

Обзор

УДК: 615.848(09)

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-2-63-71>

Лечение или развлечение: два подхода в развитии курортов в Европе и России в XVIII–XIX вв.

*Ирина Кабдрахимовна Черемушникова[✉], Ирина Валерьевна Чернышева,
Виктор Владимирович Глазунов*

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. Актуальность. Природные рекреационные пространства являются важным фактором здоровья и долголетия, начиная с Античности. О создании курортов, где природные факторы могут быть использованы человеком целенаправленно и уже на научной основе, заговорили в XVI–XVII вв., а XIX в. стал временем активного строительства и развития курортов. Практический интерес представляет анализ факторов, способствующих их становлению и устойчивому воспроизводству во времени.

Цель: В статье дана ретроспектива развития курортов в Европе и России в XVIII–XIX вв., а также проведен сравнительный анализ факторов, способствующих их эффективности, популярности и коммерческому успеху.

Материалы и методы: Для создания ретроспективы развития курортов Европы и России авторами были использованы специальные научные издания, справочники, воспоминания современников, материалы прессы. Еще одним важным, вполне достоверным и исчерпывающим источником стали отрывки художественных произведений XIX в., где курорты не только часто упоминаются, но и описываются довольно детально. Художественные повествования зачастую сохраняют для нас частные истории, в которых отражаются общие тенденции, соответствующие месту и историческому контексту, выявляют для нас разницу во взглядах и культурах.

Результаты: XVIII–XIX вв. – это именно то время, когда здоровье и долголетие превращается из ценности биологической в ценность социокультурную. В картине мира этого периода любая ценность теряла свою значимость, если она была отделена от здоровья или достигалась в ущерб здоровому образу жизни.

Практически сразу формируются и противостоят друг другу два противоположных этических подхода к развитию курортов – как месту лечения или месту развлечений, наносящему вред здоровью, но приносящему прибыль и стабильное развитие. Курорты также становились местом, где появлялись и проходили апробацию новационные модные и не всегда безопасные методы лечения.

Заключение: Авторы полагают, что два противоположных подхода к строительству и развитию курортов отражают этические противоречия, которые существуют во взглядах как на саму медицину (особенно восстановительную), так и на ее роль в культуре.

Ключевые слова: здоровье и долголетие, биоэтика, развитие курортов, бальнеология, инфраструктура, медицина как часть культуры

Статья поступила 10.05.2025; принята к публикации 12.06.2025; опубликована 20.11.2025

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-2-63-71>

Treatment or entertainment: two approaches to the development of resorts in Europe and Russia in the 18th–19th centuries

Irina K. Cheremushnikova[✉], Irina V. Chernysheva, Viktor V. Glazunov

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. Background: Natural recreational spaces have been an important factor in health and longevity since Antiquity. The creation of resorts where natural factors can be used purposely and on a scientific basis was discussed in the 16th–17th centuries, and the 19th century became the time of active construction and development of resorts. The analysis of factors contributing to their development and sustainable reproduction over time is of practical interest.

Materials and methods: To create a retrospective of the development of resorts in Europe and Russia, the authors used special scientific publications, reference books, memoirs of contemporaries, and press materials. Another important, quite reliable, and complete source were passages from 19th-century literature, where resorts are not only commonly mentioned, but also described in consid-

erable detail. Literature narrative often preserves for us private stories that reflect general trends that correspond to the place and historical context, and reveals for us the differences in views and cultures.

Results: The 18th–19th centuries are the time when health and longevity are transformed from biological into socio-cultural values. In the worldview of this period, any value lost its importance if it was separated from health or achieved by destroying a healthy lifestyle. However, immediately two opposite ethical approaches to the development of resorts were formed and opposed to each other – as a place of treatment or a place of entertainment that was harmful to health, but brought profit and stable development. Resorts also became a place where innovative and not always harmless methods of treatment appeared and were tested.

Conclusion: The authors believe that the two opposing approaches to the creation and development of resorts reflect the ethical contradictions that exist in views on medicine itself (especially curative medicine), as well as on its role in culture.

Keywords: health and longevity, bioethics, resort development, balneology, infrastructure, medicine as part of culture

Submitted 10.05.2025; accepted 12.06.2025; published 20.11.2025.

Актуальность

Идея использования природных факторов для поддержания здоровья была известна еще со времен Античности и в довольно ясной и завершенной форме была сформулирована Гиппократом и его последователями. Асклепионы строились в местах, где были найдены целебные источники, чистый воздух и «священные рощи». По сути, это и были первые курорты.

О создании специальных рекреационных пространств, где природные факторы могут быть использованы человеком целенаправленно и на научной основе, заговорили в XVI–XVII вв. Одним из первых был английский философ Френсис Бэкон, который требовал от врачей «идти навстречу природе». XVIII–XIX вв. стали временем активного создания бальнеологических, морских и даже горных курортов как в Европе, так и в России. Именно в это время здоровье превращается из ценности биологической в ценность социкультурную. Даже красота теперь не считалась ценностью, если она была отделена от здоровья или достигалась в ущерб здоровому образу жизни. В моду постепенно начинают входить занятия спортом, верховая езда, велосипед, игры на открытом воздухе, плавание.

