

И.Г.Назарова, С.В.Станевич

ВРАЧ И ЕВРОПЕЙСКОЕ ОБЩЕСТВО В ВИКТОРИАНСКУЮ ЭПОХУ: СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ НА ОСНОВЕ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

Статья посвящена образу врача в английской литературе викторианского периода. Основные литературные источники — сочинения Элизабет Гаскелл и Джордж Элиот. Авторы анализируют то, как в общественном сознании того времени и в литературе, которая является его отражением, воспринимается такая важная общественная фигура, как врач. Рассматривается социальный статус врача, его профессиональная деятельность, его взаимоотношения с пациентами и представителями различных социальных групп. Особое внимание уделяется тем трудностям, которые возникают на пути прогресса медицины, и противостоянию врача-учёного общественным предрассудкам. Литературоведческий анализ проводится на широком историческом фоне, авторы подкрепляют свои положения историческими фактами. Особый интерес для авторов представляет развитие медицинской терминологии, поэтому в статье, в связи с рассматриваемым материалом, анализируются некоторые клинические термины.

Ключевые слова: викторианская эпоха, литература, врач, образование, термин

Викторианская эпоха (1837—1901) — это время правления королевы Виктории в Англии. Прежде чем мы перейдем непосредственно к описанию особенностей врачевания того периода, следует рассмотреть данную эпоху в целом. Викторианская эпоха — это эпоха бурного расцвета промышленности и городов. Быстрый темп промышленного развития стал причиной ухудшения экологии в городах, что самым негативным образом сказалось на здоровье горожан.

Возьмем, к примеру, пресловутые лондонские туманы, которые, смешиваясь с испарениями Темзы, являли собой сплошную туманную завесу над городом. По сути, так называемый смог — это фабричный и бытовой застойный дым от угольной пыли, которая имела обыкновение оседать в легких. В результате — неуклонный рост разнообразных легочных заболеваний. Еще одной серьезной проблемой была холера. Как ее лечить, никто не знал, а причины ее возникновения еще не связывали с плохой водой. Тиф, желтуха, оспа, холера уносили огромное количество людей. В то же время стали появляться химические красители с добавлением свинца и мышьяка, которые активно использовались для окрашивания всевозможных материалов: стен, обоев, тканей. Соприкасаясь с этими предметами, люди получали тяжелые отравления. Пища вносила свой вклад в ухудшение здоровья. Недобросовестные предприниматели добавляли в муку для выпекания хлеба все, что могло бы увеличить объем продукции с наименьшими затратами. Малоимущие слои населения болели, детская смертность была высока. Толпы бедняков наводняли города в поисках работы. Соответственно, в городах вырастали трущобы, а вместе с ними антисанитария, что являлось благоприятной почвой для распространения инфекционных заболеваний. Все эти факторы постепенно привели к тому, что государство стало принимать меры к изменению сложившейся ситуации: уполномоченные органы стали проверять качество воды, в городах стали прокладывать канализацию, появились профессионалы в области дезинфекции, заговорили о принятии закона об общественном здравоохранении. С 1853 г. началась принудительная вакцинация против оспы. Выросло количество больниц и лазаретов, причем большинство этих заведений предназначались для малоимущих классов, и существовали они за счет государства или благотворительных организаций. Средний и высший классы могли позволить себе вызывать врача на дом и лечиться в домашних условиях.

