



Информация для цитирования:

Копырина С. Н. Горнозаводская медицина Урала первой половины XVIII века : организация, практика и социальный контроль / С. Н. Копырина, К. А. Уланов // Научный диалог. — 2026. — Т. 15, № 2. — С. 421—439. — DOI: 10.24224/2227-1295-2026-15-2-421-439.

Kopyrina, S. N., Ulanov, K. A. (2026). Medical Care in Ural Mining Industry during First Half of Eighteenth Century: Organization, Practice, and Social Control. *Nauchnyi dialog*, 15 (2): 421-439. DOI: 10.24224/2227-1295-2026-15-2-421-439. (In Russ.).



Перечень рецензируемых изданий ВАК при Минобрнауки РФ

**Горнозаводская
медицина Урала первой
половины XVIII века:
организация, практика
и социальный контроль**

Копырина Сардана Николаевна
orcid.org/0000-0001-6306-4333
кандидат исторических наук,
старший преподаватель кафедры
документоведения, архивоведения и
истории государственного управления,
корреспондирующий автор
sardana.kopyrina@urfu.ru

Уланов Кирилл Андреевич
orcid.org/0009-0008-9781-3097
кандидат исторических наук, доцент
кафедры документоведения,
архивоведения и истории
государственного управления,
ulanov.kirill@urfu.ru

Уральский федеральный университет
имени первого Президента России
Б. Н. Ельцина
(Екатеринбург, Россия)

Благодарности:
Исследование выполнено
при финансовой поддержке
Российского научного
фонда, проект № 24-18-00080

**Medical Care in Ural Mining
Industry during First Half
of Eighteenth Century:
Organization, Practice,
and Social Control**

Sardana N. Kopyrina
orcid.org/0000-0001-6306-4333
PhD in History, Senior Lecturer,
Department of Documentation,
Archival Science and History
of Public Administration,
corresponding author
sardana.kopyrina@urfu.ru

Kirill A. Ulanov
orcid.org/0009-0008-9781-3097
PhD in History, Associate Professor,
Department of Documentation, Archival
Science and History
of Public Administration,
ulanov.kirill@urfu.ru

Ural Federal University
named after the First President of Russia
B. N. Yeltsin
(Yekaterinburg, Russia)

Acknowledgments:
The study is supported
by Russian Science Foundation,
project number 24-18-00080

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Аннотация:

Исследуются механизмы организации заводской медицины и система регламентации поведения работников через медицинские практики в первой половине XVIII века на Урале. Проводится анализ архивных материалов: предписаний Берг-коллегии, отчетов заводской администрации и медицинских журналов. Показано, что создание госпиталей, введение обязательных медицинских освидетельствований и деятельность профессиональных лекарей, прежде всего И. И. Спринцеля, обеспечивали функционирование устойчивой модели медицинского обслуживания и одновременно выполняли дисциплинарные функции. Доказано, что медицинские освидетельствования превратились в инструмент выявления симуляции, контроля за трудовой нагрузкой и регулирования юридического статуса работников, а болезни рассматривались не только как физические недуги, но и как элементы управленческой практики. Установлено, что такие меры, как финансирование медицины через систему удержаний из жалованья, дополнительный сбор «по копейке с рубля» и штрафы за нарушения трудовой дисциплины, формировали экономически обеспеченную модель функционирования госпиталей, отвечавшую административным задачам горного ведомства. Сделан вывод о том, что медицинская помощь на горнозаводском Урале сочетала европейские лечебные стандарты с функциями социального контроля, выступая механизмом «медицинской полиции» и обеспечивая государственные интересы в сфере управления рабочей силой.

Ключевые слова:

горнозаводской Урал; история медицины; управленческие практики; институционализация медицины.

ORIGINAL ARTICLES

Abstract:

This study investigates the mechanisms for organizing medical care within mining enterprises on the Urals region during the first half of the eighteenth century, as well as the regulatory framework governing workers' behavior through medical practices. An analysis is conducted using archival materials such as regulations issued by the Berg-Kollegium, reports from factory administrations, and medical journals. It demonstrates that the establishment of hospitals, mandatory medical examinations, and activities led primarily by professional physicians like Johann I. Sprinzel ensured a stable model of healthcare provision while simultaneously fulfilling disciplinary roles. The findings reveal how medical inspections became instruments to detect malingering, monitor workloads, and regulate legal statuses among employees. Illnesses were not merely seen as physical afflictions but also integral components of administrative practice. Additionally, measures such as funding medicine via deductions from wages, additional collections (“one kopeck per ruble”), and fines for breaches of labor discipline contributed to an economically sustainable system supporting hospital operations aligned with the administrative goals of the mining authority. Ultimately, it concludes that medical assistance in the Ural mining industry combined European therapeutic standards with social control functions, serving as a mechanism akin to “medical policing” aimed at safeguarding state interests in workforce management.

Key words:

Ural mining industry; history of medicine; managerial practices; institutionalization of medicine



УДК 94:614(470.5)“17”

DOI: 10.24224/2227-1295-2026-15-2-421-439

Научная специальность ВАК
5.6.1. Отечественная история

Горнозаводская медицина Урала первой половины XVIII века: организация, практика и социальный контроль

© Копырина С. Н., Уланов К. А., 2026

1. Введение = Introduction

В раннем Новом времени государственная медицинская политика все чаще выходила за рамки собственно лечения и становилась частью управленческой инфраструктуры, связанной с поддержанием трудового потенциала и контролем повседневных практик. В условиях петровской модернизации этот процесс приобретал прикладное значение: здоровье мастеровых и служилых людей рассматривалось как ресурс, от которого зависели устойчивость производства, темпы строительства и выполнение государственных задач. Для горнозаводского Урала, где в 1720-х годах формировался крупный промышленный комплекс, медицинская служба становилась не только социальной мерой, но и инструментом рационализации управления рабочей силой.

