

Научная статья

УДК 615.1(091)(480):94(47)

DOI: в работе

БОБРОВА
Ксения Дмитриевна

бакалавриат, Петрозаводский государственный
университет (Петрозаводск, Россия),
kсениа_bobrova@bk.ru

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ: ЕВРОПЕЙСКИЕ СТАНДАРТЫ И ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В ВЕЛИКОМ КНЯЖЕСТВЕ ФИНЛЯНДСКОМ

Научный руководитель:

Нестерова Ирина Сергеевна

Рецензент:

Полутин Вадим Юрьевич

Статья поступила: 10.06.2026;

Принята к публикации: 27.06.2026;

Размещена в сети: 27.06.2026.

Аннотация. В работе анализируется резкий контраст между государственной и народной категориями развития аптечной сети Великого княжества Финляндского в конце XIX – начале XX века. Выявление причин инфраструктурного отставания периферии и роль локальных дефицитов в сохранении народных методов лечения являются центральными вопросами исследования и его целью. Статья определяет медицинский ландшафт Суоми как дуальную систему, в которой у академических стандартов не хватало ресурсов для преодоления популярности народных практик.

Ключевые слова: аптека, Гельсингфорс, фармация, народная медицина, профессиональные общества, фармацевтический разрыв

Для цитирования: Боброва К. Д. Фармацевтический разрыв: европейские стандарты и традиционная медицина в Великом княжестве Финляндском // StudArctic Forum. 2026. Т. 11, № 2. С. 5–11.

Уровень развития медицины, как известно, является одним из показателей прогресса общества, особенно того, чья экономика находится в процессе индустриализации. Состояние человеческого капитала, являющегося основной частью нематериальных активов производства, зависит от уровня здравоохранения. Уровень, в свою очередь, определяется в связи со степенью развитости образования, больничной инфраструктуры, импорта и производства, аптечной сети и т. д. Все перечисленные факторы зависят друг от друга и не могут быть рассмотрены по отдельности.

Целью данного исследования является концептуализация фармацевтического разрыва Великого княжества Финляндского на рубеже XIX–XX веков сквозь призму столкновения академических стандартов и народных практик. Для достижения поставленной цели необходимо выполнить следующие задачи:

- 1) выявить инфраструктурные и экономико-правовые факторы, обусловившие дефицит официальной фармацевтической и медицинской помощи на периферии региона,
- 2) охарактеризовать ментальные установки финского крестьянства о традиционных методах лечения,
- 3) определить релевантность результатов столичной науки для народных масс.

В отечественной историографии тема развития аптечного дела активно исследуется и

актуализируется в рамках исторического краеведения, а аптека приобретает образ самостоятельного социального института уже в конце XVIII – начале XIX веков. В это время, в 1809 году, Финляндия вошла в состав России на особых правах автономии. Развитие фармации, аптечной сети и аптеки как самостоятельной экономической и социальной единицы в самой северо-западной губернии остаётся в русскоязычном пространстве не изученной темой по сей день.

Вопрос актуален среди финноязычных, англоязычных и шведоязычных учёных. В современной западной науке превалируют проблемы качества процесса и средств оказания помощи [Elomaa: 2017], положения врачей и требований к ним [Kontturi: 2021], мировоззрения человека – в первую очередь, отношения к своему здоровью [Saarivirta: 2012]; [Stark: 2018], к современным методам по его сохранению [Virtanen: 2025]. Аптеки в этих исследованиях либо играют второстепенную роль как агрегаторы лекарств и снадобий, либо не упоминаются как самостоятельный участник отношений «наука – человек». Очевиден антропологический поворот в изучении социально-экономической истории как в формате макропространства, так и в локальных микрособытиях. Исследователи рассматривают эти вопросы сквозь призму истории материальной и ментальной культур: от содержания аптечки до рейтинга народных примет.

В контексте истории фармации материальный мир выстраивается через комплекс источников, представленных на финском и шведском языках. Для работы было необходимо рассматривать разные законы, общие для Великого княжества Финляндского, в которых оставался флёр шведского наследия. Они доступны в сборниках, часто составляемых на добровольческих началах. В такие издания входили как постановления Сената, так и прошения граждан о чем-либо. Отдельные акты, например устав университета, позволяют отследить положение аптечного подразделения внутри большой структуры.