Цель работы

Создать ретроспективу и дать сравнительный анализ развития курортов в Европе и России в XVIII–XIX вв., а также факторов, способствующих их процветанию, популярности и коммерческому успеху. В это время наблюдаются два противоположных подхода к развитию курортов – как месту лечения или месту развлечения, и они, наш взгляд, отразили два противоположных этических взгляда на саму медицину и ее роль в культуре. Авторы приходят к выводу о том, что развитие инфраструктуры и индустрии развлечений, в конечном итоге, оказалось критически важным, и едва ли не более важным, чем качество предоставляемого лечения и процедур оздоровления.

Методы и материалы

Источниками для создания ретроспективы развития курортов послужили специальные научные издания, справочники, воспоминания современников, материалы прессы. Еще одним любопытным и, на наш взгляд, вполне достоверным и исчерпывающим источником стали отрывки художественных произведений XIX в., где курорты не только часто упоминаются, но и описываются довольно детально. Художественные повествования зачастую сохраняют детали, которым не нашлось места в научных сочинениях и трактатах. Они же сохраняют для нас частные истории, в которых отражаются общие тенденции, соответствующие месту и историческому времени, выявляют для нас разницу во взглядах и культурах. Эти свидетельства могут быть как комичными (достаточно вспомнить главного героя романа Ф.М. Достоевского «Дядюшкин сон», который «выпил целый водопад и обязательно вылечился бы, если бы не заболел»), так и выглядеть как медицинские или финансово-экономические рекомендации по организации курорта (как в романе Ги де Мопассана «Монт-Ореоль»).

Результаты и обсуждение

Справедливо будет начать с описания европейских курортов, которые появляются и входят в моду раньше российских. Целебные источники состоятельные римляне посещали уже во времена поздней империи. От них берут начало самые древние, сохранившиеся до наших дней, курорты Европы – чешские Карловы Вары, немецкие курорты Баден-Баден и Ахен, бельгийский Спа. Многие курорты имели свою историю-легенду, уходящую вглубь веков. Так история Карлсбада, одного из самых популярных курортов Европы, гласила, что источник был случайно открыт в 1347 г. во время оленьей охоты Карлом IV. Здесь он вылечил свою рану, полученную в битве при Кресси, и, поверив в чудодейственную силу источника, приказал построить здесь замок. До 1520 г. здесь лечились только ваннами. В 1531 г. здесь уже

был выстроен первый госпиталь, а в 1711 г. первый кургауз. Такие истории, несомненно, способствовали процветанию курортов и добавляли им популярности.

Мода на курорты, возникшая в XVIII в., достигла в XIX веке своего пика. С 1860–1870 популярность Карлсбада как лечебного курорта растет, а в 1909 году число посетителей достигает 66 тысяч. Вот одно из описаний курорта: *«сезон в Карлсбаде начинается с апреля, но в это время в гостиницах комнат не топят. Больные, прогуливаясь по галерее, глотками пьют воду. Здесь много больных с болезнями желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря, с болезнями обмена веществ, женскими болезнями, здесь же перенесли тропические болезни, результатом которых явились заболевания селезенки»* [1].

Не менее популярным был Мариенбад, который стал официальным курортом с 1818 г. Холодные глауберовые источники считались полезными при различных болезнях обмена веществ: мочекаменной болезни, диабете, ожирении и т. д. Популярность курорта приводила к постоянному расширению спектра лечебно-восстановительных процедур: *кроме обычного питья минеральной воды, применялись купания, души, грязелечение при помощи грязи вулканического (фанго) и торфяного происхождения. Запасы грязи возле Мариенбада были весьма большие (площадь 14000 кв. метров). Ее собирают с осени, к весне ее измельчают и просеивают и только тогда употребляют для ванн. Состав грязи был хорошо изучен: грязевая ванна средней плотности содержит 56 кг сухого вещества, в котором содержится около 5 кг сернокислого железа, около 250 г муравьиной кислоты и столько же других летучих органических кислот. Сами ванны здания здесь были великолепны. Особо роскошной отделкой славилась «княжеские» ванны. И, конечно, вложенные в них деньги, окупались привлечением состоятельной публики. Только за сезон 1909 года в Мариенбаде побывало 32000 человек* [1].

Известным водолечебным и грязелечебным курортом был австрийский Елизабетбад, который предлагал посетителям *«42 кабины для грязелечения, 38 – для местных грязевых ванн, 29 – для минеральных источников и 15 – для углекислых ванн»* [1].

Образцовым во всех смыслах считался курорт Саксонско-Богемской Швейцарии. Он был расположен недалеко от Дрездена, состоял из нескольких санаториев и предлагал все доступные на этот момент способы оздоровления: *«Главный санаторий находился в саду, который примыкал к лесу. Санаторий был устроен с большим комфортом и подходил как для летнего, так и для зимнего отдыха. В парке*

находились места для воздушных ванн: мужских, женских и детских. В них спали слабогрудые (с болезнями дыхательных путей), малокровные и с болезнями нервной системы. За больными наблюдают 8 врачей и профессор Дьеринг» [1].

