

**Медицинская статистика в дореформенной России:
намерения, степень достоверности,
информативная ценность***

Елена Вишленкова

Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики»,
Москва, Россия

Сергей Затравкин

Национальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья имени Н. А. Семашко;
Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики»,
Москва, Россия

**Medical Statistics in Pre-Reform Russia: Intentions, Degree
of Reliability, Informative Value****

Elena Vishlenkova

HSE University,
Moscow, Russia

Sergei Zatravkin

N. A. Semashko National Research Institute of Public Health,
HSE University,
Moscow, Russia

The authors explain the source peculiarity of medical statistics in Russia between the eighteenth and first half of the nineteenth centuries and identify the possibilities and limitations of its use for studying social history and the history of science. The features of the quantitative evidence at that time – them being fragmented, heterogeneous, and expressed in absolute numbers – prompted the authors to turn to the history of the organization of statistical studies in the Russian

* Исследование поддержано Российским научным фондом (проект № 19–48–04110) и Немецким научно-исследовательским сообществом (DFG).

** *Citation:* Vishlenkova, E., Zatravkin, S. (2023). Medical Statistics in Pre-Reform Russia: Intentions, Degree of Reliability, Informative Value. In *Quaestio Rossica*. Vol. 11, № 2. P. 506–523. DOI 10.15826/qr.2023.2.802.

Цитирование: Vishlenkova E., Zatravkin S. Medical Statistics in Pre-Reform Russia: Intentions, Degree of Reliability, Informative Value // *Quaestio Rossica*. 2023. Vol. 11, № 2. P. 506–523. DOI 10.15826/qr.2023.2.802 / Вишленкова Е., Затравкин С. Медицинская статистика в дореформенной России: намерения, степень достоверности, информативная ценность // *Quaestio Rossica*. 2023. Т. 11, № 2. С. 506–523. DOI 10.15826/qr.2023.2.802.

© Вишленкова Е., Затравкин С., 2023 *Quaestio Rossica* · Vol. 11 · 2023 · № 2, p. 506–523

Empire. The estimation of information value and the discursive nature of health and morbidity statistics were performed based on the analysis of administrative documents (*Polnoe Sobranie Zakonov* – Complete Collection of Laws, ministerial prescriptions), accounts of medical administrations, uyezd doctors, and medical professors (military-historical and historical archives of Astrakhan, Moscow, Riga, and Vilnius). Based on the presumption that target setting, i.e. the purpose of quantitative indicators, determined the organization of the collection and processing of the data on morbidity, and they, in turn, determined the content of statistical knowledge, the authors reveal the possibilities of the health statistics of the time in question. This approach makes it possible to determine what can and what cannot be judged based on statistical data on health, general and infectious diseases. The authors conclude that medical statistics of that time describe the pathogenicity of landscapes and the state of public healthcare, but not the state of the residents' health. Medical officials collected data on sick patients, distributed them by disease, and calculated how many lives each disease claimed. Although state doctors were not interested in healthy patients, the enlightened bureaucracy claimed that by doing so, the government was studying and preserving "public health." The digital indicators collected do not make it possible to scrutinize the citizens' health of the Russian Empire. But then the changes in the principles of collecting statistical data, their processing, and their use allow researchers to follow the process of the Russian state's modernization. The participation of doctors in the collection of data on morbidity has two long-term consequences – the formation of aggregated thinking, which included the concept of "public health", and the growing interest in the daily lives of Russians.

Keywords: history of sanitary statistics, Russian Empire, incidence, history of the Russian state

Рассмотрены особенности медицинской статистики в России первой половины XIX в., выявлены возможности и ограничения ее использования для изучения социальной истории и истории науки. Специфика количественных свидетельств того времени – их фрагментарность, неоднородность, выраженность в абсолютных числах – побудила авторов обратиться к истории организации статистических исследований в Российской империи. Выявление информационной ценности, дискурсивной природы статистики здравоохранения и заболеваемости осуществлено на основе анализа распорядительных документов (Полного собрания законов, предписаний министерств), отчетов врачебных управ, уездных лекарей и факультетских советов (на материале военно-исторических и исторических архивов Москвы, Астрахани, Вильнюса и Риги). Исходя из презумпции, что целеполагание количественных показателей определяло организацию сбора и обработки данных о заболеваемости, а те, в свою очередь, определяли содержание статистического знания, авторы показывают информационные возможности санитарной статистики изучаемого времени. Такой подход позволил определить, о чем можно и о чем невозможно судить на основе статистических данных здравоохранения, общей и инфекционной заболеваемости. Сделан вывод о том, что медицинская статистика того

времени описывает патогенность территорий и состояние государственного здравоохранения, а не здоровье жителей. Медицинские чиновники собирали данные о заболевших пациентах, распределяли их по болезням, считали количество жертв. И хотя здоровые люди государственных медиков не интересовали, просвещенная бюрократия утверждала, что тем самым правительство изучает и сохраняет «общественное здоровье» и «здоровье народонаселения». Цифровые показатели не позволяют судить о здоровье россиян. Однако изменения в принципах сбора статистических данных, их обработки и использования дают возможность проследить процесс модернизации Российского государства. Участие в сборе данных о заболеваемости медицинских чиновников привело к двум долгосрочным последствиям – формированию у них агрегированного мышления, частью которого стало понятие «общественное здоровье», и интересу к повседневной жизни россиян.

Ключевые слова: история санитарной статистики, Российская империя, учет заболеваемости, история Российского государства

Рассматривая статистические таблицы здравоохранения, заболеваемости и смертности в дореформенной России, можно легко предположить, что эти ровные столбики цифр показывали современникам очищенную от эмоциональной составляющей картину их жизни и тем самым позволяли направлять ресурсы на решение проблем. Но, вероятнее всего, в первой половине XIX в. люди видели в этих цифрах нечто иное.

Работающие с санитарной статистикой историки здравоохранения [Новосельский; Васильев, Сегал; Очерки истории отечественной санитарной статистики; Здравоохранение России] этими вопросами не задаются. Считая статистику частью бюрократического и научного знания, абсолютно необходимого для описания состояния населения, представители медицинской профессии используют цифровые данные как объективные свидетельства, не требующие «распаковки». Вера в беспристрастность и даже объективность цифр позволяет им выстраивать прошлое санитарной статистики как историю изобретений в области технологий учета и совершенствования методик ведения количественных показателей [Огрызко, с. 8].

