

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ)

На правах рукописи

Карпенко Игорь Владимирович

**ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ В 1654-1936 ГГ.**

07.00.10 – История науки и техники (медицинские науки)

диссертации на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Научные консультанты:

Член-корр. РАН, д.м.н.,

профессор Чиж Иван Михайлович

д.м.н., д.и.н., профессор

Балалыкин Дмитрий Алексеевич

Москва – 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 7 |
| ГЛАВА 1. ОБЗОР ИСТОЧНИКОВ И ИСТОРИОГРАФИИ..... | 21 |
| § 1.1. Источниковая база исследования..... | 21 |
| § 1.2. Историкографический обзор..... | 24 |
| ГЛАВА 2. НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ 1654–1809 гг..... | 41 |
| § 2.1. Предпосылки начала институционализации военно-медицинского образования..... | 41 |
| 2.1.1. Восстановление государственности и хозяйства после периода Смутного времени..... | 41 |
| 2.1.2. Реформирование русской армии и возникновение военно-медицинской службы..... | 42 |
| § 2.2. Подготовка медицинских специалистов для армии в школе Аптекарского приказа, госпитальных школах и Санкт-Петербургской медико-хирургической академии..... | 45 |
| 2.2.1. Общие основы подготовки..... | 45 |
| 2.2.2. Освещение вопросов военной медицины в учебном процессе..... | 59 |
| 2.2.3. Усовершенствование подготовки выпускников госпитальных школ..... | 65 |
| 2.2.4. Подготовка цирюльников (фельдшеров)..... | 66 |
| 2.2.5. Развитие науки выпускниками госпитальных школ..... | 68 |

| | |
|--|-----------|
| § 2.3. Правовое положение военных медицинских специалистов..... | 72 |
| § 2.4. Подготовка военно-медицинских кадров в Западной Европе..... | 76 |
| § 2.5. Сравнительный анализ особенности подготовки военных врачей в госпитальных школах, Санкт-Петербургской медико-хирургической академии и на медицинском факультете Императорского Московского университета..... | 82 |
| ГЛАВА 3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ОСНОВ ПОДГОТОВКИ ВОЕННЫХ МЕДИКОВ в 1809–1869 гг..... | 98 |
| 3.1. Предпосылки введения в программу подготовки военных врачей частных вопросов военной медицины..... | 98 |
| 3.1.1. Развитие медицинской науки: естественнонаучные основы, клиническая медицина и медицинское образование..... | 98 |
| 3.1.2. Первые теоретические работы в области военной медицины..... | 105 |
| § 3.2. Формирование системы подготовки военно-медицинских кадров..... | 108 |
| 3.2.1. Общие основы подготовки..... | 108 |
| 3.2.2. Ведение частных вопросов военной медицины..... | 115 |
| 3.2.2.1. Курс «медицины военной» профессоров М.Я. Мудрова и Ф.К. Удена..... | 115 |
| 3.2.2.2. Введение вопросов военной гигиены..... | 117 |
| 3.2.2.3. Введение в программу подготовки вопросов военно-полевой хирургии..... | 123 |
| 3.2.3. Повышение квалификации врачебного состава..... | 127 |

| | |
|--|------------|
| 3.2.4. Подготовка среднего медицинского персонала..... | 128 |
| 3.2.5. Развитие медицинской науки в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии..... | 131 |
| § 3.3. Изменения в правовом статусе военного врача..... | 138 |
| § 3.4. Военно-медицинское образование в Западной Европе..... | 142 |
| § 3.5. Реформирование подготовки военных и гражданских врачей.... | 148 |
| ГЛАВА 4. УЧРЕЖДЕНИЕ ПЕРВЫХ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ КУРСОВ | |
| ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИХ ДИСЦИПЛИН 1869–1917 гг. | 159 |
| § 4.1. Предпосылки появления первых курсов военно-медицинских дисциплин..... | 159 |
| 4.1.1. Развитие медицинской науки и дифференциация медицинских дисциплин..... | 159 |
| 4.1.2. Усложнение военного дела и задач военно-медицинской службы..... | 161 |
| 4.1.3. Развитие военно-медицинской теории..... | 163 |
| § 4.2. Изменения порядка подготовки военно-медицинских кадров | 167 |
| 4.2.1. Общие основы подготовки | 167 |
| 4.2.2. Формирование первых самостоятельных курсов военно-медицинских дисциплин..... | 171 |
| 4.2.2.1. Учреждение курса военно-полевой хирургии..... | 171 |
| 4.2.2.2. Образование курса военной гигиены..... | 178 |
| 4.2.2.3. Начало преподавания курса военно-санитарная служба с учением о войсковых болезнях и краткими сведениями по военной администрации..... | 181 |

| | |
|---|-----|
| 4.2.3. Усовершенствование врачебного состава..... | 183 |
| 4.2.4. Подготовка среднего медперсонала..... | 185 |
| 4.2.5. Научная деятельность Санкт-Петербургской медико-хирургической академии – Военно-медицинской академии..... | 186 |
| § 4.3. Правовое положение врача..... | 190 |
| § 4.4. Военно-медицинское образование в Западной Европе..... | 192 |
| ГЛАВА 5. ОСОБЕННОСТИ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВЕТСКИЙ ПЕРИОД (1917–1936 гг.)..... | |
| 195 | |
| § 5.1. Институционализация военно-медицинского образования в период 1917-1929 гг. | 195 |
| 5.1.1. Общие основы подготовки студентов в период | 195 |
| 5.1.2. Функционирование военно-медицинских курсов..... | 199 |
| 5.1.3. Усовершенствование врачей..... | 202 |
| 5.1.4. Подготовка среднего медицинского состава..... | 203 |
| 5.1.5. Научная деятельность академии | 205 |
| 5.1.6. Правовое положение военного врача | 206 |
| 5.1.7. Подготовка военных врачей в Западной Европе..... | 207 |
| § 5.2. Институционализация военно-медицинского образования в период 1929-1936 гг..... | 208 |
| 5.2.1. Общие основы подготовки..... | 208 |
| 5.2.2. Предпосылки возникновения первых кафедр военно-медицинских дисциплин | 211 |

| | |
|---|-----|
| 5.2.3. Учреждение военно-медицинских кафедр | 215 |
| 5.2.3.1. Образование кафедры военных и военно-санитарных дисциплин - | 217 |
| 5.2.3.2. Образование кафедры военно-полевой хирургии..... | 222 |
| 5.2.3.3. Учреждение кафедры военно-химического дела..... | 224 |
| 5.2.3.4. Учреждение кафедры военной гигиены..... | 228 |
| 5.2.4. Усовершенствование врачей..... | 235 |
| 5.2.5. Подготовка среднего медицинского персонала..... | 237 |
| 5.2.6. Развитие науки в Военно-медицинской академии..... | 234 |
| § 5.3. Правовое положение военного врача..... | 240 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 240 |
| ВЫВОДЫ | 263 |
| ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА | 265 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 286 |
| СПИСОК АРХИВНЫХ ДЕЛ | 296 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Настоящая работа посвящена исследованию процесса институционализации военно-медицинского образования (ВМО) в России. Военно-медицинское образование в России, прошло в своем становлении длительный путь. Последние десятилетия XXI в. характеризовались кардинальными изменениями в нашем обществе, которые были обусловленными распадом Союза, сокращением численности Вооруженных Сил, переходом экономики страны к рыночным отношениям. Всё это оказало значительное влияние на систему подготовки офицерских кадров и потребовало реформирования всего военного образования в целом. Анализ этих реформ обнажил ряд комплексных проблем межотраслевого характера, вызванных сокращением расходов на содержание военных вузов, отсутствием должной координации в управлении военным образованием на межведомственном уровне, снижением статуса офицера и др. Более того, в процессе реформирования были допущены существенные методологические ошибки. Так, ошибочным было заимствование в начале 2000-х гг. федеральных государственных стандартов образования (ФГОС) гражданских вузов для схожих военных специальностей. Гражданские стандарты, ориентированные на подготовку инженеров, конструкторов, проектировщиков, оказались неэффективными в процессе подготовки командиров – организаторов и руководителей боя, специалистов по боевому применению оружия. Не оправдали себя как ликвидация значительной части военных вузов, так и организация в результате слияния некоторых из них с военными академиями военных учебно-научных центров (ВУНЦ) Министерства обороны. Сегодня очевидно, что концентрация военных вузов и академий различного профиля на одной территории при нанесении целенаправленных ударов уже в первые часы вооруженного конфликта может привести, во-первых, к потере всей учебной, материальной и научной базы, во-вторых – к гибели

преподавательского состава и курсантов. С назначением С.К. Шойгу на должность министра обороны направление реорганизации военных вузов было изменено, начат процесс возрождения ряда ликвидированных ранее военных вузов.

В полной мере эти изменения коснулись и военно-медицинского образования. Так, согласно Концепции развития Военно-медицинской академии от 15.06.2010 г., был предусмотрен вывод Военно-медицинской академии из Санкт-Петербурга в Горскую и создание на её базе многофункционального медицинского центра. В концепции этого центра не предполагалось наличие теоретических кафедр (анатомии, физики, биохимии). Также не было предусмотрено отдельных кафедр токсикологии, военно-полевой терапии и некоторых других. В этом же ряду стоит и включение в состав военно-медицинской академии в качестве филиалов ряда военно-медицинских институтов. Только в 2015 г. решением нового министра обороны С.К. Шойгу удалось вывести из состава академии Военный институт физической культуры, отменить выселение академии из Санкт-Петербурга и прочие подобные новшества.

Очевидно, что в процессе реформирования военного и военно-медицинского образования должны приниматься взвешенные и продуманные решения, основанные на знании логики исторического развития военного дела, учитывающие потенциальные угрозы государству и перспективные в дальнейшем военные отрасли. Просчеты в реформировании военного образования в целом и военно-медицинского в частности могут нанести непоправимый ущерб деятельности вооруженных сил и обороноспособности страны.

Хорошо известно, что военный врач может выполнять свои служебные обязанности на высоком профессиональном уровне при соблюдении ряда условий, главными из которых являются:

- а) наличие системы профессиональной подготовки медицинских специалистов в высших учебных заведениях;
- а) специализация системы профессионального обучения военного врача, основанная на изучении как общемедицинских, так и военно-медицинских

дисциплин (военно-полевая хирургия, военная гигиена, организация и тактика медицинской службы и ряд других), что позволяет успешно выполнять основную задачу – организацию эффективного медицинского обеспечения войск;

в) закрепление особого правового статуса военного врача, предусматривающего его полноправное участие в составе офицерского корпуса, наделяющего его всей полнотой власти в руководстве военно-медицинской службой.

Эти условия мы рассматриваем как неотъемлемые составляющие процесса институционализации военно-медицинского образования в России. В настоящей работе мы исследуем институционализацию военно-медицинского образования как последовательный процесс становления вышеперечисленных её составляющих.

Анализ процесса институционализации военно-медицинского образования позволяет прогнозировать основные направления реформирования военного образования в целом и военно-медицинского в частности, избежать ошибок и просчетов в этом процессе, а следовательно повысить качество подготовки военных врачей.

Таким образом, **актуальность** темы исследования состоит в том, что оно послужит целям реконструкции исторически достоверной картины институционализации военно-медицинского образования в России.

Степень разработанности темы исследования

Впервые систематические исследования в области истории военно-медицинского образования были проведены Я.А. Чистовичем в работе «История первых медицинских школ в России» (1883), Л.Ф. Змиевым в трудах «Былое врачебной России» (1890), коллективом профессоров Императорской военно-медицинской академии в работе под ред. Н.П. Ивановского «История Императорской Военно-Медицинская Академия 1798-1898» (1898) и некоторыми другими авторами. В этих исследованиях была подробно освещена история организации и преподавания в школе Аптекарского приказа, госпитальных школ XVIII в. и Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии (СПб.МХА).

Именно эти учебные заведения являлись кузницей военно-медицинских кадров в России в XVIII–XIX вв. Весьма ценной работой из этой группы является капитальный труд «История Императорской Военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет 1798–1898 гг.» (1898). Это исследование было выполнено коллективом преподавателей Императорской Военно-медицинской академии (ИВМА) под редакцией профессора Н.П. Ивановского к столетнему юбилею академии. В нем изложен наиболее обширный справочный материал, посвященный истории подготовки военных врачей в данном учебном заведении на протяжении XIX в. Подробно рассмотрен порядок обучения в СПб. МХА в различные исторические периоды, дана исчерпывающая характеристика профессорско-преподавательского состава. Столетнему юбилею академии был посвящен и ряд других сочинений, среди которых монографии К.Э. Лопатто «Кафедра хирургической патологии и хирургии 1798–1898 гг. Материалы для ее истории» (1898), А.И. Кудряшова «Исторический очерк кафедры десмургии и механургии при ИВМА» (1898), З.Г. Суровцевой «Материалы для истории кафедры гигиены» (1898) и др.

В советский период этой теме были посвящены работы Б.Н. Палкина «Русские госпитальные школы в XVIII веке» (1959), А.С. Семеки «Медицина военная» (1948), И.Д. Страшуна «Русский врач на войне» (1947), А.С. Георгиевского «Основные этапы становления и развития в России системы военно-медицинского образования в XVIII веке» (1984) и др. В монографии Б.Н. Палкина «Госпитальные школы в XVIII в. и их воспитанники» (1959) представлен порядок прохождения обучения в госпитальных школах, которые в XVIII в., являлись основным источником комплектования военно-медицинской службы русской армии. Сюда же относится большое число юбилейных работ, например, Е.М. Павловского «Военно-медицинская академия Красной Армии им. С.М. Кирова за 140 лет» (1940), П.П. Гончарова «Основные этапы истории академии» в кн. «Материалы научной сессии посвященные 160-летию со дня основания академии» (1960), Н.П. Иванова «Основные даты истории академии» (1973), З.П. Соловьева «Вопросы военно-медицинского образования» (1955), А.С.

Георгиевского «Основные этапы становления и развития в России системы военно-медицинского образования в XVIII веке» (1984).

В современный период наибольший вклад в освещение вопросов истории военной медицины в целом и истории военно-медицинского образования в частности внесли А.А. Будко П.Ф. Гладких, И.М. Чиж, М.Н. Козовенко, М.В. Поддубный, М.М. Кнопов и другие ученые. Наиболее информативными, посвященными непосредственно вопросам истории военно-медицинского образования, являются работы коллектива авторов во главе с А.А. Будко: «Зарождение систематического медицинского образования в России» (2003), «Основные этапы истории военной медицины» (2007), «Государственное военно-медицинское образование в России XVII-XVIII вв. (К вопросу о дате создания Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова)» (2010), «Подготовка военных фельдшеров и Первый госпиталь» (2011) и целый ряд других. В работе «История военной медицины» (2007) под ред. член.-корр. РАН И.М. Чижа нами обнаружена единственная в литературе попытка периодизации военно-медицинского образования в России. Периодизация ограничена историческими рамками XVIII в. В основу периодизации положено наличие штатных учебных заведений в системе подготовки военных врачей, однако становление трех составляющих институционализации военно-медицинского образования в них учтено не было. В диссертационной работе М.Н. Козовенко «Научно-педагогические и кадровые проблемы реформирования военно-медицинского образования в первой половине 20-го века» (2002) впервые в отечественной историко-медицинской литературе выделен этап «милитаризации» образования в ВМА в период первой половины XX в. Другие работы этого периода были посвящены изучению истории разных кафедр военно-медицинской академии. В общей группе подобных исследований особого внимания заслуживают труды: А.Е. Сосюкина и А.Н. Власенко «Полувековой юбилей кафедры военно-полевой терапии ВМА им. С.М. Кирова» (2005), В.С. Антипенко «Первая самостоятельная кафедра военно-полевой хирургии» (2001), А.М. Шелепов, О.А. Крючкова «От кафедры военных и военно-санитарных дисциплин – к кафедре организации и тактике медицинской службы»

(2009), В.В. Кулишенко «Становление и развитие преподавания военной эпидемиологии в военно-медицинской (медико-хирургической) академии 1798–1998 гг.» (1998) и др.

В этих работах рассматривались различные аспекты подготовки военно-медицинского состава. Однако, ни в одной из рассмотренных работ, процесс институционализации военно-медицинского образования не был изучен во взаимосвязи со становлением трех его составляющих.

Цель исследования

Исторически достоверная реконструкция процесса институционализации военно-медицинского образования в России, выявление основных факторов, способствовавших развитию данного процесса.

Задачи исследования

1. Изучить и проанализировать процесс институционализации военно-медицинского образования в России;
2. Разработать периодизацию процесса институционализации военно-медицинского образования в России.
3. Выявить основные составляющие процесса институционализации военно-медицинского образования.
4. Исследовать становление основных составляющих процесса институционализации военно-медицинского образования в каждом историческом периоде.
5. Выявить исторические предпосылки и обстоятельства, определявшие особенности процесса институционализации военно-медицинского образования в каждом историческом периоде.
6. Дать сравнительную характеристику системам военно-медицинского образования в России и Западной Европе в исследуемый период.

Научная новизна исследования

Тема диссертации до настоящего времени не являлась предметом самостоятельного научного исследования. Отдельные сведения по избранной тематике содержатся в публикациях П.Ф. Гладких, А.А. Будко, М.Н. Козовенко, Н.Н. Ивановский, В.С. Кулишенко, С.А. Семеки, А.С. Георгиевского и ряда других авторов. Основными работами в данной области являются труды профессора П.Ф. Гладких, А.А. Будко, М.Н. Козовенко, в которых освещены отдельные исторические периоды и аспекты военно-медицинского образования в России. В то же время ни в одной из приведенных работ процесс институционализации военно-медицинского образования авторами не рассматривался. С целью исследования этого процесса нами выделены три его составляющие:

- принцип специального образования, заключающийся в наличии военно-медицинских дисциплин в программе высшего медицинского образования;
- принцип этапности и структурированности образования, основанный на клиническом методе обучения и этапности преподавания клинических дисциплин (пропедевтический, факультетский и госпитальный уровни), научно обоснованных сроках обучения и строгой экзаменационной системе;
- принцип интегрированного статуса военного врача, определяющий его как члена офицерского корпуса и позволяющий ему управлять военно-медицинской службой в мирное и военное время.

Нами впервые выполнено комплексное исследование процесса институционализации военно-медицинского образования в контексте взаимосвязи последовательного становления вышеперечисленных составляющих. Впервые проведен анализ исторических предпосылок этого процесса и дана качественная характеристика системам отечественного и западноевропейского военно-медицинского образования. Подобный подход к исследованию системы военно-медицинского образования в России составляет методологическую новизну нашего исследования. Настоящая работа представляет собой первую в отечественной историко-медицинской литературе попытку реконструкции

институционализации военно-медицинского образования во всей совокупности определяющих его факторов.

Научно-практическая значимость

Научно-практическая значимость работы состоит в том, что ее материалы и выводы восстанавливают историческую научно-достоверную картину процесса институционализации военно-медицинского образования в России. Работа вносит вклад в разработку и научное обоснование путей совершенствования военно-медицинского образования в условиях его реформирования в настоящее время, что в свою очередь будет способствовать повышению качества подготовки военных врачей. Кроме того, материалы диссертации могут быть использованы в учебном процессе на курсах истории военной медицины, а также при разработке учебно-методических комплексов учебных военных центров медицинских вузов.

Методы, положенные в основу исследования

Цель и задачи обусловили выбор комплексной методики исследования, базирующейся на историческом, логическом методах, а также методе системности. С помощью исторического метода была реконструирована система подготовки будущих военных медиков в учебных заведениях различного типа (госпитальные школы, врачебные училища, медико-хирургическая академия) в её хронологической последовательности. С помощью логического метода удалось раскрыть сущность противоречий между частью профессуры СПб. МХА, не желающей внедрения вопросов военной медицины в программу обучения, и их оппонентами. Принцип системности позволил выделить влияние основных предпосылок (развитие медицинских знаний, усложнение задач медицинского обеспечения, развитие теории военной медицины) на процесс институционализации военно-медицинского образования в разные исторические периоды.

Из специальных исторических методов в диссертации использовались сравнительно-исторический, историко-генетический, метод периодизации и историко-типологический методы. Используя историко-генетический метод,

обобщая факты внедрения вопросов военной медицины в программу обучения в различные исторические периоды, удалось воссоздать общую научную картину процесса зарождения военно-медицинского образования в России. С помощью метода сравнительного исторического анализа был проведен анализ процесса становления военно-медицинского образования в России и стран Западной Европы. Кроме этого метод использовался для восстановления недостающих сведений о программе обучения в СПб. МХА на основе сравнения профессорских курсов в СПб. МХА и на медицинском факультете ИМУ в один и тот же исторический период. Метод периодизации позволил выделить ряд этапов в развитии общественных и социальных явлений. При помощи этого метода мы получили возможность установить особенности процесса зарождения военно-медицинского образования на различных этапах исторического развития страны. Историко-типологический метод позволил упорядочить предметы изучения и создал понимание взаимосвязи единичного, особенного и общего в историческом процессе, этот метод помог нам выявить причины институционализации военно-медицинского образования и понять отличия и общие характеристики подготовки специалистов в госпитальных школах и СПб. МХА с одной стороны, и на медицинском факультете ИМУ с другой.

Положения выносимые на защиту

I. Мы выделяем три основных принципа институционализации военно-медицинского образования в России которые заключались в последовательном формировании принципа специализированной системы обучения, принципа этапности и структурированности обучения военного врача, принципа интегрированного правового статуса военного врача.

В различные периоды институционализации военно-медицинского образования они последовательно внедрялись в систему его организации;

II. Сведения по военной медицине были внедрены в программу обучения изначально в виде частных вопросов военной медицины, не закрепленных программой; в дальнейшем этих вопросы были закреплены в программе обучения

в законодательном порядке, затем были организованы курсы военно-медицинских дисциплин; на заключительном этапе институционализации были учреждены первые военно-медицинские кафедры, что свидетельствовало о завершении формирования принципа специализированного обучения военного врача. Последовательное и поэтапное построение военно-медицинского образования в соответствии с этими принципами определило наш подход к периодизации истории военно-медицинского образования.

III. Система обучения военного врача как специалиста с высшим медицинским образованием, предполагавшая регламентированные сроки обучения, систему контроля знаний, клинический метод обучения и этапность в преподавании клинических дисциплин, определила целесообразность выделения принципа этапности и структурированности образования военного врача. Система трехэтапного преподавания клинических дисциплин – на пропедевтическом, факультетском и госпитальном уровнях – окончательно сложилась в 1860-х г.

IV. Процесс формирования интегрированного правового статуса военного врача состоял в постепенном расширении его прав от статуса «чиновника военного ведомства», не подразумевающего исполнение каких либо административных функций, до введения в состав офицерского корпуса и наделения правами управлять военно-медицинской службой в мирное и военное время.

V. В процессе I период: (1654–1809 гг.) были заложены основы формирования принципов институционализации военно-медицинского образования в России. Их реализация началась в 1654 г. в школе Аптекарского приказа, а в XVIII в. продолжилась в госпитальных школах. Частные вопросы военной медицины, периодически доводившиеся до сведения учащихся, но не закрепленные программой обучения, стали началом формирования принципа специализированного обучения. Установленные сроки обучения и наличие экзаменационной системы в свою очередь обозначали начало формирования принципа этапности и структурированности его обучения. Военные медики не являлись участниками офицерского корпуса и были устранены от управления

военно-медицинской службой, что позволяет констатировать отсутствие признаков интегрированного правового статуса военного врача на данном этапе.

VI. В начале второго периода (1809–1869 гг.) в СПб. МХА началось преподавание частных вопросов военной медицины, закрепленное программой обучения, что свидетельствовало о дальнейшем развитии принципа специализированного обучения. Принцип этапности и структурированности обучения, включающий установившийся к этому времени 5-летний срок обучения и четкую экзаменационную систему, был дополнен методом клинического обучения. Определение военного врача с 1838 г. как «чиновника военного ведомства» упорядочило его правовой статус, но не давало права участвовать в управлении военно-медицинской службой. На этом основании можно говорить о начале формирования принципа интегрированного правового статуса военного врача.

VII. В третьем периоде (1869–1929 гг.) был учрежден первый самостоятельный курс военно-медицинских дисциплин – военно-полевая хирургия, созданы курсы других военно-медицинских дисциплин (военной гигиены, учения о войсковых болезнях), что стало признаком дальнейшего развития принципа специализированного обучения. Отмечалось нарушение принцип этапности и структурированности обучения военных врачей, проявившееся в разрушении экзаменационной системы в первые годы Советской власти. Передача в 1918 г. управления военно-медицинской службой военным врачам, не имевшим, однако, четкого определения их правового положения, обозначало частичную реализацию принципа интегрированного статуса.

VIII. Особенностью 4-го периода (1929–1936 гг.) стало учреждение первых военно-медицинских кафедр (военных и военно-санитарных дисциплин, военно-полевой хирургии, военной гигиены), свидетельствовавшее о завершении формирования принципа специализированного обучения. В течение этого периода отмечалось сокращение сроков обучения до 3 лет и 8 месяцев, отмена экзаменов, объединение клинических кафедр. Все утраченные позиции были

восстановлены в 1935 г., что означало восстановление принципа этапности и структурированности образования. В этом же году военные врачи были введены в начальствующий состав армии, им были присвоены персональные воинские звания, что свидетельствовало об окончательном формировании принципа интегрированного статуса военного врача. На данном этапе завершилось формирование всех принципов институционализации военно-медицинского образования в нашей стране.

IX. Основным отличием российской и европейской систем образования стало появление в европейских странах в последней четверти XIX в. прикладных военно-медицинских школ, где в течение короткого времени (3–6 месяцев) обучали специалистов, пожелавших стать военными врачами.

X. Развитие медицинской науки и военного дела в целом, связанное с этим усложнение задач медицинской службы, необходимость создания отечественной системы военно-медицинского образования были основными предпосылками институционализации военно-медицинского образования

Степень достоверности

Достоверность проведенного диссертационного исследования обеспечивается значительным объемом проанализированных источников и историографических исследований. Источниковая база исследования сформировалась в процессе изучения широкого круга неопубликованных и опубликованных документов и материалов, которые по функциональному значению делятся на: а) законодательные и правовые акты; б) делопроизводственные документы; в) научные труды по разным военно-медицинским дисциплинам. Историографию процесса институционализации военно-медицинского образования в России условно можно разделить на две основные группы: а) энциклопедии, словари и справочные издания; б) монографии и статьи, размещенные в сборниках и периодических научных изданиях. К первой группе относятся главным образом: «Энциклопедический словарь военной медицины» (1946–1948 гг.), «Большая медицинская

энциклопедия в 30 т.» (1974–1988 гг.). Ко второй группе – монографии и статьи написанные в дореволюционный, советский и современный период, а также исследования, опубликованные в «Военно-медицинском журнале» и «Военно-санитарном сборнике».

Основной массив неопубликованных архивных материалов находится на хранении в Российском Государственном Военно-историческом архиве (РГВИА) и сосредоточен в фондах: фонд 316 – «Военно-медицинская академия», фонд 546 – «Главное Военно-Санитарное Управление», фонд 545 – «Главный Военно-Санитарный Комитет», фонд 879 – «Медицинский департамент Военного Министерства».

Исследованные документы Российского государственного военного архива (РГВА), сосредоточены в фонде 24703 – «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова».

Изученные документы Российского Государственного Архива Древних Актов (РГАДА) сосредоточены в фондах 346 – «Медицинская канцелярия» и 344 – «Медицинская коллегия».

Всего изучено и проанализировано: 201 публикация, 200 архивных дел. Обнаружены и введены в научный оборот 9 ранее неопубликованных архивных документов.

Соответствие паспорту научной специальности

Представленные научные положения и выводы диссертации соответствуют паспорту специальности 07.00.10 – История науки и техники (медицинские науки). Научные результаты проведенного исследования выполнены в соответствии с областью исследования специальности по пунктам: 5 – обобщение историко-научного материала с целью воссоздания целостной картины становления и развития отдельных наук и отраслей научного знания, 8 –

исследование основных связей между запросами практики и развитием научного познания.

Апробация работы.

Основные положения диссертационного исследования доложены и обсуждены на научной конференции «Медицинская профессура СССР» (Москва, 2009), на совместной конференции кафедры истории медицины и истории отечества Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, учебного военного центра Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и НПО «Медицинская энциклопедия» РАМН (Москва, 2011), международной конференции «Становление государственной медицины в России (XVIII–XIX вв.)» (Москва, 2012 г.), конференции «История медицинской науки, организация здравоохранения и медицинское право» (Москва, 2017 г.), Межвузовской научно-практической конференции «Актуальные вопросы безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций» (Москва, 2017 г.). Межвузовской научно-практической конференции (с международным участием) «Актуальные вопросы безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций» (Москва, 2019 г.).

Структура и объем диссертации.

Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, списка опубликованных работ по теме диссертации, списка литературы и источников. Список содержит 204 источника и 81 архивного документа.

По материалам исследования опубликовано 1 монография и 17 работ в периодических изданиях, включенных в перечень ВАК РФ, из них 3 работы входящих в базу данных Scopus.

ГЛАВА 1. ОБЗОР ИСТОЧНИКОВ И ИСТОРИОГРАФИИ

§ 1.1. Источниковая база исследования

Материалы, которые мы использовали в диссертации, можно разделить на несколько групп: нормативные документы, публикации, размещенные в сборниках и периодике, а также архивные материалы.

К нормативным документам мы относим главным образом Полное собрание законов Российской империи. Как известно, это правовой документ охватывает период с 1649 г. и практически до конца существования Российской империи. В первом собрании можно найти сведения о Медицинской канцелярии и Медицинской коллегии – органе управления отечественным здравоохранением в XVIII в., а также сведения, касающиеся госпитальных школ. Во втором собрании содержатся сведения, касающиеся медико-хирургической академии – главном учебном заведении в котором осуществлялась подготовка военно-медицинского состава русской армии в XIX в. В Уставе воинском 1716 г. отдельная глава была посвящена полковому лекарю и его обязанностям. Важным документом оказавшим значительное влияние на процесс становления и развития системы подготовки военно-учебных кадров в России стал «Генеральный регламент о госпиталях» 1735 г.. Глава 11-я этого документа посвящена хирургическим школам которые содержались при некоторых госпиталях. Свод военных постановлений 1869 г.. Последний документ по существу представляет собой свод военного законодательства России начиная с Устава воинского 1716 г. русской армии времен Петра I от 1716 г. и до конца XIX века. Основные сведения содержатся в части VI «Военные заведения» в книги XVI «Заведения военно-врачебные», а также в части I «Военные Управления», кн. I «Военное министерство и состоящие при нем особые учреждения. Военно-окружные управления». В этих документах содержится информация проливающая свет на кадровую политику царского правительства в отношении комплектования военно-медицинской службы, а также сведения о штатах и организации работы военно-врачебных заведений – госпиталей и лазаретов.

К публикациям в периодике следует отнести статьи размещенные главным образом в печатном органе Главного Военно-медицинского (военно-санитарного) управления «Военно-медицинский журнал» и «Военно-санитарное дело». К дореволюционным работам этого плана относятся работы Ю.К. Кехер «Существует ли военно-санитарная наука или нет» (1865), И.В. Гримм «Необходимость специальной подготовки врачей к военно-врачебной деятельности» (1887), А.Г. Передельского «Подготовка военных врачей к требованиям военно-медицинской службы» (1903) и другие. В современный период это работы А.А. Будко с соавторами такие, например, как: «Зарождение систематического медицинского образования в России» (2003), «Основные этапы истории военной медицины» (2007), «Государственное военно-медицинское образование в России XVII-XVIII вв. (К вопросу о дате создания Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова)» (2010), «Подготовка военных фельдшеров и Первый госпиталь» (2011) и целый ряд других работ.

Основной массив архивных документов использованных в нашем исследовании сосредоточен в Российском Государственном Военно-историческом архиве (РГВИА), Российском государственном военном архиве (РГВА), Российском Государственном Архиве Древних Актов (РГАДА).

Документы из РГВИА находятся на хранении в фондах: Ф. 316 «Военно-медицинская академия, Протоколы заседания Конференции академии», Ф. 545 «Главный Военно-Санитарный Комитет», Ф. 546 «Главный Военно-Санитарное Управление», Ф. 879 «Медицинский департамент Военного Министерства». Документы из фонда 316 представлены в описях: Оп. 34, 11 дел (1865 г.), Оп. 3, 31 дело (1831 г.), Оп. 16, дел 15 (1845 г.), Оп. 39, дел 12 (1869-1911 г.). В фонде 545 важные для исследования сведения обнаружены в 14 делах описи 3 «Канцелярия Главного Военно-Санитарного Комитета» (1861–1910 гг.). В фонде 546 наибольший интерес представляли дела из описей: Оп. 1 «1-е отделение по личному составу», 9 дел (1865–1918 гг.), Оп. 3 «2-е врачебно-санитарное управление», 9 дел (1867–1915 гг.). Из фонда 879 было использовано 13 дел, включенных в опись 4 «Архив Медицинского Департамента» (1764–1884 гг.).

В РГВА был исследован фонд Ф. 24703 «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» опись 1, 19 дел второй части, содержащей «Протоколы заседания Конференции академии» (1917-1925 гг.), 12 дел третьей части, под общим заглавием «Ученый совет академии» (1927–1940 гг.), 8 дел четвертой части, касающейся особенностей учебного процесса в академии «Учебная часть академии» (1917–1940 гг.).

Дела РГАДА сосредоточены в фондах: Ф. 346 «Медицинская канцелярия»; Ф. 346 опись 1 «Реестр делам Медицинской канцелярии» (4 дела части 1 (1737–1741 гг.), 7 дел части 2(1741–1745 гг.), 5 дел части 3 (1745–1743 гг.)), опись 2 (7 дел части 4 (1753–1763 гг.)); Ф. 344 «Медицинская коллегия оп.1, ч.1 Реестр коллежским делам (1764-1798 гг.)