Курс оздоровления предусматривал также занятия спортом и физические активности: *«Игра в кегли, крокет, теннис велась в самых легких костюмах, с открытой грудью. Терренкуры и спорт: фехтование, верховая езда, коньки, лыжи, салазки. Для лиц слабых, тучных и страдающих болезнями сердца предусмотрены специальные прогулки в горы. Массаж и гимнастика назначаются индивидуально в зависимости от болезни. Гимнастика под руководством опытного учителя и врача.*

Часто пациентам назначали «воздушное лечение, которое состояло из солнечных ванн, назначаемых в зависимости от заболевания. В осенние и зимние дни применялись электрические световые ванны при хронических кожных заболеваниях». Важную роль играло водолечение и соблюдение диеты, а потому предпочтение отдавалось растительной пище. Ели больные 5 раз в день, считая утренний и вечерний кофе и шоколад» [1].

Во второй половине XVIII в. бальнеологические и морские курорты соревнуются в своей популярности. Около Генуи находился морской курорт Нерви. Здесь хорошо «продавался» идеально чистый морской воздух: *«Это прекрасная ингалятория для вдыхания воздуха, распыленного из морской соли. Считалось, что пребывание на берегу благотворно действует на катары верхних дыхательных путей, фарингиты, ларингиты, риниты, начальные стадии легочной бугорчатки, на почечных больных, ревматиков, рахитиков, золотушных. Этим категориям больных рекомендовалось проводить на берегу 5–9 часов. Туберкулезным больным с более распространенными поражениями легких и невращающимся приходилось дозировать пребывание на берегу. Подогретыми морскими ваннами успешно лечили хронические воспаления женской половой сферы»* [1]. Но Нерви так и не вырос из небольшого курортного городка во всемирно известный курорт. Сегодня – это всего лишь один из районов Генуи, главная достопримечательность которого – живописный двухкилометровый променада вдоль моря, ведущий от железнодорожной станции к порту.

От беспорядочного лечения к научно обоснованным методам. Вначале лечение минеральными водами, как свидетельствуют многочисленные источники, было абсолютно беспорядочным. Несмотря на то, что химический состав вод умели изучать уже

в XVIII в., научного подхода к показаниям и противопоказаниям в их применении не существовало. Врачей было немного, да и их рекомендаций никто не слушал. Считалось, что пациент приехал на воды именно потому, что врачи оказались бессильными в лечении его заболевания, и теперь нужно было отдать себя на милость природе. Воду пили в невероятном количестве, беспорядочно чередовали горячие и холодные ванны. Нередко пациент от такого лечения терял последнее здоровье. Известно, что лечение живописца Карла Брюллова водами серно-йодистого источника стало для него роковым. Эти воды оказались противопоказаны при болезнях сердца, в частности, при аневризме, которой страдал Брюллов. Стараясь вылечиться от ревматизма, живописец употреблял длительное время противопоказанную ему минеральную воду и умер от жесточайшего сердечного приступа» [2].

Грустными историями противостояли истории невероятных исцелений. Истории о выздоровлении безнадежно больных передавались из уст в уста и были лучшей рекламой. Так, Н.В. Гоголь, находясь на лечении в Остенде (Бельгия), пишет письмо в Висбаден графине Л.К. Виельгорской и приводит в пример чудесное исцеление графа А.П. Толстого, которому удалось так восстановить зрение, что по окончании курса лечения он мог «читать без очков самую мелкую печать» [3].

Врачи довольно быстро облюбовали курорты, и эта специализация стала привлекательной и популярной. Конкуренция среди врачей на курортах быстро росла. А те, кому удавалось снискать славу и стать «модным врачом», зарабатывали целые состояния и ревностно охраняли свое доходное место. С появлением на курортах врачей пациенты бросаются в другую крайность и начинают слепо следовать их рекомендациям. Сами же курортные врачи часто назначают лечение методом проб и ошибок. У многих «раскрученных» рекламой врачей апломба было больше, чем научно подкрепленной базы для рекомендаций. Однако пациенты верили, что «все дозы, часы, стадии лечения основаны на незыблемых законах природы, которая позаботилась о больных, создав минеральные источники, и открыла их загадочные тайны только врачам, вдохновенным и умудренным жрецам науки» [1].