Социальные историки России и исследователи культуры медицинскую статистику дореформенной поры не любят и крайне редко обращаются к ее свидетельствам. Больше они доверяют статистическим данным второй половины века, верифицированным земскими деятелями, и показателям, сгенерализованным авторитетными учеными-статистиками. В результате такого отношения огромный массив эмпирических данных – итог статистической работы имперских чиновников XVIII – первой половины XIX века – не используется. Редким исключением предстает архивоведческая публикация М. А. Марковой, посвященная отчетам по прививкам и заболеваниям оспой [Маркова],



1. Врачи Н. И. Тезяков и Е. Н. Николаев на фоне санитарных карт. Начало XX в. Фото из дис. Х. И. Идельчик «Н. И. Тезяков (1859–1925 гг.). Его роль в развитии земской медицины и строительстве советского здравоохранения». М., 1955

Doctors N. I. Tezyakov and E. N. Nikolaev against the background of sanitary maps. Early 20th century. Foto from PhD Diss.: Idelchik, Kh. I. (1955). N. I. Tezyakov (1859–1925). His role in the development of zemstvo medicine and the construction of Soviet healthcare.

что позволило нам не анализировать довольно специфическую статистику оспенных эпидемий и прививочных компаний.

На основе распорядительных документов об организации сбора данных о потребностях, нагрузке и эффективности здравоохранения, сообщений врачебных управ, военных госпиталей и статистических комитетов о трудностях составления сводных таблиц из полученного материала и, наконец, с учетом исследований, в которых проанализированы цифровые данные, мы выяснили информационную ценность и дискурсивный характер статистических свидетельств дореформенной России. При этом мы переформулировали вопросы, которые исследователи традиционно задавали статистическим таблицам. Нас интересовало, для чего людям XVIII – первой половины XIX в. понадобился учет заболеваемости? Что они видели в колонках цифр – масштаб человеческих жертв, уносимых теми или иными болезнями, предрасположенность к болезням разных социальных слоев и жителей определенных мест или бюрократическую реальность, то есть отчеты ведомств о служебном рвении? Мы хотели понять, *почему* стали считать определенные медицинские объекты? *Как* это делалось? *Как* использовались эти сведения?

Такое вопрошание побуждает к решению следующих задач:

- Исследовать, как в изучаемое время менялся статус медицинской статистики в бюрократической культуре Российской империи.
- Выявить практики инвентаризации имеющихся ресурсов здравоохранения.
- Описать способы мониторинга эпидемического состояния территорий.
- Проанализировать приемы генерализации и практического использования численной информации.

Административный статус медицинской статистики

Что и для чего надо инвентаризировать – не было самоочевидным для государственных чиновников разных стран в XVIII–XIX вв. Создавая статистические службы, правительства руководствовались разными приоритетами: желанием рационально использовать природные и человеческие ресурсы для обретения благоденствия (Англия и Пруссия) [Stigler], доказать величие (Америка) [Cassedy], показать нацию (Франция) [Willford], улучшить государственное управление (все) [Desrosières; Porter]. В Российской империи потребность в статистических данных обосновывалась трудностями руководства огромной страной «вслепую», стремлением к улучшению системы налогообложения и намерением доказать всему миру, что это благополучная страна [Птуха]. В 1802 г. глава вновь созданного Министерства внутренних дел В. П. Кочубей заявил подчиненным о необходимости оценить ресурсы управляемой им страны и предписал губернаторам ежегодно присылать в Петербург сведения о численности россиян, их податях, объемах урожая и сельских запасных магазинов, количестве фабрик, городских доходах и публичных зданиях. И поскольку медицина была включена в полномочия этого же министерства, в 1804 г. из его канцелярии в губернские правления были разосланы таблицы для статистического описания губерний в медицинском отношении [LVIA. F. 1005. Ap. 1. B. 182. P. 1].

По замыслу Кочубея и его помощников (главным из которых был М. М. Сперанский), местные администрации должны были стать местами сбора количественной информации, а в Петербурге предстояло создать аналитические центры для ее генерализации. Для обработки собираемых с мест данных при Департаменте внутренних дел было учреждено «Общество дворян» (1803) [Ibid. P. 3]. Его членам предстояло изготовить сводные таблицы о состоянии Российской империи.

Первое поколение служащих в обновленных губернских правлениях довольно плохо справлялось со сбором статистических данных. Да и штатный состав самого министерства был тогда малочисленным и малоквалифицированным в делопроизводстве [Вишленкова, Ильина]. Губернские присутственные места плохо обеспечивали министерство первичной информацией, а десять членов Общества дворян не справлялись с задачей обобщения поступавших из губерний таблиц и материалов.

Сменивший в 1808 г. Кочубея А. Б. Куракин был возмущен тем, что в Медицинской экспедиции все еще нет данных о числе врачей, лечебных учреждений и о прошедших лечение пациентах. Испытавшие гнев начальника министерские чиновники стали срочно рассылать во врачебные управы ведомости, в которые инспектора-медики должны были вписать необходимые данные. Долгое время по этим ведомостям в министерство поступала нерегулярная и разрозненная информация.

Восполнить недостаток числовых данных для государственных ведомств, в том числе медицинского, должны были созданные в середине 1830-х гг. статистическое отделение при МВД и статистические комитеты при губернаторских правлениях. И они сделали это. Только после того как был удовлетворен информационный голод, чиновники заговорили о качестве, то есть о точности получаемых сведений [LVIA. F. 388. Ap. 1. B. 1. P. 3]. Чтобы обрести четкое видение, придумывались способы проверки и перекрестной перепроверки предоставляемых снизу цифр. Но и тогда «правильное» изображение оказывалось мечтой. Когда таблицы, изготовленные в статистических комитетах, перепроверяли местные казенные палаты, они неизменно обнаруживали группы жителей, которых учли дважды и трижды, а также многочисленные лакуны. Чаще всего это происходило от нескоординированной работы разных губернских ведомств, использования разных методик подсчета или от желания служащих сэкономить на усилиях. Чтобы не быть пойманными на придуманных цифрах, губернские чиновники научились договариваться друг с другом об одинаковой информации [Ibid. B. 4. P. 23–32].

Историк статистики Т. Портер уверял, что в первой половине XIX в. во всех странах в статистике были заинтересованы прежде всего реформаторы и бюрократы. Исполнители же видели в этой работе очередную прихоть начальства и обременение для себя. Заинтересованность заказчиков настраивала оптический прибор, или «политический термометр» (термин российского статистика XVIII в. Л. Ю. Крафта), определенным образом. Бюрократы аргументировали цифрами собственную эффективность, демонстрировали прогресс или регресс, за которые (или с которыми) боролась управляющая власть [Porter].