Основной объем использованных в работе неопубликованных архивных документов сосредоточен в РГВИА. В фонде 316 «Военно-медицинская академия» собраны данные о заседаниях Конференции Академии, где проходили слушания по вопросам: проведения конкурсов на замещение вакантных должностей по разным кафедрам академии; заграничных командировок военных врачей, прикомандированных к академии для усовершенствования; приобретения учебных пособий. Здесь же хранятся личные дела студентов и профессоров академии.

В фонде 546 «Главное военно-медицинское управление» РГВИА основные дела, использованные в нашем исследовании, депонированы в разделе «2-ое Врачебно-санитарное управление». Здесь хранятся сведения для ежегодных отчетов о состоянии и деятельности военно-медицинского ведомства, данные о заболеваемости войск и другие. В нашу работу вошли материалы из дел, посвященных: отчетам военных врачей, прикомандированных к СПб. МХА, по итогам научных командировок; выполненным научным исследованиям; сведениям об оплате профессорам академии; изменениям программ преподавания и другим.

Данные источники позволяют дать характеристику отечественной системе военно-медицинского образования, разработать периодизацию процесса

институционализации военно-медицинского образования в России XVII – начала XX вв., проанализировать формирование учебных программ и планов военно-медицинского образования, а также оценить изменение правового статуса военных врачей. Источниковедческий анализ свидетельствует о репрезентативности выявленных источников, их соответствии поставленным исследовательским целям и задачам.

§ 1.2. Историографический обзор

В настоящее время под институционализацией понимается процесс закрепления общественных (политических, социальных, экономических, духовных) отношений в нормах (правилах, санкциях и т.п.) права и/или морали. Поскольку этот процесс происходит в течение определенного исторического периода, на наш взгляд, историографию процесса составляют работы, посвященные разным историческим аспектам военно-медицинского образования в России. Историю изучения этого вопроса можно разделить на три периода: Имперский период России (XVIII в. – 1917 гг.), советский период (1917 – 1991 гг.), современный период (1991 г. – по настоящее время).

Имперский период XVIII в. – 1917 г.

Впервые систематические исследования в области истории медицинского образования были предприняты Я.А. Чистовичем – известным русским историком медицины, медицинским писателем-публицистом, начальником Санкт-Петербургской медико-хирургической академии (СПб.МХА) [189]. Его исследование «История первых медицинских школ в России» (1883) является первым в России историческим трудом, посвященным медицинскому образованию в России. Эта работа представляет особый интерес, поскольку «государственная система медицинского образования возникла в России прежде всего как система военно-медицинского образования» [88, С.50]. В ней представлена история медицинского образования в России на протяжении XVIII

в. В этом историческом периоде автор выделяет несколько этапов. Первый этап (1707–1735) охватывает период с момента учреждения первой госпитальной школы при московском генеральном госпитале до начала работы Санкт-Петербургских и Кронштадтской госпитальных школ. Следующий этап (1735–1754) – посвящен работе госпитальных школ до начала реформаторской деятельности П.З. Кондоиди, много сделавшего для развития системы подготовки медицинских кадров в России. В работе отмечается, что в 1786 г. госпитальные школы были реорганизованы в медико-хирургические училища, выведены из штата госпиталя и получившие статус самостоятельных учебных заведений. Работа заканчивается описанием учреждения первых медико-хирургических академий в Санкт-Петербурге и Москве на рубеже XVIII–XIX вв.

Таким образом, в исследовании Я.А. Чистовича предпринята первая попытка периодизации военно-медицинского образования в России, критерием которой, стала система подготовки медицинского состава в учебных медицинских учреждениях различного типа. При этом общий исторический фон отечественной медицины представлен в работах Л.Ф. Змеева, М.Ю. Лахтина, М.Д. Хмырова, Л.З. Мороховец, Я.А. Чистович и некоторых других [77, 115, 116, 154, 184, 129, 190].

На протяжении XIX в. других работ, целиком и полностью посвященных теме истории военно-медицинского образования, нами не обнаружено. В то же время имеется ряд работ, в которых отражены отдельные исторические аспекты военно-медицинского образования. Поскольку с 1838 г. Санкт-Петербургская медико-хирургическая академия стала основным источником пополнения военно-медицинской службы русской армии, целесообразно обратиться к истории именно этого учебного заведения. Среди исследований, в которых представлена история данного учебного заведения, большую группу составляют труды, написанные к юбилеям Санкт-Петербургской медико-хирургической (военно-медицинской) академии. Одной из первых была монография профессора Г.М. Прозорова [151]. Работа была приурочена к 50-летию этого учебного заведения, и в ней были подведены итоги деятельности СПб. МХА за этот период. Наиболее информативным в данной группе является капитальный труд, который

был посвящен вековому юбилею Императорской Военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии. Работа была написана коллективом преподавателей Императорской Военно-медицинской академии (ИВМА) под редакцией профессора Н.П. Ивановского [86]. Она была приурочена к 100-летнему юбилею академии, который широко отмечался в стране, а программа празднования была утверждена лично Николаем II¹. В ней изложен наиболее обширный справочный материал, раскрывающий различные аспекты подготовки военных врачей в этом учебном заведении на протяжении XIX в. Подробно рассматривался порядок обучения в СПб. МХА в различные исторические периоды, дана исчерпывающая характеристика профессорско-преподавательского состава. Кроме информации о деятельности академии в XIX в. в работе представлен исторический очерк медицинского образования в России до учреждения СПб. МХА. К исследованиям этой группы относятся также и работа А.Я. Данилевского и А.А. Лихачева, а также начальника Императорской военно-медицинской в период 1890-1901 гг. В.В. Пашутина [74, 139].

Ценные сведения можно почерпнуть в монографии Н.А. Алелекова, написанной к 200-летнему юбилею Московского военного госпиталя [8].

К жанру юбилейных работ можно отнести и ряд диссертационных исследований, защищенных в ИВМА к 100-летнему юбилею академии. Среди них работы: З. Суровцева (1898), К.Э. Лопатто (1898), А.И. Кудряшова (1898), М.И. Шмыгельского (1898) и некоторые другие [178, 121, 112, 197]. В контексте нашего исследования особый интерес представляют работы З. Суровцева, К.Э. Лопатто и А.И. Кудряшова. Работы были посвящены истории кафедр гигиены, хирургической патологии и хирургии, десмургии и механургии. Именно на этих кафедрах рассматривались вопросы, которые впоследствии составили содержание одних из первых военно-медицинских кафедр – военной гигиены, военно-полевой хирургии, кафедры военных и военно-санитарных дисциплин. Анализ этих работ позволил уточнить дату начала преподавания частных вопросов военной

¹ РГВИА Ф.316, оп.50, д.31 «Переписка о праздновании 100 летнего юбилея Академии в 1898 г. и об утверждении программы празднования», л.6

медицины в России. Так, в работе К.Э. Лопатто можно найти первое упоминание о преподавании частных вопросов военно-полевой хирургии студентам СПб. МХА [121]. В работе З. Суровцева «Материалы для истории кафедры гигиены» (1898) впервые упоминается о начале преподавания вопросов военной гигиены [178]. Кроме этого в работах представлены программы первых самостоятельных курсов военно-медицинских дисциплин – курса военно-полевой хирургии и военной гигиены.

В целом немало диссертаций на степень доктора медицины, успешно защищенных в СПб. МХА на протяжении XIX – начала XX вв., стали ценными источниками сведений в области военно-медицинского образования в России. В работах И.Д. Сарычева (1885) и П.П. Потираловского (1907) отдельные главы посвящены истории военной медицины и военно-медицинскому образованию в частности [160, 149]. Их анализ показал, что необходимость специальной военно-медицинской подготовки была достаточно очевидной уже в то время. Так, И.Д. Сарычев справедливо указывал: «К прискорбию, у нас в России нет высшей школы военно-медицинской подготовки..., а наши университеты менее всего знакомят с военной медициной, военной хирургией, военной гигиеной и всем строем военно-медицинской службы» [160, С. 105]. П.П. Потираловский также отмечает необходимость соответствующей военно-медицинской подготовки военных врачей и изучения военно-медицинских наук. Следует отметить, что П.П. Потираловский был последователен в своем убеждении, через несколько лет он стал автором одного из первых учебников, посвященных военной медицине и в частности вопросам санитарной тактики [149].

Проблемы военно-медицинского образования не раз поднимались на страницах периодической печати военно-медицинской службы. Примером таких работ могут служить статьи: Ю.К. Кехер (1865), И.В. Гримм (1887), А.Г. Передельского (1903) и другие работы [99, 72, 140]. В них отмечалась слабая санитарно-тактическая подготовка будущих военных врачей, констатировалась необходимость усиления «военной» составляющей военно-медицинского

образования, учреждения кафедр военно-медицинского направления таких как: санитарной тактики, военно-полевой хирургии и других.

Анализ перечисленных работ показывает, что за исключением трудов Я.А. Чистовича ни в одной из них не было предпринято попытки отобразить целостный процесс развития военно-медицинского образования в России. Те или иные аспекты этого процесса отражены в них фрагментарно. Следует отметить также, что исторические рамки исследования в сочинении Я.А. Чистовича ограничены XVIII в.

Анализируя историографию вопроса сравнительного анализа военно-медицинского образования в России и в странах Западной Европы, следует отметить, что в дореволюционный период состояние военно-медицинского образования в Европе наиболее полно отражено в трудах русского военного врача О.А. Байрашевского [14,15,16]. В течение двух лет (1906–1908) он был в заграничной командировке (Берлин, Париж, Лондон), где изучал организацию военно-санитарной службы этих стран. Вернувшись в Россию, он детально описал историю развития системы подготовки военно-медицинских кадров в этих странах. В его работах отражена специфическая картина исторического развития национальных систем подготовки военно-медицинских кадров, представлено современное автору состояние военно-медицинского образования в государствах Европы. Кроме работ О.А. Байрашевского, военно-медицинское образование крупных европейских стран представлено в трудах Г. Фрелиха (1888) и Я. Шмулевича (1879) [182,199]. В них свещалась система подготовки военно-медицинских кадров европейских стран с раннего Средневековья и до начала XX в. Показано, что система подготовки военно-медицинских кадров в европейских странах начала складываться значительно раньше, чем в России. Отмечено, что со второй половины XIX в. главной отличительной особенностью подготовки военно-медицинских кадров в европейской системе военно-медицинского образования стало появление прикладных военно-медицинских школ. В данных учебных заведениях осуществлялась подготовка выпускников медицинских

факультетов университетов, избравших для профессиональной деятельности поприще военного врача.

Проведение сравнительного анализа подготовки военных и гражданских врачей в XVIII – первой половине XIX вв. основано на анализе работ Я.А. Чистовича (1883) и Н.Н. Ивановского (1898) [189, 86]. Эти работы наиболее полно представляют картину военно-медицинского образования в дореволюционный период. Другим исследованием, раскрывающим подготовку студентов на медицинском факультете ИМУ, стало сочинение ординарного профессора университета С.П. Шевырева [193].

В настоящем исследовании рассмотрен вклад в развитие отечественной медицинской науки воспитанников и преподавателей госпитальных школ XVIII в. и Санкт-Петербургской медико-хирургической (с 1881 г. – императорской военно-медицинской) академии XIX в. Научная деятельность СПб. МХА в дореволюционный период представлена в работах под ред. профессора Н.П. Ивановского, К.Э. Лопатто (1898), К.И. Кудряшова (1898) и других [86, 121, 112]. Система усовершенствования врачей отражена в работе: «История Императорской Военно-Медицинской Академии» (1898) под ред. профессора Н.П. Ивановского.

Правовое положение военного медика анализируется в законодательных документах Российской империи, а также работах П.О. Бобровского и Н.Я. Вакар [1, 2, 3, 25, 53].

Таким образом, в этот период различные аспекты военно-медицинского образования были представлены достаточно широко. В то же время, работ, в которых была бы представлена целостная картина становления и развития военно-медицинского образования за истекший период и его исторических предпосылок, не было, а вопрос его институционализации не рассматривался. Также не проводился сравнительный анализ отечественного и зарубежного военно-медицинского образования и анализ правового положения врача русской армии.

Советский период (1917-1991 гг.).

В советский период одной из первых работ на тему истории военной медицины была работа И.Д. Страшуна «Русский врач на войне» (1947) [176]. На наш взгляд, наиболее значимой работой по истории медицинского образования была работа Б.Н. Палкина (1959) [138]. В монографии, написанной на обширном архивном материале, рассматривалась работа русских госпитальных школ в XVIII в. В ней отражена деятельность Московской, Санкт-Петербургских, Кронштадтской, Елизаветградской и Колывано-Воскресенской госпитальных школ. Был представлен порядок обучения, состав учащихся и преподавателей, предметы, экзамены, сроки обучения, учебные пособия и т.д. Отдельная глава была посвящена научной деятельности госпитальных школ. В ней рассматривались диссертации, защищенные воспитанниками школ как за рубежом, так и в России, рукописные научные труды русских врачей XVIII в.

В статье Д. Лукашевича и О. Эпштейна, размещенной в томе 1 «Энциклопедического словаря военной медицины», военно-медицинское образование (ВМО) определено как «система обучения и воспитания военно-медицинских работников различных категорий (врачи, фельдшеры, фармацевты и пр.), осуществляемая в специальных военно-медицинских учебных заведениях» [125, С.900]. При этом авторы выделяют две разные формы ВМО: а) ВМО получаемое в связи с общим медицинским образованием (высшим, средним, низшим), б) ВМО, получаемое путем усовершенствования медицинского состава. Более того, авторы разделяют ВМО и военно-медицинскую подготовку (ВМП). Задачей ВМП они считают подготовку студентов гражданских медицинских учебных заведений и медицинского состава запаса к работе по специальности в Советской Армии в военное время, а также обеспечение повышения военной и специальной квалификации медицинского состава для лучшего выполнения служебных обязанностей.

В одноименной статье, размещенной в томе 14 «Большой Медицинской энциклопедии» (1980), ВМО определяется как «система подготовки и совершенствования военно-медицинских кадров, обучения и воспитания различных категорий медицинского состава вооруженных сил, проводимая в

специально предназначенных для этого военно-медицинских учебных заведениях и имеющая целью дать обучаемым знания и навыки необходимые для последующей практической деятельности в войсках (на флоте)» [5, С.454]

Весьма информативной являлась статья А.С. Семеки «Медицина военная» размещенная в томе 3 «Энциклопедического словаря военной медицины» (1946) [163].

В этот период был продолжен жанр юбилейных работ, посвященных военно-медицинской академии. К ним можно отнести работы Е.М. Павловского (1940), П.П. Гончарова (1960), Н.П. Иванова (1973), (1955) [136, 64,65,61]. Ценные сведения по истории военной медицины в целом и военно-медицинского образования содержатся в работах профессора военно-медицинской академии А.С. Георгиевского (1945,1956,1984) [57,58,59,60,61].

Характеристика отечественного военно-медицинского образования и западноевропейской медицинской школы был выполнен с использованием периодического издания военно-медицинской академии «Информационный бюллетень по вопросам военно-медицинской службы иностранных армий и флотов», издававшегося в советское время. В нем можно найти статьи В. Яковенко (1960), Я.Н. Кричевского (1939), а кроме этого в работе С.А. Семеки (1940) и некоторых других авторов [201, 108,163]. Основное внимание в них уделено состоянию военно-медицинской службы иностранных государств.

В работах А.П. Баженова (1959) и Г.С. Вавилова (1959) представлена история преподавания учебных дисциплин на кафедрах медицинского факультета Московского университета [12,52].

Истории подготовки среднего медицинского персонала для русской армии посвящена статья И. Фейгина (1948), включенная в «Энциклопедическом словаре военной медицины», работы Зуева (1929), О.С.Вист (1930), опубликованные в периодическом сборнике «Военно-санитарное дело» [181, 80, 53]. Авторы отмечают, что подготовка среднего медицинского персонала (лекарских помощников) для Красной Армии осуществлялась в школе военных лекарственных помощников, функционировавшей при военно-медицинской академии РККА с

1926 г. Срок обучения в школе был два года. В школе готовили старших лекарских помощников. Младших лекарских помощников (санинструкторов) готовили на 10 месячных курсах, открытых при крупных госпиталях.

При проведении сравнительного анализа подготовки на медицинском факультете Московского университета и в госпитальных школах использованы работы М.Д. Российского (1955) [155] и Б.Н. Палкина (1956)[38].

Научная деятельность, проводимая в госпитальных школах, нашла своё отражение в работе Б.Н. Палкина (1959) [138]. Автор отмечает заслуги таких известных русских ученых, как Д.А. Самойлович, М.И. Шеин, А.С. Шумлянский, являвшихся профессорами госпитальных школ. Научная деятельность военно-медицинской академии представлена в работах: коллектива авторов во главе с И.С. Бревдо (1929), А.Н. Беркутова (1971), П.Е. Калмыкова и Н.Ф. Кошелева в книге «Развитие науки в академии за 50 лет Советской власти» (1967) и других[33,23,93].

Система усовершенствования врачей нашла своё отражение в работах: С. Бурштын (1929), (1936), Борейша Я.И. (1930), М.Лукша (1930), В.М. Корнеева (1956) и некоторых других [51, 28, 147, 123, 105].

Таким образом, наиболее значимой работой написанной в советский период стала монография Б.Н. Палкина посвященная деятельности русских госпитальных школ в XVIII веке, их научной работе и деятельности их воспитанников (1959[138].В то же время в рассматриваемом периоде не было работ, в которых были бы представлены исторические предпосылки становления и развития военно-медицинского образования и его периодизация, сравнительный анализ отечественного и западноевропейской военно-медицинской школы, анализ правового положения военного врача.

Современный период (с 1991 г. по настоящее время)

В современный период история отечественной медицины в целом и военной медицины в частности также не оставалась без внимания исследователей. Общий фон развития отечественной медицины представлен в работах В.И. Бородулина, Т.С. Сорокиной и ряда других авторов [29,330,31,32,165].История подготовки

военных кадров представлена в работах Н.Н. Назарова (2001), Н.А. Машкина (1997), Гуркина Н.К. (2001), В.В. Изотова (2002), Мирского М.Б. (2002) [128, 131,126, 73, 83]. В работах Иванов А. Е. (1991), Петров Ф.А. (1998), Змеев В.А. (2002) и Н.В. Зими́на (2004), Тополянский В.Д (2006) раскрывается история Российской высшей школы и подготовки медицинских кадров в России в XIX начале XX века [82,141, 75, 179]. Теме истории военной медицины и военно-медицинского образования также уделено немало работ. Большую группу составляют работы профессора военно-медицинской академии им. С.М. Кирова А. А. Будко с соавторами [33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50]. Важным обстоятельством, на наш взгляд, в этих работах является то, что история военно-медицинского образования представлена в контексте отечественной истории военной медицины. Так, например, в работе Будко А.А. «Военно-медицинская академия в контексте истории медицины России в XVIII в.» (2015) приведена периодизация истории отечественной военной медицины. В частности автор выделяет 1-ый этап – зарождение государственных основ военной медицины, 2-ой этап (начало XVII– начало XIX вв.) формирование государственных основ военной медицины, 3-ий этап (начало XIX – середина XXвв.) завершение формирования государственных основ военной медицины, 4-ый этап (середина XX в. – по настоящее время) [44, С.246].

Эту работу следует выделить особо. В ней автор отмечает, одну из важных особенностей медицинского образования получаемого будущими врачами в госпитальных школах России. Она заключалась в том, что в этих учебных заведениях готовили не только специалистов имеющих хорошие практические навыки в области хирургии, (как это было в европейской военно-медицинской школе), но и хорошо знакомых с лечением внутренних болезней т.е. медико-хирургов. В частности автор пишет: «Система медицинского образования развивалась эволюционным путем, благодаря принципам положенным в её основу: преподавание медицины на фундаменте естественно-научных знаний; тесная взаимосвязь основных отраслей клинической медицины – хирургии и терапии; изучение теории медицины в единстве с практикой работой учащихся у

постели больного;» [44, С.248]. Впервые в отечественной историко-медицинской литературе также показана взаимосвязь развития системы подготовки военно-медицинских кадров и образования органа управления военной медициной. В частности автор отмечает: «Образование в начале XIX в. центра по подготовке медицинских кадров в форме МХА (медико-хирургической академии) определило создание в 1805 г. главного органа управления военно-медицинским делом в Российской империи»[44,С.249].

Отдельные аспекты истории военной медицины и истории военно-медицинского образования исследуются в работах В. Решетникова (1999, 2000), И.А. Копылов (1999), И.М. Чиж (2000), И.М. Миж (2004), А.Е. Локтева (2001), Волков В.А. (2003), И.М. Самохвалова, Н.А. Тынянкина (2011), В.А. Швец, С.А. Цветкова, Д.В. Овчинниковой (2012), В.И. Цыган (2013), Е.В. Крюкова, О.М. Костюченко, М.Б. Овчинниковой (2016), И.В. Карпенко (2018) [156, 106, 186, 185, 99, 159, 56,120, 191,111,95,93,94, 95, 96, 97, 98, 98].

История становления и развития кафедр военно-медицинской академии представлена в работах В.С. Антипенко в историческом очерке «Первая самостоятельная кафедра военно-полевой хирургии» (2001), а также в книге А.Е. Сосюкина и А.Н. Власенко (2005)[9,164]. В работе В.С. Антипенко раскрыта роль выдающегося отечественного военно-полевого хирурга В.А. Опделя в становление первой в России самостоятельной кафедры военно-полевой хирургии. Отмечено, что в военно-медицинской академии доцентский курс военно-полевой хирургии начали читать на кафедре ортопедии с 1923/24 учебного года. Первую отечественную кафедру военно-полевой хирургии, открытую в военно-медицинской академии в 1931 г., возглавил В.А. Оппель. Наряду с Н.И. Пироговым он является основоположником отечественной военно-полевой доктрины. Именно ему принадлежит идея этапного лечения раненых, суть которой заключается в двух основных положениях. Во-первых, лечение раненых неразрывно связано с их эвакуацией, во-вторых, хирургическая помощь должна оказываться в максимально ранние сроки. При кафедре была развернута собственная клиника на 60 коек. Лекции слушателям В.А. Оппель читал,

основываясь на собственном богатом военном опыте. В числе первых преподавателей кафедры были М.Н. Ахутин, С.И. Банайтис, И.А. Клюсс, возглавившие в годы Великой Отечественной войны хирургическую и организационную работу на фронтах.

История первой в нашей стране кафедры военно-полевой терапии представлена в работе А.Е. Сосюкина и А.Н. Власенко «Полувековой юбилей кафедры военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова» (2005). В работе отмечается, что первая в нашей стране кафедра военно-полевой терапии (ВПТ) в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова была создана 28 ноября 1955 г.[164]. Предшественницами кафедры ВПТ являлись: кафедра военной токсикологии и кафедра №6 (атомного оружия), которые занимались теоретическими и экспериментальными вопросами токсикологии и радиологии, а также курс военно-полевой терапии при кафедре госпитальной терапии, которым руководил профессор Н.С. Молчанов. На данном курсе изучались проблемы висцеральной патологии военного времени и организационных вопросов военно-полевой терапии. Самостоятельная кафедра военно-полевой терапии начала свою работу 1 сентября 1956 г. В статье сделан вывод о том, что с ее открытием завершилось организационное оформление важнейшего раздела военной медицины.

К настоящему времени выполнено несколько диссертационных исследований на тему истории военного и военно-медицинского образования. К ним относится работа Лушников А.М. (1998), В.В. Кулишенко (1999) и М.Н. Козовенко (2002) [124, 113,101]. В работе В.В. Кулишенко отражена история развития эпидемиологии, как предмета преподавания в Санкт-Петербургской МХА (ВМА). Автор выделяет три периода, которые он располагает в следующем порядке:

1-ый период (первая половина XIX – первая четверть XX вв.) характеризуется тем, основы эпидемиологии и её отдельные положения начинают преподаваться на кафедрах профилактического и клинического профиля. Появляются первые

учебные программы. Преподавание носит преимущественно теоретический характер. Отсутствуют тематические практические занятия.

2-ой период (1923–1936 гг.). Эпидемиология в академии преподается как самостоятельная учебная дисциплина на одной из первых в России профилактических кафедр – микробиологии и эпидемиологии с учением о дезинфекции (основана в 1923 г.).

3-ий период (1936–1998 гг.) создаётся самостоятельная кафедра эпидемиологии (с 1960 г. – общей и военной эпидемиологии) на которой преподавание носит не только теоретический, но и выраженный практический характер.

Критерием периодизации выступает методология преподавания этой дисциплины (принцип теоретического и практического преподавания), а также принцип выделения преподавания эпидемиологии как самостоятельной учебной дисциплины на специальной кафедре[113].

Другая работа такого рода – диссертационное исследование М.Н. Козовенко (2002)[101]. Для нас представляет интерес тот факт, что автор впервые в отечественной историко-медицинской литературе подробно рассмотрел процесс «милитаризации» образования в ИВМА в период с 1900 по 1917 гг. Данный этап автор делит на следующие периоды:

«1900–1903 – экспериментальное введение новых методов военной и военно-медицинской подготовки студентов; 1906–1910 – теоретическая разработка и обоснование учебных программ, а также обоснование новых форм и методов учебных занятий по военным и военно-медицинским дисциплинам; 1911–1917 – практическое включение в учебный план новых военных и военно-медицинских предметов наряду с практикой отбывания студентами воинской повинности в строевых частях и военно-лечебных учреждениях в летний период» [101, С.273].

В современный период была издана работа по истории военной медицины под редакцией член-корр. РАН И.М. Чижа (2007[187]. В разделе «Становление и развитие системы подготовки медицинских кадров для регулярной русской армии в XVIII в.» отмечена единственная, обнаруженная нами в литературе, попытка

периодизации военно-медицинского образования в России в XVIII в.. В основу периодизации положено наличие штатных учебных заведений в системе подготовки военных врачей, что соответствует нашей точке зрения. Таким образом, авторы учебника выделяют три периода развития военно-медицинского образования в России в XVIII в., а именно:

- первый этап (1706–1735) начинается с подготовки лекарских учеников (на рабочем месте) при Московском и других госпиталях и продолжается до утверждения «Генерального регламента о госпиталях» 24 декабря 1735 г. Этот день следует считать датой фактического основания Медико-хирургической (Военно-медицинской академии);

- второй этап (1736–1786) – отражает развитие системы и методов обучения военно-медицинских кадров до момента их преобразования в штатные учебные подразделения;

- третий этап (1786–1798) – включает совершенствование обучения в рамках штатных хирургических школ (с 1795 г. – врачебных училищ), завершившееся их преобразованием, а по сути, переименованием, в Санкт-Петербургскую и Московскую медико-хирургические академии [187, С.76].

Таким образом, в качестве главного критерия периодизации развития военно-медицинского образования в России в XVIII в. авторами было предложено изменение порядка подготовки военных врачей в учебных медицинских учреждениях различного типа. Это позволило обосновать выделение трех этапов э того процесса.

Ещё одной работой, в которой немало внимания было уделено проблеме военно-медицинского образования стала П.Ф. Гладких и А.М. Шелепова (1997) [62]. Один из разделов пособия называется «Развитие системы подготовки медицинских кадров для сухопутных войск России (конец XVII в. – первая половина XIX в.) Работа представляет интерес для нашего исследования, поскольку вопрос институционализации военно-медицинского образования теснейшим образом связан с вопросом подготовки военных врачей. В ней

представлена картина становления и развития системы подготовки медицинских кадров для армии России в указанный период. Этап становления системы подготовки медицинских кадров для русской армии ограничен периодом XVIIIв. – 90-е гг. XVIII в. Выделение этого периода связано с началом деятельности школы при Аптекарском приказе, а завершение – основанием Санкт-Петербургской и Московской медико-хирургических академий в 1798 г. Эта часть работы посвящена в основном деятельности госпитальных школ. Другие периоды посвящены изучению дальнейшего развития системы подготовки медицинских кадров для армии до периода 1945–1953 гг. включительно. Поскольку с 1838 г. Санкт-Петербургская МХА перешла в подчинение военного ведомства, а с 1881 г. ее деятельность была сосредоточена исключительно на подготовке врачей для армии и флота, основное внимание в период XIX – первой половины XX вв. уделено работе Санкт-Петербургской медико-хирургической академии (с 1881 г. Императорской военно-медицинской академии).

В этих работах, в качестве критерия этого процесса рассматривалась система подготовки будущих военных врачей в учебных заведениях различного типа. Ни в одной из работ процесс институционализации военно-медицинского образования во взаимосвязи трех основных принципов: специализированного обучения, этапности и структурированности обучения, интегрированного статуса военного врача – не рассматривался.

Целый ряд работ, в которых были отражены различные аспекты военно-медицинского образования подробно рассмотрены в двух-томном историческом сборнике под общей редакцией Н.Л. Крылова, В.М. Ключева и И.Б. Максимова (2010) [19,35,42,43,54,68,92,114,13,146,158]. Выход сборника был приурочен к 300-летию юбилею первенцу отечественной военной медицины – Главному военному клиническому госпиталю им. академика Н.Н. Бурденко. В работах сборника содержится целый ряд важных сведений, касающихся подготовки фельдшеров, работы госпитальных школ, руководителей военной медицины [35,114,42].

Подготовка гражданских врачей отражена в работах А.М. Сточика и С.Н. Затравкина посвященных истории медицинского факультета Московского университета. (1996–2001 [169,172,173,170,171,174,175]). В них представлены сведения об организации и содержании учебного процесса на медицинском факультете, преподавании разных учебных дисциплин, профессорско-преподавательском составе, особенностях университетских уставов 1804 и 1835 гг. Также эта тема была отражена в работах Ф.А. Петрова и И.В. Зимина (2004) [75, 141]. Анализ реформы медицинского образования второй половине XIX века, работа госпитальных школ в XVIII в. содержатся в работах профессора Л.Е. Гореловой и Е.Ю. Астаховой (2002,2010) [67,68, 10]. Л.Е. Гореловой и Е.Ю. Астаховой также принадлежит ряд работ посвященных деятельности Московской медико-хирургической академии и медицинских институтов направленную на ликвидации острого дефицита врачебных кадров [69, 11]. Подготовка военных врачей в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии в XIX в. отражена в отдельной главе трех-томного труда (2008), изданного под редакцией И.Ю. Быкова и В.В. Шаппо (2008) [89].

Исторический обзор подготовки среднего медицинского персонала для армии представлен в соответствующем разделе работы П.Ф. Гладких (1997) [62]. Автор приводит дополнительные сведения о подготовке фельдшеров и санитаров в период предшествующий Великой Отечественной войны. Отмечено, что в 1930 г. школа военных лекарских помощников была отделена от военно-медицинской академии РККА и обрела административную и хозяйственную самостоятельность. В 1936 г. эта школа была переименована в Ленинградское военно-медицинское училище. Материал, посвященный историческому обзору системы подготовки среднего медицинского персонала в XVIII, XIX вв. представлен также в работах И.В. Карпенко (2013) [97,98]. В них отражены особенности подготовки этих специалистов в указанный период. Отмечено, что во второй половине XVIII в. в ученики набирали детей из солдатских семей. Их подготовка осуществлялась в госпиталях под руководством госпитальных врачей. Часть будущих фельдшеров готовилась непосредственно в войсках войсковыми

докторами и полковыми лекарями. Также отмечается, что в XIX в. подготовка среднего медицинского персонала осуществлялась в военно-фельдшерских школах, открытых при военных госпиталях. Со второй половины XIX в. штаты военно-фельдшерских школ были отделены от госпитальных штатов и эти учебные заведения стали самостоятельными. Развитие науки в стенах Военно-медицинской академии рассматривается в работе Ю.Л. Шевченко (2002) [192].

Таким образом, в настоящее время имеется достаточное количество исследований, посвященных разным аспектам военно-медицинского образования в России. Однако, в них отсутствует комплексный подход к изучению истории военно-медицинского образования. Большинство авторов рассматривают его исключительно, как подготовку военных врачей в учебных медицинских заведениях разного уровня на разных этапах исторического развития России. Процесс институционализации военно-медицинского образования не представлен ни в одной из работ. Нами впервые представлена институционализация военно-медицинского образования как поэтапный процесс становления её основных принципов (специализированного обучения, этапности и структурированности обучения, принципа интегрированного статуса военного врача).

Проведенный историографический обзор позволил выявить в исследованиях значительное число частных аспектов рассматриваемой темы. Становится очевидна разрозненность научных интересов, отсутствие обобщающих комплексных работ, целостно представляющих процесс институционализации военно-медицинского образования в России в 1645–1936 гг.. Следует констатировать, что при наличии фундаментальных исследований по истории военно-медицинского образования, институционализации военно-медицинского образования как последовательному процессу становления её основных принципов (специализированного обучения, этапности и структурированности обучения, интегрированного статуса военного врача) достаточного внимания уделено не было.

ГЛАВА 2. НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ 1654–1809 гг.

§ 2.1. Предпосылки институционализации военно-медицинского образования

2.1.1. Восстановление государственности и хозяйства после периода Смутного времени

В первой половине XVII в. перед Русским государством встала очередная историческая задача – ликвидация последствий Смутного времени. Во времена Смуты было заброшено 50% всех пахотных земель, обезлюдели города и села. На восстановление хозяйства ушло несколько десятилетий, только к середине столетия число пахотных земель было восстановлено полностью. Постепенно оживали запустевшие города, к середине столетия их число, не считая Сибирских и Украинских, достигло 250 [81, с.79]. Пятнадцать наиболее крупных городов Русского государства насчитывали к этому времени более 500 посадских дворов. Многие города приобрели черты торгово-промышленных центров. Центром металлургии в этот период стали Тульско-Серпуховской и Устюжно-Железнопольский район. Производство полотна сконцентрировалось в Ярославле, Костроме и Вологде. Центрами по обработке кожи стали Казань, Нижний Новгород.