В 16—17 вв. не существовало четкой специализации среди медиков. Врач общей практики, аптекарь и хирург — всё это могло совмещаться в одном лице. В особенности часто совмещались обязанности аптекаря и хирурга [1, с. 29]. До середины 18 столетия в Великобритании два университета лидировали в деле обучения медицинской профессии — Оксфорд и Кембридж. Некоторые врачи, впрочем, обучались на континенте, особенно был популярен Лейден. Известен был также Тринити Колледж в Дублине. Но всё еще был распространен феномен ученичества, хотя значительное число учеников или подмастерьев начали слушать университетские лекции. В романе Элизабет Гаскелл «Жёны и дочери» (1864—1866) отец главной героини, врач, постоянно содержит у себя в доме двух учеников, за что получает небольшую плату от их родителей. Выучив одних, он берёт на содержание и обучение других. Эти ученики, или подмастерья, становились как бы членами семьи врача. В романе Гаскелл один из них влюбляется в дочку хозяина, что совершенно не обрадовало последнего, считающего себя джентльменом и свою дочь неровней подмастерью. Услуги дипломированных врачей были роскошью, доступной лишь состоятельным, богатым людям. Для бедных существовали благотворительные больницы (первая благотворительная больница — the Westminster Infirmary в Англии — была основана в 1720 г.), помощь со стороны церковного прихода, а также имелись всевозможные шарлатаны от медицины (quacks), продававшие свои услуги по сходной цене. Священник прихода, его жена и дочери естественным образом считались помощниками бедных в их болезнях, они проявляли не только душевное, но и материальное участие в судьбе больных. В романе Э.Гаскелл «Крэнфорд» (1851—1853) мы

читаем о жене священника: «Она рассказывала мужу о приходских бедняках — какие незатейливые домашние лекарства она прописала, какое послала подкрепляющее средство прямо с плиты» [2, с. 534-535]. Как видим, получение лицензии было вовсе не обязательным для оказания медицинской помощи. Так поступали не только лица духовного звания и члены их семей. Люди неучёные, не владеющие специальной латинской терминологией, чаще всего женщины, по необходимости прибегали к книгам, написанным на родном языке, чтобы помочь своим заболевшим близким. Популярны были сборники рецептов, описывающие свойства лекарственных растений и порядок приготовления снадобий из них. С другой стороны, медики-профессионалы доверяли в основном специальной литературе, написанной на латинском языке. Латынь рассматривалась как своего рода знак качества и научности медицинской литературы. Врачей было немного.

В 1783 г. в провинции на одного врача приходилось более чем две тысячи человек, а в столице ситуация была примерно в три раза лучше [1, с. 20]. Тремя китами медицинской профессии были врачи, аптекари и хирурги. В 18-м веке это разделение оформилось более чётко. После 1780 г. выросло число торгующих лекарствами — они назывались *chemists* и *druggists*, что буквально можно перевести как «химики» (*drug* — лекарственное вещество) [1, с. 29]. Их услуги были дешевле услуг изготовителей лекарств, которые именовались — *apothecaries*, аптекари. Все они работали на основании трёх фармакопей — лондонской, эдинбургской и дублинской. Постепенно росло осознание того, что три представителя медицины — врач, аптекарь и хирург, — могут и должны работать сообща, помогая пациенту и друг другу, что они — представители одного цеха, а не конкурирующих корпораций.

«Да, при наших нынешних медицинских правилах и образовании приходится удовлетворяться и тем, что хотя бы иногда встречаешь приличного практикующего врача. Ну а все высшие вопросы, определяющие подход к диагнозу, например общее истолкование медицинских данных, — они требуют научной культуры, о которой обычный практикующий врач знает не больше, чем первый встречный» [3, с. 126].