Практики инвентаризации здравоохранения

Чтобы правильно оценивать службу медицинских чиновников, Госпитальный регламент 1735 г. (гл. 3) предписал врачам вести палатные книги. В них следовало вписывать имена больных, указывать время их поступления и выздоровления или смерти, описывать заболевания, сделанные назначения и проведенные манипуляции [РГВИА. Ф. 879. Оп. 1. Д. 2. Л. 26–26 об.].

Иной смысл был у «скорбных билетов» или «листов», которые висели на спинках больничных кроватей. Их изобрели не канцеляристы, а лекари московского госпиталя в начале XIX в. На прикроватных листах



2. Скорбные листы на спинках больничных кроватей. Начало XX в. Фото с сайта Московской областной больницы им. В. Н. Розанова.
URL: <https://prbmo.ru/history-hospital>

Mournful lists on the backs of hospital beds. Early 20th century. Website of V. N. Rozanov Moscow Regional Hospital. URL: <https://prbmo.ru/history-hospital>

они фиксировали ту же информацию, что и в палатных книгах, только она рассказывала не о враче и не о лечебном учреждении, а о пациенте. «Скорбный лист» позволял следить за изменениями в его состоянии, реакциями на лечение и в случае необходимости передавался вместе с больным в другую палату или иной госпиталь. Узнавший об этом изобретении главный медицинский инспектор армии Я. В. Виллие в 1806 г. распространил данную практику на все военные госпитали, разослав им печатные формы [РГВИА. Ф. 879. Оп. 1. Д. 2. Л. 53].

Введение универсального формуляра для госпитальной информации было призвано систематизировать учет пациентов. Полученная благодаря ему статистика могла стать аргументом для обретения дополнительных ресурсов. Однако добиться этого не удалось. Медицинский департамент либо получал от госпитальных врачей приблизительные цифры, либо не получал их вовсе. Спустя два года после повсеместного введения в госпиталях «скорбных листов» советник военного министра и заместитель Виллие Ф. Рускони опять повторял призыв присылать в министерство «верные таблицы» [Там же. Д. 15. Л. 2].

Госпитальная и больничная статистика того времени могла предоставить бюрократам только размытое видение размеров и лагун медицинского ведомства, и по ней вряд ли удавалось судить о его возможностях и радении. Поэтому медико-хирурги получили от начальства новую строгую инструкцию и новый формуляр для заполнения

ния числовыми показателями, а также поручение дополнять таблицы вербальными характеристиками поведения пациентов, устройства временных госпиталей, действий медиков по предупреждению болезней, состояния аптек и инструментов.

И вновь Медицинская экспедиция военного ведомства получила от дивизионных докторов уверения, что собрать запрашиваемую информацию невозможно. Препятствия указывались инфраструктурные: отсутствие шнуровых книг, недостаток медиков, удаленность мест службы, нерадение подчиненных лекарей, плохая работа почты. Видимо, даже военную медицину тогда не удавалось сделать вертикально организованной системой. Она все время норовила функционировать как слабо связанная сумма лечебных учреждений.

В этом Виллие убедился еще раз, когда в 1829 г. задумал сравнить российские данные о летальности в военных госпиталях с европейскими цифрами. Амбициозный сановник хотел тем самым убедить Николая I в преимуществах российской медицины (то есть в собственных заслугах перед Отечеством) [РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 662. Л. 2–2 об.]. Но поскольку сведения от госпиталей получить вновь не смогли, составить такую таблицу не удалось.

Состояние гражданской медицины описывалось посредством так называемых «объездных журналов». МВД требовало от своих подчиненных, чтобы инспекторы врачебных управ ежегодно проводили ревизии губернских больниц и проверяли службу уездных врачей [РГИА. Ф. 1299. Оп. 1. Д. 1181. Л. 16]. Сначала объездные журналы составлялись в произвольной форме, но в 1826 г. содержание этих текстов было унифицировано специальной инструкцией [Там же. Оп. 13. Д. 1184. Л. 3–4]. Инспектору предстояло выяснить, как именно лекарь лечит, держит ли он больницу в чистоте, занимается ли оспопрививанием, контролирует ли аптеки и работу повивальных бабок, читает ли новейшую медицинскую литературу. Судя по регулярно рассылавшимся в губернии запросам и обвинениям МВД, столичные чиновники не получали данные тексты регулярно и были недовольны содержанием присылаемых отчетов. В рукописях редко встречались цифры, а расказы с описанием радения лекарей в таблицу не укладывались [LVIA. F. 564. Ar. 1. B. 105. P. 1–1 rev. side].

С этими текстами работали чиновники медицинской экспедиции. Во всяком случае, на полях некоторых рукописей есть их карандашные пометы о сделанных после прочтения распоряжениях. Например, на их основе генерал-штаб-доктор делал запросы в департамент исполнительной полиции Министерства полиции (1811–1819), принуждая военных и гражданских губернаторов помогать местным врачебным управам и больницам [РГИА. Ф. 1299. Оп. 1. Д. 1181. Л. 221–221 об.].

В 1830-е гг. разработку системы медицинской статистики подстегнула эпидемия холеры. Беда выявила неспособность государства противостоять инфекции, а использование архаичных карантинных

мер (запирание больных в их домах, ограничение выезда за пределы пораженной эпидемией территории) вызвало взрыв социального возмущения [Ермоленко, с. 36]. В ходе разбора причин холерных бунтов выяснилось, что губернские администрации не обладают ни статистическими, ни географическими, ни медицинскими знаниями для противостояния хаосу и принятия эффективных управленческих решений. Очевидно, эти проблемы побудили правительство провести бюрократическую модернизацию здравоохранения, которая сопровождалась эскалацией донесений, обследований, отчетов, ведомостей, изготовлением которых были заняты так называемые «просвещенные чиновники». Все они оказывались звеньями единой цепи, частью единого механизма делопроизводства и самоописания. Сбои при сборе информации и доставке данных грозили разрывом всей цепочки взаимодействия. Тем не менее, такие сбои и разрывы происходили регулярно: врачебные управы постоянно получали нарекания от столичного начальства за то, что не прислали запрашиваемые цифры или прислали с большим опозданием [LVIA. F. 388. Ap. 1. B. 4. P. 27]. Так что для создания ежегодных сводных ведомостей сведений все время не хватало.

