

УДК 3:316.74:801.73

DOI: 10.17223/22220836/40/11

**И.К. Черёмушникова**

## **ЛИТЕРАТУРНО-ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ ТЕКСТЫ КАК ИСТОЧНИК ДЛЯ КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИХ РЕКОНСТРУКЦИЙ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ (НА ПРИМЕРЕ РОМАНА ГИ ДЕ МОПАССАНА «МОНТ-ОРИОЛЬ»)**

*Обоснована возможность привлечения литературно-художественных текстов в качестве комплементарного дискурса истории медицины и возможности реконструкций на их основе. Многие темы истории медицины могут проявляться для нас в их художественной рефлексии и соотношении с культурным опытом героев повествования, поскольку сам этот опыт неотделим от историко-культурных смыслов своего времени. В центре внимания находятся роман Ги де Мопассана «Монт-Ориоль» и те историко-культурные реконструкции, которые могут быть сделаны на основе текста романа. Культурологический подход обусловил использование метода сравнения и сопряжения дискурсов, герменевтический метод постижения текстов, близкий к методу феноменологической дескрипции (Э. Гуссерль, А. Шюц), при этом акцент смещается с самих образов на их смысловые структуры (О. Шпенглер).*

*Ключевые слова: культурологическая реконструкция, литературно-художественный текст, текст культуры, комплементарный дискурс, художественная рефлексия.*

Достоверная реконструкция историко-культурного прошлого, также как и поиск источников для подобных реконструкций, продолжает занимать историков, антропологов, культурологов и остается важной методологической задачей. Еще более сложной эта задача становится, если речь идет о реконструкции специальных сфер человеческой деятельности, таких как медицина и история ее становления.

Если принять во внимание тот факт, что большинство документов и материалов, традиционно привлекаемых исторической наукой для реконструкции прошлого, часто сами являются «мифологемами, опыленными официальной идеологией» [1. С. 117], то вопрос о том, где найти источник надежных фактов о прошлой реальности, становится очень актуальным. Именно поэтому культурология, историческая психология, культурная антропология начинают все большее внимание уделять анализу комплементарных дискурсов, к которым раньше серьезно не относились, ибо никому не придет в голову, как заметил Л.С. Выготский, назвать описание неба в романе «Война и мир» астрономией. Комплементарные дискурсы, которые, на первый взгляд, имеют косвенное отношение к исследуемому явлению, поскольку отображают его образно, на самом деле могут оказать культурологам неоценимую услугу. А.С. Лаппо-Данилевский особо выделял так называемые *изображающие* источники и указывал на их способность «реконструировать чувственный образ», соответствующий эпохе [2. С. 42–45]. Речь здесь идет, в первую очередь, о художественных текстах и литературных произведениях. По ценности информации (и мы не раз в этом убеждались) такие тексты могут превосходить официально признанные и «санкционированные» наукой

источники [3, 14, 19, 21]. При этом в анализе текста нас должны интересовать не столько художественные подробности, коллизии сюжета и иллюстрации, сколько то, в какой мере они являются «выражением» и «знаком» изучаемой культурно-исторической эпохи. Исследователь всегда стоит перед трудно разрешимой задачей – удержать равновесие между демонстрацией примеров, которые кажутся привлекательными, но ничего не доказывают, и скучным теоретизированием, из которого абсолютно исчезает смысл.

Проблема достоверной реконструкции становится еще более острой, когда мы изучаем документы или тексты по специальным разделам, скажем, по истории медицины. Нельзя не заметить, что здесь неизбежно происходит подмена историко-культурного контекста историко-клиническим (научным). Исследователь незаметно переносится из поля культуры в пространство нормативных и профессиональных конструкций, которые обедняют наши представления об исследуемом предмете. Например, мы можем найти и изучить кодекс профессиональной этики врачей, но не можем себе представить, как этот кодекс реализовался на практике в конкретных поступках реальных врачей, пока не прочитаем об этом в аутентичных повествованиях.

Историко-антропологический дискурс понимает культуру как совокупность продуктов человеческой деятельности, причем они могут быть как материальными продуктами, так и нематериальными идеями, отражающими конкретную историческую действительность. Именно такой подход позволяет реконструировать пространство культуры как совокупность артефактов в их целостной и ценностной взаимосвязи. В каждой культуре существуют функциональные единицы, которые становятся составными частями культурных комплексов, воссоздающих характерный облик эпохи, а те, в свою очередь, встраиваются в более широкие целостности, называемые культурными конфигурациями. Общество является конфигурацией многих систем культуры, связанных более или менее тесными функциональными и структурными зависимостями. Исходя из этой конструкции, медицина должна рассматриваться не как отдельный элемент культуры, вырванный из контекста, а как сложная культурная конфигурация, все элементы которой одинаково важны для восстановления общей картины.

При этом стоит учитывать, что медицина имеет ряд принципиальных отличий, поскольку представляет собой профессиональную культуру, где всегда присутствуют жесткие ценностные ориентиры, моральная и научная регуляция. Они отсекают все то, что выглядит недостаточно научным или недостаточно моральным, а это контекстно обедняет источники, с которыми работают историки медицины, разрушает «живую ткань культуры».

С момента своего рождения, приблизительно в середине XIX в., и в течение долгого времени изложение истории медицины было *ятроцентричным*, поскольку ее писали в основном врачи. Созданная ими история медицины представляла собой хроники медицинского прогресса и укладывалась в формулу «великие имена + великие открытия». Такие изложения редко выходили за рамки самой медицины. Медики-историки медицины накопили большое количество фактического материала, однако они создали подход, в котором медицина не рассматривается как неотъемлемая часть культуры в тесной связи со всеми другими ее феноменами.

Кроме того, XIX в. – это век становления научной медицины и фундаментальных медицинских теорий. Достаточно вспомнить имена Н.И. Пирогова, С.П. Боткина, И.И. Сеченова, М.Я. Мудрова, В.П. Бехтерева, И.П. Павлова. Просвещенная часть общества была настолько увлечена наукой, что «лекции г-на Сеченова сделались настольной книгой будуаров», а в модных салонах укоренился «физиологический жаргон», о чем и упоминает М.Е. Салтыков-Щедрин в своем очерке «По части женского вопроса» [4. С. 310].