Существующие исследования по истории медицины в России подробно анализируют институциональные преобразования петровского времени и развитие медицинской практики, однако региональные механизмы управления ранней государственной медициной остаются изученными неравномерно. Работы, посвященные медицинской инфраструктуре горнозаводского Урала (госпиталям, Екатеринбургской аптеке, снабжению медикаментами), существенно продвинули понимание организационных аспектов. Вместе с тем в меньшей степени рассмотрено, каким образом медицинские институты включались в административные процедуры учета трудоспособности, регулирования допуска к работам, предотвращения симуляции болезней и распределения выплат в период нетрудоспособности.

В статье ставится цель рассмотреть становление системы медицинского обеспечения на горнозаводском Урале в первой половине XVIII века. Анализ направлен на выявление особенностей организации лечебной практики и медицинских институтов как элемента более широкого процесса регламентации и контроля над трудовыми и повседневными практиками населения региона.

2. Материал, методы, обзор = **Material, Methods, Review**

Источниковую базу исследования составили архивные материалы, отражающие административно-хозяйственную деятельность горнозаводских учреждений. Ключевыми среди них являются протоколы и определения Сибирского Обер-бергамта и Канцелярии Главного заводов правления (далее — КГЗП), указы, а также документы из личной канцелярии В. Н. Татищева, В. И. Геннина, хранящиеся в Государственном архиве Свердловской области и Российском государственном архиве древних актов.

Одной из особенностей истории медицины является институциональная привязка к врачебной профессии и, как следствие, то обстоятельство, что ею занимались и занимаются в большей степени медики [Заблудовский, 1981; Мирский, 1996; Мирский, 2005; Бородулин и др., 2019]. От всеобщей, или гражданской истории эта дисциплина была почти полностью изолирована. Такая история писалась ретроспективно: с позиций современной медицины идеи и достижения прошлого представлялись цепочкой последовательных шагов или восходящими ступенями лестницы. Эти ступени неуклонно вели к прогрессу — все более полному и точному пониманию человеческого тела и его болезней и все более эффективным способам лечения [Болезнь и здоровье ..., 2008, с. 8]. Подобное положение дел характерно не только для России, но и для европейских стран, например Великобритании, Германии [Михель, 2010, с. 299—302].

В российской историографии ориентиром в изучении медицинских институтов петровской эпохи выступает работа А. В. Морохина, где реконструируется медицинская служба при первых Романовых и вводятся в научный оборот сведения о болезнях и лечебных практиках в эпоху Петра I [Морохин, 2024]. Для первой половины XVIII века региональный уровень медицинского администрирования исследован значительно слабее. Даже в трудах, посвященных медицинской географии и институциональной истории медицины Российской империи, внимание к ранним периферийным центрам промышленного освоения остается ограниченным [История ..., 2021].

На региональном уровне значительный вклад в изучение истории медицины Екатеринбурга внесла А. М. Сафронова. В ее работах рассмотрены организация госпиталя, аптечного дела и роль В. Н. Татищева в становлении медицинской службы в 1720—1730-е годы [Сафронова, 2010; Сафронова, 2017; Сафронова, 2019; Сафронова и др., 2020]. Существенное значение имеет также исследование А. Плате, в котором анализируются процедуры освидетельствования больных, нормативные основания медицинских заключений и их правовые последствия [Плате, 2025]. Вместе эти работы показывают, что медицинские институты и лекарские заключения в горнозаводском регионе были встроены в административные решения и



регламентацию трудоспособности, то есть функционировали не только как форма помощи, но и как элемент управления. Указанные наблюдения соотносятся с европейской традицией осмысления медицины как механизма государственного регулирования, концептуализированной в понятии «медицинской полиции».

В европейской историографии «медицинская полиция», наиболее последовательно разработанная И. П. Франком и позднее осмысленная М. Фуко, трактуется не как институт или дисциплина, а как законодательно оформленный комплекс мер государственного вмешательства в жизнедеятельность населения в целях охраны здоровья и обеспечения «внутренней безопасности государства», выполняющий дисциплинарно-управленческую функцию [Загравкин, 2020, с. 102]. Несмотря на широкое применение данной перспективы к западноевропейскому материалу, ее использование для анализа ранней истории российской медицины, особенно в периферийных индустриальных регионах XVIII века, остается ограниченным.

В последние годы опубликованы работы, посвященные истории отдельных госпиталей и медицинских учреждений Российской империи, а также развитию системы охраны здоровья в XIX — начале XX веков [Круглов, 2022; Черноухов, 2021].

Исследование выполнено с опорой на комплекс общенаучных и специально-исторических методов. Используются институциональный анализ, историко-системный, историко-типологический и историко-сравнительный методы.

3. Результаты и обсуждение = Results and Discussion

3.1. Екатеринбургский госпиталь как ключевой институт медицинской службы горнозаводского Урала (1720-е годы)

На раннем этапе петровских преобразований вопросы болезни и нетрудоспособности начали осмысляться не как частное дело отдельных людей, а как фактор, влияющий на производственную устойчивость и выполнение государственных задач. В 1720 году, направляясь на Урал, В. Н. Татищев ходатайствовал перед Берг-коллегией о назначении профессионального лекаря и направлении медикаментов, однако соответствующее решение принято не было [Сафронова, 2017, с. 53—54]. В отсутствие штатного специалиста заводская администрация была вынуждена опираться на частные лечебные практики пленных шведов, обладавших ограниченной медицинской подготовкой и находившихся на Алапаевском, Толмачевском и Невьянском заводах [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 77, л. 184—185].

Ситуация существенно осложнялась общероссийской нехваткой врачей в первой четверти XVIII века. Даже в столичных учреждениях ощущался



дефицит подготовленных специалистов, что неоднократно отмечается в исследованиях по истории медицины петровской эпохи [Мирский, 1996, 2005].

Первым профессиональным лекарем, поступившим в распоряжение Сибирского обер-бергамта, стал Иоганн Иосиф Спринцель, прибывший на Урал в статусе личного лекаря генерала В. И. Геннина. Обосновывая необходимость его присутствия, Геннин в обращении к Петру I подчеркивал, что речь идет не о частной потребности, а о государственных интересах [Геннин, 1995, с. 21].