Министерские чиновники всегда были недовольны работой уездных врачей, которых представляли элементами исследовательской сети. Сбоями в их работе они объясняли административные неудачи. В 1842 г. члены Медицинского совета уверяли, что из-за того, что врачебные управы присылают им неверную статистику, министерство дезориентировано и принимает неэффективные решения [РГИА. Ф. 1294. Оп. 10. Вн. оп. 3. Д. 47. Л. 381]. И хотя столичные чиновники делали виноватыми подчиненных, реально информационные искажения создавались инфраструктурными причинами: перегруженностью гражданских врачей должностными обязанностями, неравномерным их распределением по ведомствам и территории Российской империи.

Несмотря на критику, инвентаризация империи снабдила ее управленцев более четкой оптикой. Пусть они не были точными, но таблицы цифровых данных позволили правительству увидеть дефицитные места в системе здравоохранения. Темные места в статистике или ее отсутствие (зоны невидимости) побудили правительство направить туда ресурсы (например, назначить врачей во врачебную управу или создать больницу). В конце концов анализ статистики здравоохранения подтолкнул МВД приступить к расчету потребности империи в медицинских чиновниках. Раньше они строились из соотношения «врач – административная единица», то есть один медик на уезд или полк. Генерал-штаб-доктор С. Ф. Гаевский предложил пересмотреть нормы и установить их исходя из соотношения «врач – пациент», то есть по количеству жителей [Там же. Ф. 1299. Оп. 17. Д. 125. Л. 2]. Именно такие критерии используются в системе здравоохранения сейчас.

Историки медицины отмечают, что в 1830-е гг. происходили активная профессионализация медицинского сообщества Россий-

ской империи и рост его государственного статуса [Becker]. В начале 1840-х гг. была расширена власть Медицинского совета МВД, выросло жалование уездных врачей, увеличилось число штатных мест для медицинских чиновников, был выделен дополнительный бюджет для содержания больниц и госпиталей, расширено число аптек, изменились программы медицинского обучения [Сточик, Пальцев, Затравкин]. Все эти меры были обоснованы ссылками на статистику и сделали российскую систему здравоохранения более когерентной [Sambuk].

Практики санитарного мониторинга территорий

Иначе, нежели инвентаризация здравоохранения, осуществлявшаяся в Российской империи мониторинг заболеваний, для иных целей использовались эмпирические данные о нем. Повальные болезни считались пороками территорий, а не людей. Соответственно, борьбу с эпидемиями вели не отдельные врачи, больницы или врачебные управы, а всё государство силами армии, флота и бюрократического аппарата. Для их скоординированных усилий нужны были информация и алгоритмы действий.

В постановлениях о губернской реформе 1775 г. контроль над эпидемическими болезнями в уездах был поручен земским исправникам. Они объезжали селения и, узнав о случаях заболеваний, должны были приехать туда с доктором, священником и двумя свидетелями, чтобы вместе с ними определить характер болезни. В силу дефицита медиков такой команде приходилось руководствоваться официально признанной номенклатурой или инструкцией для распознавания недугов. Если члены экспедиции решали, что по внешним признакам (из Медицинской экспедиции им присылали либо картинки, либо вербальное описание) и проявлениям это «повальная» болезнь, то исправник должен был сообщить об этом в Губернское правление, главнокомандующему или правителю. От него требовалось предупредить высшее начальство об угрозе государству и послать по бюрократической вертикали «ясное докторское или лекарское описание как болезни, так и [то,] где, кому и отчего она приключилась» [Учреждения, с. 253]. Поскольку в XVIII в. правительство не разработало форму «упаковки» этих сведений, оно получало их в виде хаотичных описаний или вольно изложенных рассказов больных и их родственников.

«Санитарная статистика, зародившаяся в России в этот период [XVIII век], – оптимистично уверяли советские историки, – была необходима врачам в борьбе за народное здоровье» [Птуха, с. 7]. Однако вряд ли исправник нуждался в цифрах и делал отчеты для спасения жителей. Имперских чиновников интересовала степень пораженности территории, то есть географическая распространенность заболеваемости. Поэтому в отчетах указаны географические наименования, но редко – количественные данные. Эти сведения пересылались из губернских правлений в Медицинский совет МВД для

принятия решения о том, объявить карантин на данной территории или еще подождать¹.

После пандемии холеры правительство стало строже относиться к сбору данных о заразных болезнях. В 1832 г. был издан Устав медицинской полиции, согласно которому таковыми болезнями признавались горячка с пятнами, оспа, корь, скарлатина, коклюш, злокачественная жаба, тиф с пятнами, азиатская холера, родильная горячка, «любострастная болезнь» [Об особенных мерах, стб. 381]. Правила установили алгоритм взаимодействия чиновников с заболевшими жителями, создали систему оповещения.

В последующие годы эта система конкретизировалась и к середине века обрела вид восходящей коммуникации. Каждый владелец сельского дома в государственных деревнях должен был сообщать о нездоровье своих домочадцев сельскому старосте [Сельский полицейский устав, с. 287]. Он передавал информацию волостному старшине. Владельцы, смотрители или управляющие городских домов сообщали о больных квартирантах нижним полицейским чинам, а те – становому приставу. Эти сведения были произвольными, они могли содержать количественные данные, а могли быть и без них. Полученную информацию волостной старшина и пристав направляли уездному или земскому исправнику. Тот брал с собой уездного врача (при его отсутствии призывал вольнопрактикующего) и отправлялся в зараженное место, чтобы при местном священнике допросить больных, их домочадцев и соседей [Наказ, с. 489]. Им предстояло выяснить характер заболевания, степень угрозы распространения, его источник и причины, численность умерших и выздоровевших, дать рекомендации для Губернского правления.

В течение эпидемии врачебные управы еженедельно направляли в Медицинский совет МВД сообщения о состоянии территорий и селений, а после спада смертоносной волны они должны были составить отчет, содержащий сводную статистику за весь период, описание примененных способов лечения, оценку их эффективности. Этот текст рассматривался как некое бюрократическое знание для будущего [Статистические сведения].

Кажется, сами врачебные управы рассматривали эту работу как навязанный им канцелярский труд, не имеющий отношения к спасению пациентов, и как тяжелое дополнение ко всем их многочисленным служебным обязательствам. Губернские медики считали, что составлять таблицы и тяжело, и затратно по времени, и вообще бесполезно. От уездных врачей они получали, как правило, едва сопоставимый эмпирический материал. Часть лекарей не выполняли поручения, а часть – выполняли, не понимая смысла задания: например, заполняли таблицы, распределяя пациентов по установленным госу-

¹ Отчеты губернских комиссий хранятся в архиве Медицинского совета РГАИ (Москва).