Несмотря на то, что в это время продолжает появляться достаточно много исследований на самые разные темы (такие, как народная медицина и знахарство, повивальное дело и грудное вскармливание, гигиена и косметика, мода и медицина, курорты и водолечение, лечение кумысом и радиоактивными грязями), они казались мелкими частными исследованиями, мало пригодными в серьезном научном дискурсе [5–12, 22].

Все, что плохо согласовывалось с фундаментальными теориями, было обречено на долгое время, вплоть до 60–70-х гг. XX в., остаться на периферии истории медицины и обрело маргинальный статус. Примером подобной ситуации является блестящий учебник «История медицины» М.П. Мультановского, где становление бальнеологии и курортологии в России XIX в. и деятельность таких известных сегодня врачей-основателей, как Г.А. Емануэль, Н.В. Слетов, Ф.П. Гааз, не освещаются вовсе. Есть лишь упоминание о том, что доктор И.Е. Дядковский рекомендовал комбинированное лечение, придавая большое значение общим лечебным мероприятиям: питанию (причем учитывал опыт народной медицины, заимствуя оттуда сведения о лечении овощами, фруктами, молоком), массажу, местному применению тепла, водным процедурам, климатическому лечению, отечественным минеральным водам [5. С. 158].

В 60–70-е гг. XX столетия история медицины значительно изменилась. Новое поколение исследователей заменило *интерналистский* подход на *экстерналистский*, вышло за рамки узких медицинских тем и начало рассматривать медицину в более широком культурном контексте. Эти «новые игроки» на поле истории медицины намеренно избегали фокусирования на традиционной медицинской историографии, основанной на персоналиях, и стремились исследовать белые пятна, уделяя внимание таким ранее ускользающим из «научной истории медицины» темам, как медицинский менталитет, моральные ценности медицинской науки, типичные ошибки и распространенные заблуждения, модели взаимоотношений врачей и пациентов, особенности национальных моделей врачевания и др. [13. Р. 9]. Поток публикаций на самые разные темы сегодня настолько огромен, что «показал еще только верхушку своего айсберга» [ibid. Р. 10].

Джордж Розен в 1967 г. на съезде Американской ассоциации историков медицины заново определил предмет и методологию истории медицины, совершил настоящую революцию и сделал актуальными исторический и культурный контексты в этой области. Он одним из первых заявил о том, что именно пациенты с их мыслями и чувствами представляют собой культурный контекст эпохи и поэтому «заслуживают более достойного места в истории медицины» [15. Р. 997].

Еще одной поворотной точкой в создании нового подхода стало замечание Маргарет Пеллинг, которая утвердила в истории медицины исторический релятивизм и социальный конструктивизм и призвала исходить из того, что все явления в нашей жизни, в том числе и болезни, социально и культурно обусловлены [16]. Она же заявила о том, что историки не должны смотреть на прошлое сквозь призму достижений современной науки, поскольку это мешает оценить масштаб многих открытий и событий.

Современные исследователи справедливо считают, что нарративы и аутентичные повествования содержат большое количество ценной информации, поскольку описывают поступки и позиции конкретных людей, а сами эти поступки не могут быть отделены от культурной среды, доминирующих в ней представлений, объяснительных моделей, ценностных ориентаций и, конечно, от культуры повседневности, о важности изучения которой мы все время говорим. Поступки и позиции героев художественных повествований во взаимосвязи с их биографиями и историями жизни проясняют для нас исторический, культурный, социальный, экономический и этический контексты эпохи. Абсолютно правы те, кто считает нарратив важнейшим источником историко-культурной рефлексии.

Поскольку многие темы и проблемы истории медицины проясняются для нас только в соотношении с культурными феноменами и культурным опытом, то их художественная рефлексия может оказаться более полезной, чем принято считать. А. Чехов, Л. Толстой, В. Вересаев, М. Булгаков, Петрарка, Мольер, Ги де Мопассан (к его роману «Монт-Ориоль» мы намерены обратиться в этой статье) – это авторы, для которых медицинские, частные врачебные вопросы существовали в тесной связи с историко-культурным и нравственно-философским опытом, а значит, их тексты представляют для культурологов подлинно научный интерес. Не будем забывать, что истории отдельных людей всегда более увлекательны, чем обобщения истории, ибо это тот контекст, без которого «исторический феномен, сорванный со своего корня» (эпитет А.С. Лаппо-Данилевского) не может стать для нас достоверным и воспринятым.

Герменевтический метод постижения текстов через комментирование и критику, который используется при анализе художественных текстов, может быть описан как метод, близкий к методу феноменологической *дескрипции* Э. Гуссерля. Им разработано понятие *интенциональности*, которая проявляет себя как «переживание, обладающее смыслом» [17. § 81]. Это особый неформализуемый способ доказательства, заимствованный из анализа художественной литературы. Он имеет не жесткий, *не категориально-систематический* характер, обращен к переживаниям, носит косвенный характер, выступает как дополнение, но тем не менее выявляет для нас историческое и культурное содержание эпохи. Предчувствие, ощущение, «угадывание», не поддающиеся логической и рациональной оценке, становятся материалом для исторических реконструкций и философского осмысления. О. Шпенглер считал ошибкой анализировать лишь поверхностную сторону явлений культуры и предлагал смещать акцент с конкретных образов на их смысловые структуры и процессы смыслообразования.

В гуманитарных науках «нет возможности подтверждать выводы с помощью воспроизводимых экспериментов», поэтому вместо «выведения

неопровержимых истин» и «неоспоримых доказательств» мы создаем «гипотетические модели» [18. С. 12]. При этом следует помнить, что воссоздаваемые на их основе историко-культурные реконструкции не могут считаться «доказанными» и экстраполироваться на все культурные феномены этого ряда или этого периода [19. С. 39].

Вот несколько примеров того, как художественное произведение прямо погружает нас в культурный контекст эпохи. «Инвектива против врача» Петрарки, написанная в форме памфлета, является прекрасным источником информации об отношении к врачу в обществе позднего средневековья. Петрарка, отражая взгляды современного ему общества, признает медицину «не бесполезным искусством» [20. 6.21–22], но сетует, что в его время сложно найти врача, *выдающегося не красноречием, а знаниями и честностью*. Он обличает не *ремесло, а ремесленников, и не всех, а наглых и противоречивых* [Там же. 6.18]. Петрарка считает, что ложь для врача *стала каждодневным и привычным делом*, причем имеет место самый тяжкий вид лжи – *совершенно сознательно и во вред обманутым* [Там же. 6.19].