В 1620-е гг. появляются первые мануфактуры. В 1636 г. голландский купец Андрей Виниус в Тульско-Каширском районе основал мануфактуру, где изготавливались пушки и ядра, гвозди и сковородки. В 1630-е годы под Москвой был основан стекольный завод, в Москве действовала текстильная мануфактура – Хамовный двор, был основан первый медеплавильный завод. Небольшие «железноделательные» заводы основали крупные землевладельцы Б.И. Морозов, И.Д. Милославский и другие. Это были первые очаги отечественной металлургической промышленности. Благодаря оживившейся торговле возникли первые ярмарки всероссийского масштаба: Макарьевская (в районе Нижнего Новгорода), Ирбитская (Урал) и другие [81, с.80]. Макарьевская ярмарка

просуществовала практически до начала XX в. Ярмарки местного масштаба отмечались в некоторых других городах. Крупнейшим торговым центром была Москва. Здесь торговали как сельскохозяйственными товарами, так и товарами промышленного производства, здесь же осуществлялась и торговля товарами из стран Востока и Запада. Москва стала центром оптовой торговли, где заключали сделки купцы с периферии. Внутренние и внешние торговые связи в этот период стали основой экономического объединения страны.

Внешняя торговля со странами Запада осуществлялась через единственный морской порт на белом море – Архангельск. Значение этого порта на протяжении столетия постоянно возрастало. Если в 1604 г. туда прибыло 24 корабля из-за границы, то в конце века – уже 7 кораблей[81,с.80]. Идя навстречу пожеланиям русского купечества в 1653 г. был обнародован Торговый устав, который значительно укрепил позицию русских купцов. Позже был введен в действие ещё более протекционистский Новоторговый устав 1667 г.

Продолжалось укрепление государственного аппарата. Менялось значение Боярской думы. Увеличилось число и значение приказов в управлении государством. При Алексее Михайловиче были созданы приказ Тайных дел, подчинявшийся лично царю, и Счетный приказ, объединявший финансовое управление страны. Соборное уложение 1649 г окончательно закрепило закрепощение крестьян.

Таким образом, процесс восстановления русской государственности и хозяйства, вызванный великой Смутой, в целом был завершён к середине XVII в.

2.1.2. Реформирование русской армии и возникновение военно-медицинской службы

Важной задачей Русского государства в первой половине XVII в. являлось освобождение исконно русских земель, попавших под власть Польши. Ключевую роль в этом играло освобождение древнего русского города Смоленска. Решение

этой задачи было невозможно без хорошо подготовленной армии. Стрелецкое войско устарело и плохо справлялось с новыми боевыми задачами. Не соответствовало духу времени и дворянское ополчение, составлявшее наряду со стрельцами значительную часть русской армии. Русское войско дважды в 1632 и 1654 гг. вступало в войну с Польшей за освобождение Смоленска. Не случайно, что именно на этот период приходится военная реформа, проведенная Михаилом Федоровичем Романовым. В ходе реформы были впервые сформированы так называемые «полки иноземного строя», где весь командный состав от самого младшего до командующего был сформирован из иностранцев (рядовыми были русские). Формировались такие полки двумя способами. Во-первых, в 1630 г. по русским городам были разсланы грамоты с призывом записываться в русские полки иноземного строя. Они были обращены в первую очередь к беспоместным дворянским детям (низшему слою дворянства). Однако, желающих оказалось не много, и в октябре 1632 г. правительство издало указ о наборе в солдаты добровольцев. Во-вторых, были завербованы наемные солдаты в европейских странах. Вербовать наемных солдат для службы в русском войске за границей было поручено другим иностранцам. В основном вербовался командный состав, рядовой состав составляли русские. Эти воинские части находились на полном государственном обеспечении, их личный состав получал жалование. Полк «иноземного строя» состоял из 1600 рядовых и 179 человек командного состава. Число полков «иноземного строя» увеличивалось в течение всего XVII в. Так например, если в 1632 г. в сражении под Смоленском участвовало всего 5 полков «иноземного строя» (4 – солдатских и 1 – копейно-рейтарский) то к концу столетия они составляли главный вид войск в Русском государстве [87, с.66]. Полки «иноземного строя» выгодно отличались от старой армии. Современники указывали, что такое войско отличалось четким исполнением команд, хорошим состоянием конницы и вооружения.

Важным для нашего исследования обстоятельством является тот факт, что в штате полков «иноземного строя» упоминается «полковой лекарь старший над

ротными лекарями» [87, с.66]. Во второй четверти XVII в. лекари числились во многих полках, в первую очередь, «полках иноземного строя».

Реформы русской армии, «количественный и качественный рост российского войска, необходимость обобщения результатов боевого опыта и организации обучения войск» обосновали необходимость создания первого устава российского войска, которым стала «Книга воинская о всякой стрельбе и огненных хитростях» (1620)[87, с.64]. Этот документ был составлен на основе перевода «Kriegsbuch» немецкого автора Леонарда Фронспергера. Перевод был начат ещё при Василии Шуйском, а закончен при Алексее Михайловиче мастером Пушкарского приказа Онисимом Михайловым. В имевшийся уже текст Михайлов внес свои дополнения: «использовал личный опыт, учел реалии существовавшие в российском войске, систематизировал и распределил материал в логичной последовательности»[87, с. 64]. Особую важность в контексте нашего исследования имеет то обстоятельство, что в этом документе полковой лекарь впервые упоминался как штатная единица армии, для которой были точно определены должностные обязанности и закреплено его подчинение войсковому начальству. Кроме этого в «Книге воинской ...» (1620) впервые в законодательном порядке оговаривался порядок оплаты услуг полкового лекаря. В частности, было указано, что лечить раненых воинов он должен бесплатно, получая за это 30 золотых в год. Была продумана и тактика действий лекаря во время оказания медицинской помощи в обозе (в тылу) сражающейся армии. Здесь же содержались сведения об организации полковой медицинской службы. В частности, кроме лекаря с помощниками, в каждом войске должны были быть средства и транспорта для эвакуации раненых. Таким образом, именно в «Книге воинской» были впервые перечислены юридические, финансовые, организационные основы военно-медицинской службы и оказания медицинской помощи в русском войске. В настоящее время с этим документом связывают дату возникновения военно-медицинской службы в русской армии[87, с.65]. Именно к этому периоду относится одно из ранних упоминаний о наличии в русской армии медицинского состава. С.А. Семека приводит о наличии нескольких лекарей в

русском войске, осаждавшем Смоленск в 1632 г. [163, с.737]. Некоторые авторы считают, что в этот период медики были в полках только в военное время [163, с.738]. В частности Л.Ф. Змеев отмечал, что с начала XVII в. существовал обычай отпускать в мирное время лекарей по домам, а в случае войны снова призывать на службу. Тем не менее, во второй половине XVII в. лекари входили в состав большинства полков. Полковые лекари назначались указами Аптекарского приказа. Ему полагалось лечить раненых, используя лекарства полковой аптеки, полученные из Аптекарского приказа. Он отвечал за расход лекарств и своевременное их пополнение. В конце XVII начале XVIII вв. на места крупных сражений посылались группы медицинских специалистов. Так, в 1664 г. в полк воеводы Я. Черкасского по указу государя был послан отряд, состоявший из лекарей и костоправа, снабженный запасом необходимых лекарственных средств [115, с.59]. Появление постоянного полкового лекаря в составе каждого войска свидетельствует о возникновении практики подготовки подобных специалистов.

Таким образом, с восстановлением государственности после Смутного времени и созданием полков «иноземного строя» связано появление первых военных медиков в русской армии. Создание постоянной военно-медицинской службы сталкивалось с проблемой её комплектования, а следовательно необходимости достаточного числа русских лекарей, знакомых с особенностями военной службы, распространенных в армии болезней и владеющих навыками лечения полученных в боях ран. Очевидно, что комплектация военно-медицинской службы невозможна без формирования системы подготовки военных медиков, что и послужило началом процесса институционализации военно-медицинского образования в России.

§ 2.2. Подготовка медицинских специалистов для армии в школе Аптекарского приказа, госпитальных школах и Санкт-Петербургской медико-хирургической академии

2.2.1. Общие основы подготовки

Определённые формы оказания медицинской помощи изначально существовали в русском войске, однако, до сих пор невыясненным остается вопрос, кто оказывал эту помощь. С.А. Семека, ссылаясь на мнение известного дореволюционного историка медицины Л.Ф. Змеева, утверждает, что в стрелецком войске с незапамятных времен имелись лица, оказывавшие медицинскую помощь раненым [163, с.735]. В русском войске медицинскую помощь раненым воинам оказывали отечественные специалисты разного рода: костоправы, рудометы и другие, получившие ремесленное образование. Другой формой подготовки медиков было обучение русских учеников у иноземных специалистов. Всем иностранцам, поступившим на русскую службу, вменялось в обязанность обучение своему искусству русских людей. Часто ученики учились сразу или последовательно у нескольких врачей. Сдав экзамен, такие специалисты назначались полковыми и ротными врачами.

Однако, подготовленных таким образом врачей не хватало, что особенно остро ощущалось во время войны. В начале XVII в. этот дефицит стал особенно ощутимым. Военная реформа 1630–1632 гг., в ходе которой были заведены «полки иноземного строя», имевшие в своем штате полковых и ротных врачей, еще более обострили эту проблему. Это стало причиной появления специального учебного заведения для подготовки военных медиков.

Одно из первых упоминаний о попытках организовать обучение военно-медицинскому делу относится к 1654 г. В этом году во время похода на Смоленск в штат Аптекарского приказа было набрано 30 учеников из стрельцов и стрелецких детей для получения военно-медицинского образования. Все они были отправлены на войну, где и проходило их обучение [163, с.738]. Таким образом, создание школы Аптекарского приказа было тесно увязано с решением проблемы подготовки медицинского состава для армии. Все обучающиеся были зачислены в штат Аптекарского приказа и получали денежное содержание. Другая попытка создать специальное учебное заведение для подготовки армейских врачей была предпринята в 1682 г., когда был издан соответствующий указ, который, к сожалению, не был исполнен [19, с.295].

Ключевую роль в исследовании процесса подготовки военных врачей играет вопрос о том, чему и как учили в школе Аптекарского приказа. Нами не обнаружено программного документа обучения, однако представление об общем порядке и направлении обучения даёт Л.Ф. Змеев. В частности он так описывает порядок обучения в школе: «Учение начиналось, конечно, с хирургии... Через два года прибавлялись патолого-терапевтические понятия... С четвертого года ученики раздавались врачам на дом для изучения хирургической патологии с техникой. Повязки делались на людях. С врачами же ученики ездили на войну, дававшую большой учебный материал» [78, с. 143]. В фундаментальном труде «Столетие военного министерства» (1902) представлен следующий порядок обучения в школе: ученики «... учились латинскому языку у особого учителя и в аптеке фармации, фармакологии, анатомии, патологии, диагностике, лечению внутренних болезней обучались у докторов во время приёма больных, после трёх или более лет их отдавали иноземным врачам для обучения хирургии на 2–3 года» [109, с. 25]. Не трудно заметить совершенно очевидную военно-медицинскую направленность в обучении будущих военных медиков.

Хотя документов, указывающих на целенаправленную подготовку выпускников школы Аптекарского приказа для нужд армии не выявлено, тем не менее, основная масса выпускников школы предназначалась для войсковой службы. В некоторых случаях ученики еще до окончания полного курса привлекались на службу в полках. Например, в 1658 г. (через три года после открытия школы) 13 учеников школы были отправлены в стрелецкие полки для исполнения лекарских обязанностей [184, с. 40–43]. В марте этого года по указу царя Алексея Михайловича оправился в Белгород «для лечьбы ратных людей» лекарь Василий Ульф с учениками Василием Подуревым и Иваном Михайловым [184, с. 40]. Такая практика приводила к тому, что из-за ускоренного выпуска учащихся школа Аптекарского приказа оставалась без учеников. В одной из докладной, представленной царю в это время, указывалось, что оставшиеся ученики разосланы в разные полки вместо врачей и в Аптекарском приказе

учеников больше не осталось. Необходимо было объявлять новый набор учеников.

Медицинская практика воспитанников школы также проходила в полках. Наличие такой практики было необходимым для присвоения ученикам звания лекаря. М.Ю. Лахтин по этому поводу писал: «Требовались ещё и практические занятия и для этой цели выученики командировались в полк. Здесь в качестве лекарьских помощников они продолжали совершенствоваться в медицине и только после нескольких лет полковой службы лекарьский помощник получал звание «русского лекаря» [115, с. 38]. О том, что служба будущего лекаря будет проходить в войсках, будущие лекари знали не понаслышке. При поступлении на службу лекари давали обязательство: «за то ево государево жалование служить мне верно городскую, полковую службу, где великий Государь укажет» [180, с. 24]. Если будущий медик отлынивал от практики: «быть ему в наказании без пощады» [10, с. 35].

Школа Аптекарского приказа просуществовала практически до конца XVIII в., подготовив более 100 лекарей и подлекарей. Подавляющая часть учеников была направлена в полки. К началу XVIII в. школа Аптекарского приказа не отвечала потребностям реформируемой Петром I на европейский лад русской армии. В штатном расписании русской армии была введена должность военного медика. В изданном в 1720 г. «Генералитете или табели о полевой армии» полагалось иметь: «7 докторов при генеральном штабе и 7 полевых аптекарей, при них 5 подмастерьев аптекарских и 5 учеников аптекарских в пяти аптеках, в армейском полку: 1 лекарь и 8 цирюльников, в армейском драгунском полку 1 лекарь и 10 цирюльников» [163, с. 749]. Лекари полагались и на кораблях военно-морского флота. Всего в 1720 г. в составе армии было: 127 пехотных и драгунских полков, несколько отдельных рот артиллерии. Таким образом, для армии и флота требовалось все большее число военных медиков [111, с.71]. В 1695 г. на русскую службу было приглашено 25 иностранных докторов и лекарей, а в 1697 – 50 [163, с.749]. Однако, иностранцы обходились казне дорого, в связи с чем назрела острая необходимость в решении этого вопроса.

В результате, в начале XVIII в. Петром I были основаны госпитальные школы, ставшие основой систематического военно-медицинского образования. В 1707 г. в Москве был открыт госпиталь, получивший в 1755 г. название Московского генерального сухопутного госпиталя [146, с.73]. Это был первый постоянный госпиталь в России. При этом госпитале была открыта госпитальная школа, готовившая лекарей для русской армии. Позже при ней была открыта и так называемая костоправная школа [133, с.183].

Руководство школой было поручено доктору Н.Л. Бидлоо. Как писал в этой связи известный дореволюционный историк медицины Я.А. Чистович: «Современники называют Бидлоо весьма искусным врачом и хирургом, лучшим анатомом в России и вполне образованным человеком» [189, с. 63]. В госпитальной школе обучалось 50 учеников, находившихся на государственном обеспечении. Допускалось и обучение учеников за свой счет.² Состав учащихся госпитальных школ был довольно демократичен. В них учились выходцы из духовенства, дети солдат, казаков, иностранцев, проживавших в России и другие. Поскольку обучение проводилось на немецком и латинском языках, в школу охотно брали учащихся духовных училищ. Духовное ведомство (Синод), которому была подчинена школа, в основном шло навстречу просьбам Н.Л. Бидлоо в этом вопросе. В РГАДА хранится немало документов, свидетельствующих о принятии в госпитальную школу учащихся из Киевской духовной академии³. Поступали в госпитальные школы и слушатели Славяно-греко-латинской академии в Москве. В 1722 г. из Славяно-греко-латинской академии было переведено в госпитальную школу 12, а в 1726 – 11 учеников [189, с.47]. В госпитальные школы переводили учеников и других прикладных школ,

³ РГАДА ф. 346, оп. 1, кн. 196, д. 888 «Об определении в Санкт-петербургский адмиралтейский госпиталь бывшего ученика академии Михаила Шпекта да Ивана Максимовича лекарскими учениками с жалованием по 24 рубля в год» 28.11.1757

основанных Петром I⁴. Так, в фондах РГАДА хранится документ о переводе в госпитальную школу ученика школы «нотного пения»⁵.

Не смотря на то, что за каждого подготовленного лекаря и подлекаря Петр I платил Н.Л. Бидлоо по 100 и 50 рублей, соответственно, Н.Л. Бидлоо не форсировал выпуски. Обучение в школе продолжалось более 10 лет. Выпускники, удовлетворительно выдержавшие выпускные экзамены, получали диплом лекаря или подлекаря и назначались на службу в полки [88,с.44]. При неподобающем поведении ученики госпитальных школ («лекарские ученики») переводились учениками в действующий флот⁶.

В армию и флот направлялась основная часть выпускников школы. Из четырех человек первого выпуска московской госпитальной школы (1712 г.) двое были отправлены на Балтийский флот. Все выпускники второго выпуска (6 человек) также были направлены на службу подлекарями в Балтийский флот. Весной 1714 г. состоялся третий выпуск учеников госпитальной школы в количестве 12 человек. Согласно справке из Адмиралтейской канцелярии «все они были распределены на корабли Балтийского флота подлекарями» [65, с. 139]. Выпускники лекарских школ отправлялись не только на военно-морской флот, но и в армию [187, с.52].

Госпитальная школа при Московском генеральном госпитале была крупным клиническим и образовательным центром, сыгравшим важную роль в становлении медицинского образования в России в целом и военно-медицинского в частности. Известен, например такой факт: уже много позже студентам медицинского факультета Московского университета для получения права на лечебную практику было необходимо пройти годичную практику при госпитале. Были и противоположные случаи, когда выпускники госпитальных

⁴ РГАДА ф. 346, оп. 1, кн. 291, д. 668 «О бытии ученикам Андрею Яновскому и Ивану Калиниченко в Санкт-Петербургском адмиралтейском госпитале лекарскими учениками», л.1 02.10.1762

⁵ РГАДА ф. 346, оп. 1, кн. 291, д. 690 «О бытии нотного пения ученика Тихону Петухову в корабельном флоте лекарским учеником», л.177 13.05.1762

⁶ РГАДА ф. 346, оп. 1, кн. 291, д. 675 «О бытии Санкт-Петербургского адмиралтейского госпиталя лекарским ученикам Андрею Старогороцкому Трофиму Черницину за пьянство и невоздержанность в корабельный флот учениками а на место их в комплект госпиталя учениками Мадхильцеву Базилевичу и Юницкому», л.61 6.02.1762

школ изъявляли желание продолжать дальнейшее обучение на медицинском факультете медицинского факультета.

Важной вехой в истории военно-медицинского образования следует считать вышедший в свет в 1735 г. «Генеральный регламент о госпиталях, о должностях, определённых при них докторов и прочих медицинских служителей». Основное внимание в этом документе было уделено штатно-должностной структуре госпиталя и обязанностям должностных лиц этого госпиталя. Эти вопросы рассматривались в 12 главах состоящих из нескольких пунктов (до 39 пунктов каждая). Этим документом было регламентировано открытие еще трёх госпитальных школ: Санкт-Петербургской при сухопутном и адмиралтейском госпиталях, а также при госпитале в Кронштадте. В 1710 г. в Санкт-Петербурге был основан второй постоянный госпиталь [63, с.9]. С открытием этих школ некоторые авторы связывают начало становления военно-медицинского образования в России [37, с.62]. В главе 11 «О хирургической школе» содержались сведения о задачах школы и порядке обучения лекарских учеников. В этом же документе определялось и число учеников – 20, которые были включены в штаты этих госпиталей. На должностных лиц госпиталя – главного доктора, главного аптекаря и главного лекаря возлагались обязанности по обучению учеников. Кроме этого для обучения предусматривались и ещё два должностных лица – учитель латинского языка и рисовальный мастер. Госпитальные школы Москвы, Санкт-Петербурга и Кронштадта стали первыми госпитальными школами в России. В дальнейшем было открыто еще несколько таких школ.

С самого начала существования госпитальных школ в них была налажена стройная система контроля знаний учащихся. Она включала «третние экзамены» (т.е. по третям года) и «генеральный экзамен» – в конце года [138, с. 50]. С 1754 г. экзамены делились на приватные и публичные. На публичных экзаменах обязательным было присутствие нескольких докторов медицины. Позже такие экзамены проходили при обязательном участии членов медицинской коллегии. В период Семилетней войны (1754–1763 гг.) сложилась практика сдачи экзаменов

на лекарский чин прослужившими определенное время в войсках подлекарями. Экзамен проводился в войсках в присутствии хотя бы одного доктора и нескольких лекарей. Подлекарь мог сдать экзамен и получить чин лекаря после 6 лет службы в армии. Права на самостоятельную практику подлекарь не имел. Таким образом, в госпитальных школах был налажен довольно эффективный контроль знаний учащихся, включавший как текущий, так и итоговый контроль знаний. В тоже время строгая экзаменационная система являлась важной составной частью принципа этапности и структурированности обучения будущих военных врачей.

В настоящее время не найдено документа, в котором была бы официально закреплена целенаправленная подготовка учащихся в госпитальных школах для армии. Тем не менее, исторические реалии показывают, что на протяжении XVIII в. практически все выпускники госпитальных школ должны были служить в армии. От службы в армии были освобождены только увечные и больные. Медицинская деятельность вне армии была возможна лишь в немногочисленных больницах, а также штате физикатов столичных городов. Штат физикатов был весьма немногочислен, частная практика была возможна лишь в больших городах. К концу XVIII в. поле деятельности гражданского медицинского персонала было увеличено за счет врачебных управ и учреждений приказа Общественного призрения. Только к началу XIX в. количество военных врачей стало несколько уступать своим гражданским коллегам.

Кроме этих школ в России на протяжении XVIII в. осуществляли свою деятельность еще две госпитальные школы – Колывано-Воскресенская (с 1751 г. и до конца XVIII в.), и Елизаветградская (1788–1798 гг.) [187, с.75].

В 1753 г. по инициативе архиатера П.З. Кондоиди при школах учреждена доцентура. В штате госпиталей при которых существовали школы появилась должность младшего врача (доцента) для преподавания в медико-хирургических

школах⁷. По инициативе П.З. Кондоиди в программу обучения госпитальных школ были введены новые учебные дисциплины. Основными вехами в деятельности П.З. Кондоиди были:

- введение в госпиталях обязательного патологоанатомического вскрытия;
- учреждение доцентуры при госпиталях;
- преобразование и регламентирование службы в ботанических садах;

Согласно указу архиатера П.З. Кондоиди от 1754 г. срок обучения в госпитальных школах был сокращен до семи лет. Вместе с тем он во многом зависел от успеваемости ученика. Хорошо успевающим ученикам после 2-3 лет учебы и сдачи соответствующего экзамена присваивалось звание подлекаря. Ещё через 1-2 года учебы, в случае успешной сдачи выпускного экзамена, подлекари становились врачами.⁸ Таким образом, фактически срок обучения составлял 4-6 лет. Такое положение дел сохранялось до 1795 г., когда официально он был определен в пять лет [138, с.38]. Следует отметить, что с тех пор срок обучения оставался практически неизменным и в СПб. МХА которая стала преемницей школы подготовки военных врачей. Эти сроки выдерживались до конца существования Российской империи. Установление определенных сроков обучения было одной из важных составляющих принципа этапности и структурированности обучения.

Известны случаи, когда по просьбе подлекарей последние через несколько лет службы в армии и на флоте «для наилучшего в хирургии усовершенствования» возвращались в школу.⁹

Начиная с 1754 г. врачам и аптекарям было запрещено менять свою профессию и избирать другой род службы. Согласно указу Медицинской канцелярии, детей умерших врачей и подлекарей рекомендовалось определять «в

⁷ РГАДА, ф. 346, оп. 1, кн. 196, д. 889 «Об определении в службу медицины доктора Иогана Эрнста Бимова и о бытии ему в Кронштадском госпитале младшим доктором с жалованием 240 руб.», л.78 13.05.1762

⁸ РГАДА Ф.346, оп.1, кн.291, д.712 «О произведении лекарского ученика Ильи Никитина подлекарем ... и об оставлении для лучшего утверждения в лекарской науке при здешнем адмиралтейском госпитале», л.415 21.03.1762

⁹ РГАДА Ф.346, оп. 1, кн.291, д.674 «О бытии корабельного флота подлекарю Михаилу Степанову для наилучшего в хирургии утверждения в Санкт-петербургском госпитале, л.52 6.02.1762

службу при Медицинской канцелярии». Это относилось и к здравствующим лекарям, детей которых охотно зачисляли учениками в госпитальные школы¹⁰. Тем не менее, лекарей постоянной не хватало. В 1756 г. Сенат своим указом увеличил число лекарских учеников в госпитальной школе при Санкт-Петербургском генеральном госпитале с 20 до 50 человек. Финансирование государственных учреждений в XVIII в. строго контролировалось государством, деньги отпускались на определенное количество учеников. Штат учеников в школе был строго ограничен. На место выпускников школы зачислялись на полное довольствие лекарские ученики, числившиеся сверх штата¹¹.

Обучение при Н.Л. Бидлоо проходило по учебникам, часть которых написал сам Н.Л. Бидлоо («Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре»), часть была привезена из-за границы [88, с.45]. Число учебных пособий постоянно росло. В 1753 г. библиотека адмиралтейского госпиталя насчитывала 47 названий книг по разным разделам медицинской науки [138, с.54].

В 1786 г. госпитальные школы были преобразованы в медико-хирургические (врачебные) училища. Санкт-Петербургские школы слились в одно медико-хирургическое училище. С 1783 г. существовало еще и Калининское медико-хирургическое училище, где преподавание велось на немецком языке. В переименованных учебных заведениях качественно улучшалась подготовка будущего военного врача. Впервые штатное расписание училища было отделено от штата госпиталя, на базе которого оно располагалось. Это было значительным событием в деле организации подготовки будущего лекаря. Преподавание было разделено на 4 отдельных кафедры. Преподаватели получили звание профессоров. Штат училища включал: профессоров анатомии, хирургии, ботаники, патологии и «медицинской практики»; прозектора анатомии; трех учителей языков и учителя рисования. В Московском училище таким профессором стал Фридрих Стефан (ботаника, фармакология, химия). Доктор

¹⁰ РГАДА Ф.346, оп.1, кн. 291, д.711 «О бытии ревельской морской госпитали лекарю Самуилу Шейхеру сыну его Иогану Готлибу Шейхеру в ревельском адмиралтейском госпитале лекарским учеником», л.403 01.02.1767

¹¹ РГАДА ф. 346, оп. 1, кн. 679 «О бытии удостоенному в Санкт-Петербургском адмиралтейском госпитале лекарскому ученику Матвею Романову в том госпитале подлекарем а на его место из находящихся в том госпитале сверх комплекта учеников», л.94 22.02. 1762

Яков Риндер был приглашен для преподавания анатомии, физиологии и химии, а Александр Шумлянский преподавал патологию и терапию [88, с.95] Однако даже такие нововведения не привели к появлению в учебных программах военно-медицинских дисциплин. Это соответствовало уровню развития медицинской науки и всего военного дела на тот период.

Нельзя не отметить, что подготовка в госпитальной школе носила черты клинического преподавания. Ещё Н.Л. Бидлоо начал практику преподавания в школе непосредственно у постели больного. Ученики госпитальной школы, проходя обучение, несли уход за больными, выполняли назначения врачей, дежурили в госпитале. Эта традиция была продолжена и после Н.Л. Бидлоо. Вот как описывал процесс преподавания в госпитальной школе доктор де Тейльс, возглавивший школу после смерти Н.Л. Бидлоо: «Как он Детейльс взойдет в гошпиталь у болящим за ним следуют оба лекаря ... все ученики и каждого болящего сам надсматривает и предлагает всякие рассуждения о состоянии оной болезни, силе лекарств вкратце и написав рецепты, всем ученикам списывать приказывает, а лежащих в ранах, над оными по разности ран и места бандажей (перевязок) учредить обоим лекарям приказывает, и ежели которая рана сечению повинна, при себе учинить над самим больным, а не над бесчувственными чучелами, для лучшего обучения учеников» [115, с. 50]. Важно отметить, что впервые в России (при П.З. Кондоиди) в госпитальных школах стали вести истории болезни («скорбные листы»). Позже эти истории стали «приобретать значение экзаменационного документа» [115, с. 305]. Во второй половине XIX в. этот документ уже вели на русском языке [49, с.55].

Таким образом, военно-медицинское образование России с момента своего зарождения исповедовало важнейшие принципы медицинской педагогики:

- клинический (воспитание и обучение врача необходимо проводить у постели больного);
- профессиональный (врач должен в равной степени знать и терапию и хирургию);
- теоретический (медицина должна основываться на естественных науках, прежде всего на данных химии и физики) [187, с. 100].

Следует отметить, что клинический метод обучения является неотъемлемой составной частью принципа этапности и структурированности обучения будущего военного врача. Первые попытки наладить клиническое обучение наряду с другими составляющими этого принципа – установлением определенных сроков обучения и экзаменационной системы, стало свидетельством начала формирования принципа этапности и структурированности обучения в текущем периоде.

В 1798 г. медико-хирургические училища прекратили своё существование, вместо них были учреждены две медико-хирургические академии – в Москве и Санкт-Петербурге [1, С.375]. За время своего существования госпитальные школы (с 1786 г. медико-хирургические училища) подготовили около 2 тысяч врачей. Из них Московская – 800, обе Петербургские – 800, Кронштадтская – 200, Елизаветградская и Колывано-Воскресенская – около 200 человек [187, с.75].

Учреждение медико-хирургических академий стало знаковым событием в становлении военно-медицинского образования в России. Степень подготовки будущего лекаря была поднята на новую высоту. Преподавательский состав и учащиеся закрытых медико-хирургических училищ вошли в состав академий. Из Санкт-Петербургского и Кронштадтского училищ – в Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию (с 1881 г. Военно-медицинскую академию), Московского – в Московскую медико-хирургическую академию (ММХА), просуществовавшую до 1845 г. Учащиеся остальных училищ также были распределены между медико-хирургическими академиями.

Отдельно стоит вопрос о времени возникновения Санкт-Петербургской медико-хирургической академии (СПб. МХА), как о важной дате в истории военно-медицинского образования в России. Я.А. Чистович, отмечая споры возникавшие вокруг этого вопроса писал: « ... считать ли днём начала Академии 18 декабря – день указа о постройке здания для академической бурсы, 12 февраля – день указа о бытии Академии или 1 сентября – день начала существования Академии по тому указу, во всяком случае годом начала Академии примите ли вы 1799, когда она начала писаться академии, поканчивая со старым порядком или

1800 г. когда она устроилась вполне по новому» [189, с.149]. На наш взгляд, вполне справедлива дата, указанная в исследовании «История военной медицины России» (2002) авторы которой относят её к 1733 г., связывая этот факт с именным указом императрицы Анны Иоанновны от 9 января 1733 г. о «Штатах медицинской канцелярии ...» определившим введение в штат в Санкт-Петербургского Сухопутного госпиталя 20 лекарских учеников [88, с.52].

Многие известные врачи и ученые XVIII в. являлись питомцами отечественной военно-медицинской школы. К ним можно отнести известного анатома П.А. Загорского – лекаря драгунского кирасирского полка, Д.С. Самойловича – лекаря Копорского полка, ботаника Г.Ф. Соболевского – доктора гвардейских полков и многих других. В целом госпитальные школы имели солидную научную базу. Известно, что целый ряд крупных ученых-врачей являлись преподавателями госпитальных школ в XVIII в. К ним относятся: Н.Л. Бидлоо, И.Ф. Шрейбер, Н.К. Карпинский, И.Ф. Буш, К.И. Щепин, П.А. Загорский [88, с.76-77].

Значение Санкт-Петербургской медико-хирургической академии определяется еще и тем, что именно в ней было положено начало не только медицинскому, но и фармацевтическому и ветеринарному образованию в России [183, с.5].

В начале XIX в. в СПб. МХА насчитывалось 7 кафедр, срок обучения составлял 4 года. В академии обучались 120 студентов за счет военного ведомства и «волонтеры» – за свой счет. Клинической базой СПб. МХА служили Санкт-Петербургские сухопутный и адмиралтейский военные госпитали.

Московская медико-хирургическая академия в 1804 г. была закрыта. В 1808 г. она была вновь восстановлена как отделение Санкт-Петербургской медико-хирургической академии. Причиной этого стал дефицит медицинских кадров в России. В контексте нашего исследования этот период следует выделить особо. Профессор Л.Е. Горелова пишет: «В истории Московской медико-хирургической академии (ММХА) можно выделить несколько этапов: первый – 1798-1804 гг. (со дня открытия до первого закрытия; второй – 1805-1837 гг. (от

создания Московского отделения Санкт-Петербургской медико-хирургической академии); третий – 1837-1845 гг. (период работы самостоятельной академии до ее окончательного закрытия и присоединения к медицинскому факультету Московского университета)» [69, с.287]. Очень важным было то, что, как и Московское медико-хирургическое училище на базе которого была открыта ММХА, она была предназначена главным образом для «подготовки врачей для военной и гражданской службы») [69, с.287]. Здесь обучалось около 200 человек. В ММХА преподавали 12 профессоров, 12 адъюнктов и 4 учителя (лектора). Выпускники ММХА с честью выполнили свой долг как на гражданской службе, так и в армии. В 1845 г. Московская медико-хирургическая академия была закрыта [69, с.287].

В 1805 г. известный европейский реформатор медицинского образования И.П. Франк был приглашен в Санкт-Петербург и возглавил медико-хирургическую академию. Именно ему принадлежит идея одноэтапной модели университетского образования врачей. Согласно этой идее университеты могли бы выпускать полноценных врачей без необходимой до этого времени госпитальной практики. Для этого были необходимы клиники, что и было осуществлено И.П. Франком. Таким образом, основы клинического обучения, которые были заложены в госпитальных школах, были поддержаны и руководителем СПб. МХА уже на самой ранней стадии существования этого учебного заведения.