Нужно признать, что курорты становились местом, где опробовались новые медицинские теории и новые методы лечения. Врачи, работающие на курортах, стремились прославиться своими научными идеями, так как пользовали публику грамотную, образованную. Мопассан очень точно воссоздает соби-

рательный образ такого врача. Некий доктор Латон высмеивает старую теорию о том, что все болезни вызывает испорченная кровь, и исходит из новейшей «теории взаимодействия органов». В основе этой теории лежит утверждение о том, что *недомогания, и ...даже серьезные расстройства, могут произойти лишь оттого, что какой-нибудь орган под воздействием легко устанавливаемых причин увеличивается в ущерб соседним органам и разрушает равновесие в строении человеческого тела, тормозит деятельность всего организма. Достаточно вздутия желудка, чтобы появились симптомы болезни сердца, ибо сердце в этом случае работает неправильно, с переборами.*

Новейшая теория рождает новый метод обследования и диагностики. Доктор предлагает пациентке переодеться в совершенно белый пеньюар, а затем... *рисует на пеньюаре линии, обозначающие границы и размеры органов.*

Цель такого обследования – *установить, имеют ли органы больного нормальный объем и не смещены ли они. Через четверть часа пеньюар становится похожим на географическую карту, где над каждой пограничной линией доктор надписывал два-три латинских слова, понятных ему одному. Затем он как египтолог расшифровывал иероглифы.*

На курортных больных «испытывали» и новые способы оздоровления. При этом, наряду с более-менее безвредными методами лечения, появлялись непроверенные и весьма опасные. Было немало врачей, которые скептически относились к поспешной популяризации непроверенных методов лечения на курортах. Так, Э. Тиббитс замечал, что *«невозможно не признать благотворное влияние минеральных вод в иных специальных случаях. Однако не подлежит сомнению, что употреблением многих этих вод управляет мода»* [4]. Желание подвергнуться модному (пусть даже непроверенному) методу лечения, несмотря на его дороговизну, было столь сильно, что многие состоятельные больные были готовы добровольно испытывать его на себе. Именно так было после открытия радиации на европейских курортах: *«Лечебный эффект радоновых вод объясняли таинственным процессом эманации. Эффект от лечения эманацией так превозносился многими врачами, что породил своего рода радиоактивную лихорадку: с одной стороны, с необычайным рвением и поспешностью стали всюду искать радиоактивные источники, а с другой – без всякой меры рекламировать существующие: Баден-Баден, Бад-Кройцнах, Бад-Гаштайн»* [5].

Любопытно, что именно на курортах появляются первые тренажерные снаряды, нацеленные на

«развитие всех групп мышц безвольных пациентов». Ги де Мопассан в уже упомянутом романе дает довольно точное описание этих ранних инженерных конструкций: *«Тренажеры имитировали сидячую и стоячую ходьбу, верховую езду и сухое плавание».* Последний представлял собой *«сложную систему подвижных дощечек, скрепленных винтами в середине и по краям, вытягивавшихся ромбами, ...которая позволяла привязать и распластать на них одновременно трех пловцов. Толстяков с лишним весом взгромождали на деревянных коней, и лошади встряхивали своих всадников самым безжалостным образом. Они прыгали, качались и до того мучили пациентов, что те, задыхаясь, жалобно кричали».*

Инфраструктура и индустрия развлечений.

Европейские курорты привлекали публику не только лечением, но и быстрым развитием индустрии развлечений. Например, популярности Карлсбада как лечебного курорта во многом способствовало то, что *«жизнь здесь бьет с 6 утра до поздней ночи. А модные магазины могут удовлетворить спрос самой взыскательной модницы».*

Реклама работала здесь во всю мощь. Каждый курорт имел свой рекламный проспект. Во вступительной части наукообразной рекламной брошюры обычно перечислялись все *«хронические и острые заболевания, специально излечиваемые в ...таком-то месте».* Владельцы курортов платили известным врачам большие деньги за заказные статьи, и врач со знанием дела прославляя источник, сочинял ему историю-легенду, а нередко занимался и подтасовкой фактов, инсценировкой чудесных излечений в духе библейских сюжетов.

Все это и становилось решающим фактором в развитии курортов. Описывая становление курорта во французском Анвале, Мопассан отмечает, что рядом со скромным старым зданием ванн, где издавна лечились приезжающие, *«появляется сразу три гостиницы и увеселительно-лечебное заведение Сплендид-отель».* Владелец курорта стремится создать не просто большой, а очень большой, популярный и дорогой курорт. Теперь нужно было столько минеральной воды, чтобы *«наполнять одновременно двести (а не пятьдесят как было раньше) ванн, и чтобы вода поступала в них быстро и бесперебойно»*, поэтому он занимается не только рекламой, но и проводит масштабные горно-инженерные работы.

Европейские курорты привлекали и состоятельную русскую публику: с каждым годом увеличивается количество русских больных, направляющихся на побережье Средиземного моря: Канны, Ницца, Сан-Ремо и др. И ответ на вопрос, в чем причина притока

русских на заграничные курорты, был очевиден. Российские курорты не имели такой роскошной инфраструктуры и такой массы увеселений для публики: *«Тянутся они (русская публика) сюда под приманкой комфорта, хорошо устроенных гостиниц, дорог, удобства жизни при относительной недороговизне, разочаровавшись в наших курортах. На курортах приняты всевозможные меры для развлечения гостей: театры, балы, симфонические собрания, спорт, освещение красивых скал бенгальскими огнями, катание на лодках среди тысячи цветных лампочек. Везде есть путеводители, где описан чуть ли не каждый камень»* [1].