Сложнейшие вопросы морально-этического характера поднимают комедии Мольера. В «Лекаре поневоле» ставится вопрос о врачебной ошибке, не разрешенный по сей день. Сганарель замечает, что *ремесло врача – самое выгодное из всех: делаешь ли ты свое дело хорошо или худо, тебе всегда одинаково платят. ...Если башибаши, делая башибаши, испортит кусочек кожи, он должен будет заплатить убытки; но здесь можно испортить человека, ничем не платясь за это*. Суды всегда становятся на сторону врачей, если они употребляют *способ, выработанный наукою*, и не их вина, что *наука так несовершенна*. Другой мольеровский персонаж – доктор Диафойрус заявляет, что *если бы врач получал вознаграждение только за успешное лечение, то, щадя свой труд, он не стал бы браться за лечение сколько-нибудь серьезной болезни, так как поручиться за ее излечение он никогда не может*.

В предыдущих работах мы обращались к анализу текстов А.П. Чехова, которые, несомненно, могут считаться «энциклопедией», детально и достоверно воспроизводящей обучение врачей, врачебную практику, особенности земской медицины, модели отношений врача и пациента в России XIX в. В рассказе «Общее образование» он приводит, по-видимому, популярные в его время советы о том, как следует *обращаться с публикой*, подстраиваясь под разные типы пациентов, и помнить, что *больные любят, когда их болезнями долго занимаются*, о том, как рекламировать себя с помощью *брошюр, зубных щеток и эликсиров*, как *величественно и трагически* произносить хорошо зарекомендовавшие себя в общении с пациентами фразы «*прошу относиться ко мне с доверием*» или «*мой долг облегчить ваши страдания*» [21. С. 64–66].

В настоящей статье мы хотели бы показать, какие реконструкции могут быть сделаны на основе текста романа Мопассана «Монт-Ориоль», который повествует о становлении модного курорта во Франции. Курортолечение, или лечение на водах, становится одним из самых модных направлений в медицине конца XVIII – XIX в. В романе детально воспроизводится историческая картина лечения на водах, что подтверждает простое перечисление затронутых тем: популярные способы лечения на курортах и связанная с ними инфраструктура (подробно описаны даже масштабные инженерные работы по

изысканию целебных источников); отношения между врачами и пациентами; типы врачей, врачебная этика и взаимоотношения внутри врачебного сообщества; мода в медицине и новейшие медицинские теории происхождения болезней; методы наблюдения и обследования больных; роль рекламы и рекламных трюков в распространении моды на курорты, первые тренажерные залы и довольно сложные инженерные конструкции для тренировок *безвольных пациентов*, описание которых детально представлено в романе.

Можно ли доверять Мопассану, когда он описывает техническое устройство ваннных заведений, конструкции первых тренажеров или методы рекламы, применяемые владельцами курортов? Оговоримся еще раз, что мы не склонны делать обобщений и экстраполировать описания Мопассана на всю медицинскую практику XIX в. Мы лишь хотели обратить внимание на то, что художественные тексты зачастую могут дать информацию о вещах или теориях, которые бы не стал описывать ни один серьезный ученый своего времени, поскольку считал такие изыскания «малонаучной чепухой». А вот автор романа может позволить себе такие отступления. Это объясняется стремлением автора сделать исторический и культурный фон как можно более достоверным в деталях, которые будут узнаны современниками. Такой прием всегда заставляет читателя поверить, что герои романа (какими бы невероятными ни казались их поступки) не «картонные персонажи», а реальные люди. Именно поэтому Мопассану можно доверять.

Обратимся к тексту романа. Изначально курорт представлял собой местечко на берегу Анвальского ущелья, издавна известного благодаря своим минеральным источникам. Приезжающие (вначале их число не превышало 50) *медленно прогуливались парами или в одиночку по берегу ручья, где коммерсанты, соблазнившись барышами, построили дом... для лечения и для развлечения больных*: В конце главной аллеи в большом цементном водоеме бурлила вода и *невозмутимая овернка в белоснежном чепчике и опрятном фартуке, заметив приближающегося больного, отыскивала в стеклянном шкафчике-вертушке нужный стакан, наполняла его, зачерпнув воды цинковым ковшиком, насаженным на палку*.

Согласно традиции, врачи называли источник своим именем – *источник Бонфиля*. Курорт обычно имел рекламный проспект. Во вступительной части рекламной брошюры с громким названием «Хронические и острые заболевания, специально излечиваемые в Анвале» доктор Бонфиль всячески прославлял свой источник. Вначале он воспевал альпийские красоты, а затем *безо всякого перехода, начиналось восхваление целительных свойств источника, насыщенного углекислым газом, содержащего двууглекислую соду, смешанные соли, литиевые и железистые соединения, способные излечивать всевозможные болезни. Длиннейший список недугов, врачующих в Анвале, отличался разнообразием и был утешителен для больных всех категорий*. Заметим, что *брошюра заканчивалась полезными сведениями о ценах на квартиры, на съестные припасы и на номера в гостиницах*.

Именно инфраструктура и возможность развлекаться, а не только лечиться, зачастую были решающим фактором в развитии любого курорта. Врачебное сообщество XIX в. разделилось по этому вопросу на два лагеря: одни считали, что *казино, кофейная и бильярдная* совместимы с лечением теплыми водами, другие резко критиковали курорты за это. Русский врач-

бальнеолог, лейб-медик Измайловского полка Л.Б. Бертенсон критиковал как пациентов, так и врачей за пристрастие к лечению за рубежом, поскольку те «ездят 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» [22]. Во всех фешенебельных курортах Европы (Канны, Ницца, Ментона, Сан-Ремо и др.) было «более чем достаточно возможностей для вредных развлечений и эксцессов в вине, карточной игре и любви» [23. С. 386].