С первых месяцев службы на Урале И. И. Спринцель был вовлечен в решение задач, связанных с сохранением трудоспособности заводских служащих и мастеровых. Показательным в этом отношении является участие Спринцеля в локализации последствий массового заболевания солдат, привлеченных к строительству Екатеринбурга. По официальной версии администрации, многие из них «офранцузились» вследствие употребления пищи из общих котлов [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 26, л. 33, 535, 552]. Управлятелям заводов в начале 1725 года впервые строго предписали: «Ежели кто из заводских и горных служащих и мастеровых, работных людей заскорбит какою ни есть болезнию, то таких немедленно объявлять Спринцелю для свидетельства и лечения их болезней, дабы безвременно мастеровые люди от болезней не помирали» [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 79, л. 331].

Именно И. И. Спринцель курировал организацию строительства первого госпиталя в Екатеринбурге, и к 1727 году учреждение было введено в действие. [Сафронова, 2020, с. 437]. С этого времени Спринцель не только занимался лекарской практикой, но и руководил работой медицинского учреждения. Такое решение повышало статус «горной службы»: заводские служащие и мастеровые получали доступ к профессиональной медицинской помощи, сопоставимой с европейскими стандартами своего времени. В более широком смысле это соответствовало камеральной логике управления, в рамках которой мастеровые и работные люди рассматривались как ценный ресурс, требующий сохранения. Подготовка мастера занимала длительное время и предполагала обучение и проверку квалификации, поэтому утрата специалиста вследствие болезни или несчастного случая могла повлечь перебои в производственном процессе. Показательно, что В. И. Геннин в письме от 24 марта 1724 года, обосновывая необходимость присутствия лекарей на Урале, связывал этот вопрос с риском утраты иностранных мастеров вследствие болезней. Тем самым он подчеркивал возмозный материальный ущерб для государства: поиск, приглашение и содержание квалифицированного специалиста требовали значительных затрат. «Великая имеется нужда в лекарях как на Екатеринбургских заводах, так и у Соли Камской. И опасно, чтоб мастеровым людям напрасно без лекаря не потре-

бить и от того остановки в заводских и горных делах не учинить. Для того, когда мастер занеможет, а без лекаря пособить его болезни некому и от той болезни безвременно умрет, то другого на его место из Саксонии достать будет трудно и не беззубыточно. Дело его мастерства остановится, русские ученики его мастерство и искусство свое еще до конца не приняли и без мастера потеряют» [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 37, л. 100 об.].

Крестьянское население также могло обращаться за помощью в госпиталь, однако лечение предоставлялось на платной основе [Сафронова и др., 2020]. Для заводских служащих и мастеровых медицинская помощь обеспечивалась за счет регулярных удержаний из жалованья и потому рассматривалась как гарантированная часть ведомственного обеспечения. Создание госпиталя требовало не только кадрового и организационного оформления, но и устойчивой финансовой базы. Поэтому следующий аспект, принципиально важный для понимания функционирования медицинской службы, связан с механизмами ее содержания и источниками денежных поступлений.

3.2. Финансирование медицинской службы: удержания, сборы и штрафные поступления

В исследуемый хронологический период казенная горнозаводская медицина неизбежно следовала положению ст. 8 гл. 47 Адмиралтейского регламента: «У содержания в госпиталях с больных удерживать половину денежного жалования ... и употреблять деньги на содержание госпиталей. Другую половину отдавать им по выпуске их из госпиталя» [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 157, л. 177]. В Табель заводских штатов 1726 года Геннин внес дополнение: «ежели оных денег первой половины не достанет», дополнительно выделять на покупку медикаментов в год из доходов Сибирского обер-бергамта 100 руб., а на содержание раненых и хворых — 50 руб. [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 243, л. 57].

Адмиралтейский регламент предусматривал еще одну меру для пополнения медицинского бюджета казенных учреждений. В соответствии со ст. 34 гл. 1 регламента устанавливалось взимание платы на госпиталь по копейке с рубля [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 691, л. 28]. На его основе указом от 4 февраля 1723 года управителям всех заводских контор В. И. Геннин определил: «Надлежит как с канцелярских со всех чинов служащих, так и с мастеровых людей и прочих, не обходя никого, которые получают Его императорского величества денежное жалование годовое, месячное и задельное, вычитать на медикаменты, то есть на лекарства для лечения по копейки с рубля и записывать те деньги в приход особно». Деньги следовало собирать и с иностранцев. Если же кто-то заболит или на работе «повредится», то предписывалось «приходить к лекарю и требовать лекарства

без платы», «только кроме тех, которые имеют французскую немощ или в драке ушиблены будут» [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 73, л. 55].

Помимо основных доходных статей В. И. Геннин уже в первые годы изыскивал дополнительные источники финансирования медицинской службы — прежде всего штрафные поступления за пьянство, игру на деньги в карты и кости. Примечателен в этом отношении документ от 5 марта 1724 года: «... ежели мастера как русские, так и иноземцы будут пьянствовать, отходя от своих работ в работные дни, тех брать за караул и вычесть за день месячное жалование, и класть оные деньги особо на школу и госпиталь, а когда по вычете пьянства не пресекут, то держать оных у работ скованных» [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 160, л. 171].

Следовательно, меры по обеспечению медицинских учреждений средствами были тесно связаны с практиками ведомственного контроля и поддержания производственной дисциплины. Дальнейший анализ показывает, что аналогичная логика проявлялась и в сфере болезни: решения об освобождении от работ и отпуске по состоянию здоровья принимались только при наличии лекарского свидетельства.

3.3. Медицинские освидетельствования и социальный контроль

На лекаря возлагались обязанности не только по лечению, но и по удостоверению болезни и нетрудоспособности. Заводские управители не обладали достаточной квалификацией для отстранения работников от производства по медицинским показаниям. Характерен случай капрала И. Погорельского, присланного на Урал из Москвы в феврале 1725 года: по его прибытии местные власти сочли его тяжело больным. Поскольку госпиталя еще не было, а лекарь вместе с В. И. Генниным в этот период отсутствовали, чиновники опирались на свидетельские показания товарищей Погорельского о недуге. В результате было принято решение о его возвращении в Москву. Но Берг-коллегия выступила против и в ответном указе содержалось требование о проведении медицинского освидетельствования: «И впредь таких, кои покажут за собою болезнь, без свидетельства лекаря отнюдь отрешать и отпускать не надлежит» [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 135, л. 187—187 об.].