Лейб-медик Измайловского полка, бальнеолог Л. Бертенсон писал, что многие *«езды за границу не только ради лечения, но и для развлечений, и последние для некоторых больных представляют такую неотъемлемую принадлежность пользования на водах, без которой они не признают и самого лечения или не желают видеть успеха от него»* [6].

Образованные и добросовестные врачи часто критиковали курорты за то, что зачастую не лечение было главной целью пребывания на модном курорте, а развлечения, причем самого сомнительного и вредного для здоровья характера: *«Во время вечерних развлечений воды запивались вином, поэтому неудивительно, что подобное лечение приносило немного пользы».* Немецкий врач Ф. Пенцольдт также отмечал пагубное воздействие такого лечения, поскольку *«даже сравнительно крепкие больные с благоприятными шансами на выздоровление получают от пребывания на курорте далеко не соразмерную затратам пользу, а иногда даже вред. Ведь соблазн почти во всех лечебных местах велик. В фешенебельных южных курортах (Канны, Ницца, Сан-Ремо и др.) более чем достаточно случаев для вредных развлечений и эксцессов в вине, карточной игре и любви»* [7].

Некоторые из ранее существовавших курортов сегодня исчезли и почти не известны. Другие напротив, сохранили свою популярность только благодаря развитой инфраструктуре, приносящей круглогодичный доход. Характерной в этом смысле является история Давоса, который стал курортом почти случайно.

Александр Шпенглер учился на медицинском факультете Цюрихского университета на том условии, что по окончании учебы будет распределен в деревню, где нет медпункта. Так он оказался в горной деревне Давос. Среди давосцев не было богачей, и посещение врача было дорогим удовольствием. Шпенглер скучал и от нечего делать написал в немецкий медицинский журнал статью, где сообщал, что у живущих на высоте 1600 м прекрасные легкие и они никогда

не болеют туберкулезом. В 1865 г. в Давос приехали два больных чахоткой немца, которые быстро пошли на поправку. После этого в Давос потянулись больные, а вслед за ними – инвесторы. В Давос проложили хорошие дороги, провели отопление, телеграф. В 1890 г. в Давос пришла железная дорога, а в 1900 – был построен фуникулер. Курорт стал работать и зимой, и летом, к традиционным лыжам добавились коньки, и... больные среди гостей стали составлять меньшинство. Горная деревушка быстро превратилась в место для проведения каникул и отпусков состоятельной европейской публики. Старейший и престижнейший международный хоккейный турнир проводится в Давосе с 1923 г. [8].

Курорты России. Курорты входят в моду среди состоятельной российской публики в XIX в. Главными популяризаторами курортов стали члены императорской семьи. Отчасти это объяснялось тем, что в императорских семьях, проживающих в сыром и холодном климате Петербурга, всегда были члены, нуждающиеся в лечении болезней легких и в восстановлении здоровья в условиях морского климата.

Среди русской публики престиж иностранных курортов и врачей был необычайно высок. Но следуют отметить, что в большинстве случаев это требовало значительных затрат, а на *«заграничных курортах привыкли смотреть на русских, как на людей, дающих хороший заработок, и их обирают, где только возможно. У русских почему-то всегда предполагают большой запас денег, которые они могут швырять направо и налево»* [1].

Способность того или иного места выступить в качестве рекреационной зоны или заявить о себе как о курорте во все времена, включая современность, была важным фактором развития [9, 10]. Свои курорты с минеральными источниками в России тоже были. И первые из них появляются в XVIII в. Первый курорт Марциальные воды был заложен по приказанию Петра I в начале XVIII века. Первый химический анализ воды сделал Лаврентий Блюментрост и остался доволен ее качеством. 20 марта 1719 г. Петр I подписал указ о признании железистых вод Карелии целебными и утвердил докторские правила, как *оние воды употреблять*. К сожалению, лечебные свойства найденной здесь воды исчезали в течение суток, поэтому она была непригодна к вывозу. Здесь была построена церковь, гостиница *на двадцать камер*. Позаботились и о развлечении: Петр повелел построить конный манеж. После смерти Петра I курорт запустел и прекратил свое существование.

Во времена Екатерины II, которая спонсирует из казны несколько научных экспедиций, продолжается

изучение и освоение новых территорий. На территории Царицынского уезда, где обосновались немцы-гернгутеры (представители одного из видов протестантизма), приглашенные Екатериной, появляется не только большое поселение, но и один из самых ранних курортов России за пределами КМВ. На территории колонии Сарепта гернгутеры создали совершенную для своего времени модель здравоохранения [11].