То, что реклама и инфраструктура были решающим фактором, говорит тот факт, что со временем в Анвале уже было три гостиницы, появившиеся одновременно с увеселительно-лечебным заведением Сплендид-отель, построенным на склоне долины, повыше здания ванн. А вот там, где врачи считали подобные развлечения недопустимыми, курорты, даже самые эффективные, приходили в упадок. Так, недалеко от Царицына, в поселении Сарепта, основанном немцами-гернгутерами, которые прибыли в Россию еще в XVIII в. по приглашению Екатерины II, был основан собственный курорт. Врач немецкой общины доктор Вир, изучив химический состав местных минеральных источников, обнаружил в них глауберову и поваренную соли, магнезию, солекислое железо и назвал воду в местных родниках «лучшей в свете по содержанию солей и железа». В 1775 г. он открыл курорт с грязелечебницей «Екатерининские воды». Среди пациентов доктора Вира были графы И.Г. и В.Г. Орловы, К.Г. Разумовский, граф И.Л. Воронцов, князь С.А. Меншиков и др. [24. Л. 151]. Курорт в Сарепте просуществовал недолго, так как привлекающая туристов инфраструктура не была создана, поскольку доктор Вир, в силу своих научных и религиозных взглядов, считал недопустимым смешивать лечение и развлечение [25. С. 48]. Однако курорты российского Кавказа учли эту ошибку и рекламировали не только лечение, но и развлечения, о чем и свидетельствует пресса того времени [26. С. 59].

Главой курорта обычно был доктор, носивший звание *инспектора источников* и главного врача. Однако курорты привлекали врачей, желающих заработать на богатой публике, поэтому конкуренция была высокой. Менее удачливые врачи, работавшие вдали от курортов, небескорыстно направляли на лечение всех подряд, включая самых безнадежных. Мопассан сравнивает появление огромного количества врачей на курортах с *выскачившими из источника пузырьками газа*. Когда на курорте появились местный доктор Онора, коренной овернец, и парижанин доктор Латон, между ними *сразу же возгорелась лютая вражда*, и только доктор Онора, *толстый, опрятный, гладко выбритый, всегда протягивал коллеге руку... и жил с обоими в добром согласии*.

Врачи занимали высокое положение в обществе, поэтому стремились выделяться своей особой манерой поведения, которая сочетала в себе одновременно черты светского человека и черты опытного профессионала. Так, доктор Латон считал, что *манеры и хороший тон производят большое впечатление на пациентов*, поэтому он много внимания уделял костюму, одевался по последней парижской моде, носил цилиндр (*высокий шелковый цилиндр вообще был отличительным признаком врачей на овернских курортах*), своим лицом напоминал актера, *говорил с жаром*. Особенно запоминалась

его манера резко кланяться и стремительно выходить вон. Этот внезапный уход был театральным приемом собственного его изобретения, особым шиком, признаком оригинальности.

Среди врачей встречались и довольно забавные типы. Одни вели себя с пациентами подобострастно, другие предпочитали быть с ними на дружеской ноге, третьи выбирали патерналистскую модель общения, а некоторые вели себя как надзиратели в римской тюрьме. Каждый приходящий в лечебницу – это заключенный, кабинки для процедур – это одиночные камеры; зал врачебных душей – карцер, а закоулок, где пациентам производят промывание желудка при помощи зонда Барадюка, – таинственный застенок. Такой доктор даже не кланяется пациентам, поскольку все осужденные – презренные существа.

Мопассан очень точно описывает этические принципы, которые регулируют отношения между врачами и пациентами, а также отношения внутри врачебного сообщества. Когда врач случайно узнал, что за несколько минут до его прихода к пациентке был приглашен его коллега, инспектор водолечебницы, который, очевидно, пользуется большим доверием, он сразу принял торжественный, натянутый и холодный вид и, едва пожав протянутую руку, приступил к объяснению. Он объяснил, что опасается того, что, придя вторым, он как будто бы хитростью отнял у коллеги пациентку, хотя по праву уже мог считать себя ее врачом. Он не желает выглядеть как человек, который совершил поступок некрасивый, неблагоприятный, недопустимый между коллегами. Для того чтобы оправдать себя в глазах коллег и в глазах местной медицинской корпорации, он решает прекратить лечение пациентки и просить принять его извинения. В условиях конкуренции в отношениях между врачами во избежание всяческих трений, которые могут привести к серьезным последствиям, при исполнении врачебных обязанностей необходимы большой такт, большая корректность и сугубая осторожность. Отказываясь от пациентки, врач фактически ставит вопросы собственной репутации выше блага пациента, объясняя это тем, что тут вопросы о требованиях врачебной этики и чести, которые для него непререкаемы.

Такое поведение врача в большинстве случаев считалось вполне обычным и не вызывало возмущения пациентов. Однако один из героев романа ставит совершенно справедливый вопрос: какое они имеют право так поступать? Ведь они берут патент на врачебную практику, как лавочники-бакалейщики берут патент на свою торговлю! Следовательно, они обязаны лечить всех, кто им платит; ведь обязан же кондуктор посадить в вагон всех пассажиров с билетами. Возмущенный пациент даже собирается написать об этом случае в газету, чтобы предать гласности это безобразие.

Мы привыкли считать, что мода и медицина – явления несовместимые. Однако это не так. Несмотря на существование доказательной медицины, даже многие современные методы лечения – это традиции и ритуалы, поддерживаемые силой инерции или моды [27. С. 167]. Э. Тиббитс отмечал, что «ни в одном из отделов науки мода не играет такой роли, как в медицине». При этом медицинская мода менее чем все другие кажется бессмысленной, поскольку всегда опирается «на метод или теорию, которые... приобретают неимоверно раздутую репутацию» [28. С. 85]. При этом старые методы, независимо от их надежности, нещадно критикуются.



Так, доктор Латон высмеивает старую теорию о том, что все болезни вызывает или испорченная кровь, или какой-нибудь органический порок, и исходит из новейшей теории взаимодействия органов. В основе этой теории лежит положение о том, что неопределенные недомогания, и... даже серьезные расстройства, в том числе смертельные, могут проистекать лишь оттого, что какой-нибудь орган под воздействием легко устанавливаемых причин ненормально увеличивается в ущерб соседним органам и разрушает всю гармонию, все равновесие в строении человеческого тела, изменяет или приостанавливает его функции, тормозит деятельность всего организма. Достаточно вздутия желудка, чтобы появились симптомы болезни сердца, ибо сердце в этом случае, будучи приподнято и стеснено в движениях, работает неправильно, иной раз даже с перебоями. Увеличение печени или некоторых желез может вызвать угрожающие последствия, которые малонаблюдательный врач припишет совершенно иным причинам.