Не менее важной остается периодика, редакторы которой традиционно размещали на последних страницах новые правила, регулирующие их деятельность. Ко второй половине XIX века в Российской империи профессиональные издания имели не менее качественные рычаги влияния на государство и общество, чем ежедневные газеты. Это влияние обусловлено тем, что вокруг разных «ведомостей» и «листочков» консолидировалось профессиональное закрытое сообщество, в котором формировались взгляды и озвучивались мнения не только по теоретическим вопросам науки, но и по правовым. Создание профессиональных ассоциаций, приобретение ими идентичности – типичная черта социального развития в долгом XIX веке.

В метрополии самым популярным медицинским журналом являлся «Врач», в котором печатались статьи именитых столичных лекарей, отчёты земских лекарей и различные исследования [Frieden: 117-118]. В Великом княжестве Финляндском ситуация была похожей. С 1841 года издавался журнал «Finska läkare-sällskapets handlingar» (рус. «Труды Финского общества врачей»). Издания были массивными, но тираж – небольшим. Большую часть страниц занимали статьи членов общества об эпидемиях, отчёты о деятельности разных организаций, уездных врачей, в число которых входил Э. Лённрот. Это был дебютный проект о положении и развитии медицины в Финляндии.

К концу XIX века, в 1892 году, вышел первый номер издания «Farmaceutiskt Notisblad», запуск которого свидетельствовал о том, что профессиональное поле нуждалось в новых источниках информации по фармации и аптечному делу. Была сформулирована цель журнала – популяризировать фармацевтическое сообщество, которое находится, по мнению авторов, «в зачаточном состоянии». Учредителями издания были представители столичной интеллигенции – преподаватели и профессора. Читатель был осведомлен о желании общества создать пространство, через которое коллеги могли бы делиться друг с другом

мнениями по поводу актуальных проблем – финансирования, учебы, привилегий и права преподавания. Члены общества были призваны решать эти вопросы, поскольку от них зависело, сможет ли Финляндия догнать ведущие страны (Германия, Британия) или нет.

Единственным центром подготовки фармацевтов был Александровский университет в Гельсингфорсе, а аптека при нём лидировала по уровню научных разработок, снабжения, качества ассортимента и профессионализму кадров в Великом княжестве Финляндском. Бесперывные исследования обеспечивал кадровый состав: в штате был не только аптекарь, но и профессор фармакологии и фармации. При аптеке учреждался клинический институт [Klinge: 367]. Он располагал двумя койками для лечения больных и стажировки студентов, которая была обязательным условием для получения квалификации и права претендовать на привилегию. Аптека была обязана отпускать в химическую лабораторию требуемые вещества по той же цене, по которой они обошлись при закупке – фактически по себестоимости.

Отдельное здание для фармацевтического факультета с лабораторией было построено в 1895–1896 годах. Спустя год Николай II издал указ, в котором закреплялись новые порядки присвоения степеней и образования. Теперь студенты-фармацевты, помимо всего прочего, сдавали экзамены в собственном университете. Медицинская комиссия Финляндии по своему усмотрению назначала экзаменатора, принимавшего профильные предметы и языки: латынь, финский, шведский и немецкий, который был главным языком науки [Klinge: 368]. Согласно этому закону, русский язык не входил в список обязательных, что свидетельствовало об ориентации Финляндии исключительно на Западную Европу и Скандинавские страны. Позже, в «первый период угнетения» (фин. *ensimmäinen sortokausi*), русский язык интегрировали в делопроизводство, но в системе, работающей на шведском, немецком и финском, он не прижился [Юссила: 140-141].

