская газета*. 2008. (25). 4 апр.
- Блюм А. И. *Врачебно-санитарный отчет по постройке Восточной части Амурской железной дороги за 1913 г.* Хабаровск, 1914.
- Бурилова М. Ф. *Общество старого Хабаровска (конец XIX – начало XX вв.): по семейным фотоальбомам и прочим раритетам*. Хабаровск, 2007.
- Вересаев В. В. Записки врача // *Полное собрание сочинений в 4 т.* М., 1985. Т. 1.
- Врачебно-санитарный обзор. Выпуск VI // *Санитарное бюро Владивостокской Городской управы*. Владивосток, 1915.
- Гончар В. В., Ратманов П. Э. Зубоврачебная помощь населению Приамурья в конце XIX – начале XX вв. // *Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России*. 2013. (1) // <http://www.fesmu.ru/voz/20131/2013110.aspx> (дата обращения 15.07.2013).
- Дауге П. Организация борьбы с зубными болезнями // *Большая медицинская энциклопедия*. М., 1930. Т. 11. Зрелища-Ихтиол.
- Духовская В. Ф. *Из моих воспоминаний*. СПб., 1900.
- Зимин И., Орехова Л., Мусаева Р. *Из истории зубоврачевания или Кто лечил зубы российским монархам*. М., 2013.
- Карн В. Французские корни американской улыбки // *Колесо* (г. Калгари). 2010. (17). 26 августа: 5; (18). 9 сентября: 5.
- Ланкина Ю. С. Здравоохранение южных городов приамурского генерал-губернаторства в конце XIX – начале XX вв. как составляющая повседневности // *Власть и управление на Востоке России*. 2011. (4): 224–229.

Леонтьев В. К., Мамедова Л. А. Эволюция представлений о причинах возникновения кариеса зубов // *Стоматология*. 2000. (1): 68–72.

Леус П. А. *Коммунальная стоматология*. Брест, 2000.

*Материалы к вопросу об устройстве общедоступной врачебной помощи в Империи*. Данные из анкет 1913 и 1914 гг. в сопоставлении с нормами Проекта подкомиссии и с данными из Отчета Главного Врачебного Инспектора за 1912 г. Т. 6. СПб., 1914.

Минкер М. А. *Отчего болят зубы и как предохранить себя от их заболевания?* СПб., 1913.

Михель Д., Михель И., Сироткина И. Медицина против эпидемии в Поволжье: социально-исторический контекст (1890–1925) // *Вестник Евразии*. 2004. (3): 113–139.

Михель Д. В. Социальная история медицины: становление и проблематика // *Журнал исследований социальной политики*. 2009. 7 (3): 295–313.

Пашков К. А. *Зубоврачевание и стоматология в России. Основные этапы и направления развития (IX–XX век)*. Казань, 2011.

Покровская М. И. *Как вести бедное хозяйство, чтобы сохранить здоровье. Применение гигиены к жизни бедных людей*. СПб., 1900.

*Российский медицинский список на 1910 год*. СПб., 1910.

*Российский медицинский список на 1916 год*. Петроград, 1916.

Сезеневский В. Д. Медицинский отчет лазарета Красного Креста в городе Хайлар // *Отчет уполномоченного Красного Креста по Забайкальскому району В. П. Раева 1900–1901*. Б. м., б. д.

Семенова-Тян-Шанская О. П. Жизнь Ивана // *Записки Императорского географического общества по отделению этнографии*. Том XXXIX. СПб., 1914.

Троянский Г. Н. *История советской стоматологии*. М., 1983.

Ульянова Г. Н. *Здравоохранение и медицина // Россия в начале XX века*. М., 2002.

Фрейберг Н. Г. *Врачебно-санитарное законодательство в России*. Узаконения и распоряжения по гражданской, санитарной и фармацевтическим частям, опубликованные по 1 января 1913 г. 3-е изд. испр. и доп. СПб.: Изд-во «Практическая медицина», 1913.

Хабриев Р. У. (ред.) *История здравоохранения дореволюционной России* (конец XVI–начало XX в.). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Чехов А. П. *Сочинения в 18 томах // Полное собрание сочинений и писем в 30 томах*. М.: Наука, 1978. Т. 14/15. Из Сибири. Остров Сахалин.

Шлюмбом Ю., Хагнер М., Сироткина И. (ред.) *Болезнь и здоровье. Новые подходы к истории медицины*. СПб., 2008.

Grumsen S. S.  *Casting for Good Will: Profession, Trade and Identity in American Dentistry*. с. 1910–1950. PhD Dissertation. Aarhus University. 2012.

## SOCIAL HISTORY OF DENTAL CARE IN SOUTH OF THE RUSSIAN FAR EAST IN PRE-REVOLUTIONARY PERIOD

*Vladimir Gonchar\**

*Pavel Ratmanov\*\**

The paper deals with the medical and social aspects of dental practice in provincial Russia in the late XIX – beginning of XX centuries. Dentistry had a position between handicraft and medicine, it was a profitable occupation, but it was less prestigious than other branches of medicine. Using the approaches of the social history, the authors show that dentistry remained in the service of luxury for a long time, and only on the eve of the First World War it became socially relevant and accessible. The authors suggest that dentistry in the beginning of XX century was focused on providing treatment, not prevention procedures, and therefore failed to improve dental health.