Новейшая теория рождает связанный с ней любопытный и, по-видимому, новейший метод обследования и диагностики. Доктор предлагает пациентке переодеться в совершенно белый пеньюар, а затем... самым тщательным образом исследует пациентку и рисует на пеньюаре линии, обозначающие границы, размеры и положение органов. Цель такого обследования – установить, имеют ли органы больного нормальный объем и не смещены ли они. Обследуя больного, доктор вынул из кармана карандаш с тремя графитами – черным, красным и синим – и принялся выстукивать и выслушивать пациентку, отмечая каждое свое наблюдение мелкими пестрыми штрихами на белом пеньюаре. Через четверть часа пеньюар стал похож на географическую карту, где обозначены материки, моря, мысы, реки, государства, города... над каждой пограничной линией доктор надписывал два-три латинских слова, понятных ему одному. Затем он начал читать разноцветные отметки на пеньюаре так, как египтолог расшифровывает иероглифы.

Несмотря на то, что инструкции и руководства для врачей в это время уже вошли в практику, врачи свободно применяли «авторские» методики. Что же касается ведения записей и наблюдения, то здесь установился более-менее единый подход: все случаи ведения больных описывались: доктор вытащил из кармана записную книжку-алфавит в красном кожаном переплете с золотым тиснением, заглянул в таблицу и, раскрыв книжку, написал: «Наблюдение 6347. Г-жа А. 21 год». Обращает на себя внимание цифра 6347, которая может указывать, с одной стороны, на большую практику, а с другой – говорить о частоте наблюдений за больными.

Поскольку курортные врачи «пользовались» зачастую практически здоровых людей, то их заключения сводились к тому, что они находили у пациента совершенно незначительное отклонение, от которого легко излечат углекислые ванны. В течение многих лет курортные методы лечения применяли спонтанно, не было ни ясных показаний, ни противопоказаний к такому лечению. Больные старались выпивать по 30 и более стаканов в сутки, не зная о том, что она имеет различный состав и разные показания к применению. Теперь же посещение врача всегда должно было заканчиваться точным врачебным предписанием, например: не больше тридцати ванн и питье минеральной воды (три раза по полстакана до полудня). К предписаниям относились очень серьезно: мысль, что больному придется пользоваться водами без ука-

заний врача и просидеть в ванне лишних пять минут, выпить одним стаканом меньше, чем полагается, приводила в содрогание. Пациент верил, 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.

То, что лечение было поставлено на «подлинно научную основу», должна была показать и существующая классификация болезней. Все болезни, подлежащие излечению на курорте, *были разбиты на три основные группы. Первая группа – все виды ревматизма, лишаи, артриты, подагра и так далее. Вторая группа – болезни желудка, кишечного тракта и печени. Третья группа – недомогания, вызванные неправильным кровообращением, так как совершенно бесспорно, что наши углекислые ванны оказывают самое благотворное действие на кровообращение.*

Открыть воду в новом источнике было далеко недостаточно для успеха. Врачи даже сетовали на то, что *скоро уж источников будет больше, чем больных.* Нужно было организовать дело так, *чтобы найти для нее потребителей, а чтобы найти их, еще недостаточно поднять шум в газетах и самим кричать повсюду: «Наша вода бесподобна, она не имеет себе равной!»* Надо, *чтобы об этом сказали спокойно и веско люди, имеющие бесспорный авторитет в глазах этих самых потребителей, надо, чтобы похвалы исходили от врачей.* Ловкие курортные предприниматели следуют правилу: *«С больными говорите только через докторов, иначе вас и слушать не станут».* Они прекрасно понимают, что реклама – это бог современной торговли и промышленности. *Вне рекламы нет спасения. Однако реклама – это искусство, требующее большого такта. Пионеры деловой жизни применяли очень грубые приемы, привлекали внимание публики барабанным боем и пушечной пальбой. А в наши дни кричащие афиши вызывают усмешку, пробуждают недоверие.* Искусство рекламы как раз в том и состоит, чтобы найти единственно верный для этого товара способ. Следовательно, покорить, завоевать больных можно только через докторов.

Для рекламы и подтверждения эффективности лечения на водах используют *знаменитостей медицинского мира, врачей, репутация которых безупречна и которых никто не посмеет заподозрить в продажности.* Ну а что касается их заинтересованности, то *врачи, даже самые знаменитые, – такие же люди, с такими же слабостями, ...и если их невозможно купить, – их можно обольстить!* Знаменитым врачам предлагается в обмен на их «научные заключения» в пользу того или иного курорта не только громкая слава, но и льготная аренда домов с последующей возможностью их выкупа. Еще один, по-видимому, распространенный метод рекламы – это популярные истории чудесных исцелений. Однако, в отличие от средневековых историй, все они были «санкционированы» и «подкреплены» новейшими достижениями медицины.

Мопассан описывает историю исцеления калеки Кловиса, который лет десять *передвигался на «дубовых лапах» (костылях), вечно стонал, охал и ползал, как краб с оторванными клешнями, волоча по земле правую ногу, висевшую, как тряпка, и держа на весу скрюченную, согнутую в колене левую ногу.* Многие догадывались, что он просто морочит всем голову, поскольку его часто видели в лесу в момент, когда он *расставлял силки для птиц, преспокойно держа свои костыли под мышкой.* Однако авторитетные врачи, обследовав калеку, под-

твердили, что он ревматик и подагрик и что случай неизлечимый. Естественно, что чудесное исцеление старика Кловиса обещало баснословные прибыли врачам и владельцам курорта: *если удастся вылечить такого калеку водой, то любой будет согласен платить за нее по франку за стакан.*

Вот с этим мнимым больным и заключается договор о том, что если он в течение месяца каждый день на глазах у публики будет приходить и сидеть по часу в вырытой для него яме с водой, то он получит 200 франков. А если по истечении месяца окажется здоровым, то еще 500 франков. *Пятьсот франков чистоганом да еще те двести! Всего, значит, семьсот.* Естественно, что по истечении срока ему не составило труда продемонстрировать, что вода сделала свое дело. Никто уже больше не смеялся, на нищего паралитика смотрели теперь с завистью. Каждый готов был схватить лопату и вырыть для себя ванну в земле рядом с ямой бродяги. И действительно, после чудесного исцеления больные хлынули в Монт-Ориоль, «Гранд-отель» был переполнен.

То, что истории чудесных исцелений, передаваемые из уст в уста, были лучшей рекламой курортов, косвенно подтверждает исследование Е.И. Маняниной о лечении Н.В. Гоголя на европейских курортах. Так, находясь в Остенде, он одобрительно отзывался о местечке и пишет письмо графине Луизе Карловне Виельгорской, которая лечила глазную болезнь в близлежащем Висбадене. Гоголь приводит в пример чудесное исцеление А.П. Толстого, которому удалось восстановить зрение и по окончании курса «читать без очков самую мелкую печать» [29. С. 87].