дарством социальным группам (арестанты, нижние воинские чины, инвалиды) [LVIA. F. 564. Ap. 1. B. 20. P. 80–81], или присылали таблицы с разделением пациентов на «домашних» и «больничных» [Ibid. P. 75]. Поступавшие с мест данные были фрагментарны еще и потому, что жители не спешили сообщать врачам о своих страданиях. Так, члены Астраханской врачебной управы жаловались, что деревенские обыватели скрывают от них случаи заражения и больных [ИААО. Ф. 484. Оп. 1. Д. 76. Л. 38 об.] В том, что сами врачебные управы не видели в составлении таблиц реальной пользы для здравоохранения, убеждает практика их сохранения. Например, когда в 1835 г. виленский губернатор запросил у местной управы статистику заразных болезней, медики не смогли ее предоставить, хотя совсем недавно готовили такие таблицы [LVIA. F. 564. Ap. 1. B. 58. P. 13].

Историки медицины считают, что рождение официальной статистики инфекционных заболеваний в России произошло в 1842 г. [Васильев, Сегал, с. 216]. Вышедший тогда сенатский указ подтвердил обязанность врачей делать ежемесячные ведомости пациентов и под угрозой наказания сообщать в управы и медицинскую контору о случаях «повально-заразительных болезней». Ничего нового в этом не было. Воспроизведение в законах призыва к одной и той же практике чаще всего свидетельствует о том, что политическая воля была, а административных и инфраструктурных ресурсов для ее реализации не хватало. Наверное, поэтому столичные бюрократы решили изменить траекторию агрегации данных. Указ провозгласил, что теперь не губернские или столичные канцеляристы, а медицинские чиновники в губерниях должны собирать цифровые данные и проводить их первичную обработку [О доставлении, с. 786]. В конце года члены Врачебной управы должны были делать на основе ежемесячных ведомостей сводные таблицы с объяснениями и комментариями. Медицинский департамент МВД надеялся получать не эмпирический материал со всей страны, а генерализованные таблицы от губерний. Министерским чиновникам оставалось бы их только суммировать.

Указ 1842 г. уверял, что цель этого коллективного труда – выявить «число больных по всей империи, ищущих врачебного пособия» [О доставлении, с. 786]. Трудно предположить, что полученные знания могли облегчить страждущим доступ к медицинской помощи. Вероятно, речь шла о загруженности медицинского ведомства, расчете штатов медицинских чиновников и необходимых казенных затрат. В данном отношении это опять же было знание для государственного саморегулирования. А вот когда в период гласности, то есть с 1856 г., МВД стало публиковать созданные на этой основе ведомости заболеваемости, доступность закамouflировала их изначальное бюрократическое назначение. Публикация сделала их открытыми источниками знания о Российской империи, породила восприятие санитарной статистики как зеркала эпидемического статуса территорий.

Генерализация эмпирических данных

Способы генерализации статистических данных столь же сильно влияли на выводы или конечную проекцию реальности, как и методы сбора эмпирических данных. Желание использовать точное знание для практических целей у российских медиков было, но долгое время не существовало технологий его производства. Законы нормального распределения, вероятностей, регрессии, больших чисел, детерминизма и «статистический закон» А. Кетле вошли в научный обиход только к середине XIX в. [Hacking]. До этого времени российская статистика заболеваемости представлена в административных отчетах в абсолютных цифрах и текстовых комментариях. Из собранных цифр врачебные управы и больницы не выводили количественные показатели, коэффициенты и проценты. Чаще всего цифровые и нарративные сообщения провинциальных врачей были синонимичными по смыслу.

Ранние примеры анализа статистики заболеваемости можно обнаружить в трудах отдельных медиков-исследователей XVIII – начала XIX в. Более широко статистика вошла в тексты врачей в 1820–1830-е гг. Поскольку тогда правительство обязало медицинских чиновников делать медико-топографические описания, уездные лекари собирали статистику заболеваемости и включали цифры в рукописи диссертаций на звание штаб-лекаря [Вишленкова, Гатина]. Госпитальную и больничную статистику анализировали члены работавших в Риге, Петербурге и Вильно врачебных обществ и медицинских факультетов в Москве, Дерпте, Вильно, Казани и Харькове [Яковенко, Вишленкова, Лисицына] (ил. на цв. вклейке). Но и там это воспринималось как сугубо профессиональное знание, важное для защиты пациентов от болезней.

Выход этого знания за границы врачебной профессии и обретение им статуса бюрократической информации произошли в 1830-е гг. в результате применения к обработке эмпирических данных математических методов генерализации, агрегации и выведения показателей. После завершения холерной пандемии многолетний генерал-губернатор Москвы С. Ф. Голицын поручил В. П. Андросову – профессиональному статистику, состоявшему при нем чиновником особых поручений, – показать дефициты московской жизни. Так в 1832 г. появилась «Статистическая записка о Москве», которая получила широкий резонанс в России и за рубежом [Андросов].

Работа Андросова основана на абсолютных цифрах, но в ней, кроме статистических данных по экономике и культуре, приведены демографические показатели и показатели здоровья. Автор увязал показатели средней продолжительности жизни с качеством здравоохранения и социальной политикой [Там же, с. 72]. В книге есть больничная статистика. По каждой больнице указано число пациентов, они разделены по полу, приведены данные смертности. Качество больничной помощи Андросов предлагал определять соотношением числа выздоровевших к числу кроватей.

После успеха издания, продемонстрировавшего прогрессивность московских властей, император захотел получить подобные знания о столице империи [РГВИА. Ф. 879. Оп. 2. Д. 670. Л. 3]. В 1836 г. вышла в свет книга «Статистические сведения о Петербурге» [Статистические сведения]. В ней аккумулированы результаты предшествующих демографических исследований Российской империи, а к медицинской статистике применены новейшие методы обработки больших чисел о здоровье населения. Анонимные авторы исследования рассчитали интенсивные показатели (например, на сколько жителей приходится один умерший или заболевший), составили таблицы частоты браков и рождений, вычислили среднее число рождений на один брак, показали демографические проблемы Петербурга через динамические ряды (распределение родившихся и умерших по полу, подданству, сословиям), проанализировали географию столичного здравоохранения и представили показатели заболеваемости в городе.