Итак, что же из себя представлял «приличный практикующий врач» в эпоху правления королевы Виктории, в период примерно середины 19-го столетия? Каков его социальный статус, прежде всего? «В Мидлмарче, любезный сэр, ваша профессия не вызывает большого уважения, — сказал банкир. — Я имею в виду знания и искусство наших медиков, а не их положение в обществе — почти все они находятся в родстве с самыми почтенными семьями города» [3, с. 125]. Отношение к врачу в обществе было неоднозначным. С одной стороны, это вроде бы джентльмен, с другой — он должен знать своё место и не приближаться слишком близко к местной аристократии. В романе Элизабет Гаскелл «Крэнфорд» (1851—1853) описана скандальная ситуация, когда одна из дам, обладающая каким-то титулом, но совершенно без средств, позволяет себе влюбиться и даже выйти замуж за местного врача. В результате она становится счастливой и материально обеспеченной, но в глазах местного высшего общества она теперь — пария, недостойная того, чтобы поддерживать с ней знакомство: «ни одна из крэнфордских дам не пожелала санкционировать этот брак, поздравив невесту или жениха. [...] ...эта помолвка оставалась для нас чем-то вроде ног испанской королевы — фактом несомненным, но упоминанию не подлежащим» [2, с. 618]. И то, что, в конце концов, дерзновенную пару всё-таки стали принимать в обществе, свидетельствует о постепенном общественном прогрессе в области нравов. В романе Этель Лилиан Войнич «Сними обувь твою», действие которого происходит в Англии конца 18-го века, одна из «благородных» дам страшно оскорблена тем, что её посадили в одну карету с местным врачом, которого она презрительно называет «аптекарем» [4, с. 123].

Считалось, что провинциальный врач сильно уступает столичному: «Я обращался к светилам в столице и по горькому опыту знаю, сколь отстали методы лечения у нас, в провинциальной глуши» [3, с. 126]. Так как медицина в те времена могла чаще всего лишь облегчить состояние больного, то и врач рассматривался часто как друг семьи и утешитель, совершенно в соответствии со словами Петрония Арбитра — «врач — не что иное как утешение для души». У врача, как и у священника, функция была в основном душевспасительной. В романе Э.Гаскелл «Север и Юг» врач так и говорит о себе: «...боюсь, что ничего не смогу сделать, только облегчить страдания, [...] И помните, когда я приду снова, я приду как друг. И вы должны научиться считать меня другом...» [2, с. 140]. Викторианцы обычно изображают врача как человека сдержанного, степенного, солидного, при этом он часто молод и привлекателен. «Если хочешь, я перечислю его отличительные черты: широкие брови, тёмные глаза, прямой нос, густые тёмные волосы, большие белые руки и ...что же ещё?... Ах да! Восхитительный носовой платок из тончайшего полотна» [3, с. 116]. В качестве жениха он был бы очень хорош, но надо учитывать его стеснённое материальное положение. Поэтому для высородной леди он совершенно не годится, являясь кем-то вродеслуги. Но если благородная девушка не богата сама, или девушка по происхождению мещанка, например, дочка фабриканта, то такой союз вполне возможен. Среднестатистический врач, врачующий по старинке, обычно не обременён «интеллектуальной страстью»: «твердолобый» и «сухой» — «качества натуры, ...считающиеся благоприятными для накопления медицинских знаний» [3, с. 145, 183]. Такой резкий, сухой врач-правдоруб выведен, например, в романе Доротей Джерард «Не тот» (роман малоизвестный, но продолжающий традицию викторианства). В этом романе доктор Брук, армейский врач, не боится прямо высказать свое негативное отношение к аристократическим замашкам офицеров, в частности к дуэльному кодексу. Грубоватый доктор Брук не делает различия между своими пациентами, будь то офицеры дворянского происхождения или обычные городские бедняки, он резко и без церемоний помогает и тем, и другим [5]. Грубоватость обхождения, даже бесцеремонность, видимо, считались профессиональными свойствами врача: «появился в Мидлмарче доктор с твёрдыми религиозными взглядами,