Один из главных героев «Монт-Ориоля» стремится *нажить большое состояние* и желает *создать большой курорт, очень большой, а следовательно, ему нужно иметь столько минеральной воды, чтоб действовало двести (а не пятьдесят) ванн одновременно и чтобы вода поступала в них быстро и бесперебойно*, поэтому он занимается не только рекламой, но и проводит масштабные горно-инженерные работы. Он организует изучение геологической структуры местности, чтобы выяснить расположение *подпочвенных пород, лежащих многоярусными пластами, установить, откуда, по каким трещинам идет минеральная вода, определить направление, происхождение и особенности этих трещин*. Чтобы растворенные в воде соли не оседали на стенки труб, нужно было не допускать закупорки трещин отложениями солей, а для этого – бурить и держать в порядке скважины. Не останавливались и перед тем, чтобы *украсть источник у соседа: для этого надо было перехватить его ниже выхода на поверхность посредством буровой скважины*.

В романе детально описывается устройство первых *ванных заведений*. Углекислота, выделяясь из воды, часто собиралась под верхушкой колокола, насыщала воздух, и больные чувствовали удушье. *Было три довольно тяжелых случая. Тогда инженеры изобрели очень простое приспособление: две трубы подводили воду и углекислый газ порознь и вновь соединяли их под ваннами, восстанавливая тем самым нормальный состав источника*. Однако в некоторых местах, чтобы не тратить на приспособление тысячу франков, углекислоту просто выпускали через дыру в колоколе. Таким образом, в лечебницах продавали *углекислые ванны без углекислоты или же с таким ничтожным ее количеством, что пользы от этих ванн было немного*.

Поскольку считалось, что физические упражнения в сочетании с теплыми минеральными ваннами самым действенным образом *помогают восста-*

новить нарушенное равновесие и сократить до нормальных размеров органы, захватившие чужое место, необходимо было изобрести способ заставить больного заниматься физическими упражнениями. Но как? Ведь ходьба, верховая езда, плавание или гребля требуют, помимо значительного физического, еще и волевого усилия, а этим качеством большинство богатых клиентов-пациентов не обладало. Поэтому врачи стали искать способ, позволяющий волевые усилия... заменить чисто механическим внешним воздействием. Все четыре вида упражнений, каждое из которых развивает особую группу органов и оказывает лечебное воздействие на человеческое тело, были воспроизведены искусственным способом. Самому больному ничего не надо было делать – он мог целый час «бегать» или «ездить верхом», «плавать» или «грести», и воля его не принимала ни малейшего участия в этой чисто мышечной работе. Так появились первые тренажеры для сидячей и стоячей ходьбы. *Стоячая ходьба действует сильнее, но это довольно трудное упражнение. Оно производится при помощи педалей: больной встает на них, педали приводят его ноги в движение, и он удерживает равновесие, держась за кольца, вделанные в стену. Тренажер для сидячей ходьбы представлял собой кресло-качалку, у которого были две деревянные суставчатые подставки, прикрепленные к этому креслу. Ляжки, икры и щиколотки стягивались ремнями так, что пациент не мог сделать ни одного произвольного движения; затем служитель хватал за рукоятку и вертел ее изо всей силы. Кресло сначала качалось, как гамак, а ноги приходили в движение, они вытягивались, сгибались, поднимались, опускались с необыкновенной быстротой. 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.*

Еще один тренажер имитировал «сухое плавание». Он представлял собой сложную систему подвижных дощечек, скрепленных винтами в середине и по краям, вытягивавшихся ромбами, ...и позволяла привязать и распластать на них одновременно трех «пловцов». Особым достоинством «сухого» плавания считалось то, что при воображаемом купании пациентам не грозила опасность ревматических заболеваний. Так конкуренция и мода в области медицины двигала оздоровительные практики вперед.

Исследователю, занимающемуся реконструкцией прошлого на основе литературно-художественных текстов, бывает трудно выйти на уровень теоретических обобщений, так как они часто выглядят «абсолютно недоказуемыми истинами». Он оказывается перед трудноразрешимой задачей – «удержать равновесие между демонстрацией примеров, которые кажутся привлекательными, но мало что доказывают», и «скучным теоретизированием, из которого абсолютно исчезает смысл» [30. С. 74]. Надеемся, что приведенные примеры и комментарии являются подтверждением того, что литературные произведения, несмотря на свою образность, могут помочь восстановить историко-культурный контекст, наполнить отвлеченные понятия конкретным содержанием. Погружаясь в вербально-дискурсивное пространство литературного произведения, исследователь, не являющийся современником автора и живущий в другой системе научных, эстетических, морально-этических координат, получает бесценный источник фактов о конкретной культурно-исторической эпохе. Такой метод находится в тесной связи с современными

подходами культурологии, философии культуры, культурной антропологии и близок автору настоящего исследования, поскольку является методом обнаружения обобщающего историко-культурного компонента в пространстве жизненного мира отдельной личности.