Книга повествует не о территориальных проблемах – так называемой медицинской топографии и медицинской культуре жителей, а о «санитарном состоянии населения» за последние 50 лет. Цифры сопоставлены посредством показателей наглядности, а данные о заболеваемости распределены по сезонам. Исследовательская команда сделала даже «таблицы дожития» (таблицы смертности), отражавшие изменение интенсивности смертности с возрастом. В разделе «О болезнях» приведены количественные данные о «господствующих» заболеваниях петербуржцев и причинах их возникновения. Одно из приложений «О влиянии времен года на силу болезней в С.-Петербурге» дает образец санитарной статистики того времени, анализа заболеваемости не из опыта наблюдений лечащего врача за пациентами, а исходя из статистического и математического анализа числа заболеваний, их продолжительности, распределения по сезонам и смертности от них. Все вычисления сделаны на отчетах 50 больниц [Статистические сведения, с. 266].

Неизвестно, кто конкретно проводил расчеты и исследования. В это время в МВД наряду с медицинским департаментом действовало статистическое отделение под руководством академика К. И. Арсеньева. Возможно, он и его подчиненные принимали участие в данном проекте. В любом случае медико-статистический анализ Петербурга хоть и был локальным исследовательским кейсом, но он установил научную планку для экспертного анализа российских городов и показал возможности статистических исследований как инструмента административного видения и точного управления. Кроме того, статистики сконструировали новые политические объекты – «народное здоровье» или «общественное здравие», а также «народонаселение Российской империи» [Рафалович; Соболевский]. Обобщенные цифровые параметры вряд ли были нужны лечащему врачу, но они были удобны для бюрократов, в том числе медицинских. Эта абстракция позволяла антропологизировать политическое воображение, побуждала представлять народ как некое тело, здоровьем которого занято государство.

Итак, изучение целеполагания и организационных условий сбора данных о численности заболеваемости и состоянии здравоохранения позволяет понять особенности производства статистических описаний Российской империи. Специфика статистического мониторинга того времени состояла в его административном назначении – он проводился силами государства, служил государственным интересам и был упакован в цифры – язык бюрократических коммуникаций. В управлении населением бюрократы хотели опираться на рациональные причины излишней убыли подданных и стремились нивелировать влияние «слепого случая».

Коллективная работа государственных (в том числе медицинских) чиновников по сбору данных о пациентах и заболеваниях, похоже, породила в них надежду на возможность управлять неуправляемым: раз вспышки эпидемий можно наблюдать, считать, сравнить, то их, скорее всего, можно предотвращать или останавливать. Не только правительственные и министерские чиновники мечтали посредством расчетов создать защиту от смертоносных нападений. Медики-исследователи также надеялись рассчитать эпидемические конституции, определить корреляцию между почвенными, климатическими факторами, предрасположенностью людей и самими болезнями, то есть научиться предсказывать катастрофы. Эти мечты побуждали правительства тратить средства (а исследователей – силы и время) на постоянный мониторинг здравоохранения и болезней.

Утверждение практики статистических исследований и развитие статистического мышления имели долгосрочные последствия для социального воображения россиян. Способы сбора эмпирических данных для медицинской статистики способствовали развитию у медицинских чиновников своеобразной микрооптики. Каждое сообщение о вспышке повальной болезни бросало уездных врачей, сельских священников и земских исправников в пораженные места, заставляло встречаться с сельскими жителями, входить в их дома и изучать быт, общаться с родственниками и соседями заболевших. Эти практики открыли им пространства, ранее скрытые от государственного надзора. По всей видимости, участие в исследованиях укрепило представления врачей о себе как о знатоках сельской России, социального мира соотечественников, способствовало формированию их гражданской ответственности. В этом отношении сбор медицинской статистики для государства подготовил почву для появления земской медицины и статистики с социал-гигиенической ориентацией [Вишленкова].

Практики генерации и агрегирования эмпирических данных стимулировали развитие макрооптики – осмысление жителей России как представителей определенных групп, объединенных параметрами обшета, абстрагирование от недугов конкретных жителей и переход к аналитическим категориям «здоровье народонаселения», «общественное здравие». Впоследствии эти категории вошли в интересы и заботы современного государства, а следовательно, в ответственность

чиновников. После этого они могли использоваться для оценки состояния государства и эффективности социальной политики.

Библиографические ссылки

Андросов В. П. Статистическая записка о Москве. М. : Тип. С. Селивановского, 1832. 185 с.

Васильев К. Г., Сегал Л. Е. История эпидемий в России (материалы и очерки). М. : Гос. изд-во мед. лит., 1960. 398 с.

Вишленкова Е. А. «Выполняя врачебные обязанности, я постиг дух народный»: самосознание врача как просветителя российского государства (первая половина XIX века) // *Ab Imperio*. 2011. № 2. С. 47–82.

Вишленкова Е. А., Гатина З. С. «Изложить предмет сциентифически»: русские врачи и их полевые исследования (первая половина XIX века) // *Рос. история*. 2015. № 3. С. 154–169.

Вишленкова Е. А., Ильина К. А. Наука управлять: господство через знание и реформа управления российским образованием в первой половине XIX века // *Ab Imperio*. 2017. № 4. С. 65–107.

Ермоленко С. «Cholera-morbus» в Москве как литературная ситуация // *Quaestio Rossica*. 2023. Т. 11, № 1. С. 34–51. DOI 10.15826/qr.2023.1.774.

Здравоохранение России. XX век / под ред. Ю. Л. Шевченко, В. И. Покровского, О. П. Щепина. М. : ГЭОТАР-Мед, 2001. 204 с.

ИААО. Ф. 484. Оп. 1. Д. 76.

Маркова М. А. Оспопрививание в России в первой четверти XIX века по документам Санкт-Петербургской и Московской губерний // *Вестн. архивиста*. 2019. № 4. С. 1217–1227. DOI 10.28995/2073-0101-2019-4-1217-1227.

Наказ чинам и служителям земской полиции, 3 июня 1837 года // *ПСЗ. Собр.* 2. Т. 12. № 10306.

Новосельский С. А. Предмет и содержание отечественной санитарной статистики в досоветский период ее развития // *Уч. зап. МЭСИ*. Т. 6. Труды кафедры демографии. М. : [Б. и.], 1955. С. 7–43.

О доставлении в С.-Петербурге физикату, в Москве – медицинской конторе, а в других местах врачебным управам ведомостей о числе больных, 22 июля 1842 года // *ПСЗ. Собр.* 2. Т. 17. № 15880.