В этом периоде в госпитальных школах была выработана строгая экзаменационная система, предусматривающая текущий и итоговый контроль знаний учащихся. Были установлены определенные сроки обучения. Также были сделаны первые попытки наладить обучение непосредственно у койки больного, что свидетельствовало о зачатках метода клиническое обучения. Все это является важными составными частями принципа этапности и структурированности обучения будущих военных врачей. Наличие этих важных составляющих позволяет судить о начале формирования в текущем периоде одной из

составляющих институционализации военно-медицинского образования – принципа этапности и структурированности обучения.

2.2.2. Освещение вопросов военной медицины в учебном процессе

Наличие вопросов военной медицины в программе обучения является основой принципа специализированного обучения будущего военного врача. Следует отметить, что данных, указывающих на наличие в программе специальных военно-медицинских предметов в программе школы Аптекарского приказа, в настоящий момент не обнаружено. Вместе с тем в школе обращали серьёзное внимание на выполнение требований устава и строжайшее соблюдение военной дисциплины. Ученики регулярно в полном составе школы выезжали на лечебную практику в воюющую армию. Наличие военно-медицинских приоритетов в процессе обучения учеников в школе Аптекарского приказа подтверждали и выпускники школы. В частности, один из них сообщает о себе: «раны стреляные, резанные и колотые лечу и пульки вырезаю» [164, с. 91]. Других мест государственной службы для выпускника школы Аптекарского приказа просто не существовало. Эти и другие факты, на наш взгляд свидетельствуют о четкой военно-медицинской направленности этой школы. По мнению академика К.М. Быкова «Врачебную школу Аптекарского приказа следует считать первой государственной военно-медицинской школой в России» [180, с. 24].

Анализ учебных программ госпитальных школ показывает, что, как и в школе Аптекарского приказа специальных военно-медицинских дисциплин в них не было. Вместе с тем госпитальные школы, как и школа Аптекарского приказа, «работали» на армию. Так, например, архиатер И.Б. Фишер в письме руководителю московской госпитальной школы доктору Детейльсу отмечал, что «в прежние годы многие *subchirurgi* оттуда поступили в армию, что было бы и ныне желательно» [189, с. 243]. Некоторые историки медицины утверждают, что в это время практически все выпускники шли в армию. В частности, автор

известной монографии о госпитальных школах Б.Н. Палкин пишет: «В начале столетия их деятельность распространялась лишь на армию и военно-морской флот» [138, с. 167].

Показательной явилась деятельность госпитальных школ в период ведения Россией многочисленных войн XVIII в. Так, например, в 1735 г. началась очередная русско-турецкая война. Причиной её были неудовлетворительные итоги знаменитого Прусского похода Петра I в 1711 г. Как известно, поход окончился неудачно. Его результатом стал мирный договор с Турцией, в силу которого Россия лишилась Азова. Кроме этого, осталась нерешённой проблема выхода России к Чёрному морю. Для решения этой проблемы, а также с целью прекратить разбойничьи набеги крымских татар на южные рубежи, Россия в союзе с Австрией в 1735 г. начала войну с Турцией.

Эта война явилась серьёзным испытанием для медицинской службы русской армии, находившейся в состоянии становления. Одной из её задач было комплектование действующей армии личным составом военно-медицинской службы. Как было отмечено выше, к этому времени в России уже сложились основы подготовки личным составом медицинской службы армии (Московская, Санкт-Петербургские и Кронштадтская госпитальные школы). В хранилищах РГАДА нами обнаружено несколько документов, проливающих свет на деятельность госпитальных школ в период этой войны. Как известно, пожар уничтожил значительную часть архивов Медицинской канцелярии, тем не менее, уцелевшие документы содержат немало ценной информации. Так, к 1737 г. относится документ, свидетельствующий о проведении доктором Синопиусом экзамена для учащихся Московской госпитальной школы¹². По итогам испытаний часть учеников была оставлена для продолжения обучения, другая – направлена в качестве подлекарей для пополнения рядов действующей армии. Показательно в данном случае резюме на этот документ со стороны Медицинской канцелярии: «...принимаемые из Медицинской в Военную контору для отправки в армию

¹²РГАДА, ф. 346, оп. 1, ч. 1, кн. 7, д. 393 «О проведения д-ром Синопиусом экзамена учащихся Московского генерального сухопутного госпиталя»

Штаб и прочие лекари и подлекари отправляемы были незамедлительно»¹³. В другом документе, датированном февралем того же года, говорится о выплате денежного жалования направленным в действующую армию выпускникам Санкт-Петербургского генерального сухопутного госпиталя подлекарям Александру Болдану, Александру Магнус-Депскадик Эму, Иоганну Якову Гарту¹⁴. Нужно отметить, что эта война проходила в условиях большого дефицита военно-медицинских кадров. Порой один лекарь обслуживал несколько полков. Практически все немногочисленные в то время доктора и лекари были привлечены в армию, но медиков все равно не хватало. Чтобы привлечь медицинских работников в армию Медицинская Канцелярия приняла решение о «выдаче тройного жалования вперед лекарям и подлекарям отправляющимся в армию»¹⁵. К службе были привлечены даже пожилые отставные лекари. Скорее всего, вышеупомянутый документ РГАДА был составлен во исполнение Указа Медицинской канцелярии.

В сентябре этого же года в Крымской войне принял участие русский флот под командованием вице-адмирала Д.Н. Синявина. Для пополнения военно-медицинского состава эскадры Д.Н. Синявина, участвовавшей в морской блокаде Очакова, было также решено использовать выпускников госпитальных школ. Сохранился архивный документ, согласно которому на флот было рекомендовано отправить учеников Санкт-Петербургского адмиралтейского госпиталя¹⁶. Во время ведения русской армией активных боевых действий получила широкое распространение практика ускоренного выпуска воспитанников госпитальных школ. Просьбы лекарей об отставке в этот период отклонялись.¹⁷ Все

¹³Там же, л. 8 13.03.1760

¹⁴РГАДА, ф. 346, оп. 1, ч. 1, кн. 7, д. 442 «О выплате денежного жалования направляемым в действующую армию выпускникам Санкт-Петербургского генерального сухопутного госпиталя», л.49 01.11.1762

¹⁵ Там же, л. 34

¹⁶РГАДА, ф.346, оп.1, ч.1, кн. 7, д.639 «По прेमории от адмиралтейской коллегии об отпуске вице-адмиралу Синявину ... Санкт-Петербургского адмиралтейского госпиталя трех учеников госпитальной школы в очаковскую экспедицию» л.79 02.02.1766

¹⁷РГАДА, Ф.346, оп. 1, кн. 4, д. 376 «Об объявлении на прошение лекарям Ягану и Отто что за недостаточностью на местах лекарей отпустить их из службы невозможно»л.2309.11.1766

вышеприведенные документы РГАДА (393, 442, 639) впервые введены нами в научный оборот. В них представлена деятельность госпитальных школ в период ведения Россией военных действий, главной особенностью которой стала практика ускоренного выпуска военных врачей. Такая практика в последующем (XVIII-XIX вв.) стала обычной. В тоже время, нами впервые описан случай её применения в данный период отечественной истории.

То обстоятельство, что подавляющая часть выпускников шла в армию, требовало более детального изучения приемов военно-полевой хирургии. Для этого, по приказу архиатера И.Б. Фишера, в 1737 г. госпитальные школы были обеспечены полковым лекарским набором для изучения их практического применения. Часто подлекари, окончившие школу и чувствовавшие свою неподготовленность в данном вопросе, просили принять их обратно «для обучения анатомии и хирургии»¹⁸. Как правило, такие просьбы удовлетворялись. Учитывая значение анатомии в закреплении хирургических навыков, преподаватели школы требовали хороших знаний этой дисциплины от учеников. Значительную часть анатомических препаратов ученики рисовали сами. Для этой цели в штате госпитальной школы был предусмотрен учитель рисования¹⁹. Если учителя рисования найти не могли, учеников госпитальных школ отправляли учиться рисованию в рисовальную школу, существовавшую в Кронштадте²⁰.

В процессе обучения учащиеся госпитальных школ знакомились и с вопросами военной гигиены. Более того их преподавателям вменялось в обязанность знакомить обучающихся с особенностями патологии военнослужащих. Так, при назначении И.Ф. Шрайбера профессором в госпитальную школу Санкт-Петербурга ему было рекомендовано готовить «искусных лекарей, которые не токмо разумели бы хирургию, но притом были бы обучены лечить те болезни, которые обыкновенно между солдатами и морскими

¹⁸ РГАДА, ф.346, оп. 1, кн. 291, д. 670 «Об исключении лекарского ученика Ядана Федорова из флота для обучения анатомии и хирургии в Кронштадтском госпитале», л.20 02.01.1762

¹⁹ РГАДА, ф. 346, оп. 1. кн. 196, д. 877 «О произволении Санкт-Петербургского адмиралтейского госпиталя рисовальному мастеру Козьме Треполинову жалования по 150 руб. на год» 22.11.1757

²⁰ РГАДА, ф. 346, оп. 1, кн. 291. Д.685 «О послылке на обучение в Кронштадтскую рисовальную школу подлекарей и учеников в рисовании», л.173 9.03.1762

людьми случаются» [189, с. 267]. Следует отметить, что профессор И.Ф. Шрайбер внес значительный вклад в развитие госпитальных школ в России. Преподаватели госпитальных школ докладывали, что они обучают своих воспитанников таким образом, что последние «сверх ординарных порядочных наук до отъезда их в полки приватно обучаются особливо тем болезням, которые при войске и при флоте солдатам и матросам чаще случаются» [189, с. 255].

Это были первые попытки ввести элемент милитаризации в систему военно-медицинского образования. При этом следует учитывать, что преподавание вопросов военной медицины не было закреплено программой обучения. Часто это было личной инициативой преподавателей. Преподавание этих вопросов не носило систематического характера и в основном предназначалось для выпускников, отправляющихся на театр военных действий [95, С.321]. Как было отмечено выше в 1798 г. были учреждены две медико-хирургические академии – в Москве и Санкт-Петербурге. Согласно уставу Санкт-Петербургской медико-хирургической академии от 1799 г. в программу обучения будущих военных врачей входили следующие предметы:

- на первом курсе – математика, физика, химия, ботаника, анатомия с физиологией;
- на втором курсе – физика, химия, «материя медика» с рецептурой, ботаника, анатомия с физиологией, ботаника, патология и терапия;
- на третьем – хирургия, ботаника, патология и терапия;
- на четвёртом курсе – хирургия и акушерство;
- на пятом клиническая практика [138, с. 40].

Таким образом, становится очевидным, что на протяжении текущего периода наличие военно-медицинских дисциплин в программе подготовки военных врачей не предполагалось, хотя уже один из первых руководителей Санкт-Петербургской медико-хирургической академии И.П. Франк выступал за

введение подобных предметов в программу обучения студентов академии[144, с.95].

В 1806 г. И.П. Франком было разработано «Положение о медико-хирургической академии», в котором помимо общемедицинских дисциплин присутствовала «военная медицина» [93, С.152]. Эта дисциплина должна была преподаваться военным врачом, имевшим большой практический опыт службы. Содержанием военной медицины, по мнению И.П. Франка, должны были стать сведения: о причинах солдатской заболеваемости, гигиене походов, качестве солдатской пищи и одежды, структуре военно-медицинской службы, обязанностях военных врачей. Особенно значимым является то, что в начале XIX в. военная медицина определялась как наука, содержащая сведения о военно-полевой терапии, военной гигиене, организации и тактике медицинской службы. Однако предложение И.П. Франка, не было реализовано. Спустя 3 года, в 1809 г. Конференция академии снова ходатайствовала об учреждении кафедры военной медицины, но – безуспешно [109].

Таким образом, можно констатировать, что на протяжении XVII в. в госпитальных школах предпринимались эпизодические попытки доведения частных вопросов военной медицины до сведения учащихся. Особенностью преподавания вопросов военной медицины было отсутствие закрепления этих дисциплин в программе обучения и ориентированность на выпускников, направляемых на театр военных действий. Тем не менее, попытка включить эти знания в общую программу обучения свидетельствует о начале формирования принципа специализированного обучения военных врачей.

2.2.3. Усовершенствование подготовки выпускников госпитальных школ

Идея усовершенствования медицинского состава путём отправки их за границу возникла в XVI в. В XVII в. таким образом было отправлено восемь человек. Наиболее известный из них Пётр Постников – сын дьяка Посольского приказа. В 1710 г. он возвратился в Россию с дипломом доктора медицины и философии Падуанского университета.

В XVIII в. первая попытка отправить молодых лекарей за границу для усовершенствования была предпринята в 1721 г. В этом году «для лучшего обучения лекарского художества на казенный счет» за границу послали лекаря Богдана Штегеля [189, с. 63]. В 1724 г. архиепископ Феодосий – любимец Петра I, первый архимандрит Александро-Невской лавры просил отправить во Францию для усовершенствования в хирургии своего племянника М. Яновского – ученика госпитальной школы. В 1727 г. согласно постановлению Медицинской канцелярии на три года в «немецкие края для лучшего в аптекарском искусстве обучения» был отправлен аптекарский гезель Эйлер [189, с. 63]. К 1738 г. относится упоминание об отправке в Париж для подготовки по хирургии и анатомии шести молодых полковых врачей сроком на три года. Предполагалось, что в дальнейшем именно из этих специалистов будут формироваться педагогические кадры госпитальных школ [62, с.66].

Попытка отправить пять человек для усовершенствования в «анатомической и хирургической науке» во Францию в 1741 г. не удалась из-за начавшейся войны. Примечательно, что направляемые (Логин Новиков, Яков Попредихин, Андрей Седов, Осип Шумлянский, Николай Ножевщиков) были природными русскими людьми. Позже, в 1758 г., усилиями одного из них – Николая Ножевщикова при Колывано-Воскресенских заводах будет открыта госпитальная школа. Для оплаты обучения и проживания за границей каждому учащемуся должно было быть

выделено из казны по 300 рублей в год. Особо пристальное внимание уделялось обязательному возвращению подготовленных специалистов в Россию.

К 1761 г. относится попытка ввести практику обязательного усовершенствования лекарей за границей. Срок обучения за границей составлял 5–6 лет. В этом году молодые лекари были отправлены в Лейден и Страсбург для получения докторской степени. Среди них были будущие преподаватели госпитальных школ Санкт-Петербурга и Москвы доктора медицины: П.И. Погорецкий, Ф.Т. Тихорский, Г.Ф. Соболевский и другие [184, с.34].

В правительственном постановлении об отправке за границу особо отмечено, что после получения докторской степени молодые доктора должны были вернуться домой. Лишь при соблюдении этого условия направлявшимся на усовершенствование за границу выплачивалось двойное жалование (треть этого жалования выдавалась вперед). Семилетняя война помешала организовать эту практику на постоянной основе. Тем не менее, поездки за границу для усовершенствования и получения докторской степени совершались. В течение XVIII в. 89 русских медиков защитили докторские диссертации в различных европейских университетах [138, С.98].

2.2.4. Подготовка цирюльников (фельдшеров)

Младший медперсонал в это время был представлен цирюльниками, подлекарями, фельдшерами. Единого наименования для них в XVIII в. ещё не существовало. В «Уставе воинском» 1716 г. упоминаются как цирюльники, так и фельдшеры. В соответствии с Уставом цирюльнику положено было быть в каждой роте. Подготовка такого медперсонала в большинстве случаев проходила в частях [97. с.49]. Согласно п.4 «Устава воинского» (1716) их обучение было возложено на полковых лекарей: «полковые лекари повинны ротных фельдшеров

не только для одного бритья солдатского употреблять, но и учить их лекарскому делу» [97, 84, с. 41]. Традиция подготовки младшего медицинского персонала (ротных фельдшеров) в войсках сохранилась до XIX в..

Другой формой подготовки было направление учеников гарнизонных школ на учебу в госпиталь, где они должны были освоить: «пускание крови, перевязку ран, варение клистиров и припарок и употребление оных больными» [138, с.74]. В 1741 г. лекарские ученики в госпитальных школах были освобождены от ухода за больными, их заменили ученики из солдатских детей, которые после пятилетнего обучения уходу становились цирюльниками или подлекарями [109, с.76]. В 1742 г. в Санкт-Петербургский госпиталь для помощи в работе докторам и лекарям потребовалось 30 человек. Распоряжением Военной коллегии с этой целью было отправлено в госпиталь 20 учеников гарнизонной школы. Через 2 года 10 из них были направлены в войска в качестве цирюльников [189, с. 105].

В 1754 г. было принято постановление о содержании при Санкт-Петербургском сухопутном госпитале 40 учеников для подготовки из них фельдшеров, а при Адмиралтейском и Кронштадтском госпитале – по 20 учеников. В Московском госпитале первые 20 таких учеников появились в 1764 г. [97, с.49].

Войны последней четверти XVIII в. обнажили острый дефицит младших медицинских специалистов в войсках. Ликвидировать данный пробел пытались путем ускоренной подготовки младшего медицинского персонала полковыми лекарями в воинских частях. С этой точки зрения интересен приказ от 31 октября 1793 г. выдающегося русского полководца А.В. Суворова о подготовке ротных фельдшеров непосредственно в войсках при участии докторов и полковых лекарей. В нем были определены критерии набора слушателей в полковую школу и порядок обучения. «Для сущей пользы всех военнослужащих необходимо, – указывал полководец, – выбрать по одному из роты во образе ротных фельдшеров...» [97, с. 50]. Особое внимание обращалось на необходимость обучению правилам оказания первой помощи: «...медицинским полковым чинам,

которые... обязаны самонужнейшим правилам прилежно их хирургическим обучать ...» [97, с. 50].

С 1799г. звание подлекаря было окончательно упразднено, в войсках и госпиталях стало употребляться слово фельдшер. Практика подготовки фельдшеров в войсках сохранилась в русской армии практически до начала XX в. Она была усовершенствована и осуществлялась по специальной программе, рассчитанной на несколько лет. Впоследствии фельдшеры, подготовленные в войсках, стали называться ротными фельдшерами в отличие от классных фельдшеров – подготовленных в специальных учебных заведениях (военно-фельдшерских школах) учрежденных в XIX в. [97, с.49].

2.2.5. Развитие науки выпускниками госпитальных школ

Научные интересы воспитанников госпитальных школ в первую очередь определялись тем, что подавляющее их число после завершения обучения направлялось в армию. Основной задачей полкового лекаря было лечение ран и борьба с эпидемиями в армии. Как известно, «война – это травматическая эпидемия», поэтому интерес к проблемам лечения ран во все времена был высок. Высокий риск инфекционного заражения сопровождал военные конфликты в истории России вплоть до середины XX в. В связи с этим основным направлением научных работ были вопросы хирургии и предупреждения заразных заболеваний. Из 332 научных работ, выполненных воспитанниками госпитальных школ, 89 написаны лекарями получившими первичное медицинское образование в России [138, с.98]. Из них 11 работ посвящены хирургии, 14 патологии в акушерстве, химико-фармацевтическим темам 17, болезням внутренних органов и инфекционным заболеваниям 18 диссертаций [138, с. 103-105]. Ряд исследований был посвящен непосредственно боевой патологии – огнестрельным ранениям.

Как было отмечено выше, значительную часть научных работ представляли труды связанные с изучением инфекционных заболеваний – основной проблемы заболеваемости в армии. Примером исследований такой направленности являются работы выдающегося отечественного ученого Д.С. Самойловича – выпускника госпитальной школы при Санкт-петербургском Адмиралтейском госпитале, которую он окончил в 1767 г. После завершения обучения в госпитальной школы Д.А. Самойлович восемь лет служил военным медиком. По существу Д.А. Самойлович стал основоположником отечественной эпидемиологии. Ему принадлежит мысль о специфичности чумы и живой природе возбудителя, а также идея инфекционной природы чумы. Наиболее существенными его работами в этом направлении стали: «Краткое описание микроскопических исследований о существе яду язвенного» (1792) и «Начертание для изображения в живописи пресеченной в Москве 1771 г. моровой язвы». (1795 г.). В этих работах автор впервые в мире выдвигает идею предохранительных прививок против чумы, используя для этого содержимое чумных бубонов. К этой мысли он пришел на собственном опыте: трижды, вскрывая бубоны больных, он заразился чумой, и все три раза его болезнь протекала в легкой форме. Пытаясь найти возбудителя чумы, Д.А. Самойлович занимался микроскопированием содержимого чумного бубона. Несовершенство современных ему технологий исследования не позволили открыть возбудителя этого грозного заболевания, но идея предохранительной прививки была без сомнения верной. Работы Д.А. Самойловича получили мировое признание. За свои научные заслуги Д.А. Самойлович был избран членом 12 зарубежных академий, в том числе – Парижа, Марселя, Падуи и Турина.

Еще одним питомцем госпитальных школ, внесшим значительный вклад в разработку вопросов профилактики инфекционных заболеваний, стал выпускник госпитальной школы при Кронштадтском Адмиралтейском госпитале С.С. Андреевский. Он впервые в мире доказал инфекционную природу сибирской язвы. Чтобы доказать заразность этого заболевания С.С. Андреевский привил её себе. В работе «Краткое описание сибирской язвы» он приводит диагностику и

методы лечения этого грозного заболевания, патологическую анатомию сибирской язвы и меры профилактики [88, с.93]. С.С. Андреевский опроверг бытовавшее в то время мнение о том, что сибирская язва передается через укусы насекомых, подробно изложил профилактические мероприятия, значение которых сохраняется и до нашего времени.

Другой серьезной работой профилактической направленности стало исследование штаб-лекаря Я. Стефановича-Донцова, которая называлась «Описание о черных рожках, причиняющих корчи и помертвение членов с присовокуплением наблюдения о сухих трудных родах» (1797) посвященное отравлению спорыньей [88,с.88]. Этот вид отравления чаще всего возникал при употреблении в пищу хлеба из муки, полученной после помола злаковых, пролежавших в земле под снегом. В своей работе автор подробно представил этиологию, клинику, способы лечения и профилактику этого тяжелого заболевания.

Штаб-лекарь Я.Т. Сандул-Струдза описал клинику проказы и предложил целый ряд профилактических мероприятий [88,с.88]. Изучением проказы занимался и штаб-лекарь П. Симонтовский. Он описал различные клинические формы заболевания, организовал первые в России лепрозории.

Необходимо отметить, что уже то время русские врачи указывали на ведущую роль государства в проведении профилактических мероприятий. В работе И.Л. Данилевского отмечалось, что: «исцеление болезней, искоренение их причин следует ожидать не от врачей и аптекарей, а только от государственной власти» [138, с. 109]. Это лишь немногие из работ, в которых рассматривались меры борьбы с эпидемическими заболеваниями.

Другим направлением научных исследований выпускников госпитальных школ были разные разделы хирургии. Военным врачам приходилось постоянно иметь дело с боевой травмой, успех лечения которой во многом зависел от знания анатомо-морфологических особенностей человека. Именно этой задаче была посвящен труд выпускника Санкт-Петербургской Адмиралтейской госпитальной школы М.И. Шеина. Он создал первый отечественный анатомический атлас, с

успехом реализовав талант не только анатома, но и художника. Учебник был напечатан в типографии Академии наук Санкт-Петербурга. М.И. Шеину принадлежит не только перевод самых известных в то время руководств по хирургии и анатомии, но и их редакция, основанная на его личной обширной хирургической практике [127, с. 70].

Анатомо-морфологическим вопросам была посвящена работа воспитанника госпитальной школы при Санкт-Петербургском Адмиралтейском госпитале А.С. Шумлянского. В своей диссертации, используя новый способ отдельного введения лоханок почек и её сосудов, А.С. Шумлянский показал связь между капиллярами и мочевыводящими трубками. Работа ученого получила мировое признание. Автор немецкого руководства по анатомии И. Майер отмечал, что А.С. Шумлянский «дал наиболее точнейшее по сравнению с другими авторами описание строения почек» [138, с. 101]. Другим исследованием подобного плана была работа Н. Карпинского (будущего руководителя военно-санитарной организации русской армии). В ней были подробно представлены возможные осложнения сопутствующие операциям на мочевом пузыре.

Очевидно, что научная направленность большинства работ выпускников госпитальных школ отвечала в первую очередь практическим запросам военной медицины. Постоянные эпидемии, сопровождавшие все военные кампании, и большое количество боевых травм заставляли искать ответы на эти вопросы. Таким образом, научные работы выпускников госпитальных школ объективно способствовали развитию медицинской науки, что стало важной предпосылкой процесса институционализации военно-медицинского образования в России [93, с.154].

§ 2.3. Правовое положение военных медицинских специалистов

Интегрированный правовой статус военного врача представляет собой существенную составную часть институционализации военно-медицинского образования.

В одном из первых воинских уставов, вышедшем при Петре I в 1698 г., были предусмотрены «ратные люди», а также доктор и лекарь при командующем [6, с.128]. Это первое упоминание военного медика как должностного лица в армии. В 1702 г. в строевых записках, отражавших личный состав полка согласно штату, были указаны военные медики. Характерной особенностью правового положения медиков было то, что они были указаны в графе «в полку не служащие» [6, с.128]. Скорее всего, под этой категорией подразумевались лица тыловой службы. Исходя из этого предположения, становится очевидным почему правовой статус военного врача даже не оговаривался в первых законодательных документах русской армии.

В 1722 г. был издан первый указ, согласно которому, военным медикам присваивались ранги, соответствовавшие определенным военным чинам: штаб-лекарь соответствовал капитан-поручику, лекарь – подпоручику. Это была первая попытка привести правовое состояние военных медиков в соответствие с армейскими воинскими чинами. Тем не менее военные медики по-прежнему не входили в состав офицерского корпуса и не имели воинских званий. В соответствии с этим правовым положением они не принимали никакого участия в управлении военно-медицинской службой. Исследователи отмечают неуважительное отношение армейских офицеров к полковым лекарям на протяжении практически всего XVIII в. Были известны случаи, когда офицеры использовали полковых лекарей в качестве камердинеров [6, с.28]. Глава всего медицинского сообщества России, архиатер И. Фишер был вынужден по этому поводу обратиться к правительству, после чего было выпущено

правительственное постановление о недопущении впредь таких случаев. В соответствии со своим статусом военно-медицинские чины проигрывали офицерскому составу и в материальном положении. Так, например, формально годовой оклад полкового лекаря составлял 120 рублей в год, что соответствовало окладу поручика – самого младшего офицерского чина.. Зарплата аптекаря составляла от 120 до 160 рублей.²¹

В то же время, если прапорщику было положено 35 продовольственных рационов, то штаб-лекарю только 4, а полковому лекарю 3 [6, С.128]. Порой из-за финансовых неурядиц в государстве, военно-медицинские чины и вовсе не получали зарплату в течение года. Известен именной указ Анны Леопольдовны (1736 г.) о выдаче зарплаты медикам вместо денег – «сибирским товаром» (т.е. мехами пушных зверей)²². В то же время Медицинская канцелярия практически всегда удовлетворяла просьбы лекарей о прибавке жалования.²³ Мотивировались такие просьбы тем, что лекарь в следствие: «дороговизны содержать себя с женою и детьми никоим образом не может»²⁴. Удовлетворялись, как правило, и просьбы об увеличении жалования лекарским ученикам²⁵. К середине XVIII в. положение военных медиков по-прежнему было незавидным. Многие из них предпочитали бросить свою врачебную деятельность и заняться чем-нибудь другим. Для борьбы с этим явлением правительство вынуждено было выпустить соответствующий указ (1754 г.) о запрещении лекарям и аптекарям менять свою профессию и избирать другой род службы. Кроме этого, в 1758 г. вышел еще один указ, согласно которому вдовам медицинских чинов пенсия выплачивалась лишь в том случае, если они письменно давали обязательство определить своих детей в медицинское ведомство. В одном из документов РГАДА жена умершего аптекаря

²¹ РГАДА, ф.346, оп.1, кн. 196, д.776 «О выдаче Санкт-Петербургской адмиралтейской аптеке аптекарю Ленгарту на мелочные расходы денег», л.145 13.05.1754

²² РГАДА, Ф.346, оп.1, кн. 4, д. 373 «Медицинской канцелярии в местах ведомость кто при оных местах служителями обретаются» 18.2 1737

²³ РГАДА, Ф.346, оп.1, кн.291, д.693 «О прибавке корабельного флота лекарю Ивану Столетову жалования», л. 21.03.1762

²⁴ РГАДА, Ф.346, оп.1, кн.291, д.672 « О требовании в адмиралтейскую коллегияю обретающемуся в охотском порту лекарю Рину Пошладу двойного жалования», л.39 16.01 1762

²⁵ РГАДА, Ф.346, оп.1, кн.291, д.677 «О прибавлении корабельного флота лекарскому ученику Яддану Пацифицину жалования», л.79 17.02.1762

сообщает о том, что она по смерти мужа «определила в службу четырех сыновей»²⁶. Не устранялись от решения этих проблем и руководители медицинского ведомства. Так, в 1762 г. архиатер Я. Монсей представил «план о рангах», предусматривавший значительное повышение рангов, окладов и содержания медицинским чинам [6, с.128]. К тому времени по сложившейся практике врачи состояли в капитанском чине. По представлению Я. Монсея большой группе врачей был присвоен более высокий чин – надворного советника. В том же году была впервые установлена форма одежды медицинских чинов – «мундиры особливые тем же покроем, что и офицерские только знаков, шарфов и темляков им не иметь» [163, с. 771]. Форма тоже отражала правовой статус военного медика, поскольку она хоть и была «тем же покроем, что и у офицеров», но как раз трехцветный офицерский шарф и темляк на шпаге были неотъемлемой частью офицерского мундира. Кроме этого, по представлению Я. Монсея, медицинским чинам устанавливалась пенсия: прослужившим 40 лет в размере полного оклада, 30 лет – в размере двух третей или половины жалования. В целом, положение военных медиков по-прежнему оставалось нелегким.

Вместе с тем, правовое положение врача было тесно связано с его обязанностями по управлению военно-медицинской службой. Его исключение из состава офицерского корпуса лишало его какой-либо власти. Впервые объединенное руководство медицинским обеспечением появилось, начиная с Азовских походов Петра I. Управлял медицинской службой представитель Аптекарского приказа не имевший медицинского образования. Так, во время второго Азовского похода медициной заведовал думный дворянин И.О. Власов [163, с.747]. На протяжении всего XVIII в. на театре военных действий полевой медицинской службой управлял генерал штаб-доктор, который подчинялся непосредственно командующему армией, а по специальным вопросам – архиатеру, позже представителю Медицинской канцелярии. Никакого участия в управлении лечебно-эвакуационным обеспечением он не принимал. Генерал штаб-доктор

²⁶ РГАДА, Ф.346, оп.1, кн.196, д.773 «О выдаче кронштадского адмиралтейского госпиталя бывшего аптекаря Нильса денег его жене Дарье заслуженных оным мужем Нильсом жалования», л. 683 30.09.1755

ведал только кадровыми и сугубо медицинскими вопросами. Военный врач не был даже хозяином того военно-медицинского учреждения, старшим врачом которого он являлся, разделяя свою власть со смотрителем (кригс-комисаром) – чиновником тыловой службы [163, с.768]. Даже в конце XVIII в. лекари и подлекари нередко подвергались притеснениям со стороны строевых офицеров. Когда такие притеснения становились особенно нестерпимыми, приходилось вмешиваться правительству. Известен циркуляр цесаревича Александра Павловича (1798 г.), в котором предписывалось подвергать строгому взысканию офицеров, позволяющих себе грубые выходки по отношению к военно-медицинским чинам [6, с.128].

Таким образом, военные врачи изначально не относились к офицерскому составу русской армии. Такой правовой статус не позволял им в течение рассматриваемого периода принимать участие в управлении военно-медицинской службой армии. Такое положение дел не позволяет говорить о начале формирования интегрированного статуса военного врача в данном периоде.

§ 2.4. Подготовка военно-медицинских кадров в Западной Европе

Сравнительный анализ показывает, что зарождение военно-медицинского образования в Западной Европе и Русском государстве проходило по аналогичному сценарию. В его основе лежали государственные интересы, развитие военного дела и медицинской науки в целом. Первое упоминание о военном медике в западноевропейских странах – военном цирюльнике (фельдшере) встречается в XV в. в испанской армии и немецкой пехоте Священной Римской империи. Эти подразделения были наиболее боеспособными войсками в Европе, что позволяет их считать профессиональной армией.

Как известно, в Русском государстве подобные процессы происходили с разницей в одно столетие (стрелецкое войско, первая постоянная и по сути профессиональная армия, было создано в XVI в.).

Ранее было отмечено, что с учреждением постоянного войска возникла необходимость в его медицинском обеспечении. Появление военных медиков в армии западноевропейских стран, также как и появление профессиональной армии, произошло почти на 100 лет раньше, чем в России. В Священной Римской империи при императоре Максимилиане I (1493–1515) «каждый ротный командир обязан был нанимать для своей роты цирюльника, который должен был... оказывать при необходимости медицинскую помощь» [187, с. 31]. В штат регулярных полков испанской армии военный медик был включен в 1551 г.. Соответственно зарождение военно-медицинского образования в Европе происходило раньше, чем в Русском государстве. В конце XVI в. в Западной Европе появляются низшие хирургические школы. Здесь будущие хирурги проходили подготовку и «подвергались некоторому контролю и экзаменам» [187, с. 30]. Обучение их начиналось с исполнения обязанностей прислуги в цирюльне и доме своего учителя. Постепенно ученики допускались к стрижке, а к концу учения они осваивали фельдшерскую премудрость: кровопускание, постановку банок, приготовление и накладывание пластырей [13, с.697]. В России в школе Аптекарского приказа «ученики раздавались лекарям на дом для изучения хирургической патологии с техникой. Повязки делались на людях. С лекарями же ученики ездили на войну, дававшую большой учебный материал» [78, с. 143].