Немецкий фармакологический стандарт в конце XIX – начала XX веков был ориентиром для европейского и российского медицинского развития. Германия задавала тренд в вопросах образования, производства лекарств и расходников, законодательства. Финская практика была прогрессивной – уже в 1912 году экспертиза медицинской ваты, которую производил завод в Йокеле и Каукесе, проводилась по немецким критериям. Соответствие и признание стандарта являлись одновременно и гарантией качества, и средством к признанию финской продукции за рубежом, и маркером того, что Суоми являлась не менее прогрессивным регионом, чем её западные соседи.

Оборудование на фабриках также было немецким. Доля импорта в Финляндию разных медицинских товаров из Германии была выше, чем у Дании, Испании и других стран. Однако Франция занимала лидирующее положение. Товары, производимые финнами, пользовались спросом в Петербурге и Москве, что естественно, поскольку метрополия была главным рынком сбыта продукции.

Российские товары в Великом княжестве широко востребованы не были. Исключением являлся известный российский бренд профессора Пеля и сыновей. Их аптека и лаборатория снабжали лекарствами императорский двор, Петербург и другие города метрополии. В Великом княжестве Финляндском их можно было приобрести в Гельсингфорсе. Часто эту сеть называют «империей Пелей», поскольку лаборатория на Васильевском острове отправляла препараты и пробы даже за Уральские горы. Изобретения Пеля были важными, но имели альтернативу, которая была привычной и не была архаичной. Продукция главной аптеки столицы Российской империи по цене соответствовала продукции ведущих немецких заводов.

На юге Финляндии немецкие компании были представлены довольно широко. Например, специалисты по оборудованию активно предлагали свои услуги владельцам аптек,

которые часто работали в них же провизорами, фармацевтами или аптекарями. Представителями немецких производителей становились лица, которые имели определенную известность в индустрии. Они располагались в Гельсингфорсе, что создавало проблему доступности. Аптекарям из глубинки было сложно организовывать доставку оборудования и сырья, поскольку к 1910-м году логистика по всей стране пусть и активно развивалась, но обеспечена была ещё не повсеместно. В действительности, помимо сугубо логистической проблемы, актуален был и вопрос дороговизны товаров. Обыкновенный аптекарь с личной привилегией не мог себе позволить приехать в столицу и приобрести новейшие импортные продукты (то, что можно было приобрести у местного населения, покупалось у него). Однако некоторые лекарства, яды и наркотические препараты аналогов среди средств народной медицины не имели – синтезировать их в домашней лаборатории было невозможно. Эта проблема включала в себя несколько производных сложностей. В связи с тем, что представители заводов находились в Гельсингфорсе, на рынке появились перекупщики, чья деятельность не ограничивалась столицей. Их продукция не была сертифицирована, проверена и привязана к какому-либо стандарту. Оборот наркотиков государством строго регламентировался, но поставки масел, стеклянных флаконов и прочих необходимых расходных материалов – нет.

Особняком стоял вопрос об информированности профессионального сообщества о качестве сырья. Эту задачу частично выполняли журналы и образование, но в глубокой провинции подписчиков у изданий практически не было. Те, кто следил за передовым словом науки, качественно не меняли ситуацию. Известны случаи приобретения лекарств и сырья за цену, которая была близка или почти равна официальной от производителя, но с понижением качества продукта. Эти тенденции послужили триггерами к созданию общего магазина-склада.

Для того, чтобы решить насущные проблемы, на рубеже XIX – XX веков, в 1895 году, было основано «Акционерное общество по торговле лекарственным сырьем в Тампере» (далее – АО). Учреждение такого объединения было средством к решению проблем, препятствующих становлению финской медицины как синтеза наук и практики. Учредителями общества были те же лица, которые основали фармацевтический журнал.

Таммерфорс (совр. Тампере) был выбран не случайно. Первоочередно это было связано с расположением и исторической судьбой города, исполнением им роли логистического и промышленного центра Суоми. В Таммерфорсе концентрировались важнейшие транспортные узлы: перешеек озёр Нясиярви и Пюхьярви, а также железные дороги. Железнодорожная система начала выстраиваться в Великом княжестве Финляндском по окончании Крымской войны и, как и в метрополии, была молодой. Таммерфорс был соединен магистралью с Гельсингфорсом, Хямеэнлинной и Турку в 1876 году, с Ваасой и Сейнайоки – в 1883. Город небезосновательно имел репутацию «Северного Манчестера», что предопределило его становление распределительным центром.