Об особенных мерах к охранению здравия народного в случае повальных болезней // *Свод законов Российской империи*. Т. 13. Уставы благочиния. СПб. : [Б. и.], 1832. Стб. 381–437.

Огрызко Е. В. Состояние и основные направления реформирования медицинской статистики в Российской Федерации : дис. ... докт. мед. наук. М. : [Б. и.], 2011. 515 с.

Очерки истории отечественной санитарной статистики / под ред. А. М. Меркова. М. : Медицина, 1966. 288 с.

Птуха М. В. Очерки по истории статистики XVII–XVIII веков. М. : Госполитиздат, 1945. 352 с.

Рафалович А. А. Движение народонаселения и общественное здоровье в Одессе в 1843 году // *Новороссийский календарь на 1845 год*. Одесса : Городская тип., 1844. С. 323–340.

РГВИА. Ф. 879. Оп. 1. Д. 2, 15; Оп. 2. Д. 662.

РГИА. Ф. 1299. Оп. 1. Д. 1181; Оп. 13. Д. 1184; Оп. 17. Д. 125; Ф. 1294. Оп. 10. Вн. оп. 3. Д. 47.

Сельский полицейский устав для государственных крестьян // *ПСЗ. Собр.* 2. Т. 14. № 12165.

Собольщиков П. И. Общественное здоровье в Тифлисе // *Кавказский календарь на 1852*. Тифлис : [Б. и.], 1852. С. 519.

Статистические сведения о С.-Петербурге. СПб. : [Б. и.], 1836. 291 с.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Московский университет в реформе высшего медицинского образования 40–60-х годов XIX века. М. : Шико, 2004. 288 с.

Учреждения для управления губерний всероссийской империи, 7 ноября 1775 // *ПСЗ. Собр.* 1. Т. 20. № 14392.

Яковенко В. А., Вишленкова Е. А., Лисицына Е. А. Медицинские общества // История медицины и медицинской географии в Российской империи / под ред. Е. А. Вишленковой и А. Реннера. М. : Шико, 2021. С. 112–138.

Becker E. M. *Medicine, Law and the State in Imperial Russia*. Budapest ; N. Y. : Central European Univ. Press, 2011. 399 p.

Cassedy H. J. *American Medicine and Statistical Thinking, 1800–1860*. Cambridge : Harvard Univ. Press, 1984. 306 p.

Desrosières A. *The Politics of Large Numbers: A History of Statistical Reasoning*. Cambridge, MA : Harvard Univ. Press, 1998. 368 p.

Hacking I. *Nineteenth Century Cracks in the Concept of Determinism // J. of the History of Ideas*. 1983. Vol. 44, № 3. P. 455–475.

LVIA. F. 388. Ap. 1. B. 1, 4; F. 564. Ap. 1. B. 20, 58, 105; F. 1005. Ap. 1. B. 182.

Porter Th. *The Rise of Statistical Thinking, 1820–1900*. Princeton : Princeton Univ. Press, 1986. 348 p.

Sambuk D. *Wächter der Gesundheit. Staat und lokale Gesellschaften beim Aufbau des Medizinalwesens im Russischen Reich 1762–1831*. Köln : Böhlau, 2015. 464 S.

Stigler S. M. *The History of Statistics: The Measurement of Uncertainty before 1900*. Cambridge : Belknap Press, 1986. 432 p.

Willford I. K. *The History of Statistics, Their Development and Progress in Many Countries*. N. Y. : Macmillan Co., 1918. 798 p.

References

Androsov, V. P. (1832). *Statisticheskaya zapiska o Moskve* [Statistical Note about Moscow]. Moscow, Tipografiya S. Selivanovskogo. 185 p.

Becker, E. M. (2011). *Medicine, Law and the State in Imperial Russia*. Budapest, N. Y., Central European Univ. Press. 399 p.

Cassedy, H. J. (1984). *American Medicine and Statistical Thinking, 1800–1860*. Cambridge, Harvard Univ. Press. 306 p.

Desrosières, A. (1998). *The Politics of Large Numbers: A History of Statistical Reasoning*. Cambridge, MA, Harvard Univ. Press. 368 p.

Ermolenko, S. (2023). “Cholera-morbus” v Moskve kak literaturnaya situatsiya [“Cholera Morbus” in Moscow as a Literary Situation]. In *Quaestio Rossica*. Vol. 11. No. 1, pp. 34–51. DOI 10.15826/qr.2023.1.774.

Hacking, I. (1983). *Nineteenth Century Cracks in the Concept of Determinism*. In *J. of the History of Ideas*. Vol. 44. No. 3, pp. 455–475.

IAAO [Astrakhan Region State Historical Archive]. Stock 484. List 1. Dos. 76.

LVIA. F. 388. Ap. 1. B. 1, 4; F. 564. Ap. 1. B. 20, 58, 105; F. 1005. Ap. 1. B. 182.

Markova, M. A. (2019). *Ospoprivivanie v Rossii v pervoi chetverti XIX veka po dokumentam Sankt-Peterburgskoi i Moskovskoi gubernii* [Smallpox Vaccination in Russia in the First Quarter of the 19th Century according to the Documents of St Petersburg and Moscow Provinces]. In *Vestnik arkhivista*. No. 4, pp. 1217–1227. DOI 10.28995/2073-0101-2019-4-1217-1227.

Merkov, A. M. (Ed.). (1966). *Ocherki istorii otechestvennoi sanitarnoi statistiki* [Essays on the History of Russian Sanitary Statistics]. Moscow, Meditsina. 288 p.

Nakaz chinam i sluzhityam zemskoi politsii, 3 iyunya 1837 goda [Order to the Ranks and Servants of the Zemstvo Police, June 3, 1837]. (N. d.). In *PSZ*. Coll. 2. Vol. 12. No. 10306.

Novosel'sky, S. A. (1955). *Predmet i sodержание otechestvennoi sanitarnoi statistiki v dosovetskii period ee razvitiya* [Subject and Content of Russian Sanitary Statistics in the Pre-Soviet Period of Its Development]. In *Uchenye zapiski Moskovskogo gosudarstvennogo universiteta ekonomiki, statistiki i informatiki*. Vol. 6. Trudy kafedry demografii. Moscow, S. n., pp. 7–43.