С этого момента Сибирский обер-бергамт строго следовал процедуре медицинского освидетельствования, подразумевая под этим наличие письменного заключения лекаря о болезни и обязательной отсылки больных работников в госпиталь заводскими управителями для проведения этой процедуры «при письменном известии». Вариантов заключений было три: «подлинно ли он не годен для работы», может работать на другой (более легкой) работе, «болезнь притворная» [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 135, л. 196].

Однако значительная удаленность заводов от госпиталя в Екатеринбург вносила свои коррективы, в частности, в отношении «падучей болез-

ни». Во-первых, потеря сознания во время работы зачастую вызывалась высокими температурами на производстве при выплавке железа, тяжелыми физическими нагрузками и не проявлялась при осмотре в медицинском учреждении. Во-вторых, работники могли симулировать симптомы (обморок, судороги) с целью избежать тяжелых заводских работ и вернуться к земледелию в родных селениях. В Сибирском обер-бергамте 3 июля 1729 года был разработан специальный указ, направленный на выявление симуляции приступов. Документ предписывал при падении больного на землю применять «телесное испытание»: к пятке следовало кратковременно приложить раскаленное железо. Отсутствие реакции трактовалось как признак подлинного заболевания, тогда как сохранение чувствительности и ответ на ожог рассматривались как основание квалифицировать приступ как притворный [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 280, л. 180—182].

Процедура медицинской освидетельствования прочно закрепилась в горнозаводской практике. В августе-сентябре 1733 года три прошения об освобождении от работ по болезни, поступившие в Сибирский обер-бергамт, были рассмотрены через процедуру лекарского освидетельствования: И. И. Спринцель удовлетворил два из них (разрешив заявителям вернуться в заводские слободы), а по третьему молотовому подмастерью П. Пономареву, у которого был выявлен недуг глаз, Спринцель не счел заболевание основанием для полного освобождения от работ, указав, что при утрате зрения на один глаз он может продолжать трудиться на заводском производстве, за исключением молотового дела. В результате Пономарев был переведен на работы по засыпке домны на Екатеринбургском заводе [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 388, л. 547—548].

Болезнь в горнозаводской практике имела не только медицинские, но и правовые последствия. Отдельные диагнозы рассматривались как форма личной вины: например, заболевание сифилисом («французская болезнь») устойчиво интерпретировалось как результат поведения самого заболевшего. Характер болезни напрямую влиял и на порядок содержания в период нетрудоспособности. Так, в определении КГЗП от 18 декабря 1734 года «О больных мастеровых людях при государственных заводах» устанавливалось, что при подтверждении «непритворной» болезни (в частности, «огневой лихорадки») заболевшим следует выдавать «на пропитание... на день по 3 копейки», тогда как пострадавшим «от работы» вследствие несчастного случая — выплачивать «полное, кто что мог бы получать во время своей работы». Напротив, при болезнях, квалифицируемых как «самоохотные» (включая «французскую»), а также возникшие «от пьянства и драки»), выплаты предписывалось не производить [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 1138, л. 478; д. 629, л. 57—57 об.].

Вместе с тем осуществляемый контроль не был бесосновательным: в документах фиксируются случаи, когда работники действительно злоупотребляли предоставляемыми возможностями. В январе 1733 года Сибирский обер-бергамт разослал в заводские конторы указ, предписывавший направлять больных в Екатеринбургский госпиталь в сопровождении провожатого. Провожатый должен был иметь при себе документально оформленные результаты первичного освидетельствования, составленные заводским управителем, а также сведения об окладе заболевшего (или пострадавшего). На подготовку отправки отводилось не более двух дней. Проблема заключалась в том, что с удаленных заводов, например Лялинского, находившегося в 336 км от Екатеринбурга, работники добирались до госпиталя за десять дней, тогда как на обратный путь недобросовестные больные тратили от трех недель до месяца, а иногда и более. В действительности, выздоровевшие нередко останавливались у родственников в заводских слободах, расположенных по пути следования. Выгода работников была очевидна: они получали половину жалования за период пребывания в госпитале, а за «прохожие» дни, затраченные на путь до места лечения и обратно, женатым выплачивался полный оклад, а холостым — половина [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 476, л. 51—51 об.].

Естественно, подобные случаи не оставались без надзора горнозаводской администрации. Одним из решений проблемы было назначение поручителей, которые бы под свою ответственность гарантировали возвращение больного после излечения к месту работы. Показателен случай рассыльщика Прохора Ежакова, который 5 ноября 1734 года просил в КГЗП отставку из-за «глазной болезни». Доктор Яков Грив освидетельствовал его 23 ноября 1734 года и вынес вердикт, согласно которому прежнее лечение в госпитале имело положительный результат, но «ныне зимний воздух тяжелый» и негативно влияет на зрение пациента, и рекомендовал ему вернуться к работе рассыльщиком в летнее время [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 477, л. 23—24]. На основании этого заключения КГЗП разрешила П. Ежакову вернуться к родным в Камышловский дистрикт до 1 мая 1735 года, однако обязала его представить поручителей, гарантирующих возвращение «на своем коште» в случае неявки в установленный срок. В качестве поручителей были указаны канонир Емельян Медведков и рассыльщик Степан Пометкин [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 477, л. 25—26]. Их выбор может свидетельствовать о близких служебных или личных связях с Ежаковым, однако имеющиеся документы не позволяют установить мотивы поручительства. В литературе отмечается, что мотивы поручительства могли быть различными: выполнение распоряжения («по приказу»), материальная заинтересованность («за мзду») либо добровольное принятие обязательства [Kosheleva, 2009, с. 361—380].

Таким образом, медицинская экспертиза и поручительство выступали взаимосвязанными элементами административной процедуры, регулирующей перемещение больных и сроки их возвращения к службе. Однако практическая эффективность этой системы зависела не только от контроля и делопроизводства, но и от наличия устойчиво организованного лечения и лекарственного снабжения. Поэтому далее рассмотрены терапевтические практики и аптечное обеспечение в рамках госпитальной системы.