набожный и во всех отношениях деятельно благочестивый, общество немедленно пришло бы к заключению, что врач он никуда не годный» [8, с. 183]. Однако встречались и другие типажи. Таков, например, доктор Лидгейт в романе Джордж Элиот «Мидлмарч» (1871—1872), тонко чувствующий, увлечённый интеллектуал, учёный. В профессию его влечёт призвание: «он был поражён, впервые осознав, какой тонкий механизм скрыт в человеческом теле» [3, с. 145]. Обладающий критическим мышлением, доктор Лидгейт немного вольнодумец, что докторам, в силу их особого положения в обществе, прощалось, и даже считалось для них естественным, разумеется, в меру. Врачебная профессия, по мнению Лидгейта и, очевидно, автора, — лучшая в мире, «идеальное взаимодействие между наукой и искусством», «союз между интеллектуальными победами и общественным благом» [3, с. 146]. Правда, в конце концов жизнь развенчала идеальные представления Лидгейта. Он побеждён рутинной существованием, борьбой за выживание, борьбой с невежеством сограждан, которые вовсе не склонны оценить его новые революционные методы врачевания. Их неприязнь вызывает то, что он стремится вскрывать умерших, чтобы уяснить причину их смерти, а также то, что он не хочет составлять сам лекарства, что было тогда общепринятой практикой среди врачей.

Изготавливая своим пациентам некие «укрепляющие» средства (порой шарлатанского свойства), чтобы лишь заработать на них, тогдашние врачи не хотели уступать эту свою прерогативу аптекарям. Ведь многие врачи не имели достаточного образования и сами были невежественны. Не обязательно было кончать колледж, Оксфорд или Кембридж, чтобы иметь право купить практику в городе или деревне. Достаточно было стать учеником какого-то практикующего доктора. Хирурги и аптекари стояли на социальной лестнице ниже, чем дипломированные врачи, по условиям их контракта они обязаны были лечить неимущих. Врачи, получившие дипломы в Оксфорде или Кембридже, смотрели свысока не только на своих, не обучавшихся в университетах, коллег, но и на тех, кто, как доктор Лидгейт, обучался за границей, где-нибудь в Париже или Эдинбурге. Новаторство Лидгейта проявлялось в том, что он посылал своих пациентов к аптекарям, видимо полагая их большими профессионалами в деле изготовления лекарств, и это раздражало пациентов, которые привыкли к другому. «Раз дипломированные доктора обычно прописывали множество всяческих лекарств, то широкая публика приходила к выводу, что лишние снадобы не помешают, особенно если они стоят дёшево, и галлонами глотала сомнительные зелья, которые предлагало ей честное невежество, не обременённое никакими дипломами» [3, с. 147]. Врачи, торгующие собственноручно составленными лекарствами, — это было обычным делом. Лидгейт же «решил действовать в согласии с недавним судебным решением и только прописывать лекарства, а не составлять их самому и не брать процента с аптекарей» [3, с. 148]. Это новшество раздражало как старых врачей, так и пациентов. Твёрдолобый консерватизм в сфере медицины был так же силен, как и в других сферах общественной жизни, если не сильнее. Из всех специальных вопросов Лидгейта как учёного более всего занимала проблема так называемой *горячки*. Например, он хочет побыстрее уйти с званого вечера, потому что «дома его ждала новая книга Луи о горячке», а ведь доктор Лидгейт, к тому же, «присутствовал на множестве анатомических демонстраций, изучая различие между тифом и тифоидом» [3, с. 165]. Горячка — это был частый диагноз в те дни, за неимением других, более точных.