Таким образом, и в Западной Европе, и в России обучение лекарской науке происходило на дому у учителей и носило ремесленный характер.

Основы систематического военно-медицинского образования в России были заложены в начале XVIII в. Подготовка военно-медицинских кадров в России в XVIII в. была сосредоточена главным образом в госпитальных школах.

К первой четверти XVIII в. относится появление подобных военно-медицинских школ в Западной Европе. Во Франции в первой четверти XVIII в. появляются госпитали мирного времени. На врачей этих госпиталей была

возложена обязанность подготовки хирургических помощников. Была предусмотрена возможность дальнейшего усовершенствования этих специалистов в французских хирургических школах. В частности образование можно было продолжить в школе Святого Кузьмы или на медицинском факультете парижского университета.

В Пруссии первой военно-медицинской школой стала Медико-хирургическая Коллегия, открытая в Берлине в 1724 г. [13, с.697]. Срок обучения в школе был трехгодичный. Практические занятия учащиеся школы проходили в берлинской клинике Charite. В школу принимали 8 ротных фельдшеров, которые получали из государственной казны плату 50 талеров в год [13, с.697]. Кроме 8 ротных фельдшеров, которые получили название «пансионеров», к Коллегии на короткий срок прикомандировывались кандидаты в полковые фельдшера. В штате прусской армии того времени было предусмотрено наличие одного полкового и нескольких ротных фельдшеров. В конце XVIII в. лучшие из выпускников Коллегии направлялись для совершенствования в хирургии в знаменитую Высшую школу хирургов в Париж. Выпускники Коллегии становились полковыми фельдшерами, обладавшими определенными практическими и теоретическими навыками [16, с.15].

Как было отмечено ранее, во второй половине XVIII в. система подготовки военно-медицинских кадров в России подверглась реформированию. Штат госпитальных школ был отделён от штата госпиталей, на базе которых они развертывались. В штате школы появились профессора математики и физики, анатомии и физиологии, патологии и терапии, хирургии, «материи медики» и рецептуры, «повивального искусства» (табл.1). В результате реформ госпитальные школы в России были реорганизованы в медико-хирургические училища (1786), а затем и медико-хирургические академии (1798).

Качественные изменения в системе подготовки военных медиков происходили и в Европе. В Пруссии в 1795 г. было принято решение об учреждении при уже существовавшей Медико-хирургической Коллегии Repinier [13, с.697]. Задачами нового учебного заведения были совершенствование

ротных фельдшеров и подготовка медико-хирургов из других категорий обучающихся. Учащихся принимали в *Perinier* по результатам конкурсных экзаменов. К экзаменам допускались молодые люди в возрасте 17–20 лет, окончившие низшую или несколько классов средней школы. Через несколько лет количество обучающихся достигло 90 человек [13, с.699].

Обучение в *Perinier* длилось четыре с половиной года. На первом курсе изучали остеологию, спланхнологию, физику, химию, ботанику, математику и иностранные языки. На втором курсе – анатомию, физиологию, общую патологию, фармацию, этику, логику, географию, иностранные языки. На третьем – семиотику, «материю медику» с общей терапией, частную терапию, акушерство, хирургию, учение о повязках, ангиологию, синдесмологии, иностранные языки. На четвертом курсе – учение о переломах и вывихах, оперативную хирургию, акушерство, фармакопею, хирургию, глазные болезни, рецептуру, частную терапию, клинику внутренних болезней [13, с.700].

Для сравнения можно отметить, что в России в этот период воспитанники госпитальных школ изучали: на 1-ом и 2-ом курсах – анатомию, фармацию и рисование. На третьем курсе – анатомию, фармацию и физиологию. На четвертом курсе – физиологию и патологию, патология, оперативная хирургия и десмургия (при этом оговаривалось, что в свободное время учащиеся должны были продолжать изучать анатомию и фармацию). На пятом курсе к физиологии и патологии присоединялось изучение хирургии, акушерства и судебной медицины [8, с.54]. В целом набор предметов обучения был идентичным (табл.2). По окончании обучения в *Perinier* выпускники должны были отработать в клинике *Charite* полгода для практического усовершенствования.

Военно-медицинские учебные заведения во второй половине XVIII в. кроме Пруссии были открыты еще в нескольких странах Западной Европы. В 1763 г. впервые на территории Священной Римской империи в Брюсселе была учреждена «Военно-врачебная школа». В 1775 г. при Гумпердорфском военном госпитале было создано «Училище для пользования внутренних болезней и изучения военно-врачебной науки» [15, с.26]. В эти школы прикомандировывались на

полгода полковые хирурги. Идея открытия этих учебных заведений принадлежит известному врачу, реформатору медицинского образования – Ван Свитену. Он лично обратился к императрице Марии-Терезии с просьбой об учреждении военно-медицинской школы. В 1785 г. в Вене основана Медико-хирургическая академия императора Иосифа. В академии существовало два курса – малый и большой [15, с.27]. На большом курсе в течение двух лет обучалось 30 ротных хирургов, на малом – в течение полугода молодые люди с законченным средним образованием [15, с.27]. По окончании малого курса выпускники поступали в войска на должность ротного хирурга, что соответствовало цирюльнику русской армии. После определенного стажа службы в войсках (несколько лет) можно было поступать на большой курс. Выпускникам большого курса присваивалось звание магистра. В войсках они занимали должности батальонных хирургов. Желавшие продолжить свое образование после 4-6 лет службы в военном госпитале и последующей сдачи экзаменов становились докторами хирургии [15, с.27].

Во Франции начиная с 1775 г. действовали специальные школы для подготовки военных хирургов при Страсбургском, Мецском и Лионском госпиталях. Курс обучения длился три года. Преподавателями школ являлись врачи, хирурги и фармацевты госпиталей. По окончании школы выпускники прикомандировывались к военному госпиталю, а после получения стажа практической работы распределялись по полкам на должность помощников штаб-хирурга полка [14, с.223].

Госпитали в Страсбурге, Меце и Лионе, где собственно и готовили будущих военных медиков, получили наименование «учебных госпиталей» [14, с.223]. Прослеживается явная аналогия между европейскими «учебными госпиталями» и российскими госпитальными школами которые, также были созданы на базе крупных госпиталей, а преподавание вели штатные врачи госпиталя (до отделения штата госпитальной школы от штата госпиталя).

Проведенный анализ учебных программ военно-медицинских школ России, Пруссии, Австрии и Франции в XVIII в. (Таблицы №1 и №2) позволяет сделать следующие выводы.

Состав учебных дисциплин был в основном тождественен (табл.№1). Различия в учебных программах объясняются тем, что в Пруссии и Австрии обучающиеся уже имели первичную медицинскую подготовку. Тем не менее, даже с учетом этого обстоятельства видно, что целый ряд таких основополагающих дисциплин как: анатомия, физиология, терапия, хирургия, фармация, «материя медика» и судебная медицина преподавались в разных медицинских школах на одних и тех же курсах. Ни в одной из школ, как в Западной Европе, так и в России, специальных военно-медицинских дисциплин в учебной программе не было предусмотрено. Последнее объясняется развитием военного дела и медицинской науки в целом. Тем не менее, исходя из практических потребностей армии, в некоторых школах (как европейских, так и отечественных) преподавали отдельные сведения, касающиеся военной медицины. В госпитальных школах России это были сведения, относившиеся к заболеваниям военнослужащих, а в Пруссии штабс-хирурги (воспитатели) Реринер знакомили воспитанников старших курсов с организацией военно-медицинской службы.

Анализируя состояние военно-медицинского образования в России этого периода необходимо отметить, что в России отсутствовало состояния вражды между врачами и хирургами, как это было в Западной Европе. «Главной основополагающей особенностью российской системы врачебного образования, принципиально отличающей её от европейской, является твердо взятый ещё со времени Н.Л. Бидлоо курс на подготовку медико-хирурга (а не отдельно – хирурга и доктора, как это было в Европе» [87, с. 56]. Действительно, в эпоху средневековья (даже позднего) на медицинских факультетах европейских университетов хирургия не преподавалась. Однако уже в 1742 г. Хирургическая академия Парижа была приравнена к медицинскому факультет. В тоже время, учебная программа западноевропейских военно-медицинских школ предполагала изучение целого ряда предметов касающихся не только хирургии, но и внутренних болезней. Из таблицы №1 видно, что это время (конец XVIII в.) в прусской и австрийской военно-медицинских школах преподавались: частная и

общая терапия, клиника внутренних болезней, общая патология, акушерство, фармация.

Таким образом, анализируя зарождение военно-медицинского образования в Европе и России можно сделать следующие выводы:

Причины зарождения военно-медицинского образования в Росси и Европе во многом были аналогичны. Государственные потребности в регулярной армии, а соответственно и в медицинской службе стали главными из них. Соответственно возникла необходимость подготовки военных медиков и военно-медицинского образования в целом.

В Западной Европе в силу исторических причин (более развитой научной, культурной и экономической составляющих) зарождение военно-медицинского образования началось раньше, чем в России. Этому способствовала значительная отсталость России в области развития медицинской науки.

Подготовка военных врачей, как в России, так и европейских странах осуществлялась в учебных учреждениях, организованных при крупных военных госпиталях, которые, по сути, являлись клиническими базами этих учебных заведений.

Эти учебные заведения (как в России, так и в Европе) были ориентированы на выпуск лекарей.

Ни в одной из военно-медицинских школах Европы и России специальных военно-медицинских дисциплин в программах обучения не предусматривалось.

Не смотря на более позднее начало процесса институционализации военно-медицинского образования, в течение XVIII в. Россия сумела устранить это отставание и уже к началу XIX в. ни в чем не уступала в этом вопросе странам Западной Европы.

**§ 2.5. Сравнительный анализ особенностей подготовки военных врачей в
госпитальных школах и на медицинском факультете
Императорского Московского университета в XVIII – начале XIX в.**

Подготовка военно-медицинских кадров и гражданских врачей проходила в России двух разных типах учебных заведений. В течение XVIII в. выпускники госпитальных школ, а с 1786 г. – медико-хирургических училищ направлялись преимущественно на службу в армию. С 1798 г. после закрытия медико-хирургических училищ подготовка специалистов для армии была возложена на Санкт-Петербургскую медико-хирургическую (с 1881 г. Императорскую военно-медицинскую) академию.

В 1755 г. в Москве начинает функционировать медицинский факультет Императорского Московского университета (ИМУ). Здесь готовили специалистов для гражданской службы, однако запрета на службу в армии в качестве лекарей или докторов для выпускников медицинского факультета не существовало.

Длительное время обе системы подготовки существовали параллельно, в связи с чем постоянно испытывали взаимное влияние. Студенты первых наборов медицинского факультета ИМУ в процессе обучения нередко переходили в госпитальные школы. Например, в московскую госпитальную школу была переведен весь первый набор (6 человек) медицинского факультета ИМУ [173, с.99]. Имел место и обратный процесс, когда лекари – выпускники госпитальных школ, для продолжения образования поступали на медицинский факультет университета. Значительная часть отечественной медицинской профессуры конца XVIII – начала XIX вв. была выпускниками госпитальных школ. Так, госпитальные школы окончили профессора медицинского факультета ИМУ – Ф.Ф. Керестури и Е.О. Мухин, Санкт-петербургской медико-хирургической академии – И.Ф. Буш и многие другие.

При проведении сравнительного анализа процесса обучения на медицинском факультете ИМУ и в госпитальных школах были поставлены следующие задачи: во-первых, сравнить преподавание отдельных учебных

дисциплин во всех существовавших учебных заведениях, во-вторых, выделить основные тенденции в образовательном процессе госпитальных школ, врачебных училищ, медико-хирургической академии и медицинского факультета ИМУ.

Следует отметить, что такой анализ в отечественной историко-медицинской литературе проведен нами впервые.

Проведенный сравнительный анализ программ преподавания некоторых учебных дисциплин в госпитальных школах (медико-хирургических училищах) и на медицинском факультете ИМУ в XVIII в. позволяет сделать следующие выводы:

Анатомия. Основным предназначением выпускников госпитальных школ была служба в армии. Они должны были иметь представление об особенностях военно-полевой патологии и владеть навыками лечения ран и травм, в связи с чем в процессе обучения особое внимание уделялось изучению анатомии и хирургии. Ученики в обязательном порядке изучали анатомию не только по наставлениям и учебникам, но занимались анатомированием на трупах и изготовлением анатомических препаратов. В одном из основополагающих документов, регламентировавших порядок обучения в госпитальных школах – «Генеральном регламенте о госпиталях» (1735), декларировалось содержать в школе на 20–25 учащихся одного учителя анатомии. Занятия рекомендовалось проводить зимой (трупы дольше сохранялись на морозе), ежедневно. Студентам рекомендовалось заниматься секционной работой над трупом и знакомиться с анатомическими препаратами. Следует отметить, что недостатка в трупах школа не ощущала, т.к. полиция доставляла для анатомирования трупы «подлых людей», подобранные на улице. Я.А. Чистович отмечал, что Н.Л. Бидлоо было разрешено также вскрывать трупы дворян [189, с.52]. Кроме этого для изучения анатомии в школе имелись скелеты и отдельные кости. Медицинская канцелярия неоднократно обращала внимание на необходимость досконального знания анатомии учениками госпитальных школ. В одной из инструкций Медицинской канцелярии, определявших порядок обучения, учителю анатомии («анатомику») рекомендовалось: «Молодых людей в анатомии порядочно и тщательно обучать и

чтоб ученики иногда по дирекции анатомика своеручно в анатомии упражнялись» [189, с. 94]. Такой порядок обучения был установлен в первой половине XVIII в. Школы были снабжены достаточным количеством анатомических препаратов. Так, в 1762 г. в Московской госпитальной школе имелось 80 влажных и 45 сухих препаратов, несколько трупов с отпрепарированными органами брюшной и грудной полости [138, с.41]. Число препаратов непрерывно возрастало и уже в 1780–х гг. согласно описи числилось 210 влажных и 61 сухой препарат.

Преподавание анатомии на медицинском факультете ИМУ проводилось в соответствии с традициями преподавания на медицинских факультетах европейских университетов. В подавляющем большинстве медицинских факультетов европейских университетов в XVIII в. курс анатомии: «был ориентирован лишь на ознакомление студентов с этой отраслью естествознания» [173, с. 207]. Соответственно такому подходу был организован и сам учебный процесс преподавания анатомии. Практические занятия студентов в анатомическом театре носили эпизодический характер, а основной формой преподавания этой дисциплины являлись лекции [173, с. 207]. Начало преподавания курса анатомии на медицинском факультете ИМУ относится к 1764–1765 учебному году. При первом профессоре анатомии ИМУ И.Ф. Эразмусе был построен анатомический театр, однако он занимал кафедру анатомии только до 1768 г.. Первые 10 лет анатомия преподавалась только на муляжах и по рисункам, на трупах начали преподавать только в конце 1770-х г. С.Г. Зыбелин, сменивший И.Ф. Эразмуса на его посту, так же не стремился к организации секционных занятий. Студенты крайне мало упражнялись на трупах. Аналогичной точки зрения на преподавание анатомии придерживался и Ф.Ф. Керестури, сменивший в 1775 г. С.Г. Зыбелина на его посту. Он преподавал анатомию почти 25 лет. Вот как описывал занятия по анатомии учившийся в это время М.Я. Мудров: «Упражнение в препарировании трупов (что есть главная вещь в анатомии) было для нас самою трудною вещью. Мы хотели вознаградить тем недостатки нашего Прозектора. Его должность была показывать нам способы препарирования. Но он не только сего не делал, но ещё препятствовал нам

заниматься рассеканием, или давал протухлые трупы, или не впускал в Анатомию, или её не топил, или не давал инструментов...» [173, с. 214].

Таким образом, курс анатомии на медицинском факультете преподавался главным образом теоретически. Выпускники госпитальных школ, несомненно, обладали более глубокими знаниями в области анатомии в сравнении с выпускниками медицинского факультета ИМУ. Во многом эта разница определялась целеполаганием двух учебных заведений. В отличие от госпитальных школ выпускники ИМУ в XVIII в. не должны были владеть навыками практической хирургии.

Хирургия. Хирургия в то время делилась на «рукодеятельную» и «медическую». Под первой понимались преимущественно оперативная техника, десмургия и вправление вывихов. «Рукодеятельная хирургия» в европейских университетах первой половины XVIII в. не изучалась. Хирурги, владевшие приемами «рукодеятельной» хирургии, обучались у своих наставников путем ремесленничества и университетского образования не имели. В университетах преподавали хирургию «медическую», под которой понимали показания к оперативным вмешательствам, а также ЛОР-заболевания, заболевания кожи, урологические и травматологические, а также инфекционные болезни [173, с. 207]. Лишь во второй половине XVIII в. в некоторых университетах началось преподавание хирургии в полном объеме.

В госпитальных школах курс хирургии включал в себя изучение оперативной техники и хирургического инструментария, а также «наружных болезней» в основном кожно-венерических заболеваний. Таким образом, в госпитальных школах преподавалась преимущественно «рукодеятельная хирургия», имевшая большое значение для выпускника. Как известно, сам Н.Л. Бидлоо был незаурядным хирургом. Написанное им для учеников госпитальной школы пособие отражало состояние и основные достижения европейской медицины того времени. По данным Я.А. Чистовича, учащиеся школ имели практическую возможность присутствовать на операциях, проводимых не только на трупах, но и на живых людях. Как правило, теоретический курс

анатомии читал главный доктор госпиталя: в Московской госпитальной школе – Н.Л. Бидлоо и К.И. Щепин, в Санкт-Петербургской – И.Ф. Шрайбер, И.К. Карпинский, П.А. Загорский и другие [138,с.40]. Практические занятия проводили лекари госпиталя, каждый учащийся имел возможность самостоятельно проделать несколько операций на трупе. Изучение хирургии не ограничивалось овладением оперативной техники. Перед каждой операцией давали сведения о показаниях к операции. Как пишет Я.А. Чистович: «производству каждой хирургической операции предшествовало разъяснение болезней, постановление хирургических показаний, а затем уже объяснение оперативной техники» [189, с. 53]. Таким образом, учащиеся на практике участвовали в проведении операций, а также получали определенные сведения о десмургии, в частности учились «накладыванию бандажей». Представление о качестве полученной оперативной практики давал выпускной экзамен, где студенты должны были самостоятельно сделать несколько хирургических операций. Известно, что выпускники справлялись с такими оперативными вмешательствами как ампутация, трепанация, торакоцентез и некоторыми другими. Так, например, одним из выпускников на экзамене была успешно сделана операция ампутации плечевой кости «Amputatio humeri ex articulo» [138, с. 52].

На медицинском факультете ИМУ, как и на большинстве медицинских факультетов европейских университетов XVIII в., читался курс «хирургии медической». Вместе с тем во второй половине XVIII в хирурги, владевшие «рукодеятельной» практикой и не имевшие теоретического образования, перестали соответствовать потребностям времени. Во второй половине XVIII в. целью курса хирургии в большинстве европейских университетов становится «создание необходимого теоретического фундамента, который бы позволил выпускникам медицинских факультетов после непродолжительной стажировки самим успешно практиковать в качестве хирурга» [173, с. 221]. Однако на медицинском факультете ИМУ преподавание длительное время оставалось теоретическим. Профессор ежедневно, кроме субботы читал лекции по хирургии

по 2 часа в день. В расписаниях занятий медицинского факультета лишь дважды в 1778–79 и 1785–86 гг. упоминается о том, что лекции сопровождались производством операций [173, с.223].

Таким образом, демонстрация оперативных вмешательств на лекциях в XVIII в. носила эпизодический характер. Во многом это объяснялось тем, что лекции по хирургии читали летом, а, следовательно, была полностью исключена возможность использования трупов в качестве демонстрационного материала из-за невозможности их хранения в течение длительного времени.

М.Я. Мудров, который обучался на медицинском факультете в это время, писал, что за время учебы он не видел ни одной операции не только на живых, но и на трупе. Соответственно, ни одной операции, ни сам М.Я. Мудров, ни кто-либо из студентов не совершил [173, с.224]. Вместе с тем, как было указано выше, вторая половина XVIII в. характеризуется усилением внимания к изучению вопросов практической хирургии в рамках университетского курса. Это понимали и на медицинском факультете ИМУ. Несмотря на то, что преподавание хирургии по-прежнему носило теоретический характер, в конце XVIII в. было увеличено количество учебных часов, использованы новые учебники по хирургии (И.З. Платнера и С.Т. де Меза), отражавшие последние достижения хирургии того времени [173, с.227].

Таким образом, сравнивая подготовку выпускников госпитальных школ и ИМУ в области анатомии и хирургии можно сделать следующий вывод: в отличие от выпускников госпитальных школ (медико-хирургических училищ), способных самостоятельно выполнять целый ряд операций, выпускники ИМУ не владели «рукодеятельной хирургией». Теоретический характер преподавания анатомии и хирургии в ИМУ свидетельствовал не о косности преподавателей медицинского факультета, а о преемственности европейской традиции в отечественном университетском образовании. Преимущественно теоретически преподавался курс хирургии в большинстве европейских университетов. Университетская традиция ИМУ в подготовки врачей XVIII в. не предполагала умения владеть «рукодеятельной хирургией». В этот период она рассматривала также как вариант

и подготовку гражданских чиновников для министерств и ведомств, а также профессорского состава для медицинских факультетов университетов, а не подготовку практикующих врачей. Не случайно, что из первого выпуска медицинского факультета ИМУ ни один из выпускников не стал практикующим врачом.

Акушерство. Согласно представлениям того времени, вопросы нормальной беременности, физиологических родов и правила оказания соответствующей помощи составляли предмет повивального искусства. Вопросы патологии беременности, патологии родов и оказания медицинской помощи в таких случаях составляли собою предмет повивальной науки. Повивальным искусством занимались повитухи – женщины, чье образование ограничивалось «лишь объемом теоретических сведений и практических навыков в области повивального искусств [138 ,с. 237]. В то же время в случае какой-либо патологии помощь оказывали акушеры-мужчины (хирурги или врачи). Последнее стало возможным только в XVIII в., когда в большинстве европейских университетов стали преподавать как повивальное искусство, так и повивальную науку. Вместе с тем особенностью преподавания акушерства почти во всех европейских университетах был его теоретический характер.

В отличие от анатомии и хирургии преподавание акушерства в госпитальных школах и на медицинском факультете ИМУ не имело явных отличий. У истоков преподавания акушерства стояли такие выдающиеся личности, как Н.М. Максимович-Амбодик и В.М. Рихтер, заложившие основы акушерства и гинекологии в России. Н.М. Максимович-Амбодик начал читать свой курс в 1781 г. сразу в двух госпитальных школах Санкт-Петербурга, а с 1784 г. ещё и в первом в России Повивальном институте. В 1786 г. он выпустил первый русский учебник по акушерству «Искусство повивания или наука о бабичьем деле», содержащий самые последние достижения современной ему науки.

О профессоре В.М. Рихтере, который начал читать свой курс на медицинском факультете с 1790 г. М.Я. Мудров отзывался очень хорошо,

отмечая, что профессор читал великолепные лекции по акушерству и сам показывал технику принятия родов на фантоме. Последнее было характерно и для Н.М. Максимович-Амбодика. По собственным чертежам он сделал акушерские фантомы – «подобие ребенка по составам из дерева» и «акушерскую машину» [138, с. 49].

Другой общей чертой было теоретическое преподавание этого предмета во всех сравниваемых учебных заведений. М.Я. Мудров вспоминал, что за время учебы студенты ни разу не сделали, ни одного аборта и не видели, как происходят роды [173, с.248]. Причин этому было несколько. Во-первых, в то время не существовало акушерских клиник. Такое положение дел наблюдалось не только в России, но и в Европе. Во-вторых, в силу исторических традиций и моральных представлений, сложившихся в России к этому времени, женщины не желали становиться «объектом» изучения студентов. По этим причинам учащиеся как госпитальных школ так и студенты медицинского факультета, постигали повивальное искусство и повивальную науку преимущественно теоретически.

Ещё раз отметим, что в этом плане преподавание в России ничем не отличалось от преподавания в европейских университетах.

Химия. Преподавание фундаментальных курсов химии и физики на медицинском факультете ИМУ было одним из существенных отличий от программы госпитальных школ. Химии отводилась значимая роль в подготовке врача. В одном из первых проектов основания университета М.В. Ломоносов предлагал следующий штат для медицинского факультета: доктор и профессор химии, доктор и профессор натуральной истории, доктор и профессор анатомии [138, с. 94].

Как мы можем видеть, химия названа в числе первых необходимых для врача наук. Такая точка зрения М.В. Ломоносова основывалась на том, что программа преподавания на медицинском факультете ИМУ была аналогична программе европейских университетов. Химия традиционно не только читалась на медицинских факультетах европейских университетов, но и входила в число дисциплин, необходимых для «специального приуготовления» студентов медиков

к клиническому обучению. С одной стороны, в XVIII в. в числе «приуготовительных наук» студентам медицинского факультета преподавался обширный курс химии, включавший в себя даже сведения по металлургии. Традиционно курс «приуготовительных наук», куда помимо химии входили натуральная история (ботаника, зоология, минералогия) и физика, преподавали студентам-медикам преподаватели философского факультета. С другой – в это время начался процесс размежевания курса химии на материал необходимый врачам и сведения естественнонаучного и технологического характера [173, с.260]. Таким образом, шёл процесс профилизации химии, заключающийся в стремлении адаптировать химические знания к запросам медицины и фармации.

В последней четверти XVIII в. срок учебы на «приуготовительном курсе» философского факультета для студентов-медиков был сокращен с 2 до 1-го года. Соответственно этому изменился объём часов, которые отводились на изучение химии. Если в начале функционирования медицинского факультета ИМУ курсу химии отводилось три года, то в конце века – только полгода. В то же время необходимо понимать, что существенная часть сведений из общего курса химии, была перенесена и преподавалась в составе таких курсов, как практическая медицина, физиология и патология.

Более скромным по объёму было преподавание химии в госпитальных школах. Этот предмет был введен в программу преподавания в 1786 г., гораздо позже, чем на медицинском факультете ИМУ [138, с.43]. В Московской госпитальной школе отдельные сведения по химии читались в курсе «материя медика». В немалой степени эти сведения относились к горнорудному делу и металлургии, но таковы тогда были имевшиеся научные сведения по химии и традиция преподавания этой дисциплины. Учреждение в 1786 г. в госпитальных школах отдельного курса химии стало событием, направленным на повышение общего уровня образовательной подготовки будущих врачей. Как было отмечено выше, наличие основательной подготовки в области естествознания являлось отличительной чертой университетского образования по сравнению с образованием, получаемым в госпитальных школах. С целью выравнивания

уровня подготовки в 1793 г. в программу госпитальных школ были введены также математика и физика [138, с.43]. Вместе с тем преподавание химии в госпитальных школах с момента его введения в учебную программу было поставлено на современную для того времени основу. В преподавании химии, как в госпитальных школах, так и на медицинском факультете ИМУ использовали один и тот же учебник. Такое же положение дел сложилось и в преподавании физики.

Преподавание фармацевтических дисциплин. Преподавание дисциплины под названием «*Materia medica*» было изначально включено в программу подготовки будущего военного медика. В XVIII в. в ее состав входили сведения из фармакогнозии, фармации, фармакологии и ботаники.

В отличие от гражданских врачей, которые не имели права заниматься приготовлением лекарств, полковой лекарь нередко, особенно в период активных боевых действий, был поставлен в условия, вынуждавшие его заниматься приготовлением хотя бы простейших лекарственных форм. В связи с этим изучение этой дисциплины в госпитальных школах имело практический характер. Оно проходило в аптеках и ботанических садах, имевшихся при госпитальных школах в Москве и Санкт-Петербурге. Особый упор при обучении в аптеках был сделан на изучение технологии изготовления лекарств, т.е. основ фармации, а в ботанических садах – на изучение местной лекарственной флоры и гербаризации растений, т.е. основ ботаники и фармакогнозии [138, с.43]. Таким образом, в госпитальных школах хорошо было организовано изучение практической части курса «*Materia medica*», в отличие от медицинского факультета ИМУ, где более основательно преподавались теоретические сведения по фармакологии и фармакогнозии. Свидетельством этому могут служить следующие факты: преподавание «*Materia medica*» в госпитальных школах проводилось по фармакопеям, где материал излагался очень кратко; к концу XVIII в. учебники Г. Кранца (1762) и М. Бюхнера (1763), также использовавшиеся в преподавании «*Materia medica*», уже устарели. В то же время на медицинском факультете ИМУ курс «*Materia medica*» читался по современному учебнику профессора

геттингентского университета Р.А. Фогеля [173, с.288]; преподавание велось такими учеными профессорами, как И.Х. Керштенс, П.Д. Вениаминов, С.Г. Зыбелин; в программу обучения был введен отдельный демонстрационный курс фармации, который вел хорошо известный не только в России, но и в Европе ученый-химик И.Я. Биндгейм. Свидетельством успешного развития фармации и фармакологии на медицинском факультете университета стала разработка вопросов фармацевтической химии. Благодаря работам профессоров медицинского факультета С.Г. Зыбелина и И.Я. Биндгейма на рубеже XVIII–XIX вв. преподавание фармацевтической химии на медицинском факультете было выделено в самостоятельную учебную дисциплину [173, с.291].

Практическая и теоретическая медицина. В XVIII в. внутренние болезни изучали в курсе «практической медицины». Необходимо отметить, что к внутренним болезням кроме общепринятых в настоящее время (заболевания сердечнососудистой системы, органов дыхания, гастроэнтерологические и другие) относились также гинекологические, детские, кожно-дерматологические и инфекционные заболевания [173, с.294]. Кроме «медицины практической», существовала «медицина теоретическая». В курс «медицины теоретической» входили такие разделы как физиология, патология, терапия, диететика. В первой половине XVIII в. эти дисциплины составляли единый курс. Во второй половине XVIII в. по мере развития естествознания и накопления опытных данных из единого курса «теоретической медицины» были выделены самостоятельные курсы физиологии, патологии, терапии и диететики.

Преподавание внутренних болезней в госпитальных школах было поставлено на прочную основу клинического обучения. О клиническом принципе обучения в госпитальных школах было достаточно сказано ранее. С этой целью в госпиталях содержались больные с разными формами патологии для обучения учащихся. Так, в 1769 г. в Московском госпитале состояло 417 больных, среди которых находились: 45 человек с разными ранами, грыжами, переломами, глазными болезнями, туберкулёзом, сифилисом, эпилепсией [138, с.44]. Учащиеся участвовали в обходах больных совместно с главным доктором госпиталя, под

руководством лекарей практически занимались непосредственно у постели больного. Кроме этого, учащиеся вели больных, несли суточные дежурства. Большое значение для улучшения клинического преподавания в госпитальных школах имела инструкция 1753 г. В ней регламентировалось содержание при госпиталях специальных палат, где находились больные, необходимые для клинических демонстраций студентам. В обязанности главного доктора госпиталя вменялось содержание в этих палатах по 6 человек больных с разными формами патологии, разной степени тяжести заболеваний. Этой же инструкцией предполагалось ведение историй болезней (скорбных листов) [138, с.46]. В них излагались данные анамнеза, лечение, проводившееся в отношении этого больного, а в случае его смерти – данные патологоанатомического вскрытия. Истории болезней вели как лечащие лекари, так и ученики госпитальных школ. Реформы школ последней четверти XVIII в. привели к появлению в штате медико-хирургических училищ кафедр терапии (1786 г.).

В отличие от госпитальных школ изучение практической медицины на медицинском факультете ИМУ в то время велось теоретически. Вопросы практической медицины разбирались только на лекциях и диспутах. Клинической базы медицинский факультет ИМУ в XVIII в. не имел. В то же время, наличие в университетской программе курса теоретической медицины было важным отличием от учебной программы госпитальных школ (училищ). Авторы монографии «Медицинский факультет московского университета в XVIII в.» (1996) утверждали, что «Именно в объеме преподавания теоретической медицины, в том значении, которое придавалось этому курсу, заключалось одно из основных отличий медицинского факультета Московского университета от выпускников госпитальных школ» [173, с. 318]. Вместе с тем, вследствие реформ, проводимых П.З. Кондоиди, с 1754 г. в госпитальных школах начали преподавать курсы физиологии и патологии, являвшиеся важными составными частями теоретической медицины. Необходимо отметить, что до этого момента физиологию читали в составе курса анатомии. Было бы логичным предположить, что эти курсы читали в госпитальных школах в ограниченном объеме в сравнении

с университетом. Для ответа на этот вопрос проведем сравнительный анализ учебных пособий, которые использовались в преподавании этих дисциплин в разных учебных заведениях. Курс теоретической медицины на медицинском факультете ИМУ в XVIII в. преподавали по учебнику Х.Г. Людвига (1766), а позже С.Т. де Меза [173, с.309]. В последнем учебнике были отражены не только теоретические размышления, но и опыт автора как практического врача. Х.Г. Людвиг при составлении учебника опирался на руководства по патологии и физиологии, которые использовались в качестве учебных пособий в госпитальных школах. Таким образом, в отношении изучения именно этих составных частей теоретической медицины воспитанники госпитальных школ имели полное представление о современном состоянии этих наук.

Вместе с тем, говорить о полной тождественности в изучении курса «теоретической медицины» в госпитальных школах и на медицинском факультете ИМУ нельзя. Во-первых, такая дисциплина как «теоретическая медицина» в программе госпитальных школ отсутствовала. Во-вторых, в программе обучения госпитальных школ отсутствовал такой раздел «теоретической медицины» как диететика, под которой в XVIII в. понимали науку о сохранении здоровья. Следует отметить, что диететика в то время рассматривала вопросы, которые сейчас рассматривает гигиена. Однако учащимся госпитальных школ преподавали отдельные сведения из военной гигиены мирного и военного времени, гигиены казарм, лагерного быта и другие. В-третьих, курс теоретической медицины в рамках университетской программы преподавался значительно шире. Как было отмечено выше, наличие этого курса, как и наличие философского факультета обязательного для всех студентов были основными отличительными признаками университетского образования. В тоже время, проведенный анализ учебных программ показывает, что учащиеся госпитальных школ тоже получали определенные познания в области основных составных частей теоретической медицины.