3.4. Лечение в госпитальной системе: лекарства, диагнозы

Нормативные основания организации лечения и аптечного дела были заданы уже в первые годы становления горнозаводской администрации. В частности, в «Наказе заводскому комиссару», составленном В. Н. Татищевым и утвержденном В. И. Генниным 15 октября 1723 года, были закреплены положения, направленные на упорядочение медицинского обеспечения [Козлов, 1960, с. 14—29]. Наказ включал главу «О содержании аптеки, лекаря и богадельни», где впервые были регламентированы основы организации медицинской службы, работа лекаря, аптекаря, порядок отпуска лекарств, обучения первых лекарских и аптекарских учеников. В начале главы В. Н. Татищев объяснял причину распространения болезней среди населения тем, что «здешний простой народ о пользе лекарства и лекаря разуметь не хотят, болезнью, лекарствами гнушаются, паче же от глупости и неразумия в грех ставят» и «доколе пользы ясно не ощутят не поверят» [Татищев, 1990, с. 91—92].

Для отражения всей специфики и сложности работы лекарских служителей на уральских заводах в первой половине XVIII века необходимо охарактеризовать заболевания, с которыми чаще всего им приходилось бороться. Перечень болезней, с которыми приходилось сталкиваться на заводах, был обширен. В основном они носили производственный характер: ожоги и раны при работе на фабриках (в заводских цехах), чихотка — на рудниках, «грудные, ножные, нутряные, очные, в спине великий лом», всевозможные переломы рук, ног [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 532а, л. 87—90 об].

Уральские лекари периодически обращались в КГЗП с просьбой о присылке материалов, необходимых для изготовления лекарств. Региональные власти направляли перечни медикаментов в Генерал-берг-директориум, который взаимодействовал с Медицинской канцелярией. В 1739 году роспись *Catalogum materialium*, составленная на полутора листах аптекарем Л. Г. Мендерсом, была отправлена из Екатеринбурга в Генерал-берг-директориум [Сафронова, 2019, с. 71]. Доставка медикаментов на уральские заводы в основном осуществлялась из Московской главной аптеки [РГАДА, ф. 271, оп. 1, д. 834, л. 32; д. 1082, л. 46—57].



В целях оформления заказов медикаментов в Медицинскую канцелярию составлялись перечни лекарственных средств на немецком языке, однако фиксировались они с помощью русской транслитерации. В отличие от этого, учет запасов лекарств в Сибирском обер-бергамте иногда велся и на русском языке. Подобная практика значительно затрудняет современную идентификацию наименований: транслитерация с немецкого и латинского языков, по всей видимости, осуществлялась преимущественно «на слух». Иностраный лекарь диктовал список на немецком или латинском языке, а ученик либо подканцелярист записывал его, руководствуясь собственным фонетическим восприятием. Это приводило к регулярным искажениям: слитному написанию частиц («де», «про»), выпадению окончаний, а также ошибочному разделению или объединению слов.

Характерным примером подобных документов являются ежемесячные журналы И. И. Спринцеля, в которых фиксировались сведения о том, «сколько в котором месяце было больных и каких чинов именами» и «сколько издержано на всех обще всего лекарств». Особенно показателен «Регистр лекарствам августа с 1 сентября по 1 число 1734 года», выполненный русской транслитерацией и содержащий все перечисленные особенности письма [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 532а, л. 101 об. — 105].

Анализ наименований препаратов и устойчивых совпадений в их написании позволяет предположить, что екатеринбургские медики в своей практике, вероятно, ориентировались на Бранденбургский диспенсаторий. Известно, что это издание поступило в Екатеринбург не позднее 1739 года: книга была выписана из Санкт-Петербурга по заявке аптекаря Х. Мендереца [Сафронова, 2010, с. 39]. Сопоставление терминологии и вариантов написания лекарственных наименований с материалами Аптекарского приказа XVII века [Олехнович, 2000, с. 113], переводом «аптекарского списка» Михаэлиса 1726 года, выполненным Эрнстом Грубе [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 92, л. 259—271 об.], а также изданием Бранденбургского диспенсатория 1734 года [Fagino, 1734] сделало возможной реконструкцию латинских форм названий лекарств, зафиксированных в материалах делопроизводства Сибирского обер-бергамта.

При анализе показаний к применению лекарственных средств использовались описания, представленные в медицинской литературе XVIII—XIX веков. В качестве основного ориентира выбран трактат «Аптека или наука составлять разные, как внутри, так и снаружи употребляемые лекарства», наиболее близкий к лекарским представлениям XVIII века. В данном сочинении приводятся латинские наименования препаратов, их рецептуры, сведения о заболеваниях, подлежащих лечению, а также рекомендации по способам применения лекарств. Автором трактата является Франциск

Антон Шлеретт, а первый перевод на русский язык был выполнен Фомой Барсуком-Моисеевым в 1793 году [Шлеретт, 1793].

Так, регистры расхода лекарств за июль-август 1734 года позволяют реконструировать практику лечения в Екатеринбургском госпитале и увидеть, что терапия строилась вокруг ограниченного набора типовых фармакологических групп, применявшихся к пациентам разных чинов и социального статуса. В документах фиксируются назначения как высокопоставленным фигурам (генералу В. И. Геннину, асессору И. Рудаковскому), так и служителям заводского ведомства (штейгеру И. Х. Креслеру, шихтмейстеру В. Ближевскому, комиссару И. Чарушину, обер-цегентнеру С. Неелову, мастеровым и членам их семей).

Лекарем И. Гриненбергом для лечения генерала В. И. Геннина в июле-августе 1734 года были назначены препараты, ориентированные на купирование судорог и болевого синдрома, а также на лечение состояний, интерпретируемых как «водянка» и «ревматизм». В июле использовались камфора, смола мирры (*Gummi Myrrhae*), настойка можжевельника (*Spiritus Juniperi*), сок бузины (*Roob Sambuci*), коричное масло (*Oleum Cinnamomi*). В августе к терапии добавлялись препараты сурьмы и многокомпонентные эссенции, а также опийный настой. Существенную роль играли наружные лекарственные формы: мази (в том числе *Unguentum anodynum*, *Unguentum populeum*, *Unguentum de Althaea*, *Unguentum nervinum*, *Unguentum martiatum*), что указывает на широкое использование местной терапии при болевых и воспалительных состояниях [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 532а, л. 92 об.].