В контексте вышеупомянутых проблем идея о создании дрогерии (шв. drogeri) была новаторской, и её осуществление позиционировалось как экономическая цель деятельности общества. Доступ к дрогерии могли иметь только аптекари и провизоры, являвшиеся членами АО в Тампере. Прерогативы, которые они получали, должны были значительно облегчить деятельность постольку, поскольку вопрос о доставке становился менее сложным в решении из-за удачного расположения распределительного центра. Помимо этого, аптекари обретали уверенность в качестве купленных продуктов: сотрудники дрогерии проводили независимую экспертизу.

Экономическая выгода была двусторонняя. Гонорар посредникам или представителям фабрики не нужно было выплачивать. Коль скоро общество было учреждено в Финляндии,

уплата членского взноса шла на развитие отечественной науки, что мотивировало «идейников» и укладывалось в общую повестку региона по общественным настроениям. Кроме того, пункты, принявшие новый формат снабжения, обретали потенциал на увеличение ассортимента и прибыли.

Аптек в удаленных регионах катастрофически не хватало для обеспечения всего населения лекарствами. Законодательная традиция в Финляндии с периода шведского владычества сложилась так, что количество и ассортимент лекарств в периферийных аптеках контролировал уездный врач [Kontturi: 134-135]. Он должен был отражать состояние пункта в годовых отчётах и получал за это дополнительные выплаты, размер которых варьировался в зависимости от губернии.

Финляндский Сенат в 1880–1890-х годах активно способствовал открытию новых учреждений и сохранению уже существующих даже в Лапландии – Николай II освободил аптеки Севера от уплаты ежегодного налога, поскольку с этим бременем они быстро закрывались. В это же время реализовывалась программа по обеспечению далёких регионов фельдшерами. Университет принимал на учёбу студенток, которым власти выдавали «освобождения от пола» [Saarivirta: 247]. Первой женщиной-фармацевтом стала Хильда Брунберг, которая сдала экзамен на помощника аптекаря в 1882 году. В 1897 году, с принятием устава, женщинам официально было разрешено обучаться фармации на тех же правах, что и мужчинам.

Каяни в данном случае это не аллегория на провинцию или глубинку. Кайнуу имеет репутацию типичного долгоживущего сельского ландшафта с поздним формированием индустриальной инфраструктуры, и является эталоном в этой категории. В период работы Э. Лённрота врачом в Кайнуу он писал, что населению катастрофически не хватало лекарств и что люди доверяли и тем препаратам (порошкам), которые он привёз с собой, и народной медицине – разным заклинаниям и практикам, причём последним – в большей мере. Согласно правилам, у каждого врача должна была быть передвижная аптечка, но в реальности её часто было нечем наполнять [Elomaa: 18-19].

Дневники Лённрота о ситуации в Кайнуу содержательно похожи на записи его современницы В.Н. Фигнер. Они оба описывают неутешительное положение системы здравоохранения в регионах России, свои эмоции, отношение народа к врачам, однако взгляд на Финляндию составлен в 1830 – 1850-х годах, а на центральную Россию (Казанская и Саратовская губернии) – в 1870-х. Качественных изменений в глубинках за время, разделившее воспоминания, не произошло. Сенат Великого Княжества только в 1891 году утвердил создание новой общественной больницы.

В Финляндии положение пытались исправить путем издания справочников по здоровью и народной медицине для крестьян. Идеи принадлежали Э. Лённроту и А.Т. Вистранду. Уровень грамотности в Финляндии был достаточно высоким благодаря религии, поэтому метод распространения книг подходил для этой местности. Справочники содержали рекомендации по здоровому образу жизни, базовых способах самопомощи [Virtanen: 442]. Помимо этого, реализовывалась шведская практика производства доступных домашних аптечек И. Юлина, начавшаяся в первой половине XIX века. В составе каждой такой аптечки, помимо колб с разными настоями, готовыми компонентами для компрессов и т. д., обязательно была краткая академически выверенная инструкция [Elomaa: 20-22], которая со справочниками имела только общую цель – улучшить здоровье людей.