Таким образом, сравнивая систему подготовки военно-медицинских кадров и подготовку на медицинском факультете ИМУ в XVIII в. необходимо отметить

следующее: уровень клинической подготовки выпускников госпитальных школ и медико-хирургических училищ, где обучали будущих военных медиков, была значительно выше. На выпускных экзаменах выпускник этих учебных заведений был в состоянии произвести несложную хирургическую операцию. Последнее было необходимым, учитывая то обстоятельство, что военный врач на поле боя нередко был представлен самому себе в условиях требующих безотлагательных и сложных клинических случаев. Становится очевидным, что госпитальная школа выпускала специалистов, готовых к самостоятельной работе в качестве лекаря.

Выпускник медицинского факультета университета не обладал правом на самостоятельную работу. Его клиническая подготовка была значительно слабее. Однако, обучение в университете в XVIII в. не преследовало цель выпустить лекаря, готового к самостоятельной работе. Для получения права на сдачу «экзамена лекарского» ему требовался годичный стаж работы в госпитале. В то же время университет, следуя европейской традиции, давал учащимся значительно более широкую общую образовательную подготовку.

В данном случае нами впервые в отечественной историко-медицинской литературе проведен подробный сравнительный анализ образования получаемого в госпитальной школе и СПб. МХА с одной стороны и медицинском факультете ИМУ с другой в период 2-ой половины XVIII в. – первой трети XIX в. При этом следует отметить, что выпускники медицинского факультета ИМУ также могли служить в армии в качестве военного врача, хотя в подавляющих случаях полковыми лекарями и подлекарями становились все таки выпускники госпитальных школ. Факт более качественной клинической подготовки в госпитальных школах по сравнению с медицинским факультетом ИМУ не нов. В то же время нами впервые указано на то, что это отличие было обусловлено не только целевыми установками университетского образования, но и условиями в которых приходилось оказывать медицинскую помощь военному врачу на поле боя. При этом военный врач (в отличие от гражданского) был лишен возможности проконсультроваться у своих коллег.

Таким образом, в первом периоде (1654–1809 гг.) институционализации военно-медицинского образования в России были заложены основы формирования принципов институционализации военно-медицинского образования. Историческими предпосылками этого стали: восстановление страны после периода Смутного времени, реформирование армии и начало становления военно-медицинской службы в русской армии.

Реализация принципов институционализации началась в 1654 г. в школе Аптекарского приказа, в XVIII в. продолжилась в госпитальных школах. В течение этого периода в госпитальных школах, во-первых, были установлены определенные сроки обучения, во-вторых, – выработана строгая экзаменационная система, предусматривавшая текущий и итоговый контроль знаний учащихся, в-третьих, сделаны первые попытки наладить практическое обучение у постели больного, что свидетельствовало о зарождении метода клиническое обучение. Перечисленные факты являются составными частями принципа этапности и структурированности обучения будущих военных врачей. Наличие этих составляющих позволяет судить о начале формирования в текущем периоде одного из принципов институционализации военно-медицинского образования – принципа этапности и структурированности обучения.

В рассматриваемый период отмечалось эпизодическое доведение частных вопросов военной медицины до сведения учащихся госпитальных школ. Особенностью преподавания этих знаний было то, что оно не было закреплено программой обучения и предпринималось в основном в отношении выпускников, отправлявшихся на театр военных действий. Тем не менее, попытка наладить доведение частных вопросов военной медицины до сведения учащихся свидетельствует о начале формирования принципа специализированного обучения военных врачей.

Правовой статус военных врачей в течение рассматриваемого периода определялся тем обстоятельством, что они не относились к офицерскому составу русской армии. Вследствие этого они были полностью устранены от управления

военно-медицинской службой армии. Такое положение дел позволяет констатировать отсутствие признаков интегрированного правового статуса военного врача в рассматриваемом периоде.

ГЛАВА 3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ОСНОВ ПОДГОТОВКИ ВОЕННЫХ МЕДИКОВ в 1809–1869 гг.

§ 3.1. Предпосылки введения в программу подготовки военных врачей частных вопросов военной медицины

3.1.1. Развитие медицинской науки: естественнонаучные основы, клиническая медицина и медицинское образование

Как известно, развитие военной медицины и военно-медицинского образования не может протекать изолированно от развития других родственных наук. Вполне очевидно, процесс институционализации военно-медицинского образования протекал в контексте совершенствования медицинской науки и медицинского образования. Другой составляющей, повлиявшей на этот процесс, было развитие теоретических основ военной медицины. С одной стороны, интенсивное развитие естественнонаучных основ медицины в первой половине XIX в. обеспечило развитие медицинской науки и клинической медицины, а следовательно и совершенствование высшего медицинского образования. С другой стороны, в этот период началось становление теории военной медицины, проявившееся в появлении первых отечественных трудов по самым разным вопросам военной медицины.

Период последней четверти XVIII – начала XIX вв. ознаменовался важными научными открытиями в области естественнонаучных основ теоретической медицины. В это время были сделаны важные открытия в физике и химии. Одно из таких открытий было связано с именем А. Лавуазье, который в конце XVIII в. сформулировал кислородную теорию горения (1777) и новую систему химической номенклатуры (1787), основанную на принципе «построения названия вещества по названию тех элементов из которых вещество состоит», доказал необходимость кислорода в процессе выработки тепла организмом (1782–1784). Другой французский химик Ж.Л. Гей-Люссак в небольшой заметке «О взаимном соединении газообразных веществ» сформулировал выводы,

получившие впоследствии название «закон Гей-Люссака» или закон объёмных отношений. Английский физик Дж. Дальтон в этот период заложил основы физической атомистики газовых смесей, сформулировав три закона: парциальных давлений газов (1801), зависимости объема газов при постоянном давлении от температуры (1802), зависимости растворимости газов от их парциальных давлений (1803). Эти работы позволили ему решить проблемы химического соотношения состава и строения веществ. Ш.О. Кулоном в течение 1785–1789 гг. были опубликованы работы, позволившие ему сформулировать закон взаимодействия электрических зарядов и магнитных полюсов (закон Кулона), объяснить закономерность распределения электрических зарядов на поверхности проводника, ввести в научный оборот понятия магнитного момента и поляризации зарядов. Важные открытия были сделаны в области биологии. Собственно, сам термин биология (от греч. биос – жизнь, логос – наука) введен в начале в 1802 г. независимо друг от друга Ж.Б. Ламарком и Г.Р. Тревиранусом для обозначения науки о жизни как особом явлении природы. Исследования К.Ф. Вольфа и А. фон Галлера стали важными событиями в науке о природе живых тел. Эти труды позволили в значительной мере расширить познания в области развития растений и эмбриологии животных.

Познание естественнонаучных основ медицины в свою очередь стимулировало развитие медицинской науки в целом. Например, были сделаны кардинальные открытия в области эмбриологии. В начале XVIII в. в науке господствовала теория преформизма, согласно которой с самого начала развития все органы зародыша находятся в яйце уже в готовом виде. Немецкий ученый К. Вольф, работавший в России с 1766 г., выделил в курином эмбрионе два листка зародышевой ткани и показал, что нижний листок, свертываясь в трубочку, образует пищеварительный канал. По аналогии с нижним листком К. Вольф предположил, что из верхнего листка образуется нервная система и что все остальные органы образуются в результате постепенной структурной дифференцировки организма в процессе внутриутробного развития. Таким образом, им была отвергнута теория преформизма.

В середине XVIII в. зародилась новая отрасль медицины – патологическая анатомия [94, с.79]. Первыми патологоанатомами принято считать Т. Боне и Я. Вепфера, начавших свои исследования ещё в XVII в. Исследования Т. Боне и И.Я. Вепфера продолжил болонский хирург и анатом А.М. Вальсальва. Его ученик Дж.Б. Морганьи, профессор Падуанского университета, обобщил опыты своих предшественников. В своих работах он приводил не только протоколы вскрытий, но и свои наблюдения над больным при жизни. Его труды заложили основу клинико-анатомического направления в медицине. Дж.Б. Морганьи считал, что каждая болезнь гнездится в определённом месте тела, каждая болезнь вызывает определённые материальные изменения в том или ином органе, вскрытие позволяет точно установить эти изменения и тем самым определить болезнь. Развитие патологической анатомии в целом и формирование локалистического принципа сыграло огромную роль в медицине XVIII в., дав расплывчатому понятию болезнь прочную материальную основу и материальный субстрат.

Крупные успехи в области анатомо-физиологических знаний в XVIII в. связаны с именами А. Галлера и И. Прохаски. Швейцарский анатом и физиолог А. Галлер являлся автором лучшего в XVIII в. восьмитомного анатомического атласа. Основной областью деятельности А. Галлера стала экспериментальная нервно-мышечная физиология. В своих опытах он доказал, что мышечная ткань отвечает сокращением на любые раздражения, что нервы являются проводниками раздражения и носителями чувствительности в организме. Главной областью научных исследований чешского ученого И. Прохаски была нервная система. В своей работе «О структуре нервов» (1779) он описал строение нервной системы, функциональное различие между передними и задними корешками спинномозговых нервов. Интересна его мысль о значении нервов как посреднике между окружающей средой и организмом. Нервную систему он рассматривал как носителя единства организма.

В XVIII в. зародилась гистология как самостоятельный раздел морфологии. Французский ученый М.Ф.К. Биша создал первую классификацию тканей организма. В работе «Общая анатомия» (1801) он разделил все известные в то время структуры организма на 21 систему, заложив основу науки о микроструктуре тканей организма. Таким образом, в это время возникли новые науки, имевшие важное значение для развития медицинской науки в целом, в первую очередь это гистология, эмбриология и патологическая анатомия.

Бурное развитие естествознания в последней четверти XVIII – начале XIX вв. способствовало развитию медицины в целом. Благодаря этому стали возможны грандиозные успехи, отмечавшиеся в медицине (особенно в клинической) в этот период. Вместе с тем получила развитие и военная медицина, как отрасль медицинской науки. Не случайно появление в этот период первых отечественных теоретических работ в области военной медицины. Это в свою очередь способствовало включению в курс обучения военных врачей частных вопросов военной медицины, в первую очередь, военно-полевой хирургии и военной гигиены.

Таким образом, развитие естественнонаучных основ медицины к началу XIX в. стало важной предпосылкой институционализации военно-медицинского образования [94, с.79]. Открытия в естественнонаучных основах медицины стимулировали развитие медицины клинической. Начало XIX в. в Европе справедливо считается временем «великого перелома в истории европейской медицины» [170, с.56]. Наиболее значимым его событием явилось внедрение в научную медицину метода клинико-анатомического сопоставления (1800–1801), автором которого был французский врач М.Ф.К. Биша [94, с.79]. Сущность метода заключалась в сопоставлении поражения больного органа, прижизненных признаков болезни и результатов патологоанатомического вскрытия с нормальным функционированием органов. Врачам, вооруженным этим методом, удалось сделать целый ряд открытий, существенно повлиявших на развитие клинической медицины. Например, удалось провести дифференциальный диагноз

основных заболеваний сердечнососудистой системы. Были выделены заболевания перикарда, эндокарда и сердечной мышцы (Ж. Корвизар 1806), которые ранее были объединены под единым диагнозом «аневризма сердца» [170, 59].

Другим не менее значимым событием этого периода стало внедрение нового диагностического метода – перкуссии, что обеспечило прорыв в диагностике болезней [94, с.79]. Большую роль здесь сыграла Парижская школа и её выдающийся представитель Ж. Корвизар, являвшийся одним из апологетов клинико-морфологического метода. Важнейшей заслугой школы Ж. Корвизара стало внедрение в клиническую медицину новых объективных методов обследования больных – методов перкуссии и аускультации]. Являясь популяризатором метода перкуссии, открытого И.Л. Ауэнбрюгером, Ж. Корвизар по существу стал его соавтором. Работа Ж. Корвизара «Новое открытие позволяющее на основании данных выстукивания грудной клетки человека, как признака обнаруживать скрытые в глубине грудные болезни» (1809) втрое превосходила оригинальный труд И.Л. Ауэнбрюгера. Внедрение новых диагностических методов во врачебную практику стало настоящим прорывом в диагностике.

Важные изменения происходили в начале XIX в. в системе высшего медицинского образования в России. В первую очередь они коснулись такого важного вопроса, как внедрение клинического преподавания в процесс обучения студентов на медицинском факультете ИМУ. Не смотря на то, что в Европе необходимость обучения студентов медицинских факультетов у постели больного была доказана ранее Г. Бургаве и Т.С. Сиденгамом выпускник медицинского факультета ИМУ не имел права на самостоятельную врачебную практику. В начале XIX в. для получения такого права выпускники медицинского факультета должны были не менее года проработать в московском генеральном госпитале, а потом сдать экзамен на право самостоятельной клинической деятельности. В 1804 г. был принят «Устав Императорского московского университета», которым предполагалось введение в систему обучения практических занятий клинической

медициной. В рамках реализации этого решения в течение 1805–1806 гг. была создана клиническая база медицинского факультета ИМУ в составе Клинического, Хирургического и Повивального институтов. Первыми директорами и одновременно врачами институтов стали: профессор Ф.Г. Политковский (Клинический институт), Ф.А. Гильдебранд (Хирургический институт), В.М. Рихтер (Повивальный институт). Однако создание университетской клинической базы ещё не означало создания системы клинического преподавания в ИМУ. Наиболее существенные преобразования и практическая реализация клинического преподавания в стенах медицинского факультета ИМУ связаны с именем М.Я. Мудрова. Во-первых, он добился изменения учебного плана так, чтобы занятия в клинике соответствовали содержанию лекционного курса. Для этого в Клинический институт для демонстрации студентам подбирались больные с наиболее часто встречающимися заболеваниями. Во-вторых, М.Я. Мудров ввёл в клинику обучение методам и приёмам диагностики, в процессе которого студенты осваивали разработанную им систему опроса и осмотра, отработывали навыки ведения динамического наблюдения. В-третьих, кроме лекций и практических занятий М.Я. Мудров ввёл обязательное посещение студентами ежедневных утренних и вечерних профессорских обходов. В соответствии с установленным М.Я. Мудровым порядком каждую ночь у постелей больных дежурило по два студента, к больным прикреплялись постоянные кураторы, а если в клинику поступали тяжёлые больные или отмечалось ухудшение состояния стационарных больных, то к ним приглашались все обучающиеся в данный момент на факультете.

Выше было отмечено, что эти изменения существенно улучшил клиническое обучение в Санкт-Петербургской МХА – основном центре подготовки военных врачей для русской армии. Наглядным проявлением этого процесса стало открытие терапевтической и хирургической клинических палат (1806) и последующие присоединение к Санкт-Петербургской МХА двух военных госпиталей. Без сомнения можно сказать, что присоединение этих госпиталей сыграло особую роль в становлении военно-медицинского образования в России.

Не случайным стало то, что в этот период в практику обучения было введено включение частных вопросов военной медицины. Именно в госпиталях, где лечились раненые воины, будущие врачи знакомились с патологией боевой травмы.

3.1.2. Первые теоретические работы в области военной медицины

Осмысление проблем медицинского обеспечения прошлых военных кампаний и обобщение опыта медицинского обеспечения русской армии способствовали появлению первые теоретических трудов, посвященных проблемам военного здравоохранения. В нашем исследовании впервые проведен анализ первых отечественных теоретических работ в области военной медицины с позиции их влияния на становление военно-медицинского образования в России.

В этой связи следует отметить актовую речь, произнесенную М.Я. Мудровым на торжественном собрании Московского университета 30 июля 1809 г. «О пользе и предметах военной гигиены или науки сохранять здоровье военнослужащих», которая вскоре была издана отдельным трудом. Это была не первая работа, посвященная М.Я. Мудровым проблемам военной медицины. Ранее он уже издал сочинение о военно-полевой хирургии на французском языке «Принципы военной патологии» (1807) явившимся первым руководством по военно-полевой хирургии, написанным русским врачом. К сожалению, этот труд не сохранился. Основная часть работы «О пользе и предметах военной гигиены или науки сохранять здоровье военнослужащих» (1809) была посвящена вопросам гигиены и ряду других военно-медицинских вопросов [94, с.80]. Примечателен эпиграф, которым М.Я. Мудров предваряет свой труд: «Вы научите детей ваших уважать каждого носящего оружие, каждого украшенного ранами яко лаврами, каждого опирающегося на клюках героя-воина, венчанного кровью за Веру и Отечество» [130, с. 2]. В контексте нашего исследования весьма

важно, что М.Я. Мудров впервые в отечественной литературе дал определение понятия военная медицина. В частности, он пишет: «Круг медицины военной, *Medicinamilitaris*, заключается в сохранении здоровья солдат и лечении их болезней и ран удобнейшими средствами» [130, с. 21]. При этом пальму первенства М.Я. Мудров отдал военной гигиене: «Первый предмет и самый важный военной медицины есть собственно Военная Гигиена» [130, с. 23].

Хотя в основном в этой работе речь шла о гигиене, были затронуты и другие аспекты. Например, часть вопросов касалась непосредственно оказания медицинской помощи на поле боя: «если раненый от удара..., лежит без памяти, там надобно по совету Мурзинны откладывать операцию до другого дня» [130, с. 60]. При этом М.Я. Мудров опирается на мнение и зарубежных авторитетных авторов: «Ван-Свитен говорит, что раны изнурённых и неподкрепленных пищею солдат всегда опаснейшие» [130, с.59]. Большое внимание М. Я. Мудров уделил такому важному разделу военной медицины, как организация и тактика медицинской службы (вопросы развертывания этапов медицинской эвакуации, санитарного транспорта и другие).

Следующей работой, внесший существенный вклад в развитие отечественной военной медицины, был труд И.И. Энегольма «Карманная книга военной гигиены или замечания о сохранении здоровья русских солдат» [94, с.80]. Полностью работа была издана в 1813 г., но отдельные её части публиковались в течение нескольких предшествовавших лет. Несмотря на своё название, в работе рассмотрены самые разные аспекты военной медицины. В разделе, посвященном вопросам гигиены, говорилось о требованиях к казармам, рекрутам, обмундированию воина, бане, гигиене полевого лагеря (зимнего и летнего). В этой же части с медицинской точки зрения описаны разные географические зоны России (Кавказ, Финляндия, Крым). Много внимания уделено проблеме питания в армии. Отдельные разделы посвящены влиянию пищи на здоровье солдат и требованиям, предъявляемым к основным продуктам питания воина: хлебу, крупам, мясу, капусте квашеной, уксусу, хрену]. Рассмотрены вопросы гигиены

во время походов: обычного марша, форсированного марша, зимнего марша, заботы об ослабевших в походе. В одной из частей работы тщательно описаны требования к эвакуации раненых, организации работы перевязочного пункта и госпиталей. Третья часть книги посвящена вопросам санитарной тактики или организации и тактике медицинской службы [94, с.80].

Не осталась без внимания и медицинская помощь на поле боя, занимавшая значительную часть работы И.И. Энегольма. В частности, в разделе, касавшемся лечения ран, он писал: «Ощупав тщательно рану перстом, прежде перевязки сделать расширение раны нужное для того, чтобы вынуть пулю, кусочки переломанной кости и другие посторонние тела... Не много есть таковых ран от огнестрельного оружия, которые сего бы не требовали» [200, с. 185]. Здесь же автор указывает, в каких случаях расширение раневого канала не требуется: «Раны, проколотые или саблею причинённые никогда расширения не требуют» [200, с. 185]. В разделе, касающемся захоронения трупов, автор советует пересыпать трупы хлорной известью, а в случае её недостатка предлагает использовать золу.

С исторической точки зрения представляет интерес вопрос экипировки военного врача, в частности И.И. Энегольм пишет: «В продолжение двух последних кампаний в Пруссии и в Финляндии я и все медицинские чиновники носили сумку на грудях, а маленький ящик с инструментами для ампутаций через плечо. Сии ящики, называемые батальонными ящиками, изобретение Его Превосходительства Вилие тем выгоднее, что все другие необходимо нужные инструменты находятся в числе карманных» [200, с. 179].

Таким образом, впервые в России в начале XIX в. появились теоретические работы, затрагивавшие основные вопросы военной медицины: военную гигиену, военно-полевую хирургию и организацию медицинского обеспечения армии. Работы М.Я. Мудрова и И.И. Энегольма обобщали накопленный к этому времени практический опыт медицинской службы в русской армии. Обобщение способов оказания медицинской помощи раненым на театре военных действий и изложение

их в первых теоретических работах способствовали зарождению такой важной военно-медицинской дисциплины как военно-полевая хирургия. Накопление фактов о предупреждении эпидемических заболеваний в войсках, а также данных об организации здорового образа жизни в мирных и боевых условиях обусловили становление военной гигиены. Перечисленные обстоятельства обеспечили выделение военно-полевой хирургии и военной гигиены в качестве отдельных предметов преподавания в программе подготовки военных медиков. Появление первых теоретических работ в области военной медицины наряду с развитием естествознания, клинической медицины и высшего медицинского образования стали важными предпосылками введения отдельных вопросов военной медицины в программу обучения будущих военных врачей.

§ 3.2. Формирование системы подготовки военно-медицинских кадров

3.2.1. Общие основы подготовки

В первой половине XIX в. в России существовало 7 медицинских вузов: четыре медицинских факультета университета (Москва, Казани, Харькова и Дерпта) и три медико-хирургические академии – в Санкт-Петербурге, Москве и Вильно. Необходимо отметить, что, несмотря на наличие подобного рода учебных заведений, на протяжении первой четверти XIX в. ощущался дефицит военных врачей [10, с.80]. После упразднения Московской и Вильненской медико-хирургической академий, Санкт-Петербургская медико-хирургическая академия стала «ведущим центром для подготовки врачей для русской армии» [62, с.7].

В это время СПб МХА согласно уставу 1808 г., состояла из медико-хирургического, ветеринарного и фармацевтического отделений. Срок обучения на медико-хирургическом отделении составлял 5 лет, для ветеринаров – 4, а для фармацевтов – 3 года. Установленный пятилетний срок обучения военных врачей оставался неизменным на протяжении всего срока существования академии.

Наряду с экзаменационной системой, клиническим методом обучения и этапностью преподавания клинических дисциплин окончательное установление сроков обучения свидетельствовало о дальнейшем формировании принципа этапности и структурированности обучения военных врачей в текущем периоде.

Ведущим направлением в академии считалась подготовка врачей, поэтому медико-хирургическое отделение было наиболее обширным. Достаточно сказать, что если выпуск ветеринаров и фармацевтов в период с 1809 по 1824 г. составил 249 и 20 человек соответственно, то кандидатов хирургии 460, а лекарей 160 человек [62, с. 54]. Таким соотношением выпускников оставалось и в дальнейшем. «Казеннокоштные» студенты были обязаны прослужить в армии от 5 до 10 лет²⁷. С 1859 г. всех военных медиков, как докторов, так и лекарей, установлено именовать врачами.

В соответствии с уставом СПб МХА 1808 г., преподавание в академии было построено следующим образом. На первом курсе преподавали: минералогию, зоологию, физику, математику и отдельные вопросы анатомии. На втором курсе читали: химию, анатомию, физиологию, ботанику. На третьем: патологию и терапию, хирургию, фармакологию, искусство составлять рецепты. На четвертом курсе преподавали: практическую медицину и хирургию, повивальное искусство, болезни рожениц и детей, судебную медицину и медицинскую полицию. Весь пятый курс студенты работали в госпитале.

Важной особенностью преподавания в академии в этот период было дальнейшее внедрение метода клинического преподавания. По инициативе одного из первых руководителей академии И.И. Франка в феврале 1806 г. была открыта терапевтическая клиника на 30 коек, а в мае того же года была открыта хирургическая клиника. В то же время метод клинического обучения являлся важным структурным элементом принципа этапности и структурированности обучения военных врачей.

²⁷ РГВИА, ф.316, оп.35, д.6 «выпуске студентов в лекари и об определении их на службу» л.19, 3.01.1866-31.12.1866

Клиническая подготовка как преподавателей, так и студентов достигала высокого уровня. В годы эпидемий они участвовали в их ликвидации. Среди документов РГВИА сохранилась благодарность министра внутренних дел, вынесенная преподавателям и студентам академии, участвовавшим в борьбе с эпидемией холеры в Санкт-Петербурге.²⁸ Следует отметить, что военные врачи часто участвовали в борьбе с эпидемиями в России. В комплектации учащихся СПб МХА, по-прежнему, значительную роль играли духовные семинарии. Руководство духовным ведомством ежегодно составляло разрядку на отбор студентов семинарий, предназначенных для поступления в СПб МХА. Так, в 1839 г. Комиссия Духовных училищ предоставила в двадцать две духовные семинарии России список-требование на выделение из числа семинаристов 42 человек для направления на обучение в СПб МХА. При этом Санкт-Петербургская и Могилевская семинарии должны были предоставить по 1 ученику, Новгородская, Курская и Харьковская – по 2 ученика, Тверская – 3 ученика и т.д. Всего 42 человека из 22 семинарий²⁹. В академию поступали и из других учебных заведений и, в частности, из Коммерческого училища³⁰.

Начало текущего периода было отмечено дефицитом военно-медицинских чинов в армии. Всего в русской армии в начале XIX в. состояло 800–850 военных врачей. При армии общей численностью 770 000 человек некомплект составлял 30% [163, с.786]. Понимая это правительство продолжало принимать меры к увеличению выпуска военных врачей. В 1830–1840 гг. для потребностей армии необходимо было ежегодно готовить 100–120 лекарей. Для решения этой задачи были приняты меры по увеличению количества обучающихся и повышению качества обучения в Санкт-Петербургской и Московской медико-хирургических академиях. Особые претензии предъявлялись в этом отношении к Московскому отделению МХА. Отмечалось, что студенты этого учебного заведения плохо

²⁸ РГВА, ф.316, оп.5, д.9 Дело об объявлении благодарности лекарям Рклицкаму Ивану и Рклицкому Леонтию и студенту Призу л.1-2 л.79 02.02.-11.12. 1836

²⁹ РГВИА ф. 316, оп. 10, д. 180 « О требовании учеников из духовной семинарии на 1839/40 учебный год», Л.7 и 7 об.л.79 02.02.-11.09 1840

³⁰РГВИА ф.35, д1 «О приеме студентов в Академию в 1866 г.» л.38 02.01 1866

подготовлены в плане общеобразовательной подготовки. Президент СПб МХА Я. Виллие отмечал, что студенты Московского отделения не читали работ Овидия, Тацита, Вергилия.³¹ В другом письме Я. Виллие предлагал разделить кафедру терапии с клиникой внутренних болезней и десмургии с клиникой кожных болезней на 4 отдельных кафедры.³² Последние архивные дела (РГВИА, ф. 316, оп. 1, д. 28 и д. 29) впервые введены нами в научный оборот. Они позволяют раскрыть роль выдающегося отечественного организатора военной медицины Я. Виллие в становлении системы подготовки военно-медицинских кадров в России. Ежегодно из академии за неуспеваемость и плохое поведение исключалась определенная часть слушателей³³.

Всего СПб. МХА и её московское отделение с 1831 по 1840 гг. выпустили 513 казеннокоштных студентов. Следует отметить, что при этом медицинский факультет Московского университета за девять лет (с 1831 по 1840 гг.) выпустил 360 казеннокоштных лекарей.

В системе подготовки военных врачей во второй половине XIX в. произошли следующие изменения. Главными центрами по подготовке таких специалистов стали СПб. МХА и её московская отделение, которое просуществовало до 1845 г.. В одном из первых «Положений о медико-хирургических академиях» от 1806 г. констатировалось, что главной задачей её являлась подготовка медиков, как для военной, так и для гражданской службы. Подготовка врачей для государственной службы являлась одной из особенностей обучения в медико-хирургических академиях. Выпускники медицинских факультетов университетов чаще занимались частной практикой.

В первой четверти XIX в. в Санкт-Петербургской МХА срок обучения был пятилетний, учащиеся 1-го и 2-го курсов именовались учениками, а последующих

³¹ РГВИА, ф. 316, оп. 5, д. 28, л. «Копии переписки президента Академии Я. Виллие и с министров Внутренних Дел Блудовым Д.М. и с конференцией Московского отделения академии об увеличении выпуска лекарей в Военно-Сухопутное ведомство Л.9 03.03.-18.09 1833

³² РГВИА, ф. 316, оп. 1, д. 29 «Копия письма Министра Внутренних Дел Блудова Президенту Академии Виллие о мерах по улучшению постановления работы Московского отделения академии» л.67 17.06-24.06

³³ РГВИА, ф. 316, оп. 35, д. 321, л.1 «Об исключении студентов из Академии», л.1 29.01-22.10. 1866

курсов – студентами. Бессменным руководителем СПб МХА в это время был выдающийся военный врач, лейб-медик Я.В. Виллие (до 1838 г.) [157, с.23]. Он много сделал для совершенствования подготовки будущих военных врачей. Считается, что именно благодаря Я.В. Виллие устав СПб МХА от 1835 г. полностью уравнил академию в правах и привилегиях с университетами. В Пруссии это произошло в 1826, а в Австрии в 1824 г. (табл.3). Одним из нововведений нового устава стало учреждение должности попечителя академии. Эту должность занимал строевой генерал

В архивных документах РГВИА отмечается, что не всегда удавалось прочитать весь курс в течении года, в связи с чем приходилось дочитывать курс в следующем году.³⁴ В 1850-х гг. было присоединено преподавание психиатрии, патологической анатомии, практической анатомии, оперативной хирургии. В академии постоянно пополнялась академическая библиотека³⁵. В обязательном порядке предусматривалось поступление иностранной периодической литературы³⁶.

Подавляющее число выпускников СПб МХА поступало на службу в армию. В 1840 г. к СПб МХА был присоединен 2-ой Военно-сухопутный госпиталь. В госпитале сразу же начались занятия, как со студентами, так и с прикомандированными военными врачами³⁷. Отмечалось, что передача госпиталей осуществилась навсегда³⁸. В этот период (1842-1843 учебный год) студентам академии уже читался курс «учение о перкуссии и аускультации».³⁹ Таким образом, возникновение мощной клинической базы дало возможность организовать новые клинические кафедры, окончательно утвердить метод клинического обучения. В уставе СПб. МХА1835 обращалось внимание, что

³⁴РГВИА ф.316, оп.59, д.483 «О занятиях преподавателей Академии и о преподаваемых ими предметах Клинического и Госпитального отделений» л.49 4.01.1847-28.08.1847

³⁵РГВИА, ф. 316, оп. 3, д. 48 «О выписке журналов для Академической библиотеки», л.3 об.14.05.1845

³⁶РГВИА, ф. 316, оп. 3, д. 62 «О выписке иностранных журналов на 1831 г.»л.1 об. 11.01.1831

³⁷РГВИА, ф. 316, оп. 16, д. 32 «О занятиях молодых лекарей прикомандированный ко 2-му Сухопутному госпиталю» л.13 об. 01.03.-21.11.1845

³⁸РГВИА ф.316, оп.59, д.527 «О передаче госпиталей в ведении Академии навсегда» л.2 19.09. 1850-14.04.1851

³⁹РГВИА, ф. 316, оп. 13, д. 36 «О распределении учебных часов» л.9 11.07-1842-13.10.1842

расписание учебных занятий было составлено с учетом: «обращая внимание на связь и постепенность наук составляющих курс медицины» [86, с.304]. Таким образом, в академии было положено начало реализации принципа этапности в изучении клинических дисциплин.

Выдающимся руководителем академии был И.Б. Шлегель, который в рапорте Директору Военных поселений П.А. Клейнмихелю 11 февраля 1839 г. докладывал о вступлении в должность Президента СПб МХА⁴⁰. И.П. Шлегель способствовал росту научного потенциала академии. По его инициативе с 1842 г. кафедрой госпитальной хирургии руководил выдающийся военный хирург и организатор военной медицины Н.И. Пирогов. Среди преподавателей МХА во времена его управления было много известных ученых, таких как К.М. Бэр, В.Л. Груббер и другие. В 1846 г. по предложению Н.И. Пирогова был учрежден Анатомический институт, способствовавший дальнейшему становлению научной анатомии в России. Через десять лет после этого события при СПб МХА был открыт Институт сравнительной анатомии и физиологии. Идея открытия этого института принадлежала академику К. Бэру, который его возглавил. Таким образом, к середине XIX в. Санкт-Петербургская медико-хирургическая академия стала крупнейшим научным медицинским центром России.

При приемнике И.П. Шлегеля – П.А. Дубовицком (1857–1867) в академии было учреждено восемь новых кафедр, среди которых были кафедры: ботаники, физики, офтальмологии, психиатрии патологической анатомии, практической анатомии, оперативной хирургии, гигиены [21, с.12]. В 1865 г. в СПб МХА была учреждена кафедра гигиены которая ранее преподавалась совместно с судебной медициной [86, с.59]. Сам П.А. Дубовицкий был способным ученым⁴¹. Но кроме этого он был ещё и хорошим организатором. Он способствовал благоустройству присоединенного к академии 2-го Военно-сухопутного госпиталя, который

⁴⁰РГВИА, ф. 316, оп. 10, д. 13 «О вступлении Действительного Статского Советника Шлегеля в должность Президента Академии», л.1 12.12.1838

⁴¹РГВИА ф.316 оп.20, д.7 «О получении Академиком Дубовицким Демидовской золотой медали» л.1 25.05.1849-28.05.1849

представлял собою «разбросанные на огромной заболоченной территории госпитальные бараки» и другие строения [89, с.61]. Чтобы навести порядок в госпитале П.А. Дубовицкий разбил госпитали на отделения и поставил во главе каждого из них старшего врача. При П.А. Дубовицком в академию были приглашены ещё молодые тогда И.М. Сеченов и С.П. Боткин. Период, когда медико-хирургическую академию возглавлял П.А. Дубовицкий, называют «золотым веком» академии. Он не просто приглашал к сотрудничеству выдающихся деятелей отечественной медицины, но и создавал им надлежащие условия для работы. Так, ведущие профессора академии имели возможность работать за границей. Известно, например, о периодических командировках за границу с целью совершенствования опыта профессоров С.П. Боткина и И.М. Сеченова.