Назначения И. Рудаковскому включали средства, применявшиеся при внутренних расстройствах и болевом синдроме: настойку лабазника (*Aqua Ulmariae*), камфору (*Camphora*), препараты сурьмы (включая *Antimonium diaphoreticum* и *Cinnabri Antimonium*), опийный препарат (*Laudanum Opiatum*), а также смеси потогонного и «очищающего» действия (*Mixtura simplex*, *tincturae antimonii* и *tartari*). Наряду с ними упоминаются средства местного действия (*Cornu Cervi praeparati*, *Oculi Cancrorum*, *Nigri de boratum*). Повторяемость назначений по месяцам показывает, что лечение строилось по схеме «курс — повтор курса» с корректировкой набора препаратов [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 532а, л. 92 об., 103].

Препараты, назначенные штейгеру И. Х. Креслеру, концентрируются вокруг лечения желудочно-кишечных нарушений и «застоя влаг»: фиксируются *Mercurius dulcis*, *Resina Jalapae*, *Sremor tartari*, клизмённые составы, препараты сурьмы, а также средства, трактуемые как противоглистные и «очищающие». В августе курс дополнялся сурьмяными каплями, «древесными каплями», горькими и стимулирующими средствами (полынь, на-



шатырный спирт) и препаратами, применявшимися при болях и заболеваниях дыхательной системы [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 532а, л. 103 об.].

Шихтмейстер В. Ближевский и комиссар И. Чарушин получали терапию, сочетающую желудочные капли (*Essentia Stomachica*), слабительные (*Resina Jalapae*), противочинготные средства (*Spiritus Cochleariae*) и «древесные капли» (*Essentia lignorum*), что отражает типовую схему лечения «цинготных» и «желудочных» недугов. Для Чарушина дополнительно назначались наружные средства (пластыри и препараты на основе *Cantharides*), а на дорогу выдавался набор поддерживающих лекарств. Командиру К. Бранту, помимо желудочных средств, был назначен венецианский териак (*Theriaca venetiana*), что демонстрирует обращение к универсальным комплексным препаратам. Мастер Н. Бахорев получал слабительные и рвотные средства, а также пластырь для заживления ран, С. Неелов — слабительное, противочинготные и бальзамические средства, применявшиеся как внутрь, так и наружно [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 532а, л. 93, 104—104 об.].

Материалы регистров свидетельствуют, что назначения делались не только служителям, но и членам их семей. В частности, супруге Н. Бессонова выписан курс средств потогонного и мочегонного действия (*Tincturae antimonii et tartari*, *Decoctum Lignorum*), супруге Е. Яковлева — препараты при судорожно-лихорадочном состоянии (желудочные капли, потогонные смеси, *Theriaca venetiana* и др.), а вдове молотового мастера Анне Алексеевне — грудной отвар и порошок при легочных заболеваниях. Следовательно, госпитальная практика охватывала и семейное окружение служителей [ГАСО, ф. 24, оп. 1, д. 532а, л. 93, 104 об. — 105].

Во всех рассмотренных случаях повторяются четыре группы средств: потогонно-«очищающая» терапия (препараты сурьмы, «древесные капли», винный камень и смеси на их основе), направленная на усиление потоотделения и «выведение влаги / соков», обезболивающие и противосудорожные средства, включая опийные препараты и камфору, слабительные и рвотные средства (*Resina Jalapae*, *Pulvis purgans*, *Tartarus emeticus*), применявшиеся при желудочно-кишечных расстройствах и «застое влаги», наружные лекарственные формы (пластыри и мази), ориентированные на лечение ран, опухолей, болевого синдрома и «простудных» поражений.

Полученные данные позволяют предположить, что уральские лекари сочетали терапевтические схемы, характерные для гуморальной медицины (широкое применение мочегонных, потогонных и слабительных средств), с практиками, отражающими решение конкретных нозологических задач госпитального контингента. В регистрах и назначениях устойчиво прослеживаются попытки лечения паразитарных инфекций, цинги, ревмати-



ческих состояний и заболеваний дыхательной системы. В целом терапевтический репертуар и способы его фиксации свидетельствуют о включенности екатеринбургской медицинской службы в общеевропейское профессиональное пространство XVIII века: об этом говорят как используемые фармакологические группы и номенклатура препаратов, так и обращение к актуальным для времени справочникам и диспенсаторным изданиям.

4. Заключение = Conclusions

Проведенное исследование позволило реконструировать становление системы медицинского обеспечения на горнозаводском Урале в 1720—1750-х годах и показать, что медицинские институты развивались не изолированно, а в тесной связи с административными задачами горнозаводского ведомства. Материалы Сибирского обер-бергамта и Канцелярии Главного заводов правления фиксируют постепенный переход от эпизодических форм помощи к более устойчивой организации медицинской службы: появление профессионального лекаря И. И. Спринцеля и строительство Екатеринбургского госпиталя институционально закрепили практику лечения «работных и мастеровых людей» и сделали ее частью управленческого порядка.

Установлено, что функционирование медицинских учреждений обеспечивалось многоисточниковой финансовой моделью, включавшей удержания из жалованья, сбор «по копейке с рубля» и штрафные поступления. Эти механизмы не только формировали материальную базу госпиталя и лекарственного снабжения, но и задавали правила доступа к лечению и содержанию больных, связывая медицинскую помощь с режимом ведомственного учета и дисциплины.

Ключевым элементом включения медицины в административную практику стала медицинская экспертиза (освидетельствование). Требование обязательного лекарского заключения для отпуска от работ, наличие типовых вариантов решения о трудоспособности и меры по выявлению симуляции болезни свидетельствуют о том, что болезнь в делопроизводстве приобретала статус управленчески значимой категории.

Наконец, анализ лекарственного обеспечения и госпитальной практики показывает включенность уральской медицины в профессиональные стандарты своего времени: поставки из центральных аптек России и ведение журналов расхода лекарств обеспечивали воспроизводимость терапевтических подходов, хотя источники фиксируют и локальные трудности учета. В целом горнозаводская медицина рассматриваемого периода предстает как система, в которой лечебные функции сочетались с задачами регламентации трудоспособности и поддержания устойчивого функционирования заводов.