Первым врачом немецкой колонии был доктор Иоганн Вир, который вылечил руку калмыцкому хану Тахмуту, и в благодарность за это хан показал врачу источник минеральной воды, издавна почитаемый калмыками. Изучив химический состав воды, Вир назвал воду «лучшей в свете по содержанию солей и железа». Лечебные свойства воды сохранялись 4 месяца, поэтому из Сарепты наладили поставку в столичные города: в Москву и Петербург отправляли по 20 тысяч бутылок в год. В 1775 г. был открыт курорт «Екатерининские воды» с грязелечебницей. Однако курорт не развивался и не стал местом паломничества модной публики. Печальную судьбу несостоявшегося курорта можно было объяснить не только отсутствием фешенебельной инфраструктуры, но и тем, что местные врачи, в соответствии со строгими идеями протестантской этики, считали, что лечение и развлечение категорически несовместимы и отказывались превращать таинство лечения в увеселение и балаган [11].

С начала XIX в. велись активные поиски и изучение минеральных источников на Северном Кавказе. Поиски увенчались успехом, и 24 апреля 1803 года был опубликован Указ императора Александра I «О признании Кавказских вод целебной местностью государственного значения». После открытия целебных свойств Кавказских минеральных вод в России появляются собственные курорты и поток желающих оздоровиться частично перенаправился с дорогостоящих европейских курортов на российские: *«Боржом, Нарзан, Ессентуки и горькие воды составят достойную конкуренцию заграничным минеральным водам. Так, Боржом может вполне соперничать с Виши, а Нарзан – с другими аналогичными столовыми водами»* [12].

С середины XIX века популярным курортом становится Крымский полуостров. Популярность Крыма возрастает после того, как жена императора Александра II, Мария Александровна, страдающая туберкулезом, стала выезжать в Ливадию по настоянию лейб-медика Императорского двора С.П. Боткина.

Однако российские курорты на первых порах проигрывали в великолепии архитектурных строе-

ний, разбивке мест для прогулок и удобной инфраструктуре. Вот описание Алушты этого времени: *«всех улиц в городе 9, вымощены не все. Собственно сада или парка в городе нет. За отсутствием средств у города остаются неудовлетворительными самые насущные нужды. На сооружение водопровода получена ссуда в 55000 руб. и в скором времени городское управление приступит к проведению водопровода. Вывозка нечистот стоит неудовлетворительно. Оснащение города керосиновое, идут переговоры об электрическом оснащении. В Алуште на набережной имеется благоустроенное ванное заведение с купальней. Купальный сезон длится с июня до середины сентября. В сезон работает одна земская аптека и один аптекарский магазин. Собственных лечебных заведений у города нет, есть только земский приемный покой. Есть благотворительное еврейское общество, которое хотело устроить санаторий для больных туберкулезом евреев, но денег не хватило»* [1].

Образ жизни в Алуште в сезон был весьма скромный: *«из развлечений – только одна бесплатная читальня при общественном собрании, которая работает с 1 мая по 1 сентября и в которой можно найти почти все газеты из крупных центров и часть журналов»*. Да и сама дешевизна курортной жизни, которая могла стать главным конкурентным преимуществом, была относительной и ощущалась только в сравнении с Европой: *«жизнь в Алуште, как и во всех курортах южного берега Крыма, сравнительно дорога; весной от 20–25, полный пансион 45 рублей, а в купальный, особенно в виноградный, сезон цены еще выше»* [1].

Российские курорты довольно быстро приобретают свой великолепный вид. Новые Ессентуки уже на рубеже XIX–XX вв. описываются как курорт *«с широкими улицами, великолепными дачами, электрическим освещением улиц и домов. В 1909 году там побывало 13000 приезжих. И было бы больше, если бы не случаи холерных заболеваний. Если же говорить о влиянии воды, то она ничуть не уступает заграничным. Цена комнаты за месяц составляет 100–200 рублей»*. И все же, несмотря на обилие источников, приезжие сетуют на то, что *«очереди приходится ждать по 30 минут, а в парках не хватает скамеек. Будь у нас лучшие условия, то и не видели бы заграничные курорты столько русских»* [1].

Хотелось бы отметить еще две особенности организации и развития российских курортов. Первое – это то, что прогрессивная врачебная общественность пореформенной России довольно рано озаботилась тем, как сделать медицину доступной для бедных

слоев населения. Одной из самых больших заслуг земской медицины стало то, что она уже во второй половине XIX сделала бесплатной как саму помощь, так и выдачу лекарств. А уже в начале XX века врачи заговорили о доступности, если не курортов, то хотя бы лечебной минеральной воды. В 1909 году в Берлине состоялся Бальнеологический съезд. На заседании отделения климатологии и бальнеологии Русского общества охранения народного здоровья профессор С.И. Залеский выступил с предложением *«распространить и сделать доступными для широких масс крестьянского населения минеральные воды путем дешевой продажи их в винных лавках, что может составить одну из самых существенных средств борьбы с алкоголизмом»* [12].

Также любопытным фактом является то, что российские курорты появляются в местностях с неблагоприятным климатом и мало пригодных для круглогодичного отдыха. Это курорты северных регионов или зоны полупустынь. Они, с одной стороны, являлись местом, предназначенным исключительно для лечения. С другой стороны, были доступны для людей разного достатка, как приезжим, так и местным.