O dostavlenii v S.-Peterburge fizikatu, v Moskve – meditsinskoi kontore, a v drugikh mestakh vrachebnym upravam vedomostei o chisle bol'nykh, 22 iyulya 1842 goda [On the Delivery to the Physician's Office in St Petersburg, to the Medical Office in Moscow, and to Medical Boards in Other Places of Statements on the Number of Patients, July 22, 1842]. (N. d.). In *PSZ*. Coll. 2. Vol. 17. No. 15880.

Ob osobennykh merakh k okhraneniyu zdoraviya narodnogo v sluchae poval'nykh boleznei [On Special Measures for the Protection of Public Health in the Event of Epidemic

Diseases]. (1832). In *Svod zakonov Rossiiskoi imperii*. Vol. 13. Ustavy blagochiniya. St Petersburg, S. n., columns 381–437.

Ogryzko, E. V. (2011). *Sostoyanie i osnovnye napravleniya reformirovaniya meditsinskoi statistiki v Rossiiskoi Federatsii* [State and Main Directions of Medical Statistics Reform in the Russian Federation]. Dis. ... dokt. med. nauk. Moscow, S. n. 515 p.

Porter, Th. (1986). *The Rise of Statistical Thinking, 1820–1900*. Princeton, Princeton Univ. Press. 348 p.

Ptukha, M. V. (1945). *Ocherki po istorii statistiki XVII–XVIII vekov* [Essays on the History of Statistics of the 17th–18th Centuries]. Moscow, Gospolitizdat. 352 p.

Rafalovich, A. A. (1845). Dvizhenie narodonaseleniya i obshchestvennoe zdorov'e v Odesse v 1843 godu [Population Movement and Public Health in Odessa in 1843]. In *Novorosstiiskii kalendar' na 1845 god*. Odessa, Gorodskaya tipografiya, pp. 323–340.

RGIA [Russian State Historical Archive]. Stock 1299. List 1. Dos. 1181; List 13. Dos. 1184; List 17. Dos. 125; Stock 1294. List 10, 3. Dos. 47.

RGVIA [Russian State Military History Archive]. Stock 879. List 1. Dos. 2, 15; List 2. Dos. 662.

Sambuk, D. (2015) *Wächter der Gesundheit. Staat und lokale Gesellschaften beim Aufbau des Medizinalwesens im Russischen Reich 1762–1831*. Köln, Böhlau. 464 S.

Sel'skii politseiskii ustav dlya gosudarstvennykh krest'yan [Rural Police Charter for State Peasants]. (N. d.). In *PSZ*. Coll. 2. Vol. 14. No. 12165.

Shevchenko, Yu. L., Pokrovsky, V. I., Shchepin, O. P. (Eds.). (2001). *Zdravookhranenie Rossii. XX vek* [Healthcare in Russia. 20th Century]. Moscow, GEOTAR-Med. 204 p.

Sobol'shchikov, P. I. (1852). Obshchestvennoe zdorov'e v Tiflise [Public Health in Tiflis]. In *Kavkazskii kalendar' na 1852*. Tiflis, S. n., p. 519.

Statisticheskie svedeniya o S.-Peterburge [Statistic Information about St Petersburg]. (1836). St Petersburg, S. n. 291 p.

Stigler, S. M. (1986). *The History of Statistics: The Measurement of Uncertainty before 1900*. Cambridge, Belknap Press. 432 p.

Stochik, A. M., Pal'tsev, M. A., Zatravkin, S. N. (2004). *Moskovskii universitet v reforme vysshego meditsinskogo obrazovaniya 40–60-kh godov XIX veka* [Moscow University in the Reform of Higher Medical Education in the 1840s–1860s]. Moscow, Shiko. 288 p.

Uchrezhdeniya dlya upravleniya gubernii vserossiiskoi imperii, 7 noyabrya 1775 [Institutions for the Management of the Provinces of the All-Russian Empire, November 7, 1775]. (N. d.). In *PSZ*. Coll. 1. Vol. 20. No. 14392.

Vasil'ev, K. G., Segal, L. E. (1960). *Istoriya epidemii v Rossii (materialy i ocherki)* [History of Epidemics in Russia (Materials and Essays)]. Moscow, Gosudarstvennoe izdatel'stvo meditsinskoi literatury, 1960. 398 p.

Viшlenkova, E. A. (2011). “Vypolnyaya vrachebnye obyazannosti, ya postig dukh narodnyi”: samosoznanie vracha kak prosvetitelya rossiiskogo gosudarstva (pervaya polovina XIX veka) [“Carrying Out My Medical Responsibilities, I Have Grasped the Popular Spirit.” The Self-Identification of the Physician as an Enlightener of the Russian State (First Half of the Nineteenth Century)]. In *Ab Imperio*. No. 2, pp. 47–82.

Viшlenkova, E. A., Gatina, Z. S. (2015). “Izlozhit' predmet stsientificheskii”: russkie vrachi i ikh polevye issledovaniya (pervaya polovina XIX veka) [“Presenting the Subject in a Scientific Way”: Russian Doctors and Their Field Research (First Half of the 19th Century)]. In *Rossiiskaya istoriya*. No. 3, pp. 154–169.

Viшlenkova, E. A., Il'ina, K. A. (2017). *Nauka upravlyat': gospodstvo cherez znanie i reforma upravleniya rossiiskim obrazovaniem v pervoi polovine XIX veka* [The Science of Rulership: Domination through Knowledge and the Administrative Reform of Russian Education in the First Half of the Nineteenth Century]. In *Ab Imperio*. No. 2, pp. 65–107.

Willford, I. K. (1918). *The History of Statistics, Their Development and Progress in Many Countries*. N. Y., Macmillan Co. 798 p.

Yakovenko, V. A., Viшlenkova, E. A., Lisitsyna, E. A. (2021). Meditsinskie obshchestva [Medical Societies]. In Viшlenkova, E. A., Renner, A. (Eds.). *Istoriya meditsiny i meditsinskoi geografii v Rossiiskoi imperii*. Moscow, Shiko, pp. 112–138.

The article was submitted on 13.07.2020

Иллюстрации к статье: Елена Вишленкова, Сергей Затравкин. Медицинская статистика в дореформенной России: намерения, степень достоверности, информативная ценность

Illustration for the article: *Elena Vishlenkova, Sergei Zatravkin. Medical Statistics in Pre-Reform Russia: Intentions, Degree of Reliability, Informative Value*



Санитарная карта Харьковской губернии. 1868. Медико-топографический сборник : в 2 т. СПб., 1871. Т. 2
Sanitary map of Kharkov Province. 1868. Medico-topographic collection in 2 vols. St Petersburg, 1871. Vol. 2