Заявленный вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.	Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.	The authors declare no conflicts of interests.

Источники и принятые сокращения

1. ГАСО — Государственный архив Свердловской области. Ф. 24 : Уральское горное управление. Оп. 1. Д. 26, 37, 73, 79, 92, 135, 157, 160, 243, 280, 388, 476, 477, 532а, 629, 691, 1138.
2. РГАДА — Российский государственный архив древних актов. Ф. 271 : Берг-коллегия, гт. Москва, Петербург. Оп. 1. Д. 834, 1082.
3. *Fagino E.* Dispensatorium Regium Et Electorale Borvssso-Brandenbvrgicvm / E. Fagino. — Erford : [b. i], 1734. — 304 p.

Литература

1. *Богданов К. А.* Врачи, пациенты, читатели : патографические тексты русской культуры XVIII—XIX веков / К. А. Богданов. — Москва : Новое литературное обозрение, 2005. — 504 с. — ISBN 5-94282-278-6.
2. *Болезнь и здоровье : новые подходы к истории медицины* : [сборник] / Европейский ун-т в Санкт-Петербурге, Институт истории общества им. Макса Планка (Геттинген) ; под общ. ред. Ю. Шлюмбама [и др.] ; отв. ред. И. Сироткина ; пер. с англ. и нем. К. А. Левинсон. — Санкт-Петербург : Европейский университет в Санкт-Петербурге, 2008. — 304 с. — ISBN 978-5-91419-127-3.
3. *Бородулин В. И.* XXI век : кому писать историю медицины — врачам для врачей или историкам для историков? / В. И. Бородулин, Е. Н. Банзелюк, Е. Е. Бергер // *Opera medica historica. Труды по истории медицины.* — 2019. — Выпуск 4. — С. 42—48. — DOI: 10.34774/ROIM.2019.56.15.002.
4. *Заблудовский П. Е.* История медицины / П. Е. Заблудовский, Г. Р. Крючок, М. К. Кузьмин, М. М. Левит. — Москва : Медицина, 1981. — 352 с.
5. *Затравкин С. Н.* Концепция медицинской полиции : возникновение и практическая реализация / С. Н. Затравкин // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко. — 2020. — № 4. — С. 100—107. — DOI: 10.25742/NRIPH.2020.04.013.
6. *История медицины и медицинской географии в Российской империи* / под ред. Е. А. Вишленковой, А. Реннера. — Москва : Шико, 2021. — 388 с. — ISBN 978-5-907348-20-2.
7. *Козлов А. Г.* Фонд «Уральское горное управление» (1719—1917 гг.) как основной источник по истории казенных заводов и фабрик Урала / А. Г. Козлов // Из истории заводов и фабрик Урала. — 1960. — № 1. — С. 14—29.
8. *Круглов В. Н.* «Охранение народного здравия» в Российской Империи : организация, функционирование, достижения, последствия (1880-е гг. — 1916 г.) / В. Н. Круглов // Исторические записки. — 2022. — № 21 (139). — С. 316—347.
9. *Мирский М. Б.* Медицина России XVI—XIX веков / М. Б. Мирский. — Москва : РОССПЭН, 1996. — 376 с. — ISBN 5-86004-029-6.
10. *Мирский М. Б.* Медицина России X—XX веков : очерки истории / М. Б. Мирский. — Москва : РОССПЭН, 2005. — 631 с. — ISBN 5-8243-0603-6.



11. *Михель Д. В.* Социальная история медицины : становление и проблематика / Д. В. Михель // *The Journal of Social Policy Studies*. — 2010. — Т. 7. — № 3. — С. 299—302.
12. *Морохин А. В.* Придворная медицина в России в петровскую эпоху. 1682—1733 гг. / А. В. Морохин. — Москва : Кучково поле, 2024. — 592 с. — ISBN 978-5-907813-02-1.
13. *Олехнович О. Г.* Медицинская терминология в «Делах Аптекарского приказа», XVII в. : диссертация ... кандидата филологических наук : 10.02.01 / О. Г. Олехнович. — Екатеринбург, 2000. — 113 с.
14. *Плате А.* Медицинская экспертиза в Екатеринбургском госпитале : законодательство и практика 1720—1750-х годов / А. Плате // *Научный диалог*. — 2025. — № 14 (5). — С. 473—490. — DOI: 10.24224/2227-1295-2025-14-5-473-490
15. *Сафронова А. М.* В. Н. Татищев — организатор медицинской службы в Екатеринбурге / А. М. Сафронова // *Документ. Архив. История. Современность*. — 2017. — № 17. — С. 51—70. — ISBN 978-5-7996-2116-2.
16. *Сафронова А. М.* Госпиталь как объект социальной инфраструктуры Екатеринбурга в 1723—1734 годах / А. М. Сафронова, А. А. Сафронов // *Научный диалог*. — 2020. — № 9. — С. 434—453. — DOI: 10.24224/2227-1295-2020-9-434-453.
17. *Сафронова А. М.* Первая аптека Екатеринбурга и ее роль в медицинском обслуживании населения казенных заводов Урала и Сибири (1734—1750-е гг.) / А. М. Сафронова // *Документ. Архив. История. Современность : сб. науч. тр.* — Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2019. — Выпуск 19. — С. 56—79. — ISBN 978-5-7996-2747-8.
18. *Сафронова А. М.* Роль Татищева в формировании собрания медицинской литературы в Екатеринбурге (1734—1738 гг.) / А. М. Сафронова // *Восьмые Татищевские чтения : материалы региональной научной конференции (Екатеринбург, 27—28 мая 2010 года)*. — Екатеринбург : Изд-во УМЦ УПИ, 2010. — С. 34—39. — ISBN 978-5-8295-0039-9.
19. *Черноухов Э. А.* Верх-Исетский госпиталь в XIX — начале XX вв. / Э. А. Черноухов // *Документ. Архив. История. Современность*. — 2021. — № 21. — С. 48—56.
20. *Шлерет Ф. А.* Аптека или наука составлять разные лекарства / пер. с нем, Ф. Барсук-Моисеев. — Москва : Типография М. Пономарева, 1793. — 614 с.
21. *Kosheleva O. E.* L'honneur et la caution : La confiance en Russie (XVIIe — XVIIIe siècles) / О. Е. Kosheleva // *Cahiers du Monde russe*. — 2009. — Vol. 50. — Pp. 361—380. — DOI: 10.4000/monderusse.7082.