В языке английской медицины наблюдалась явная нехватка лексических средств [6, с. 1-2]. Английский язык был недостаточен для выражения понятий, относящихся к сфере точного научного знания. Такое частое в те дни заболевание как тиф также обозначался термином «горячка». *La fièvre typhoïde, брюшной тиф* — термин, предложенный Луи (Louis) в 1829 г. Буквально он означает тифоидную лихорадку, если перевести с латинского *febris typhoidea*. В Англии термин начал использоваться с 1851 г. Из-за неточности термина доктор Murchison предложил другой вариант названия — *pythogenic*, в котором основа слова обозначает *грязь, антисанитарию*, в суффикс имеет значение *порождённый*. Таким образом, получается *болезнь, вызванная грязью*. Это понятно, если мы вспомним, что тиф считался болезнью тюрем, больниц и армий, он так и назывался — *gaol fever, тюремная лихорадка*. Но в результате термин был отвергнут. Доктор Wilks предложил свой вариант — *enteric fever* (кишечная лихорадка) или просто *enterica*. Этот термин имел больший успех. Но и по сей день термин *typhoid* более употребителен в значении *брюшной тиф*, т.е. заболевание, вызываемое тифозной бациллой (*bacillus typhosus*). Отголоски этих терминологических баталий и проникают в роман Элиот «Мидлмарч». Простые неучёные люди всё называли горячкой. Собственно как и врачи, не следящие за новыми веяниями. «Послушайте, ..., это ведь не шутки. [...] Взять да и позволить горячке пробраться в такой дом как мой», — гремит рассерженный мэр [3, с. 262]. Этот диагноз Лидгейт ставит сыну мэра: «он не сомневался, что у Фреда начинается тифозная горячка и что он принимал совершенно не те лекарства» [3, с. 260]. Лидгейт мечтал найти некую «первичную ткань», его основными инструментами были скальпель и микроскоп.

С медицинским инструментарием тогда была проблема. Медицина второй половины XIX века быстро продвигалась по пути прогресса, но все еще пользовалась множеством медицинских теорий, сохранившихся с античных времен. Согласно теории гуморов (*humor* — телесная жидкость), сформулированной Гиппократом, человеческое тело управляется соотношением четырех жизненных соков (гуморов) — крови, флегмы, жёлтой и чёрной желчи. И, если что-то в организме идет не так, то виноват избыток какой-то из жидкостей и можно все исправить, удалив эту лишнюю жидкость. Отсюда такая любовь всей европейской медицины от античности вплоть до начала XX века к двум приспособлениям: клизме и ланцету. А вот стетоскоп (*stethoscope*) тогда был новинкой. Его (инструмент и название) изобрёл французский врач Рене Лаэннек в 1816 г. Сначала инструмент назывался цилиндр — *le cylindre*, так как Лаэннек просто свернул в трубку лист бумаги, чтобы лучше услышать звуки сердца своей пациентки. Это было вызвано необходимостью, так как дама была тучная и жировая

прослойка не давала врачу хорошо прослушать её сердцебиение. Но впоследствии Лаэннек придумал для своего изобретения греческое название *stethoscopus*, в котором первая морфема *stetho-* обозначает *грудную клетку*, а вторая — *scopus* буквально значит *осматриватель*. Это удобное название перешло и в другие языки.

Во времена действия романа «Мидлмарч» практическая медицина «...ещё шествовала и спотыкалась на старых путях» [3, с. 149]. Конечно, Лидгейт разделяет и заблуждения своего времени, например в том, что касается опиума. Лидгейт прописывает его больным, и принимает сам. Порой его глаза блестят под воздействием опия. Одному из пациентов, Рафлсу, он прописывает по 2 капли опия каждые два часа, правда дозировку увеличивать не рекомендует. Наркотические свойства этого препарата врачи тогда не вполне понимали (тут можно вспомнить казус, описанный в романе Уилки Коллинза «Лунный камень»). Подобно териак в Средние века, опиуму приписывали чудодейственные свойства, исцеляющие от всех болезней, что логично, ибо наркотик как минимум снимает боль и успокаивает (*Electuarium theriacale*, или просто териак, о котором много писал Авиценна, — это катка из различных по воздействию порошков с медом). Анестезию врачи стали использовать при операциях в 1846 г. Прежде пациенту давали алкоголь, который все равно не мог заглушить боль. В 1846 г. американский зубной врач Уильям Мортон применил эфир и заметил, что с его помощью облегчил себе работу. Позже, в 1853 г. английский врач Джон Сноу предложил королеве Виктории использовать хлороформ при родах. Еще одним популярным анальгетиком был лауданум, который часто встречается на страницах викторианских романов. Это — смесь опиума и алкоголя. Эта смесь использовалась для обезболивания и в качестве успокоительного и снотворного средства. Лауданум стоил дешевле вина или джина, так как рассматривался не как алкоголь, а как лекарство, и не попадал под налоги на алкоголь. Женщины употребляли лауданум не реже, а порой и чаще мужчин. О зависимости, наступавшей неизбежно, в те времена как-то не принято было думать.