Так, самым северным общедоступным земским курортом был Леденгский, находившийся недалеко от г. Тотмы Вологодской губернии. Он возник в 40-е гг. XIX в., когда при старинных Леденгских соляных варницах была выстроена маленькая водолечебница всего на 6 кабин. С открытия в 1902 году в Леденгсе врачебного пункта количество больных стало возрастать. К 1909 г. водолечебница состояла из 3 павильонов и 18 кабин, и за год здесь оздоровилось 316 человек. Главный контингент больных составляли: *«ревматиками (54 %), нервные больные (16 %), страдающие малокровием (6 %), различными туберкулезными поражениями (10 %), рахитом, женскими болезнями, застарелым сифилисом, переутомлением и др.»* [1]. Большинство больных приезжало из различных уездов Вологодской губернии (92 %), а также из Архангельской, Пермской, Костромской, Новгородской, Олонекской и даже из Петербургской. За пользование ваннами взималась плата – 15 копеек за ванну. Для крестьян, которые не могут оплатить лечение, земство выделило бесплатно отдельный дом и взяло на себя оплату питания (около 60 человек).

До 1908 года водолечебница находилась в ведении казны, а затем перешла в аренду Тотемскому земству. В Леденгске было пять источников, вода из двух была исследована земством в лабораториях Московского университета и министерства финансов. VII съезд врачей Вологодской губернии признал *«за Леденгским водолечебным заведением общегубернское*

значение и принял резолюцию о принятии его в ведение губернского земства» [1].

Еще один курорт в совершенно «некурортной» местности – это лечебницы в районе озера Эльтон. Во времена Екатерины II Симон Паллас, исследуя территории приволжских степей и Приэльтонья, пришел к выводу, что они не пригодны для проживания, так как там мало источников чистой пресной воды. Однако доктор П.А. Можайкин, совершивший в 1907–1914 гг. около 80 исследовательских поездок на Эльтон, отмечал «высокие качества грязей, сравнительно лучших, чем баскунчакские и тинакские». В 1910 г. он подал ходатайство о предоставлении ему в аренду участка береговой полосы озера Эльтон «мерюю 50 десятин на 24 года, под устройство грязелечебницы с правом пользоваться целебной грязью и рапою озера для лечебных целей, как на месте, так и на экспорт» [1].

Сегодня мы знаем, что состав рапы и лечебные грязи озера Эльтон не только сравнимы, но по многим показателям превосходят характеристики Мертвого моря. На берегу озера существует санаторий с благоустроенной территорией, современными корпусами, экскурсионно-развлекательной программой для отдыхающих. И все же – это место лечения, а не развлечения. Туда редко приезжают, чтобы хорошо провести время, и заодно полечиться. Скорее наоборот – туда едут именно лечиться, несмотря на нестерпимую летнюю жару и холодную степную зиму. И лишь во вторую очередь – едут затем, чтобы получить новые впечатления. Можно смело говорить о том, что этот курорт сохранил традиционный подход: качество лечения важнее удобств и развлечения.

Заключение

Авторы исходили из методологического посыла о том, что медицина является неотъемлемой частью культуры, и, как часть культуры, она отражает основные ценности, смыслы и противоречия, существующие в культуре. XVIII–XIX вв. – это время, когда на смену идеалам Просвещения приходит этика промышленного капитализма, где главным критерием социального одобряемого поведения является получение прибыли. Два противоположных подхода к строительству и развитию курортов отражает противоречия, которые существуют во взглядах на саму медицину (особенно восстановительную), ее роль в культуре. Они же определяют и такие важные вещи, как статус врача в обществе, критерии оценки его практики, профессиональную этику, поведенческие модели в диаде «врач – пациент» и многое другое.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Письма с курортов. *Врачебная газета. Клиническая и бытовая газета для врачей.* СПб: Издание В.С. Эттингера, 1910;39:1149–1957.
2. Мазин К.А. Русский бомонд на европейских курортах. XVIII – первая половина XIX в. *Современные проблемы сервиса и туризма.* 2009;3:8–24.
3. Манянина Е.И. Лечение Н.В. Гоголя в Остенде и Грефенберге. *Научный диалог.* 2018;1:83–95.
4. Черёмушников И.К., Чернышева И.В. Новации в медицинской практике XIX века: увлечение модой или поиск научных оснований? *Вестник Смоленской государственной медицинской академии.* 2020;19(2):237–245.
5. Бертенсон Л.Б. Радиоактивность в лечебных водах и грязях. СПб.: Изд. К.Л. Риккера, 1914. 203 с.
6. Бертенсон Л.Б. Могут ли излюбленные русскими больными иностранные лечебные места быть заменены отечественными? *Биржевые Ведомости.* 1915, 28, 30 марта.
7. Пенцольдт Ф. Лечение бугорчатки легких. Руководство по частной терапии болезней органов дыхания и кровообращения. СПб.: Издание К.Л. Риккера, 1897. 485 с.
8. Шифрин М. 100 рассказов из истории медицины: Величайшие открытия, подвиги и преступления во имя вашего здоровья и долголетия. М.: Альпина Паблишер, 2020. 696 с.
9. Щекин Г.Ю., Тронева В.Е. Региональная система экспорта медицинских услуг. *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения.* 2024;2(2):46–52. URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2024-12/214201-gumanitarnye_problemy_med_i_zdravookhr_2_2_2024_elektr.pdf.