Таким образом, в 1809–1869 гг. в СПб МХА был закреплён метод клинического обучения и началось формирование метода этапности в преподавании клинических дисциплин. Все это в совокупности с наличием установленных сроков обучения и эффективной экзаменационной системы являлось основными структурными элементами принципа этапности и структурированности в обучении военных врачей, что позволяет констатировать успешное формирование этого принципа в этом периоде.

3.2.2. Ведение частных вопросов военной медицины

В 1838 г., учитывая характер деятельности и её предназначение, СПб МХА была передана в ведение Военного министерства. В Положении об академии 1806 г. не существовало разницы между подготовкой врачей для гражданского или военного ведомств. В императорском Указе 1838 г. о передаче медико-хирургической академии военному ведомству четко регламентировалось предназначение академии, как питомника будущих военных врачей, являясь одним из «центров отечественной медицины по подготовке квалифицированных

кадров» [19, с.297]. Подчинение академии военному ведомству способствовало значительному улучшению ее финансирования. Только академической библиотеке было отпущено 20 тыс. рублей. В РГВИА находятся на хранении документы, подтверждающие улучшение финансирования академии. Например, на приобретение коллекции моллюсков французскому подданному Демауэру было выделено 100 тысяч франков⁴². На закупку микроскопов было отпущено 300 рублей серебром. Законодательно закреплённая специализация академии на подготовке военных врачей способствовала дальнейшему формированию принципа специализированного обучения, предусматривавшего наличие в программе обучения будущих военных врачей вопросов военной медицины.

3.2.2.1. Курс «медицины военной» профессоров

М.Я. Мудрова и Ф.К. Удена

Первая половина XIX в. была отмечена первыми попытками ввести в программу подготовки военных врачей отдельные сведения из области военной медицины. В отличие от предыдущего периода, доведение этих вопросов до слушателей впервые было регламентировано программой обучения. В России отмечалось расширение сети военных госпиталей, однако военных врачей не хватало. Впервые курс военной медицины в 1809 г. начали читать практически одновременно профессор Ф.К. Уден в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии и профессор М.Я. Мудров на медицинском факультете Московского университета [155, с.54]. Сведений о содержании курса профессора Ф.К. Удена в СПб МХА не сохранилось. В тоже время достаточно подробно освещен курс «медицины военной», который вел профессор М.Я. Мудров на медицинском факультете ИМУ. Можно предположить, что курсы военной медицины, которые они читали в разных учебных заведениях, вряд ли могли сильно отличаться друг от друга. Такое заключение уместно сделать на основании

⁴² РГВИА, ф. 316, оп. 34, д. 162 «О приобретении Демауэром коллекции моллюсков от 2 до 25 тысяч видов с вариантами за 100 тыс. франков», л.5 30.09.1865-8.10.1865

того, что эти профессора работали в одной области медицины (патология и терапия) в один и тот же исторический отрезок времени, прошли одинаковую научную школу (подготовку на медицинских факультетах в университетах Лейдена и Галла), и использовали в преподавании одинаковые руководства.

О курсе профессора М.Я. Мудрова в Москве известно следующее. Хотя курс назывался «медицина военная», в нем преподавались сведения, относившиеся ко всему комплексу военно-медицинских наук. Здесь были элементы военно-полевой терапии – «терапия болезней в лагерях и госпиталях наиболее бывающих», военно-полевой хирургии – «накладывание простых и удобнейших перевязок, совершение операций», приводились сведения по организации медицинской службы – «управлению госпиталям» [93, с.152]. Профессор М.Я. Мудров имел богатый опыт работы в госпиталях. В 1807 г. он заведовал Главным военным госпиталем в Вильно. До этого работал в Военно-морском госпитале в Санкт-Петербурге. Преподавание «медицины военной» он вел с 1809 по 1831 гг. Кроме этого студенты Московской медико-хирургической академии, которые проходили клиническую практику в Московском госпитале, знакомились с элементами «госпитальной службы, обязанностями военно-медицинской службы» [68, с. 293].

Курс военной медицины, который читал М.Я. Мудров в Москве, так и не стал постоянной дисциплиной в учебных программах медицинских факультетов. После смерти ученого его преподавание прекратилось. Очевидно, что вопрос внедрения в учебную программу специальных (военно-медицинских) предметов является основным вопросом нашего исследования. Врач только тогда имеет право называться военным врачом, когда он получил как специальную медицинскую, так и военную подготовку. Многие выдающиеся отечественные медики в то время понимали необходимость специальной подготовки будущих военных врачей. Ранее уже упоминалось о предложениях одних из первых руководителей отечественного здравоохранения И.Б. Фишера и П.З. Кондоиди рассказывать ученикам госпитальных школ о патологии военнослужащих. Один

из первых руководителей Санкт-Петербургской медико-хирургической академии И.И. Франк выступал за введение в программу обучения студентов академии предметов по военной медицине. Попытки внедрить элементы специальной подготовки в общую систему обучения военных врачей сыграли свою роль. Они подготовили почву для принятия определенных решений в этом направлении. Именно в рассматриваемый период (1809-1869 гг.) в системе подготовки будущих военных врачей было введено преподавание отдельных элементов военной медицины, главным образом элементов военно-полевой хирургии и военной гигиены. Хотя изложение этих разделов военной медицины рассматривалось на кафедрах теоретической хирургии и судебной медицины, тем не менее, это был значительный шаг в деле становления военно-медицинского образования в России.

3.2.2.2. Введение вопросов военной гигиены

Высокая инфекционная заболеваемость значительно влияла на боеготовность армии. Вполне естественно, что эту проблему необходимо было решать. Богатая военная история и эмпирический опыт русских военных врачей позволили в определённой мере дать ответы на эти вопросы. К середине XIX в. в русской армии сложилась система противоэпидемических мероприятий, которая не без успеха применялась в различных военных кампаниях. Во время русско-турецкой войны 1828–1829 гг., в перечень противоэпидемических мероприятий русской армии на Кавказском фронте входили следующие:

- закрытие границы цепью карантинных пунктов;
- бдительное наблюдение за территорией противника посредством посылки лазутчиков;
- запрет прикасаться к чему бы то ни было голыми руками (всем были выданы рукавицы);

- строгая карантинизация и обсервация пленных;
- сожжение всех трофейных вещей;
- ежедневный двукратный осмотр всего личного состава;
- рассредоточение частей и подразделений и прекращение сношений между ними;
- удаление из лагеря всех маркитантов [163, с.807].

Несмотря на отдельные случаи, все эти мероприятия не дали развиваться эпидемии чумы в полном объеме.

Гораздо хуже обстояло дело с эпидемией чумы во время русско-турецкой войны 1828–1829 гг. на европейском театре военных действий в Румынии. Там были приняты меры профилактики которые ограничивались:

- строгой изоляцией заболевших (вследствие которой многие больные остались без всякой помощи т.к. медики не были к ним допущены);
- окуривание парами хлора и уксуса.

Первая мера проводилась, судя по всему, не достаточно эффективно, а вторая – была практически бесполезной, если учитывать, что смертность составила 22 тысячи из 32 тысяч заболевших.

Вполне очевидно, что в первой половине XIX в. многие уже понимали необходимость включения вопросов военной медицины (по крайней мере, военной гигиены) в программу обучения будущих военных врачей. Открытым остается вопрос – когда впервые вопросы военной медицины были включены в программу обучения? Большинство исследователей этого вопроса – С.А. Семека (1946), А.С. Георгиевский (1968) считают, что впервые внедрение военно-медицинских дисциплин началось в последней четверти XIX в.. Действительно, после событий Балканской войны (1877–1878 гг.) в СПб. МХА стали преподавать: военно-полевую хирургию, военную гигиену, военно-медицинскую администрацию. С.А. Семека в этой связи отмечал процесс «военизации

академии» [163, с.832]. По мнению известного историка и организатора военной медицины советского периода А.С. Георгиевского «Внедрение и преподавание элементов военно-медицинской подготовки происходило в академии очень медленно и робко. Например, студентам академии до конца XIX в. не преподавался курс военно-полевой хирургии. Этот курс, с включением некоторых сведений организационно-тактического характера, был впервые прочитан студентам академии лишь после русско-турецкой войны 1877-78 гг. Такое же положение существовало в академии и с преподаванием военной гигиены» [59, с.9].

Следует отметить, что согласно уставу СПб МХА 1836 г., студенты изучали следующие дисциплины: физику, естественную историю, анатомию, химию, физиологию, общую патологию, фармацию, материю медику, общую и частную терапию, общую и частную хирургию, акушерство, детские и женские болезни, судебную медицину, медицинскую полицию с включением гигиены, клинику внутренних болезней с семиотикой, клинику наружных болезней с офтальмологией, клинику повивального искусства, историю и литературу медицины, энциклопедию медицины, литературу латинскую и немецкую, ветеринарию [86, с. 14]. В настоящее время нам не удалось обнаружить содержание программы преподавания «медицинской полиции с включением гигиены» согласно уставу 1836 г.. Так в диссертации В.Г. Суровцева Однако содержание этой программы в 1845 г. достаточно подробно изложено в диссертациях на степень доктора медицины, защищенных в СПб МХА к её 100-летнему юбилею в 1898 г.. Так в диссертации В.Г. Суровцева была раскрыта тема развития гигиены в стенах СПб МХА. Здесь можно обнаружить программу курса «медицинской полиции» от 1845 г., который читали на кафедре «судебная медицина, медицинская полиция и гигиена». Автор курса, профессор П.П. Пелехин, одну из глав назвал «Попечение о сохранении здоровья Российских воинов». В двух параграфах этой главы раскрывались разные аспекты быта военнослужащих, как в период военных действий, так и в мирное время [96]. Другая глава – «О военных госпиталях» была посвящена вопросам организации

работы военных госпиталей. Эти разделы военной гигиены считались важной частью предмета «медицинская полиция». Вместе с тем, кроме вопросов «медицинской полиции», вопросы гигиены преподавали на кафедре и в виде отдельного курса. Для изучения этого курса профессор П.П. Пелехин публикует «Программу преподавания общей или приватной и всенародной гигиены», где один из разделов программы также назывался «Попечение о сохранении здоровья русских войск» [93, с.152.]. Здесь были представлены многие аспекты военной гигиены. Отдельно рассматривались гигиена войск в период пребывания их в полевых лагерях, а также гигиена быта во время военных действий. Следует отметить, что именно из этого объединенного курса впоследствии (1865 г.) выросла кафедра гигиены общей и военной. На этой кафедре впервые в 1879 г. был составлен курс военной гигиены, куда вошли практически все вышеперечисленные сведения. Изучение вопросов военной гигиены продолжилось и при преемнике П.П. Пелехина – профессоре П.П. Заблотском-Десятовском. Так, в 1846 г. в предложенной им программе также рассматривал целый ряд вопросов военной гигиены. В частности его программа была дополнена вопросами организации работы военных госпиталей, положения комитета о раненых, рекрутского устава [93, с.153]. Некоторые сведения, раскрывающие содержание преподававшихся военно-медицинских дисциплин можно почерпнуть из учебников и пособий, по которым обучались студенты СПб МХА. В руководстве Б. Бекереля, которое использовал профессор кафедры судебной медицины, медицинской полиции и гигиены профессор Я.А. Чистович (1853), были представлены сведения «о госпиталях и больницах», «о казарме» [86, с. 153]. Курс гигиены в этот период преподавали студентам на 4–м году обучения. Курс читался 2 раза в неделю по 1,5 часа.

В 1865 г. кафедра медицинской полиции и гигиены была разделена. Преподавание гигиены было возложено на самостоятельную кафедру, где рассматривались вопросы общественной гигиены, гигиены военной и морской. Известен программный перечень вопросов, которые рассматривались при изучении отдельных тем по военной гигиене, однако содержание этих вопросов

установить не удалось. Тем не менее мы можем судить о том, как эти вопросы освещались в теоретических трудах того времени, посвященных военной медицине. На этом основании мы с высокой долей достоверности можем предполагать, чему учили будущих военных врачей в рамках этой дисциплины.

Необходимо отметить, что в первой четверти XIX в. у русских военных врачей сложились вполне правильные взгляды на многие вопросы военной гигиены. Так, например, своей работе «Карманная книга военной гигиены или замечания о сохранении здоровья русских солдат» (1813) инспектор Санкт-Петербургской МХА И.Энегольм при освещении вопроса гигиены лагерного быта войск, особо указывал на необходимость избегать заболоченных мест [96, с.73]. Если это не представлялось возможным, рекомендовалось проводить осушение почвы с помощью дренирования, засыпания болота песком и золой [200, с. 40]. Правильным, с гигиеничной точки зрения, был совет о размещении на достаточном удалении от лагеря выгребных ям. В полевом лагере рекомендовалось организовывать баню [200, с. 43]. Учитывая проблемы длительного пребывания в лагере, уместными были и остальные рекомендации, направленные на предупреждение возникновения заболеваний у солдат. Рекомендовалось, например, усиленное питание, физические упражнения: «Советую ещё добавить солдатам всякий день луку и чесноку, не забывая при том доставлять им нужное умеренное движение», – писал И. Энегольм [200, с. 42]. Вполне разумными были и требования к содержанию казарм – помещений, где проживали десятки людей. В частности, рекомендовалось содержать казармы в чистоте, для чего предполагалась ежедневная уборка казарм. Правильно понималась и необходимость проветривания казарм. Интересным, с исторической точки зрения, является описание вентилятора, предлагаемого для очищения воздуха в казарме. В частности, И.Энегольм писал: «Вентиляторы ... состоят из 24 труб, которые будучи расположены в разных комнатах сходятся в одну большую трубу или в основание воздушного насоса, поворачиваемого либо ветряною мельницей, поставленной на крышу здания, либо людьми» [200, с.12]. Знания о вреде углекислого газа отразились и на правильных рекомендациях

по отоплению казарм. Так, автор предупреждал: «нельзя ... держать в горшках раскаленные угли, чтобы отогреться. В сем последнем случае углекислый газ может оказывать смертельное следствие в несколько минут» [200, с.16].

Таким образом, в первой половине XIX в. в программу подготовки военных врачей вошли сведения по военной гигиене. Особенностью их преподавания стало то, что они излагались в курсе судебной медицины и медицинской полиции, не относившемся к военно-медицинским дисциплинам. Объективными причинами, по которым отдельные сведения военной гигиены стали включать в программу обучения врачей в СПб. МХА стали практические потребности армии, развитие естественнонаучных основ медицины, появление первых теоретических работ в области военной медицины. Нами установлено, что в 1845 г. в СПб МХА впервые стали преподавать отдельные сведения из области военной медицины, касающиеся вопросов военной гигиены. Они были введены в программу, которая изучались на кафедре «судебная медицина, медицинская полиция и гигиена». Несмотря на то, что объем их был невелик, их введение в общую программу подготовки врачей стало значимой вехой в формировании принципа специализированного обучения процесса институционализации военно-медицинского образования в России.

3.2.2.3. Введение в программу подготовки вопросов военно-полевой хирургии

Как было отмечено выше, Устав СПб МХА 1836 г. не предусматривал преподавание такой дисциплины как военно-полевая хирургия. Это было тем более удивительно, если учесть, что ведущей патологией на войне всегда были ранения и травмы различной тяжести. И хотя в первой половине XIX в. санитарные потери от инфекционных заболеваний были не менее, а иногда и более значимыми, до 1840-х гг. вопросы военно-полевой хирургии в программе

подготовки будущих военных врачей не значились. Справедливости ради необходимо отметить, в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии была ведущая хирургическая школа России, где накоплен огромный опыт лечения травм и ран. Профессора академии И.В. Буяльский, И.Ф. Буш, Н.И. Пирогов составляли гордость отечественной и мировой хирургической науки. Вместе с тем, вопросы военно-полевой хирургии до начала 1840-х гг. в программе хирургических кафедр не были выделены в отдельный курс. Однако в 1844 г. профессором кафедры «теоретической хирургии» П.А. Дубовицким была составлена программа изучения этой дисциплины. В классификации хирургических болезней, предложенной в программе, XVIII класс болезней был озаглавлен «Раны и ушибы» [96, с.322]. В предисловии к этому разделу программы П.А. Дубовицкий излагает свои намерения в отношении материала, который он предлагает студентам к изучению. В частности, он пишет: «Рассмотрение употребляемых орудий в новейшее время в военном искусстве относительно ран им производимых. При каждом роде описано вещество, форма, сила и образ действия орудия. Орудия колющие, режущие, колющие и режущее вместе, ... огнестрельные тяжелые, пули, дробь, ядра, картечи – снаряды выстреливаемые из огнестрельных орудий, действие пороха ...» [95, с.322]. В этом классе был дан широкий обзор повреждений, вызываемых воздействием различного вида оружия. Один из разделов этого класса назывался «Раны от огнестрельного оружия. Физическое действие пуль и прочих тел, выбрасываемых огнестрельным оружием на тела органические и неорганические». Разбор огнестрельных ранений был детализирован, рассматривались, например, простые (неосложненные) огнестрельные раны, раны с повреждением костей, раны с повреждением кровеносных сосудов, с повреждением нервных стволов, суставов, сочетанных огнестрельных поражений [121, с. 45]. Среди прочих ран здесь же рассматривались раны с «присутствием инородных тел, с дробью, ядрами, картечью, гранатами, бомбами и их отломками». В другом разделе этого же класса болезней рассматривались все виды боевого оружия, применяемого в современное автору время. В частности, рассматривалось воздействие оружия

«колющего, режущего, колющего и режущего вместе, ... огнестрельного ручного, огнестрельного тяжелого, пулями, дробью, ядрами, картечью» [121, с. 44].

Сменивший П.А. Дубовицкого, профессор П.П. Заблотский-Десятовский продолжил деятельность своего предшественника в этом направлении. В своем донесении от 3.03.1856 г. он докладывал Конференции академии о своей преподавательской деятельности на кафедре «теоретической хирургии». При этом он перечислял разделы «теоретической хирургии», которые прочел в период с 1.03.1855 по 1.03.1856 гг.. Среди обширной программы, прочитанной им «теоретической хирургии, мы встречаем следующие: «...Раны вообще и в частности: колющие, режущие, ушибы и ушибленные раны, огнестрельные, порванные, укушенные» [121, с.73]. П.П. Заблотский-Десятовский прекрасно понимал значение военно-полевой хирургии для будущих военных врачей. В этом отношении интересен следующий факт. В 1862 г. он обратился в Конференцию Академии с просьбой отпустить его в заграничную командировку для ознакомления с преподаванием военно-полевой хирургии и для закупки экспонатов для музея [95, с.322]. На эти цели ему было выделено 2,5 тысяч рублей. Созданный музей носил военно-медицинскую направленность. Его экспонаты располагались в следующем порядке:

1. перевязочные средства;
2. военно-походные аптеки;
3. разнообразные повязки;
4. хирургические инструменты [95, 121, с. 79].

В организации музея участвовали учреждения военного ведомства. Такие экспонаты, как сабли, пики, носилки для переноски раненых были выделены в 1863 г. из Санкт-Петербургского арсенала. Также были получены образцы холодного и огнестрельного оружия из Артиллерийского Ведомства. В Австрии и Пруссии были закуплены разные экземпляры средств для переноски раненых [121, с. 50]. Музей вскоре был создан и заведование им было поручено профессору П.П. Заблотскому-Десятовскому

Некоторые элементы военно-полевой хирургии преподавали и на других кафедрах. Так, например, эти вопросы преподавались профессором И.Г. Карпинским для прикомандированных военных врачей и студентов на кафедре «Механургии и Десмургии» [112, с. 56]. В своем отчете Президенту академии приват-доцент И.Г. Карпинский докладывал: «Честь имею доложить Вашему Превосходительству, что я по примеру прошлых лет и в нынешнем учебном году изложил студентам III курса полный курс Десмургии и Механургии, а также под моим руководством студенты еженедельно занимались практическим наложением различных повязок, как простых, так и сложных, крахмальных, гипсовых и других»⁴³. Следует предположить, что изложение сведений по военной гигиене было основано на тех же теоретических работах по военной медицине, которые использовались в преподавании военно-полевой хирургии. Русская военно-полевая хирургия к середине XIX в. накопила богатый практический опыт и представляла собой науку, учитывавшую зарубежный опыт и отвечавшую всем требованиям времени. В России хорошо были известны работы Д.Ж. Ларрея, П.Ф. Перси, Г. Дюпюитрена [95, с.322]. Конечно, развитие хирургии соответствовало своему времени, следовательно, основы методов антисептики и асептики еще не получили широкого распространения в военной медицине. Тем не менее, русские военные хирурги интуитивно близко подходили к пониманию основ этих методов и стремились соблюдать чистоту в перевязочной. Так, например А.А. Чаруковский в своей работе «Военно-походная медицина» (1824) пишет следующее: «После перевязки раненых особенно в госпитале, употреблённые и мокрые перевязочные вещи нужно удалить из палаты как можно скорее, постельное белье измаранное гноем, переменять сей час, а под раненый член подстилать клеенку» [188, с. 36]. Объективно оценивались и показания к ампутациям, например, удалять ткани при гангрене рекомендовалось в пределах здоровых тканей. При извлечении инородного тела указывалось на опасность кровотечения. При описании лечения ран отмечалось, что раны могут

⁴³ РГВИА ф. 316, оп. 34, д. 114. «О практических занятиях студентов», л.3» 8.03.1888-4.09.1888

заживать первичным натяжением и через нагноение. Описывались способы соединения краев раны сухим способом (с помощью пластыря) и кровавым швом. При этом не рекомендовалось накладывать кровавый шов (ушивать рану), если края раны воспалены. В качестве шовного материала применялся шелк. При ушивании раны рекомендовалось накладывать не глухой шов, а оставлять отверстие для истечения гноя, т.е. дренировать рану. Швы предполагалось удалять на 5-ый, 6-ой день после операции. Остановку кровотечений из мелких сосудов рекомендовалось проводить путем прижигания раскаленным железом, из крупных сосудов – путем их перевязки. В своей работе А.А. Чаруковский впервые предложил отказаться от зондирования огнестрельных ран: «... рану можно определить толстым зондом, коего употребление здесь Дюпюитрен не одобряет, ибо зонд здесь может проложить ложный путь, возобновить кровотечение» [188, с. 176]. Известны и другие работы А.А. Чаруковского в области военной медицины. В СПб. МХА преподавал и брат А.А. Чаруковского Прохор. П.А. Чаруковский являлся профессором Терапевтической клиники СПб МХА и много сделал для совершенствования учебного процесса в СПб. МХА.

Вышеперечисленное свидетельствует, что инициаторами внедрения в программу подготовки военных врачей сведений по военной медицине выступали главным образом ведущие специалисты СПб медико-хирургической академии. Некоторые из них являлись членами профессорско-преподавательского состава кафедр «Судебной медицины и медицинской полиции» и «Теоретической Хирургии», как например, профессор П.П. Заблотский-Десятовский. Профессора академии П.А. Дубовицкий и Я.А. Чистович последовательно возглавляли СПб МХА и были сторонниками внедрения сведений по военной медицине в программу обучения.

Таким образом, нами установлено, что с 1844 г. на кафедре «Теоретической хирургии» студентам СПб МХА стали впервые преподавать отдельные сведения в области военно-полевой хирургии. Особенностью преподавания стало изложение военно-полевой хирургии в курсе «Теоретической хирургии». Как и в

предыдущем случае с преподаванием военной гигиены, объективной причиной появления первых сведений по военно-полевой хирургии стали практические потребности армии, развитие клинической медицины и появление первых теоретических работ в области военной медицины. В первой половине XIX в. частные вопросы военной медицины (военно-полевой хирургии и военной гигиены) впервые были закреплены в программе обучения медико-хирургической академии. Это стало свидетельством дальнейшего успешного формирования принципа специализированного обучения военных врачей.

3.2.3 Повышение квалификации врачебного состава

В середине XIX в. у военных врачей появилась возможность совершенствовать свои знания и после окончания академии. Начиная с 1842 г. при госпиталях стали проводиться «анатомо-хирургические демонстрации» и «клинические чтения по хирургии и терапии». Во многих госпиталях, штабах дивизий и корпусов были открыты медицинские библиотеки. В 1841 г. было установлено правило согласно которому все выпускники СПб МХА получили право годичного прикомандирования «для дальнейшего практического усовершенствования» ко 2-му Санкт-петербургскому сухопутному госпиталю [109, с.104]. С 1847 г. для повышения своей квалификации по хирургии, врачи получили возможность пройти усовершенствование в течение года при СПб МХА. В 1851 г. 6 врачей получили возможность пройти усовершенствование в клинике госпитальной хирургии Н.И. Пирогова [105, с.140]. Практические занятия проходили во 2-ом военно-сухопутном госпитале, который являлся клинической базой СПб МХА. С 1847 по 1852 г. здесь прошли усовершенствование 37 военных врачей.

В 1857 г. при СПб МХА был создан Клинический госпиталь. При нем был образован «Врачебный институт для усовершенствования в науках» [62 с.70]. Ежегодно лучшие выпускники академии получали право в течение 3 лет

проходить здесь стажировку⁴⁴. Учитывая характер деятельности военных врачей, ведущей специальностью, в которой они усовершенствовались, была хирургия. В 1864 г. вице-президент академии И.Т. Глебов в своем докладе Конференции академии указывал: «В настоящее время в институте состоит 32 человека, из которых 7 за границей, 25 здесь. Из числа последних 11 человек избрали предметом специальности своего изучения хирургию, 7 частную патологию и терапию, 1 акушерство, 1 гинекологию, 1 педиатрию, 1 сифилидологию, 1 судебную медицину, 1 физику»⁴⁵. Проходя специализацию во врачебном институте, прикомандированные врачи занимались практической работой в избранной специальности под руководством опытных профессоров академии. И.Т. Глебов следующим образом описывал работу прикомандированных врачей в институте: «врач Делинг – ... присутствовал при 2-х ампутациях произведенных профессором Заблотским, в отделении последнего. Сам Делинг произвел две операции фимоза, провел дренаж, ..., вправлял вывихи»⁴⁶. Врач Антонович: «в истекшем 1864 г. занимался специально хирургией.... Ассистировал при производимых профессором больших операций, которые при отчете представил в специальной таблице. Проводил сам малые операции, накладывал повязки, вправлял вывихи»⁴⁷. Сам Антонович в своем отчете о работе в институте писал: «Собственно мною было сделано малых операций до 70, кроме того я наложил 22 разных повязки и вправил 5 вывихов».⁴⁸

По итогам обучения прикомандированные врачи должны были представить к защите докторскую диссертацию. После завершения образования выпускники назначались на руководящие должности медицинской службы и преподавателями в академию. Троим, наиболее отличившимся выпускникам, предоставлялось право заграничной командировки за государственный счет. Так лекарь А. Савченко докладывал о возвращении в СПб МХА после: «окончания моего

⁴⁴ РГВА Фонд. 316 оп.39 д.318«Дело об оставлении врачей на три года для усовершенствования при академии и об отчислении таковых»

⁴⁵ РГВИА, Там же, л. 1

⁴⁶РГВИА, Там же, л. 5

⁴⁷РГВИА, Там же, л. 2

⁴⁸ РГВИА, ф. 316, оп. 34, д. 121, л. 12

присутствия по чужим краям»⁴⁹. Командировка длилась 4 года, после чего А.Савченко был назначен Адъютантом профессора кафедры физиологии и патологии⁵⁰.

Врачи, окончившие курсы усовершенствования при СПб МХА составляли специальный резерв Главного военно-медицинского управления. Из их числа впоследствии пополнялись штатные должности ординаторов-хирургов в военных госпиталях.

3.2.4. Подготовка среднего медицинского персонала

В первой половине XIX в. в подготовке среднего медперсонала для армии произошли существенные изменения. В 1838 г. в соответствии с «Положением о военно-фельдшерских школах» в России появились первые военно-фельдшерские школы. Эти школы были открыты при крупных госпиталях в Санкт-Петербурге, Киеве, Казани, Москве и некоторых других городах. Всего в 1838 г. было открыто 6 школ, в которых предполагалось обучать 800 учеников [98, с.49].

В фельдшерские школы принимали учащихся не моложе 15 и не старше 17 лет. Срок обучения в школе составлял три года. В программу обучения входили следующие предметы: закон Божий и краткая священная история; чтение и чистописание на русском и латинском языках; грамматика русская и латинская, переводы с латыни на русский; основы анатомии, вскрытие мертвых тел; хирургия (учение о повязках, кровопускание, вставление катетера, извлечение зубов, вправление вывихов, сопоставление отломков костей, прививание оспы, знание названия хирургических инструментов употребляемых в армии, способов

⁴⁹ РГВИА, ф.316, оп.1, д.22 «А.Савченко об определении исправляющим должность Адъютанта при профессоре физиологии и патологии» л.1 01.02-23.03.18.09.1831

⁵⁰ РГВИА, ф. 316, оп. 35, д.181 «О том, что бы командируемые за границу обязаны являться в Русские посольства за границей» 24.08.1866-27.08.1866

их хранения, приготовление и накладывание хирургических повязок); оказание помощи «мнимоумершим» (утонувшим, угоревшим, замерзшим, пораженным молнией, отравленным; уход за больными; основы фармации, фармакопея и рецептура; краткая фармакология и краткая рецептура, знание аптекарского веса и мер.

Открытие фельдшерских школ на порядок улучшило качество подготовки среднего медицинского персонала в русской армии. С 1833 г. фельдшерам, прослужившим в армии 20 лет, при определенных обстоятельствах присваивали 14 класс гражданского табеля о рангах. Это определяло такого фельдшера в качестве чиновника, хотя и самого низшего класса. С 1845 г. фельдшер, прослуживший в войсках 20 лет, начинал получать 2/3 оклада прапорщика – младшего офицерского чина в русской армии.

В 1821г. была открыта ещё и школа для подготовки аптекарских учеников [3, с.403].

Несмотря на значительное улучшение качества преподавания в военно-фельдшерских школах, нарекания к их учебной базе оставались. Учебников и пособий не хватало даже в самом лучшем из них – Санкт-Петербургском военно-фельдшерском училище. Исходя из этого в 1869 г. было утверждено новое «Положение о военно-фельдшерских школах», согласно которому они стали самостоятельными учебными заведениями, расположенными на базе крупных военных госпиталей. Всего было открыто три военно-фельдшерских школы – в Санкт-Петербурге, Москве и Киеве. Школы были рассчитаны на 300 учащихся, срок обучения составлял 4 года [98, с.50]. В штат школы входили: начальник школы, инспектор классов (военный врач), заведующий хозяйством, эконом, бухгалтер-письмоводитель, два старших и два младших писаря, старший фельдшер, 15 учителей. В программу обучения были введены ранее не преподававшиеся учебные дисциплины, такие как: история России, геометрия, география, зоология, ботаника, физиология, патология, гигиена. Знаменательным

является тот факт, что в обязательном порядке ученики должны были знать дисциплинарный устав русской армии [98, с.50].

В дальнейшем к концу XIX в. были открыты военно-фельдшерские школы в Екатеринодаре (для Кубанского и Терского казачьих войск) и Новочеркасске (для Донского казачьего войска). В Екатеринодарской школе обучалось всего 60 учеников, 45 – для Кубанского и 15 – для Терского казачьего войска [98, с.50].

Тем не менее, открытие новых военно-фельдшерских школ, не могло полностью ликвидировать дефицит фельдшеров. В связи с этим продолжалась подготовка фельдшеров в войсках. Подготовка таких специалистов, по-прежнему, была возложена на войсковых врачей. Осуществляли ее согласно «Правилам для специального образования фельдшеров в войсках» (1870). Согласно этому документу в штатах частей (в списке нестроевых) должны были содержаться по 3–5 человек фельдшерских учеников на один батальон и по 10–15 – на полк [98, с.50]. Для их подготовки была разработана специальная программа, рассчитанная на три года. Обучение проводили наиболее опытные врачи частей и военно-медицинских учреждений. После окончания обучения выпускники назначались ротными (батарейнными, сотенными) фельдшерами. Впоследствии количество фельдшерских учеников в частях было увеличено до 5–6 человек на батальон и 10–15 человек на полк. В отличие от выпускников военно-фельдшерских школ, которые именовались школьными фельдшерами, фельдшеры, подготовленные в войсках, назывались ротными фельдшерами. После окончания обучения и школьные и ротные фельдшеры получали карманные наборы хирургических инструментов [98, с.50].

3.2.5. Развитие медицинской науки в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии

В главе 2 было отмечено, что развитие науки в госпитальных школах шло в русле практических интересов военной медицины. Главными проблемами военного здравоохранения были борьба с эпидемиями и оказание медицинской помощи при боевых травмах. В первой половине XIX в. эти направления стали приоритетными в развитии научных школ Санкт-Петербургской МХА.

Одной из первых в СПб МХА начала развиваться анатомическая школа. Её основателем считается академик П.А. Загорский. Продолжая дело М.И. Шеина, в 1802 г. он издал первое в России руководство по анатомии на русском языке «Сокращенная анатомия или Руководство к познанию строения человеческого тела в пользу обучающихся врачебной науке». Руководство состояло из двух частей и выдержало пять изданий. Как и его предшественник П.А. Загорский способствовал становлению русской анатомической терминологии.