Таким образом, можно констатировать, что викторианский роман являлся верным слепком общества своего времени, проблемы врачевания и общего положения врача отображены в нём живо и достоверно. Историки медицины могли бы смело изучать развитие врачебной науки по литературным источникам того времени.

1. Digby Anne. *Making a Medical Living: Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720—1911*. Cambridge Univ. Press, 1994. 348 p.
2. Гаскелл Э. Север и Юг: романы. М.: Иностранка, Азбука-Аттикус, 2018. 672 с.
3. Элиот Д. Мидлмарч: роман. М.: Иностранка, Азбука-Аттикус, 2016. 768 с.
4. Войнич Э.Л. Сними обувь твою. Собр. соч.: В 3 т. Т. 3. М.: Изд-во «Правда», 1975. 462 с.
5. Gerard Dorothea. *The Wrong Man*. Leipzig: Bernhard Tauchnitz, 1896. 287 p.
6. McConchie. *Lexicography and Physicke. The Record of Sixteenth-Century English Medical Terminology*. Oxford: Clarendon Press, 1997. 435 p.

References

1. Digby Anne. *Making a Medical Living: Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720—1911*. Cambridge Univ. Press, 1994. 348 p.
2. Gaskell E. *North and South*. Penguin Classics, 1996. 496 p. (Rus. ed.: Sever i Yug: romany. Moscow, 2018. 672 p.).
3. Eliot D. *Middlemarch*. Penguin Classics, 2012. 996 p. (Rus. ed.: Midlmarch: roman. Moscow, 2016. 768 p.).
4. Voynich E.L. *Put off thy shoes*. Macmillan, 1945. 456 p. (Rus. ed.: Snimi obuv' tvoyu. Works in 3 vols, vol. 3. Moscow, 1975. 462 p.).
5. Gerard Dorothea. *The Wrong Man*. Leipzig, Bernhard Tauchnitz, 1896. 287 p.
6. McConchie. *Lexicography and Physicke. The Record of Sixteenth-Century English Medical Terminology*. Oxford, Clarendon Press, 1997. 435 p.

Nazarova I.G., Stanevich S.V. Doctor and European Society in the Victorian Age: social portrait based on literary sources. The article is devoted to the image of a doctor in the English literature of the Victorian period. The main literary sources are the works of Elizabeth Gaskell and George Eliot. The authors analyze how such an important public figure as a doctor is perceived in the public consciousness of that time and in the literature that is its reflection. The social status of the doctor, his professional activities, his relationships with patients and representatives of various social groups are examined. Particular attention is paid to the difficulties that arise in the path of medical progress, and the confrontation of the doctor-scientist with public prejudice. Literary analysis takes place against a broad historical background, the authors reinforce their positions with historical facts. Of particular interest to the authors is the development of medical terminology, therefore, in the article, in connection with the material under consideration, some clinical terms are analyzed.

Keywords: Victorian period, literature, doctor, education, term.

Сведения об авторах. Ирина Геворковна Назарова — кандидат филологических наук, доцент, НовГУ, кафедра иностранных языков, перевода и межкультурной коммуникации; vanafoza@mail.ru; Светлана Владиславовна Станевич — кандидат филологических наук, доцент, НовГУ, кафедра иностранных языков, перевода и межкультурной коммуникации; svetl.semyonova2013@yandex.ru.

Статья публикуется впервые. Поступила в редакцию 10.11.2019. Принята к публикации 30.11.2019.