### *Литература*

1. Климова С.М., Губарева О.В. Миф и симулякр // Человек. 2006. № 6. С. 113–120.
2. Лаппо-Данилевский А.С. Методология истории. М. : Территория будущего, 2006. Т. 2, ч. 2. 662 с.
3. Медведева Л.М., Черёмушникова И.К. Болезнь: анализ культурного феномена в гуманитарном контексте // Философия социальных коммуникаций. 2013. № 3 (24). С. 110–118.
4. Салтыков-Щедрин М.Е. По части женского вопроса // Полн. собр. соч. СПб. : Изд-во А.Ф. Маркса, 1906, Т. 5. С. 310.
5. Мультиановский М.П. История медицины. М. : Медицина, 1967. 272 с.
6. Бертенсон Л.Б. Радиоактивность в лечебных водах и грязях. СПб. : Изд. К.Л. Риккера, 1914. 203 с.
7. Дохман А.М. Кумыс и его значение при лечении различных заболеваний. Казань : Издание Н.А. Ильяшенко, 1890. 132 с.
8. Дебэ А. Гигиена сохранения и усовершенствование человеческой красоты до глубокой старости. Новейшие открытия в области физиологии и медицины, касающиеся вопроса о привлекательности: пер. с фр. М. : Типо-лит., 1901. 366 с.
9. Народная энциклопедия научных и прикладных знаний. М. : Типография Т-ва И.Д. Сытина, 1911. 644 с.
10. Слетов Н.В. Курс врачебной косметики: для врачей, массажисток и публики. М., 1909. 166 с.
11. Смирнов С. Сифилис и его лечение при Кавказских минеральных водах. М. : Типография М.Г. Волчанинова, 1887. 150 с.
12. Миллер Н.О. Женское молоко и выбор кормилиц. М. : Изд. типографии А.А. Карцева, 1888. 232 с.
13. Lindeman M. Medicine and society in Early Modern Europe. Cambridge : Cambridge University press, 1999. 249 p.
14. Чернышева И.В., Черёмушникова И.К., Петрова И.А. Исторические источники XIX века о женской моде и здоровье // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2017. № 6 (119). С. 152–156.
15. Rosen G. History of Science and Medicine // American Journal of Public Health. 1977. Vol. 67 (10).
16. Pelling M., Smith R.M. Life, Death and the Elderly: Historical Perspectives. London : Routledge, 1994.
17. Гуссерль Э. Идеи к чистой феноменологии и феноменологической философии. М. : ДИК, 1999. 489 с.
18. Чалидзе В.Н. Иерархический человек. М. : Терра, 1991. 224 с.
19. Черёмушникова И.К. Художественные тексты как источники изучения культурных феноменов // Вестник Воронежского университета. Сер.: Философия. 2014. № 1 (11). С. 37–45.
20. Франческо Петрарка. Инвектива против врача // Эстетика Ренессанса. М. : Искусство, 1981. Т. 1.
21. Черёмушникова И.К. Писал ли Чехов об имидже? К вопросу об использовании художественных текстов в культурологических реконструкциях // Вестник Томского государственного университета. 2015. № 396. С. 64–68.
22. Бертенсон Л.Б. Могут ли излюбленные русскими больными иностранные лечебные места быть заменены отечественными? // Биржевые ведомости. 1915. 28 и 30 марта.
23. Пенцольдт Ф. Лечение бугорчатки легких // Руководство по частной терапии болезней органов дыхания и кровообращения. СПб., 1897. С. 344–485.
24. Глич А. История братской общины Сарепта в Восточной России в течение ее столетнего существования. Сарепта, 1865. Архив музея-заповедника Старая Сарепта. Инв. номер: 2208, оф. I НК. 400 л.
25. Белова Л.И., Чернышева И.В., Черёмушникова И.К. Медицинская культура немцев Поволжья (на примере Сарепты) // Исторические, философские, политические и юридические науки культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2016. № 6 (68), ч. 1. С. 46–49.

26. Семенова А.Л. Газеты старорусского курорта (1881–1904) // Журналистский ежегодник. 2016. № 5. С. 58–59.
27. Лаун Б. Дети Гиппократы XXI века. Дела сердечные. М. : Эксмо, 2010. 288 с.
28. Тиббитс Э.Т. О моде в медицине XIX века. СПб. : Изд. А.Е. Рябченко, 1885. 109 с.
29. Манянина Е.И. Лечение Н.В. Гоголя в Остенде и Гrefенберге // Научный диалог. 2018. № 1. С. 83–95.
30. Пелипенко А.А. Рождение смысла // Личность. Культура. Общество. 2007. Вып. 3 (37). С. 69–96.

**Irina K. Cheremushnikova**, Volgograd State Medical University (Volgograd, Russian Federation).

E-mail: inhabitus@mail.ru

*Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Kul'turologiya i iskusstvovedeniye – Tomsk State University Journal of Cultural Studies and Art History*, 2020, 40, pp. 131–145.

DOI: 10.17223/2220836/40/11

# **LITERARY AND ART TEXTS AS COMPLEMENTARY DISCOURSE OF THE HISTORY OF MEDICINE (BASED ON THE EXAMPLE OF THE NOVEL G. DE MAUPASSANT “MONT-ORIOLE”)**

**Keywords:** text of culture; literary and art texts; complementary discourse; literary reflection; cultural reconstruction.

The reliable reconstruction of the historical cultural past and the search for sources for such reconstructions remains important methodological task. This task becomes even more complex, if we deal with the reconstruction of the special spheres of human activity, such as Medicine. Culture science, historical psychology, cultural anthropology pay more and more attention to the analysis of complementary discourse.

The author considers that the literary and art texts can prove to be incomparable sources on the value of information. When we study texts on the History of Medicine replacement of historical and cultural context by clinical one inevitably occur. Researcher moves from the field of culture into the space of the professional constructions, which reduce our thoughts about the investigated object. Thus medicine is to be considered not as the separate element of culture, taken out from the context, but as complex cultural configuration. During the late 30–40 years History of Medicine noticeably changed, it left beyond the framework of narrow medical themes and recognized historical and cultural contexts as really actual.

The authentic narrations describe actions of concrete persons, and acts themselves cannot be separated from the cultural environment. Many themes of the History of Medicine become clear for us in their literary and artistic reflection and in correlation with the cultural experience. A. Chekhov, L. Tolstoy, M. Bulgakov are authors, for whom medical questions existed in the historical cultural and moral-philosophical context. The hermeneutic method of the considerate of the texts through comments and criticism can be described as the method, close to phenomenological description.

Article demonstrates an ability of art text to penetrate directly to the cultural context of epoch. In the center of attention is the novel of Maupassant “Mont-Oriole” and the reconstructions, which can be made on the basis of the text analysis. In the novel in detail the picture of treatment on the waters is restored, that proved by the numerous revealed in the novel topics: the popular methods of treatment; the relation between the doctors and the patients; the types of doctors, medical ethics; fashion in medicine, the current theories of the origin of diseases; the methods of observation and inspection of patients; the role of advertisement in the popularization of health resorts, the first training equipment. The general conclusion that text analysis can be represented as a method of detecting of the general historical cultural component in the vital space of individual is made.