Для характеристики процесса развития аптечной сети история города полезна тем, что является примером симбиоза народных и доступных научных методов лечения. В народе ходила поговорка, провозглашавшая формулу настоящей северной панацеи: «Если сауна, водка и дёготь не помогут, значит, болезнь смертельна» (фин. Jos sauna, viina ja terva ei auta,

niin tauti on kuolemaksii). Наиболее универсальным был дёготь, методов применения которого насчитывается более десяти. Это предопределяло его успех на фоне малоизвестных аптечных препаратов. Мир финского крестьянина на рубеже веков ограничивался вопросами быта и деревни. Круг актуальных проблем для него замыкался на уровне базовых потребностей – предотвращения голода, абсолютной нищеты, пустого сезона. Нередкой была ситуация, когда человек приходил к врачу в очень запущенном состоянии заболевания [Stark: 25-29].

Дёгтем мазали раны, экземы, лечили кашель, добавляли в воду и кофе в качестве профилактики различных заболеваний. При простуде и вирусных инфекциях применяли его методом примитивной ингаляции на водяной бане. Помимо всего прочего, им лечили укусы насекомых и змей, кожные инфекции. В коллективном национальном сознании закрепились аксиомы о том, что дёготь способен «убить любого червя болезни».

Не менее важной для финнов была сауна, которая в середине XX века стала настоящим социальным институтом. На рубеже XIX – XX веков она играла роль не переговорной, а родильной палаты, процедурного кабинета. В сауне делали кровопускания и лечили простуды жаром и берёзовыми вениками. Как антисептик применяли тысячелистник, а как аспирин – кору ивы. Эти способы лечения были доступны каждому крестьянину. Аспирин к 1890-м году уже был зарегистрирован как торговый знак немецкой компанией «Bayer». Препарат был инновационным и до Первой мировой войны пользовался огромным спросом в Европе и США, однако стоил он дорого и для крестьянина был не актуален.

Популярными товарами, которые крестьянин не был в состоянии изготовить сам, были морфий, яды (мышьяк и др.) и опиумные настойки. Согласно законодательству, эти препараты разрешено было продавать только в городах. В сельской местности разрешалось основывать небольшие магазины (фин. Maaseutuapteekki), в которых можно было продавать слабые экстракты разных растений, фруктовые сиропы и прочие не сильнодействующие лекарства.

* * * * *

Финляндия на рубеже XIX – XX веков имела две совершенно разные аптечные сети, которые часто действовали на одной территории с развивающимся уровнем взаимодействия. Первая сеть – столичная, функционировавшая по немецким фармакологическому и медицинскому стандартам. Она столкнулась с кризисом в годы Первой мировой войны и смогла сохраниться, не потеряв качества производства, благодаря наличию внутриимперского рынка сбыта. Вторая сеть существовала за пределами крупных городов и была периферийной. В установленных ею рамках народная медицина оставалась главной поддерживающей здоровье силой. Этот ресурс был знакомым и компромиссным к использованию лабораторных лекарств.

Таким образом, единой сети не существовало, а между двумя существующими формами образовался разрыв. Его причины было бы опрометчиво сводить только к транспортной отсталости сельских, торпарских регионов Великого княжества Финляндского в сравнении с южным и юго-западным побережьем, промышленными районами. Стагнацию проблемы поддерживали жесткие экономические ограничения, представленные дороговизной сырья, зависимостью от посредников и прочими проблемами, которые сохранялись для тех аптекарей, не вступивших в АО. Помимо этого, вклад внёс и сохранившийся режим привилегий. Устаревшая система XVIII века не могла эффективно работать в начале XX века в смотрящей на Запад Финляндии, поскольку не успевала адаптироваться к растущей урбанизации и миграциям. Невозможность для маневра в сторону прогресса и большого конкурентного рынка закрепили антропологический фактор доверия потенциальных клиентов аптеки к «своим» средствам лечения.