*Keywords:* dentistry, social history of medicine, dentists, Far East, health, healthcare

### References

- Afanas'eva A.E. (2011) *Istoriya meditsiny kak mezhdistsiplinarnoe issledovatel'skoe pole* [The History of medicine as an interdisciplinary field of research]. *Istoricheskaya nauka segodnya: teorii, metody, perspektivy* [Historical Science Today: Theories, Methods, Perspectives], Moscow: Librokombiz: 419–437.
- Bliev Yu. (2008) *Protsess trekhstot dantistov* [The Process of Three Hundred Dentists]. *Meditsin-skaya gazeta* [Medical Newspaper]. 4 April.
- Blyum A. I. (1914) *Vrachebno-sanitarnyy otchet po postroyke Vostochnoy chasti Amurskoy zheleznoy dorogi za 1913 g.* [Medical and Sanitary Report on the Construction of the Eastern Part of the Amur Railway in 1913], Khabarovsk.
- Burilova M. F. (2007) *Obshchestvo starogo Khabarovska (konets XIX – nachalo XX vv.): po semeynym fotoal'bomam i prochim raritetam* [Society of old Khabarovsk (Late XIX – Early XX centuries): Family Photo Albums and Other Rarities], Khabarovsk.
- Chekhov A. P. (1978) *Iz Sibiri. Ostrov Sakhalin* [From Siberia. Sakhalin Island]. *Polnoe sobranie sochineniy i pisem v 30 tomakh* [Complete Works and Letters in 30 Volumes], Moscow: Nauka, Vol. 14/15.
- Dauge P. (1930) *Organizatsiya bor'by s zubnymi boleznyami* [The Organization of the Struggle against Dental Diseases]. *Bol'shaya meditsinskaya entsiklopediya* [Great Medical Encyclopedia], Vol.11. Zrelishcha-Ikhtiol, Moscow: 52–64.
- Dukhovskaya V. F. (1900) *Iz moikh vospominaniy* [My Memories], Saint-Petersberg.

---

\* Vladimir V. Gonchar – Candidate of Medicine, Assistant Professor of Department of Dentistry, Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk, e-mail: goncharvv@mail.ru

\*\* Pavel E. Ratmanov – Doctor of Medicine, Professor of Department of Public Health and Healthcare, Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, e-mail: ratmanov@gmail.com

- Freyberg N. G. (1913) *Vrachebno-sanitarnoe zakonodatel'stvo v Rossii. Uzakoniya i rasporyazheniya po grazhdanskoy, sanitarnoy i farmatsevticheskim chastyam, opublikovannye po I yanvarya 1913 g. 3-e izd. ispr. i dop.* [Medical and Health Legislation in Russia. Legalization and Regulations on Civil, Sanitary and Pharmaceutical Parts, Published Until January 1, 1913 / 3rd Revised and Expanded Edition], Saint-Petersberg: Prakticheskaya meditsina.
- Gonchar V. V., Ratmanov P. E. (2013) Zubovrachebnaya pomoshch' naseleniyu Priamur'ya v kontse XIX – nachale XX vv. [Dental Care to the Population of the Amur Region in the Late XIX – Early XX Centuries]. *Vestnik obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya Dal'nego Vostoka Rossii* [Journal of Public Health and Healthcare of Russian Far East] (electronic journal), (1). Available at: <http://www.fesmu.ru/voz/20131/2013110.aspx> (accessed 15 July 2013).
- Grumsen S. S. (2012) Casting for Good Will: Profession, Trade and Identity in American Dentistry, c. 1910–1950 (PhD Thesis), Aarhus: Aarhus University. Health Bureau of Vladivostok City Government (1915) *Vrachebno-sanitarnyy obzor. Vypusk VI* [Medical and Sanitary Review. Issue VI], Vladivostok: Sanitarnoe byuro Vladivostokskoy Gorodskoy upravly.
- Karn V. (2010) Frantsuzskie korni amerikanskoy ulybki [French Roots of American Smile]. *Koleso* [Wheel]. 26 August, 9 September.
- Lankina Yu. S. (2011) Zdravookhranenie yuzhnykh gorodov Priamurskogo general-gubernatorstva v kontse XIX – nachale XX vv. kak sostavlyayushchaya povsednevnosti [Health Care in the Southern Cities of the Priamurskii Governor-Generalship in the Late XIX – Early XX Centuries as Part of Everyday Life]. *Vlast' i Upravlenie na Vostoke Rossii* [Power and Management in Eastern Russia], (4): 224–229.
- Leont'ev V. K., Mamedova L. A. (2000) Evolyutsiya predstavleniy o prichinakh vozniknoveniya kariesa zubov [Evolution of Ideas about the Causes of Dental Caries]. *Stomatologiya* [Dentistry], (1): 68–72.
- Leus P. A. (2000) *Kommunal'naya stomatologiya* [Communal Dentistry], Brest.
- Interdepartmental Commission on the revision of the medical and health legislation (1914) *Materialy k voprosu ob ustroystve obshchedostupnoy vrachebnoy pomoshchi v Imperii. Dannye iz anket 1913 i 1914 gg. v sopostavlenii s normami Proekta podkomissii i s dannymi iz Otcheta Glavnogo Vrachebnogo Inspektora za 1912 g. T.6.* [Material to the Issue of Universal Medical Care in the Empire. Data from the Questionnaires of 1913 and 1914 in Comparison with the Norms of the Project Subcommittee and the Data from the Report of the Chief Medical Inspector 1912. Vol.6], Saint-Petersberg.
- Medical Department of Ministry of Internal Affairs (1910) *Rossiyskiy meditsinskiy spisok na 1910 god* [Russian Medical List for 1910], Saint-Petersberg.
- Medical Department of Ministry of Internal Affairs (1916) *Rossiyskiy meditsinskiy spisok na 1916 god* [Russian Medical List for 1916], Petrograd.
- Mikhel' D., Mikhel' I., Sirotkina I. (2004) Meditsina protiv epidemii v Povolzh'e: sotsial'no-istoricheskiy kontekst (1890–1925) [Medicine Protecting Against Epidemic in the Volga Region: the Socio-Historical Context (1890–1925)]. *Vestnik Evrazii* [Bulletin of Eurasia], (3): 113–139.
- Mikhel' D. V. (2009) Sotsial'naya istoriya meditsiny: stanovlenie i problematika [The Social History of Medicine: its Emergence and Issues]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy poli-tiki* [The Journal of Social Policy Studies], 7 (3): 295–312.