10. Щекин Г.Ю., Тронева В.Е., Реймер М.В. Возможности реализации проекта экспорта медицинских услуг в региональном здравоохранении. *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения*. 2023;1(2):46–52. URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2023-12/191620-gumanitarnye_problemy_meditsiny_i_zdravookhraniya_2_2023_god.pdf
11. Черемушникова И.К., Чернышева И.В., Белова Л.И. В поисках совершенной модели здравоохранения: традиции и новаторство в медицине немцев Поволжья. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2016;11(4):617–620.
12. *Врачебная газета. Клиническая и бытовая газета для врачей*. СПб.: Издание В.С. Эттингера, 1910;20:628–649.

REFERENCES

1. Letters from resorts. *Vrachebnaya gazeta. Klinicheskaya i bytovaya gazeta dlya vrachei = Medical newspaper. Clinical and household care for doctors*. St. Petersburg; Edition by V.S. Ettinger, 1910;39:1149–1957. (In Russ.).
2. Mazin K.A. Russian beau monde at European resorts. XVIII – the first half of the XIX century. *Sovremennye problemy servisa i turizma = Modern problems of service and tourism*. 2009;3:8–24. (In Russ.).
3. Manyanina E.I. Treatment of N.V. Gogol in Ostend and Grefenberg. *Nauchnyi dialog = Scientific dialogue*. 2018;1:83–95. (In Russ.).
4. Cheremushnikova I.K., Chernysheva I.V. Innovations in medical practice of the 19th century: fascination with fashion or the search for scientific grounds? *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj meditsinskoj akademii = Vestnik of the Smolensk State Medical Academy*. 2020;19(2):237–245. (In Russ.).
5. Bertenson L.B. Radioactivity in medicinal waters and mud. St. Petersburg: K.L. Rikker Publishing House, 1914. 203 p. (In Russ.).

6. Bertenson L.B. Can foreign medical places favored by Russian patients be replaced by domestic ones? *Birzhevye Vedomosti = Stock market news*. 1915, March 28, 30. (In Russ.).
7. Penzoldt F. Treatment of pulmonary tubercle. Guidelines for the private treatment of respiratory and circulatory diseases. St. Petersburg; Edition by K.L. Rikker, 1897. 485 p. (In Russ.).
8. Shifrin M. 100 stories from the history of medicine: The greatest discoveries, exploits and crimes in the name of your health and longevity. Moscow; Alpina Publisher, 2020. 696 p. (In Russ.).
9. Shchekin G.Yu., Troneva V.E. Regional system of export of medical services. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdravookhraniya = Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2024;2(2):46–52. (In Russ.) URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2024-12/214201-gumanitarnye_problemy_med_i_zdravookhr_2_2_2024_elektr.pdf.
10. Shchekin G.Yu., Troneva V.E., Reimer M.V. The possibilities of implementing a project for exporting medical services in regional healthcare. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdravookhraniya = Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2023;1(2):46–52. (In Russ.) URL: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2023-12/191620-gumanitarnye_problemy_meditsiny_i_zdravookhraniya_2_2023_god.pdf.
11. Cheremushnikova I.K., Chernysheva I.V., Belova L.I. In search of a perfect healthcare model: traditions and innovation in the medicine of Volga Germans. *Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza = Medical news of the North Caucasus*. 2016;11(4):617–620. (In Russ.).
12. *Vrachebnaya gazeta. Klinicheskaya i bytovaya gazeta dlya vrachei = Medical newspaper. Clinical and household newspaper for doctors*. St. Petersburg; Edition by V.S. Ettinger, 1910;20:628–649. (In Russ.).

Информация об авторах

И.К. Черемушникова – доктор философских наук, профессор кафедры истории и культурологии, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7211-0503>, E-mail: inhabitus@mail.ru ✉

И.В. Чернышева – кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры истории и культурологии, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6668-5853>, E-mail: iravale@yandex.ru

В.В. Глазунов – кандидат исторических наук, доцент кафедры истории и культурологии, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2576-7561>, E-mail: glazunov088@gmail.com

Information about authors

I.K. Cheremushnikova – Doctor of Philosophy, Professor of the Department of History and Cultural Studies, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7211-0503>, E-mail: inhabitus@mail.ru ✉

I.V. Chernysheva – Candidate of Philosophy, Associate Professor, Associate Professor of the Department of History and Cultural Studies, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6668-5853>, E-mail: iravale@yandex.ru

V.V. Glazunov – Candidate of Historical Sciences, Associate Professor of the Department of History and Cultural Studies, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2576-7561>, E-mail: glazunov088@gmail.com