*Статья поступила в редакцию 09.10.2025,
одобрена после рецензирования 12.02.2026,
подготовлена к публикации 24.02.2026.*

Material resources

- Fagino, E. (1734). *Dispensatorivm Regivm Et Electorale Borvssso-Brandenbvrgicvm*. Erford: [b. i]. (In Ital.).
- GASO — *The State Archive of the Sverdlovsk region. F. 24: Ural Mining Administration. Op. 1. D. 26, 37, 73, 79, 92, 135, 157, 160, 243, 280, 388, 476, 477, 532a, 629, 691, 1138.* (In Russ.).
- RGADA — *Russian State Archive of Ancient Acts. F. 271: Berg-collegium, Moscow, Petersburg Op. 1. D. 834, 1082.* (In Russ.).



References

- Bogdanov, K. A. (2005). *Doctors, patients, readers: pathographic texts of Russian culture of the XVIII—XIX centuries*. Moscow: New Literary Review. 504 p. ISBN 5-94282-278-6. (In Russ.).
- Borodulin, V. I., Banzelyuk, E. N., Berger, E. E. (2019). XXI century: who should write the history of medicine — doctors for doctors or historians for historians? *Opera medica historica. Works on the history of medicine, 4*: 42—48. DOI: 10.34774/ROIM.2019.56.15.002. (In Russ.).
- Chernoukhov, E. A. (2021). The Upper Iset Hospital in the 19th — early 20th centuries. *Document. Archive. History. Modernity, 21*: 48—56. (In Russ.).
- Kosheleva, O. E. (2009). L'honneur et la caution: La confiance en Russie (XVIIe — XVIIIe siècles). *Cahiers du Monde russe, 50*: 361—380. DOI: 10.4000/monderusse.7082. (In Frenc.).
- Kozlov, A. G. (1960). The Ural Mining Management Foundation (1719—1917) as the main source on the history of state-owned factories in the Urals. *From the history of factories in the Urals, 1*: 14—29. (In Russ.).
- Kruglov, V. N. (2022). “Protection of public health” in the Russian Empire: organization, functioning, achievements, consequences (1880s — 1916). *Historical Notes, 21 (139)*: 316—347. (In Russ.).
- Mikhel, D. V. (2010). Social history of medicine: formation and problems. *The Journal of Social Policy Studies, 7 (3)*: 299—302. (In Russ.).
- Mirsky, M. B. (1996). *Medicine of Russia of the XVI—XIX centuries*. Moscow: ROSSPEN. 376 p. ISBN 5-86004-029-6. (In Russ.).
- Mirsky, M. B. (2005). *Medicine of Russia of the X—XX centuries: essays on history*. Moscow: ROSSPEN. 631 p. ISBN 5-8243-0603-6. (In Russ.).
- Morokhin, A. V. (2024). *Court medicine in Russia in the Petrine era. 1682—1733*. Moscow: Kuchkovo Pole. 592 p. ISBN 978-5-907813-02-1. (In Russ.).
- Olekhovich, O. G. (2000). *Medical terminology in the “Affairs of the Pharmacy Order”, XVII century*. PhD Diss. Yekaterinburg. 113 p. (In Russ.).
- Safronova, A. M. (2010). The role of Tatishchev in the formation of the collection of medical literature in Yekaterinburg (1734—1738). In: *The eighth Tatishchevsky readings: proceedings of the regional scientific conference (Yekaterinburg, May 27—28, 2010)*. Yekaterinburg: Publishing House of UMTS UPI. 34—39. ISBN 978-5-8295-0039-9. (In Russ.).
- Safronova, A. M. (2017). V. N. Tatishchev — organizer of the medical service in Yekaterinburg. *Document. Archive. History. Modernity, 17*: 51—70. ISBN 978-5-7996-2116-2. (In Russ.).
- Safronova, A. M. (2019). The first pharmacy in Yekaterinburg and its role in the medical care of the population of state-owned factories in the Urals and Siberia (1734—1750s). In: *Document. Archive. History. Modernity: collection of scientific papers, 19*. Yekaterinburg: Ural Publishing House. University. 56—79. ISBN 978-5-7996-2747-8. (In Russ.).
- Safronova, A. M., Safronov, A. A. (2020). Hospital as an Object of Social Infrastructure in Yekaterinburg in 1723—1734. *Nauchnyi dialog, 9*: 434—453. <https://doi.org/10.24224/2227-1295-2020-9-434-453>. (In Russ.).
- Schleret, F. A. (1793). *Pharmacy or the science of composing different medicines*. Moscow: M. Ponomarev Printing House. 614 p. (In Russ.).



- Schlumbom, J. (ed.). (2008). *Disease and health: new approaches to the history of medicine: [collection] / European University in St. Petersburg, Institute of the History of Society. Max Planck (Göttingen)*. Saint Petersburg: European University in Saint Petersburg. 304 p. ISBN 978-5-91419-127-3. (In Russ.).
- Vishlenkova, E. A., Renner, A. (eds.). (2021). *History of medicine and medical geography in the Russian Empire*. Moscow: Shiko. 388 p. ISBN 978-5-907348-20-2. (In Russ.).
- Zabludovsky, P. E., Kryucok, G. R., Kuzmin, M. K., Levit, M. M. (1981). *History of medicine*. Moscow: Meditsina Publ. 352 p. (In Russ.).
- Zatravkin, S. N. (2020). The concept of medical police: emergence and practical implementation. *Bulletin of the National Scientific Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko*, 4: 100—107. DOI: 10.25742/NRIPH.2020.04.013. (In Russ.).

*The article was submitted 09.10.2025;
approved after reviewing 12.02.2026;
accepted for publication 24.02.2026.*