- Minker M. A. (1913) *Otchego bolyat zuby i kak predokhranit' sebya ot ikh zabolevaniya?* [Why Teeth Ache and How to Protect Yourself from Dental Diseases?], Saint-Petersberg.
- Pashkov K. A. (2011) *Zubovrachevanie i stomatologiya v Rossii. Osnovnye etapy i napravleniya razvitiya (IX-XX vek)* [Dentistry in Russia. Main Stages and Directions of Development (IX–XX century)], Kazan'.
- Poddubnyy M. V., Egorysheva I. V., Sherstneva E. V., Blokhina N. N., Goncharova S. G., Khabriev R. U. (ed) (2014) *Istoriya zdravookhraneniya dorevolutsionnoy Rossii (konets XVI – nachalo XX v.)* [History of Healthcare in Pre-Revolutionary Russia (end of XVI – Beginning of XX Century)], Moscow: GEOTAR-Media.
- Pokrovskaya M. I. (1900) *Kak vesti bednoe khozyaystvo, chtoby sokhranit' zdorov'e. Priimenenie gigieny k zhizni bednykh lyudey* [How to Keep House in Poor Households to Stay Healthy. Application of Hygiene to the Lives of Poor People], Saint-Petersberg.
- Sezenevskiy V. D. (Without date) *Meditinskiy otchet lazareta Krasnogo Kresta v gorode Khaylar* [Medical Report of the Red Cross Hospital in Hailar]. *Otchet upolnomochennogo Krasnogo Kresta po Zabaykal'skomu rayonu 1900–1901* [Report of Authorized Person of Red Cross in Trans-Baikal Area in 1900–1901], Without place: 189–199.
- Schlumbohm J., Hagner M., Sirotkina I. (eds.) (2008) *Bolezn' i zdorov'e. Novye podkhody k istorii meditsiny* [Sickness and Health: New Approaches to the History of Medicine], Saint-Petersberg: Aleteia.
- Semenova-Tyan-Shanskaya O. P. (1914) *Zhizn' Ivana* [Life of Ivan]. *Zapiski Imperatorskogo geograficheskogo obshchestva po otdeleniyu etnografii. Tom XXXIX* [Proceedings of the Department of Ethnography of the Imperial Geographical Society. Volume XXXIX], Saint-Petersberg.
- Troyanskiy G. N. (1983) *Istoriya sovetskoy stomatologii* [The History of Soviet Dentistry], Moscow.
- Ul'yanova G. N. (2002) *Zdravookhranenie i meditsina* [Healthcare and Medicine]. *Rossiya v nachale XX veka* [Russia in the Early XX Century], Moscow: 624–651.
- Veresaev V. V. (1985) *Zapiski vracha* [Physician Notes]. V. V. Veresaev *Polnoe sobranie sochineniy v 4 tomakh* [Complete Works in 4 Volumes], 1, Moscow.
- Zimin I., Orekhova L., Musaeva R. (2013) *Iz istorii zubovrachevaniya ili Kto lechil zuby rossiyskim monarkham* [From History of Dentistry or who Treated Teeth of the Russian Monarchy], Moscow.