Список литературы

- Юссила О.* Великое княжество Финляндское 1809–1917 / Пер. с фин. В.М. Авцинова, Л.В. Анисимова, С.С. Беляева и др. Хельсинки: Ruslania Books Oy, 2009. С. 140-141.
- Elomaa A.* Koti- ja matka-apteekit Suomessa. Historia- ja materiaalitutkimus sekä matka-apteekin konservointi. Turku, 2017. 54 s.
- Frieden N.M.* Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856–1905. Princeton: Princeton University Press, 1981. 371 p.
- Klinge M.* Keisarillinen Aleksanterin yliopisto 1808–1917 / M. Klinge, R. Knapas, A. Leikola, J. Strömberg. Helsinki: Otava, 1989. 931 s.
- Kontturi S.-M.* Lääkärikunnan synty. Suomen lääkärit n. 1750–1850. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2021. 201 s.
- Saarivirta T.* The evolution of the Finnish health-care system early 19th century and onwards / T. Saarivirta, D. Consoli, P. Dhondt // International Journal of Business and Social Science. 2012. № 6. Issue 3. P. 243-257.
- Stark E.* Sibling rivalry and family conflicts: Narratives of Finnish peasant poverty // Journal of Folklore Research. 2018. № 55(3). P. 25-49.
- Virtanen I.* Popular health guides and their reception in Finland, 1890s–1970s. / I. Virtanen, K. Kananoja // Medical History. 2025. № 69(3). P. 436-454.

Ksenia D. BOBROVA

bachelor's degree, Petrozavodsk State University
(Petrozavodsk, Russia),
kseniia_bobrova@bk.ru

THE PHARMACEUTICAL DIVIDE: EUROPEAN STANDARDS AND TRADITIONAL MEDICINE IN THE GRAND DUCHY OF FINLAND

Scientific adviser:

Irina S. Nesterova

Reviewer:

Vadim Y. Polutin

Paper submitted on: 06/10/2026;

Accepted on: 06/27/2026;

Published online on: 06/27/2026.

Abstract. This study analyzes the sharp contrast between state-led and popular sectors in the development of the pharmacy network in the Grand Duchy of Finland during the late 19th and early 20th centuries. It addresses the causes of infrastructural lag in the periphery and the role of local shortages in preserving traditional healing methods. The paper characterizes the medical landscape of Suomi as a dual system, in which academic standards lacked the necessary resources to overcome the widespread popularity of folk practices.

Keywords: pharmacy, Helsingfors, pharmaceuticals, traditional medicine, professional societies, pharmaceutical divide

For citation: Bobrova, K. D. The Pharmaceutical Divide: European Standards and Traditional Medicine in the Grand Duchy of Finland. *StudArctic Forum*. 2026, 11 (2): 5–11.

References

- Jussila O. *The Grand Duchy of Finland, 1809–1917*. Helsinki, Ruslania Books Oy, 2009, pp. 140–141. (In Russ.)
- Elomaa A. *Koti- ja matka-apteekit Suomessa. Historia- ja materiaalitutkimus sekä matka-apteekin konservointi*. Turku, 2017, 54 s.
- Frieden N.M. *Russian physicians in an era of reform and revolution, 1856–1905*. Princeton, Princeton University Press, 1981, 371 p.
- Klinge M., Knapas R., et al. *Keisarillinen Aleksanterin yliopisto 1808–1917*. Helsinki, Otava, 1989, 931 s.
- Kontturi S.-M. *Lääkärikunnan synty. Suomen lääkärit n. 1750–1850*. Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto, 2021, 201 s.
- Saarivirta T., Consoli D., et al. The evolution of the Finnish health-care system early 19th century and onwards. *International Journal of Business and Social Science*, 2012, No. 6, Issue 3, pp. 243-257.
- Stark E. Sibling rivalry and family conflicts: Narratives of Finnish peasant poverty. *Journal of Folklore Research*, 2018, No. 55(3), pp. 25-49.
- Virtanen I., Kananaja K. Popular health guides and their reception in Finland, 1890s–1970s. *Medical History*, 2025, No. 69(3), pp. 436-454.