## **References**

1. Klimova, S.M. & Gubareva, O.V. (2006) Mif i simulyakr [Myth and simulacrum]. *Chelovek – The Himan Being*. 6. pp. 113–120.
2. Lappo-Danilevsky, A.S. (2006) *Metodologiya istorii* [History methodology]. Vol. 2. Moscow: Territoriya budushchego.
3. Medvedeva, L.M. & Cheremushnikova, I.K. (2013) Disease: cultural phenomenon analysis in the humanitarian context. *Filosofiya sotsial'nykh kommunikatsiy*. 3(24). pp. 110–118. (In Russian).
4. Saltykov-Shchedrin, M.E. (1906) *Polnoe sobranie sochineniy* [Complete Works]. Vol. 5. St. Petersburg: A.F. Marks. p. 310.
5. Multanovsky, M.P. (1967) *Istoriya meditsiny* [History of Medicine]. Moscow: Meditsina.
6. Bertenson, L.B. (1914) *Radioaktivnost' v lechebnykh vodakh i gryazyakh* [Radioactivity in Medicinal Waters and Mud]. St. Petersburg: K.L. Rikker.

7. Dokhman, A.M. (1890) *Kumys i ego znachenie pri lechenii razlichnykh zabolevaniy* [Kumys and its importance in the treatment of various diseases]. Kazan: N.A. Ilyashenko.
8. Debay, A. (1901) *Gigiena sokhraneniya i usovershenstvovanie chelovecheskoy krasoty do glubokoy starosti. Noveyshie otkrytiya v oblasti fiziologii i meditsiny, kasayushchiesya voprosa o privlekatel'nosti* [Hygiene preservation and improvement of human beauty to a ripe old age. The latest discoveries in physiology and medicine concerning attractiveness]. Translated from French. Moscow: Tipo-lit.
9. Kulbakin, S.M. (ed.) (1911) *Narodnaya entsiklopediya nauchnykh i prikladnykh znaniy* [People's Encyclopedia of Scientific and Applied Knowledge]. Moscow: I.D. Sytin.
10. Sletov, N.V. (1909) *Kurs vrachebnoy kosmetiki: dlya vrachey, massazhistok i publiki* [Medical cosmetics course: for doctors, masseuses and the public]. Moscow: [s.n.].
11. Smirnov, S. (1887) *Sifilis i ego lechenie pri Kavkazskikh mineral'nykh vodakh* [Syphilis and its treatment at the Caucasian mineral waters]. Moscow: M.G. Volchaninov.
12. Miller, N.O. (1888) *Zhenskoe moloko i vybor kormilits* [Human Milk and the Choice of Nurses]. Moscow: A.A. Kartsev.
13. Lindeman, M. (1999) *Medicine and society in Early Modern Europe*. Cambridge: Cambridge University press.
14. Chernysheva, I.V., Cheremushnikova, I.K. & Petrova, I.A. (2017) Historical sources of the 19th century about women's health and fashion. *Izvestiya Volgogradskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta – Izvestiya of Volgograd State Pedagogical University*. 6(119). pp. 152–156. (In Russian).
15. Rosen, G. (1977) History of Science and Medicine. *American Journal of Public Health*. 67(10).
16. Pelling, M. & Smith, R.M. (1994) *Life, Death and the Elderly: Historical Perspectives*. London: Routledge.
17. Husserl, E. (1999) *Idei k chistoy fenomenologii i fenomenologicheskoy filosofii* [Ideas for a Pure Phenomenology and Phenomenological Philosophy]. Translated from German. Moscow: DIK.
18. Chalidze, V.N. (1991) *Ierarkhicheskiy chelovek* [The hierarchical person]. Moscow: Terra.
19. Cheremushnikova, I.K. (2014) The literary texts as the sources for studying the cultural phenomena. *Vestnik Voronezhskogo universiteta. Ser.: Filosofiya – Proceedings of Voronezh State University. Series: Philosophy*. 1(11). pp. 37–45. (In Russian).
20. Petrarca, F. (1981) *Invektiva protiv vracha* [Invective against the doctor]. In: Shestakov, V.P. (1981) *Estetika Renessansa* [Aesthetics of the Renaissance]. Vol. 1. Moscow: Iskusstvo.
21. Cheremushnikova, I.K. (2015) Did Chekhov write about the image phenomenon: on the exploiting of the classical literary texts for cultural reconstructions. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 396. pp. 64–68. (In Russian).
22. Bertenson, L.B. (1915) *Mogut li izlyublennye russkimi bol'nymi inostrannye lechebnye mesta byt' zameneny otechestvennymi?* [Can foreign medical treatment places, so beloved by Russian patients, be replaced by domestic ones?]. *Birzhevye vedomosti*. 28th and 30th March.
23. Penzoldt, F. (1897) *Lechenie bugorchatki legkikh* [Treatment of the tubercle of the lungs]. In: *Rukovodstvo po chastnoy terapii bolezney organov dykhaniya i krovoobrashcheniya* [Guidelines for the private therapy of diseases of the respiratory and circulatory system]. St. Petersburg: [s.n.]. pp. 344–485.
24. Glich, A. (1865) *Istoriya bratskoy obshchiny Sarepta v Vostochnoy Rossii v techenie ee stoletnego sushchestvovaniya* [History of the fraternal community of Sarepta in Eastern Russia for hundred years]. Sarepta: [s.n.]. The Archives of the Old Sarepta Museum-Reserve. File: 2208, of. I NK. 400 l.
25. Belova, L.I., Chernysheva, I.V. & Cheremushnikova, I.K. (2016) The Volga Germans' medical culture (a case study of Sarepta). *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki – Historical, Philosophical, Political and Law Sciences, Culturology and Study of Art. Issues of Theory and Practice*. 6(1). pp. 46–49. (In Russian).
26. Semenova, A.L. (2016) *Gazety starorusskogo kurorta (1881–1904)* [Newspapers of the old Russian health resort (1881–1904)]. *Zhurnalistskiy ezhegodnik*. 5. pp. 58–59.
27. Lown, B. (2010) *Deti Gippokrata XXI veka. Dela serdechnye* [The Lost Art of Healing]. Translated from English. Moscow: Eksmo.
28. Tibbits, E.T. (1885) *O mode v meditsine XIX veka* [On fashion in medicine of the 19th century]. St. Petersburg: A.E. Ryabchenko.
29. Manyanina, E.I. (2018) N. V. Gogol's Treatment in Ostend and Gräfenberg. *Nauchnyy dialog – Scientific Dialogue*. 1. pp. 83–95. (In Russian). DOI: 10.24224/2227-1295-2018-1-83-95
30. Pelipenko, A.A. (2007) *Rozhdenie smysla* [The birth of meaning]. *Lichnost'. Kul'tura. Obshchestvo*. 3(37). pp. 69–96.