Дело П.А. Загорского продолжил его ученик И.В. Буяльский. Как и его учитель, он использовал прикладное знание анатомии для нужд оперативной хирургии. Его труд «Анатомико-хирургические таблицы, объясняющие производство операций перевязывания больших артерий» (1828) вписал новую страницу в историю отечественной топографической анатомии и оперативной хирургии. Вторая часть книги (1835) была посвящена грыжам, третья (1852) – производству операций при мочекаменной болезни. И.В. Буяльский был не только искусным анатомом, но и блестящим хирургом. Им разработан ряд новых хирургических операций (на верхней челюсти, кровеносных сосудах и др.), созданы новые хирургические инструменты. В научной работе И.В. Буяльского прослеживается главная особенность петербургской анатомической школы – неразрывная связь анатомии и хирургии.

Расцвет анатомической школы СПб МХА связан с именем Н.И. Пирогова [54, с.346]. В данной работе нет необходимости дополнительно освещать вклад Н.И. Пирогова в мировую хирургию. История давно по достоинству оценила деятельность Н.И. Пирогова. Основоположник отечественной военно-полевой медицинской доктрины, великолепный хирург и анатом, Н.И. Пирогов стал основателем хирургической школы. Блестящими представителями этой школы стали А.А. Китер, П.Ю. Неммерт, П.П. Заблотский-Десятовский. А.А. Китер был помощником и учеником Н.И. Пирогова. Именно его рекомендовал Н.И. Пирогов на место руководителя хирургической клиники Дерптского университета, которое он занимал до перехода в СПб МХА. Предметом научного интереса А.А. Китера были акушерство и гинекология. В 1846 г. А.А. Китер впервые произвел операцию полной экстирпации матки через влагалище при раке. В 1847 г. он стал руководителем кафедры акушерства и женских болезней СПб МХА. По его инициативе при кафедре было создано клиническое отделение. А.А. Китеру также принадлежит заслуга в создании первого отечественного руководства по акушерству и гинекологии «Руководство к изучению женских болезней» (1858). В данной работе А.А. Китер выступил сторонником единой акушерско-гинекологической науки. Как и его великий учитель, А.А. Китер продолжил изучение воздействия эфирного наркоза и описал его стадии, одним из первых в России начал применять метод Листера в хирургии. А.А. Китер в свою очередь также создал хирургическую школу, в числе учеников которой были: П.П. Пелехин, С.П. Коломнин, П.Ф. Лесгафт.

Ещё одним представителем хирургической школы Н.И. Пирогова стал П.Ю. Неммерт. Сам Н.И. Пирогов определял своего ученика как хирурга, « ... известного своею ловкостью в проведении хирургических операций, и своими сведениями в анатомии и хирургии» [127, с. 263]. Темой научных интересов П.Ю. Неммерта была сосудистая хирургия, восстановительные операции (ринопластика, кожная пластика). Из новшеств, внесенных им в хирургию, известен метод П.Ю. Неммерта, заключающийся в «наложении малых разрезов» при хронических нарывах подвздошной впадины [127, с. 264].

Вместе с тем, было бы ошибочным считать, что научная деятельность ученых СПб МХА ограничивалась лишь анатомо-морфологическим направлением, повлиявшим на развитие в СПб МХА анатомической и хирургической школы.

Наряду с этим направлением в СПб МХА работали и крупные ученые основатели терапевтической научной школы. Её основателем СПб МХА можно по праву считать К.К. Зейдлица – профессора кафедры факультетской терапии. Ученый работал в СПб МХА с 1836 г. В это время в медицинскую практику входили новые методы диагностики – аускультация и перкуссия. К.К. Зейдлиц стал пионером в их продвижении, требовал от студентов умения владеть этими диагностическими навыками в совершенстве. Важное значение он придавал методу пальпации, который наряду с первыми двумя вошел в триаду обязательного, с его точки зрения, диагностического исследования.

После того, как в 1846 г. К.К. Зейдлиц вышел в отставку, его место занял его бывший адъюнкт Н.Ф. Здекауэр. Продолжая дело своего учителя, Н.Ф. Здекауэр уделял огромное значение диагностике, с увлечением ею занимался, проверял правильность своих диагнозов на вскрытиях. Когда в 1848 г. в академии была учреждена кафедра врачебной диагностики, общей терапии и общей патологии Н.Ф. Здекауэр по праву её возглавил.

Расцвет терапевтической школы СПб МХА связан с именем С.П. Боткина, научная деятельность которого стала вершиной развития терапевтической школы СПб МХА [89, с.78]. В августе 1860 г. по приглашению Президента Медико-хирургической академии Дубовицкого С.П. Боткин приехал в Петербург и, после защиты докторской диссертации, 17 сентября 1860 г. был назначен адъюнктом профессора академической (факультетской) терапевтической клиники профессора П.Д. Шипулинского. После ухода в отставку профессора П.Д. Шипулинского 19 ноября 1860 г. С.П. Боткин конференцией Академии был избран ординарным профессором академической клиники. Являясь новатором и преобразователем отечественной медицины, С.П. Боткин придавал громадное значение

лабораторным методам исследования. Уже в первый же год своей деятельности при клинике создал научно-исследовательскую лабораторию, которой 10 лет заведовал И.П. Павлов. Это уникальное сотрудничество двух великих людей, составлявших гордость отечественной медицинской науки, принесло много выдающихся открытий. В этой лаборатории помимо клинических анализов изучалось фармакологическое действие лекарств, производились опыты над животными с целью искусственного воспроизводства патологических процессов, раскрытия их патогенеза и глубокого изучения их клинической картины. Первые итоги своих клинических наблюдений С.П. Боткин опубликовал в 1867 г. в виде «Курса клиники внутренних заболеваний». В этом курсе разобрался всего один случай сердечной болезни, но с такой глубиной, а главное новизной, что книга произвела большое впечатление и вскоре была переведена на немецкий и французский языки. В 1868 г. вышел второй выпуск «Курса клиники», а в 1875 г – третий.

С.П. Боткин оставил глубокий след в истории отечественной медицины и как основоположник военно-полевой терапии. Его взгляды на организацию военно-санитарской помощи получили свое окончательное оформление в период Русско-турецкой войны (1877–1878), когда он был назначен главным врачом при штаб-квартире ставки верховного главнокомандующего.

Как клиницист С.П. Боткин придавал большое значение опросу больного и объективному его исследованию, тем самым сформулировав и руководствуясь в своей работе единым принципом, основанным на обоих методах. Он культивировал идею клинического эксперимента, раскрывающего перед медициной широкие возможности практической помощи. В противовес вирховской клеточной патологии С.П. Боткин создал, опираясь на наследие своих предшественников – виднейших деятелей отечественной медицины – М.Я. Мудрова, И.Е. Дядьковского, И.М. Сеченова и др., физиологическое направление или теорию нервизма. Научная деятельность С.П. Боткина стала вершиной развития терапевтической школы СПб МХА.

В первой половине XIX в. в СПб МХА формировалась фармакологическая школа, основателем которой стал профессор кафедры ботаники, фармакологии и рецептуры А.П. Нелюбин (1824). Его работы в области изучения физико-химических свойств Кавказских минеральных вод положили начало использованию минеральных вод в качестве терапевтического средства. В 1824 г. А.П. Нелюбин стал читать лекции по фармакологии и рецептуре Кавказских минеральных вод. Результаты своей научной работы в этой области ученый изложил в капитальном труде «Полное историческое, медико-топографическое, физико-химическое и врачебное описание Кавказских минеральных вод» (1825).

Продолжателем дела А.П. Нелюбина стал О.В. Забелин, который добился открытия при кафедре фармакологии, рецептуре и учении о минеральных водах лаборатории для проведения экспериментов на животных. В научной деятельности О.В. Забелина таким образом нашла свое отражение главная особенность фармакологической школы – взгляд на фармакологию как на связующее звено между естественными науками и медициной.

Основателем патологоанатомической школы СПб МХА является М.М. Руднев [89, с.76]. Ещё Н.И. Пирогов в 1840 г. ввел курс анатомических вскрытий и таким образом много сделал для становления этой школы в СПб МХА. Заслугой М.М. Руднева является развитие идеи о неизбежности нарушения функции органа при его патологических изменениях. Эта идея стала основной чертой патологической школы СПб МХА. Одним из первых в России М.М. Руднев выступил против ограниченности вирховской теории клеточной патологии. В своей научной работе он следовал принципу точного анализа и высоко оценивал значение экспериментального метода. Им было инициировано строительство при кафедре вивария для экспериментов над животными.

Особенно весом вклад М.М. Руднева в развитие экспериментальной онкологии. М.М. Руднев стал основоположником научной школы, представителями которой являлись Н.П. Ивановский, В.П. Крылов, Н.М. Любимов.

Первым, кто начал читать полный курс педиатрии (72 часа) в СПб МХА в период 1836–1847 гг., был С.Ф. Хотовицкий. Своими работами он впервые выделил педиатрию в отдельную отрасль клинической медицины и определил её цели и задачи. В своём докладе Конференции академии ученых сообщал, что в 1838 учебном году он читал студентам «гинекологию, заключающую в себе физиологию диетическую и патолого-терапевтическое учение»⁵¹. В курсе педиатрии С.Ф. Хотовицкий подробно излагал анатомо-физиологические особенности детей всех возрастов и особенности их заболеваний (до этого студентам обычно излагали лишь особенности больного новорожденного ребёнка). В 1842 г. С.Ф. Хотовицкий организовал в СПб МХА клинику акушерства, женских и детских болезней. Детскому отделению этой клиники была выделена третья часть всех коек. В 1847 г. С.Ф. Хотовицкий издал первое оригинальное руководство по детским болезням «Педиатрика», в котором определил педиатрию как науку об отличительных особенностях в строении, отправлениях и болезнях детского организма. Исходя из этих особенностей автор рекомендовал принципы лечения и профилактики болезней детского организма. Первая доцентура по курсу детских болезней была также открыта в СПб МХА в 1861 г. при кафедре акушерства и гинекологии.

Первым профессором психиатрии в России, целиком посвятившим себя этой специальности, был И.М. Балинский, который начал систематическое чтение психиатрии в СПб МХА. Преподавание психиатрии вели и ранее, однако занимались этим неспециалисты. И.М. Балинский начал читать свой курс в неблагоустроенном «отделении для умалишённых» 2-го сухопутного клинического госпиталя. В первый же год И.М. Балинский преобразовывает его в клиническое отделение, а 10 лет спустя, в 1867 г. создаёт первую в России клинику душевных болезней. И.М. Балинский стал основоположником методики преподавания студентам психиатрии, требовал активного участия студентов при демонстрации им больных. Именно И.М. Балинский указал на ценный

⁵¹РГВИА, ф. 316, оп. 10, д. 223 «Донесения профессоров о пройденных ими предметах в течение 1838\1839 учебного года», л.4 8.01.1838-11.07.1838

диагностический признак – неравномерное расширение зрачков у пациента на начальных стадиях прогрессивного паралича.

Ведущая роль в данный период в развитии физиологии в стенах СПб МХА принадлежит И.М. Сеченову. Он занимался одним из наиболее сложных разделов физиологии – физиологией головного мозга и высшей нервной деятельности. Десять лет работы в СПб МХА (1860–1870) были наиболее плодотворными годами в научной деятельности ученого. Открытие И.М. Сеченовым в 1862 г. явления задерживающих центров в зрительных буграх стало открытием мирового значения, положило начало «учению о центральном торможении». В 1863 г. вышла его работа «Рефлексы головного мозга», в которой он изложил основы своего учения. Благодаря работам И.М. Сеченова приоритет в этом разделе физиологии принадлежит отечественной науке.

Таким образом, можно отметить бурное развитие медицинской науки в СПб МХА в первой половине XIX в. В отличие от предыдущего периода военные врачи-ученые не ограничивались разработкой вопросов хирургии и профилактики инфекционных заболеваний. Предметом научного поиска профессорско-преподавательского состава СПб МХА стали самые разнообразные отрасли медицинской науки. Вместе с тем в соответствии с практическими запросами армии, вопросы гигиены и военно-полевой хирургии, по-прежнему, были предметом особой заинтересованности военных врачей. Свидетельством этого стали такие труды, как работа М.Я. Мудрова «О пользе и предмете военной гигиены или науки сохранить здоровье солдат» (1813), И.И. Энегольма «Карманная книга военной гигиены или замечания о сохранении здоровья русских солдат» (1813) и другие. Развитие медицинских знаний, накопление фактов в области профилактики инфекционных заболеваний и лечения ран способствовало введению в программу обучения военных врачей частных вопросов военной медицины (военной гигиены и военно-полевой хирургии).

§ 3.3. Изменения в правовом статусе военного врача

Правовое и материальное положение военного врача в первой половине XIX в., по-прежнему, оставалось неурегулированным. Это влекло за собой отток врачебных кадров из армии. Один из видных приближенных царя Александра I, граф В.П. Кочубей, рассматривая причины некомплекта военных медиков, писал следующее: «Выгоды, получаемые от вольной практики, несравненно превосходящее штатное жалование, неопределенность в правах и особенная подсудимость удаляют от поступления в службу» [109, с. 100]. В этом же документе В.П. Кочубей приводил пути привлечения медиков на службу в армии, среди которых: а) улучшение их материального состояния; б) определении порядка награждения, соразмерно сроку службы; в) обеспечение судьбы вдов и детей» [109,с. 100].

В 1816 г. было повышено жалование офицеров и генералов, однако это не касалось военных медиков. Только в 1820 г. было принято решение о повышении окладов и медицинским, фармацевтическим и ветеринарным чиновникам. Это была одна из первых мер, предпринятых правительством для повышения престижа карьеры военного врача. В течение первой половины XIX в. оклады врачам повышались несколько раз. В результате в 1844 г. жалование армейских медицинских чинов стало соответствовать жалованью их гвардейских коллег. Врачам, служившим в отдаленных губерниях России (Кавказ, Сибирь и другие) были установлены повышенные оклады. Было улучшено и пенсионное обеспечение. По достижению 20 лет выслуги врачу, кроме жалования, дополнительно выплачивали пенсию. Если врач находился на театре военных действий и принимал непосредственное участие в боевых действиях, выслуга лет при расчете пенсии удваивалась. Детям погибших военных медиков выплачивалось пособие до достижения ими совершеннолетия [6, с.129].

Были проведены в жизнь и другие изменения, касающиеся служебного и социального статуса военного врача. Согласно «Положению о чинах военно-

медицинского ведомства» (1834), военным врачам при поступлении на службу присваивались определенные классы. Доктора медицины и хирургии получили 7-й класс, доктора медицины, медико-хирурги, штаб-лекари – 8-й, лекари – 9-й, провизоры – 10-й и т.д. [6, с.129]. Каждому классу соответствовал определенный гражданский и военный чин. Так 7-ой класс соответствовал чину «надворного советника», 8-ой класс соответствовал чину «коллежского асессора» и т.д.. Система иерархии была довольно сложной, поскольку учитывала не только должность, но наличие ученой степени и то, насколько успешно военный врач окончил Академию.

В 1838 г. произошло важное событие, кардинально повлиявшее на правовое положение военного врача. С этого года определилось положение военного врача в русской армии как гражданского чиновника военного ведомства [6, с.129]. Это было важным и значимым шагом в деле становления социального и правового статуса военного медика. Событие это определило правовой статус военного врача как чиновника военного ведомства на много лет вперед, практически до конца существования Российской империи в 1917 г.

В отличие от России в армиях ведущих западноевропейских государств (Пруссия, Австрия, Франция) в 1870-х годах военные врачи вошли в созданный Санитарный корпус, являлись санитарными офицерами и пользовались правами офицерского состава. Это значительно повышало роль военного врача в армиях западноевропейских государств, которые, в отличие от военных врачей русской армии, получали тем самым возможность возглавить лечебно-эвакуационный процесс и стать во главе госпиталя. Передача военным врачам права на управление лечебно-эвакуационным процессом требовало от врачей соответствующего образования. Во многом именно этим обстоятельством объясняется более раннее введение военно-медицинских предметов в программу обучения в европейской военно-медицинской школе.

С 1859 г. установлено именовать всех военных медиков, как докторов, так и лекарей – врачами [6, с.129].

Изменились к лучшему и условия прохождения службы. Все эти изменения способствовали становлению более четкого правового статуса врача в войсках и улучшили его материальное положение. Однако, врач, по-прежнему, оставался вне офицерского корпуса и был устранен от управления военно-медицинской службой. Власть генерал штаб-доктора распространялась только на медицинский состав полков и госпиталей. От участия в управлении лечебно-эвакуационным обеспечением он был полностью устранен. Во время Отечественной войны 1812 г. сбором и выносом раненых после сражения у Бородино руководил начальник военной полиции генерал-гевальдигер (главный полицмейстер армии), эвакуацией раненых в тыл – генерал-вагенмейстер (начальник обоза). Госпиталями руководил инспектор госпиталей – чиновник-интендант. С 1849 г. управлением медицинской службой занималось одновременно несколько должностных лиц: главный полевой медицинский инспектор, инспектор госпиталей, инспектор аптечной части, главный комиссар. Все они были подчинены дежурному генералу, который, на театре военных действий руководил организацией медицинского обеспечения армии.

Таким образом, определение военных врачей как чиновников военного ведомства в первой половине XIX в. позволяет говорить о попытках упорядочить правовой статус военного врача. Определенные результаты эти меры дали во второй половине XIX в., когда в литературе перестали появляться упоминания о нарушении прав военного врача. Несмотря на то, что военные врачи, по-прежнему, были лишены каких-либо руководящих функций, мы можем констатировать начало формирования принципа интегрированного правового статуса.

§ 3.4. Военно-медицинское образование в Западной Европе

В рассматриваемый период в Берлине (Пруссия) в 1809 г. был открыт университет, где на медицинском факультете началась подготовка дипломированных врачей. В связи с этим обсуждались предложения о закрытии Медико-Хирургической Коллегии, готовившей медиков для армии, и укомплектовании армии врачами, закончившими медицинский факультет университета. В конечном итоге возобладало мнение о необходимости иметь в государстве специальную высшую военно-медицинскую школу для подготовки военных врачей. С этой целью в 1811 г. вместо Медико-Хирургической Коллегии была основана Медико-Хирургическая Академии, преподавание в которой велось, главным образом, профессурой медицинского факультета университета. Как и ранее при Медико-Хирургической Коллегии, при Медико-Хирургической Академии продолжала существовать *Periniere*, воспитанники которой собственно и обучались в Медико-Хирургической Академии [13, с.698].

В 1818 г. за заслуги военных медиков во время Наполеоновских войн, *Periniere* была переименована в Институт Фридриха-Вильгельма. В это время в нем обучалось 79 воспитанников. После окончания Медико-хирургической академии, как и ранее, выпускники обязаны были пройти годичную стажировку при клинике Шарите. В этом плане они ничем не отличались от выпускников Санкт-Петербургской МХА, которые также весь пятый курс обучения посвящали практической работе в клинике академии [13, с.698].

Следует отметить, что во второй четверти XIX в. значительное количество выпускников Института Фридриха-Вильгельма после сдачи экзамена на докторскую степень становились врачами. Экзамены на степень доктора принимали не в Институте, а на медицинском факультете Берлинского университета. Для сравнения следует отметить, что в России медико-

хирургические (врачебные) училища получили право возводить в докторскую степень с 1786 г., а СПб МХА с 1801 г.

Для обеспечения воспитанников Института Фридриха-Вильгельма возможностью сдать государственные экзамены на звание врача решено было с 1825 г. принимать в Институт лишь с аттестатом зрелости Академии. Чтобы воспитанники Института могли сдать экзамен на степень доктора, в программу обучения ввели такие предметы как: минералогия, зоология, сравнительная анатомия, практические занятия по микроскопии, фармации и химии. Таким образом, программа обучения в Институте стала практически идентична университетской программе. С этого времени вакантные военно-медицинские должности в армии стали замещать полноценные врачи, а полковых хирургов стали именовать унтер-врачами. Исследователи этого вопроса О.А. Байрашевский и И. Шмулевич отмечают, что с этого времени «уничтожалось всякое различие в образовании между военными и гражданскими врачами Академии» [13, с. 703]. В России в это время проходили аналогичные процессы. Как было отмечено выше, устав СПб. МХА от 1836 г. уравнил в правах и привилегиях академию с российскими университетами.

С 1822 г. в пяти крупнейших городах Пруссии были открыты средние хирургические школы, присваивавшие своим выпускникам право «оператора». В армии такие операторы служили в качестве унтер-хирургов. Отбыв положенный срок службы, операторы уходили в запас, не решая кадровой проблемы военно-медицинской службы армии. В 1848 г. эти школы были закрыты [13, с.706].

В первой половине XIX в. в Пруссии вновь развернулась дискуссия в отношении рациональности подготовки военных врачей в Институте Фридриха-Вильгельма. Предлагалось готовить военных врачей не в упомянутом Институте, а на специальных курсах, где могли бы обучаться выпускники медицинских факультетов университетов, решивших стать военными врачами. Для подготовки таких специалистов предлагалось ввести в курс обучения следующие специальные военно-медицинские дисциплины: военно-медицинская

администрация, освидетельствование новобранцев, организация военно-медицинской службы на поле сражения. Хотя эта идея не была реализована и врачей, решивших посвятить себя военной службе, по-прежнему, готовили в Институте Фридриха-Вильгельма, идеи военно-медицинской направленности были реализованы в самом Институте. Это случилось немного позже (1867 г.) когда был учрежден Санитарный Корпус и врачи стали санитарными офицерами [13, с.706].

С 1867 г. в программу обучения была введена полевая хирургия, в процессе изучения которой обучение проводилось с применением препаратов, демонстрирующих огнестрельные ранения. В связи с этим необходимо напомнить, что в России в это время отдельных курсов военно-медицинских дисциплин ещё не было. Как отмечалось ранее, военно-медицинская направленность обучения в русской военно-медицинской школе в это время заключалась во введении в программу некоторых медицинских дисциплин элементов военной медицины (например, введение сведений по военно-полевой хирургии в курс теоретической хирургии и т.д.).

С 1868 г., когда в Пруссии был учрежден Санитарный Корпус, военные врачи были практически уравнены в правах с представителями офицерского корпуса. В связи с этим была признана необходимой более тщательная военно-медицинская составляющая в подготовке военных врачей. С этой целью воспитанники Института с первого года обучения в течение 6 месяцев обязаны были проходить строевую службу в одной из гвардейских частей, расположенных в Берлине [13, с.706]. Для воспитанников Санкт-Петербургской МХА в это время такой практики не предполагалось.

К этому времени в Институте Фридриха-Вильгельма уже преподавали отдельные сведения из военной медицины. Так во второй половине XIX в. в программе обучения будущих военных врачей появляется такая дисциплина, как «военно-санитарная организация немецкой армии». Для этой цели в стенах

Института Фридриха-Вильгельма был устроен кабинет, где демонстрировались макеты санитарного снаряжения войск и военно-лечебных заведений.

В Австро-Венгрии в 1820 г. была закрыта Венская Медико-хирургическая академия императора Франца Иосифа, существовавшая к тому времени почти 40 лет. Было признано целесообразным готовить специалистов для армии на медицинских факультетах университетов. Однако время показало, что гражданских врачей, желавших поступать на службу в армию, не оказалось. В связи с этим в 1824 г. Академия была открыта вновь. В Академии было два курса: «высший», с пятилетним сроком обучения для подготовки докторов медицины и хирургии, и «низший», с двухлетним сроком для подготовки ротных хирургов [15, с.27]. При этом программа «высшего» курса была сравнена с университетской программой. Ещё раз отметим тождественность процессов, протекавших в это время в России, когда СПб. МХА в 1836 г. была уравнена в правах с университетами.

В первой половине XIX в. в программу обучения Венской академии были введены военно-медицинские предметы. Так, в программе за 1824 г. указано, что на пятом курсе читается «полевая хирургия» и «лекции о военно-санитарной службе, учреждении полевых госпиталей, врачебном освидетельствовании новобранцев» [15, с. 29]. Это первое упоминание о преподавании военно-медицинских дисциплин в военно-медицинской школе. Таким образом, в Австро-Венгрии, как и в Пруссии, военно-медицинские предметы были введены в программу обучения раньше, чем в русской военно-медицинской школе.

В 1848 г. Венская академия была вновь закрыта, но на медицинских факультетах университетов были введены стипендии военного ведомства. В 1854 г. Академия была снова открыта. В 1864 г. в Академии был закрыт «низший» курс. Все это время в прессе продолжались нападки на правительство за то, что оно содержит учебное заведение с программой обучения, идентичной учебному курсу медицинских факультетов университетов. В начале 1870-х гг. Академия была окончательно закрыта, вместо неё в здании Академии был учрежден

шестимесячный Военно-Врачебный курс для гражданских врачей, пожелавших посвятить себя военной службе.

Во Франции с 1824 г. выпускники существовавших госпитальных школ (Стасбург, Мец, Лион) были обязаны в течение года пройти обучение в специальной школе при госпитале Виль де Грасс (Париж), который стали называть «Госпиталем для усовершенствования» [14, с.223]. Выпускники Виль де Грасс после трехгодичной службы в армии возвращались в Виль де Грасс и после дополнительного обучения в течение года получали право сдавать экзамены на звание «доктора хирургии». В 1850 г. госпитальные школы были закрыты [14, с.224]. Санитарный корпус пополняли за счет гражданских врачей, прошедших военную подготовку. Для этой цели в Виль де Грасс открыли «Прикладную школу военной медицины и фармации» с годичным сроком обучения. Кроме этого в 1857 г. при Страсбургском военном госпитале была открыта «Императорская школа военно-санитарной службы». Студенты обучались на медицинском факультете Страсбургского университета, а в Школе «усваивали военную дисциплину и практически работали в отделениях госпиталя» [14, с. 225]. Студенты учились за казенный счет. После окончания Школы и защиты диплома на степень доктора медицины выпускники еще год стажировались в госпитале Вил де Грасс. В 1871 г., после того как, Страсбург отошел к Пруссии, были установлены военные стипендии на одиннадцати медицинских факультетах университетов. Стипендиаты жили на полном государственном обеспечении при военных госпиталях, первые три года они учились на медицинских факультетах местных университетов. На четвертом курсе студентов переводили в Виль де Грасс (Париж), а заканчивали образование они на медицинском факультете Парижского университета. Одновременно студенты получали специальную военно-медицинскую подготовку в уже упомянутой выше «Прикладной школе военной медицины и фармации».

В Англии в течение этого периода появилась первая военно-медицинская школа. До этого времени военно-медицинский состав частей английской армии

комплектовался во время проведения военных действий из гражданских врачей. В мирное время в армии служил только высший медицинский командный состав. Школа была открыта в форте Питт (г. Чэтэм) [16, с.158]. Особенностью обучения было то, что здесь, как и в школе Виль де Грас (Франция) на обучение принимали молодых врачей в возрасте 21–28 лет, годных по состоянию здоровья к службе в армии. Это обстоятельство в последующем станет особенностью военно-медицинского образования западной военно-медицинской школы. Срок обучения составлял 4 месяца. Всего в школе обучалось 43 слушателя [16, с. 159]. В школе читали лекции по следующим учебным дисциплинам: гигиена (рассматривались все стороны жизни, «касающиеся здоровья солдат, как-то: их платье, содержание, жилище ... и их особая деятельность в военное и мирное время»); микроскопия; хирургия (рассматривались «обыкновенные обязанности военного хирурга»); военная медицина (предметом которой являлись «болезни, которые преимущественно господствуют в английской армии») [16, с.166]. Практические занятия проходили в военном госпитале и в лабораториях. В 1864 г. школа была переведена в Нетли, где обучение проводили на базе военного госпиталя.

Проведенный сравнительный анализ показывает, что процесс становления военно-медицинского образования в России и Западной Европе имел как ряд общих черт, так и некоторые различия. В течение 1809–1869 гг. военно-медицинские должности в армии вместо полковых лекарей (русская армия), фельдшеров и ротных хирургов (западноевропейская армия) стали замещать полноценные врачи. В программах учебных дисциплин были введены отдельные сведения по военной медицине. Но если в России эти изменения были единственными, то в странах Западной Европы в программу обучения были введены первые самостоятельные курсы военно-медицинских дисциплин (например, в Австрии и в Пруссии были введены курсы лекций по военно-полевой хирургии и организации санитарной службы в армии).

Вместе с тем в течение этого периода (1809–1869 гг.) появилось существенное отличие военно-медицинского образования Западной Европы. Оно

заключалось в появлении первых военно-прикладных школ (Франция, Англия), куда принимали состоявшихся врачей, получивших образование на медицинских факультетах университетов.

§ 3.5 Реформирование подготовки военных и гражданских врачей

Как было отмечено выше (§ 2.5.) система подготовки военно-медицинских кадров и университетское медицинское образование в начале XIX в. имели разное целевое предназначение. Выпускники медико-хирургической академии, становясь лекарями, получали право на самостоятельную клиническую деятельность. Это было главной задачей этого учебного заведения.

Целевое предназначение медицинского факультета университета было иным. Все поступившие в университет были обязаны пройти «приуготовительный курс», который преподавали на философском факультете. В процессе общеобразовательной подготовки выпускник факультета получал хорошие языковые знания и навыки.

Следует особо отметить, что в начале XIX в. поступить в университет могли только выпускники гимназии, которая давала хорошую общеобразовательную подготовку. Содержанием этой подготовки был широкий перечень предметов, среди которых были история, география, логика, арифметика, геометрия, натуральная история и физика. Кроме того, выпускник гимназии знал латынь и как минимум один современный иностранный язык. Таким образом, выпускник медицинского факультета обладал значительными познаниями в области естествознания и теоретической медицины. Это была основная цель университетского медицинского образования в России в это время. В то же время в отличие от выпускника медико-хирургического училища для получения права на самостоятельную практику выпускник университета должен был пройти

дополнительную клиническую подготовку в течение года в московском генеральном госпитале и сдать соответствующий экзамен. Такое положение существовало в XVIII в. практически во всех университетах Европы. Лишь во второй половине XVIII в. очень немногие из них (в основном университеты Австрии) были ориентированы на выпуск самостоятельного специалиста – врача, который после завершения обучения на медицинском факультете имел право на самостоятельную врачебную практику.

Таким образом, как было отмечено выше (§ 2.5.), к концу XVIII в. выпускники госпитальных школ, а затем медико-хирургических училищ обладали неплохой клинической подготовкой, дававшей право на самостоятельную практическую деятельность сразу же после окончания училища. Медицинский факультет университета выпускал широко образованного специалиста, хорошо знакомого с теорией медицины, но уступавшего в клинической подготовке. Исходя из такого положения вещей, было бы логичным предположить наличие, по крайней мере, двух основных задач реформирования подготовки врачей в этих учебных заведениях. Одна из них заключалась в усилении общеобразовательной составляющей в медико-хирургических училищах, другая в улучшении клинической подготовки на медицинском факультете университета. Мы можем утверждать, что основные тенденции в становлении подготовки военно-медицинских кадров и обучении на медицинском факультете университета (в первой трети XIX в.) касались реализации именно этих задач.

Реформы первой половины XIX в. шли параллельно, как в Санкт-Петербургской МХА, которая стала в XIX в. основной кузницей военно-медицинских кадров в России, так и на медицинских факультетах университетов. В Санкт-Петербургской МХА в начале века отмечались попытки выработать программу обучения будущих военных врачей. Предлагались проекты разных авторов: И.Ф. Фитингофа, И.П. Франка, Б.Б. Компенгаузена и некоторых других. При рассмотрении этих проектов можно видеть, что практически в каждом из них встречается понятие пригготовительного курса. Так, например, согласно плану

Б.Б. Компенгаузена, все науки подразделялись на подготовительные (иностранные языки, математика, логика, психология, грамматика), вспомогательные (прикладная математика, естественная история, химия) и собственно медицинские теоретические и практические.

План И.И. Франка предполагал деление на:

- предварительные (латинский, немецкий, математика, логика, физика, химия, естественная история);
- медицинские (анатомия, физиология и гигиена, общая патология, особая патология, общая терапия, специальная терапия, материя медика, рецептура, фармация, хирургия, акушерство, окулистика, клиническая медицина, судебная медицина, медицинская полиция, военная медицина, ветеринарное учение).

В целом на «подготовительного курсе» предполагалось изучать: иностранные языки (в том числе латынь), математику, логику, физику, химию, естественную историю (ботанику, минерологию, зоологию) [86, с.75].

Таким образом, очевидно, что подготовительный курс соответствовал аналогичному курсу медицинского факультета университета. Заметим, что автором последнего проекта был И.И. Франк – известный ученый, реформатор медицинского образования в Европе, активный сторонник клинического обучения. И хотя его план не был реализован в полной мере (понятие «подготовительного факультета» в нем не предусматривалось), он повлиял на выработку программы обучения в СПб МХА. Было решено преподавать языки (латынь и немецкий). Кроме того, такие предметы, как физика и математика, были введены в программу ещё медико-хирургических училищ в последних десятилетиях XVIII в. При этом кабинет натуральной истории был учрежден в академии ещё со дня её основания в 1798 г., а кабинет физики был лучшим в России.

Попытки усилить общеобразовательную подготовку студентов СПб. МХА отмечались и в дальнейшем. Было обращено самое серьезное внимание на уровень подготовки поступавших в СПб. МХА. Одной из исторически сложившихся особенностей состава абитуриентов этого учебного заведения было большое количество студентов духовных учебных заведений. В то время в духовных учебных заведениях преподавались не только богословские науки, но и целый ряд других (риторика, логика, физика, латынь). Это было необходимо, поскольку в России ощущался дефицит образованных людей и часть учащихся духовных учебных заведений поступали на гражданскую службу, пополняя собой класс чиновников. Уровень подготовки их был разным. В 1828 г. Конференция СПб. МХА потребовала, чтобы к поступлению в академию допускались лишь студенты духовных учебных заведений старших курсов со знанием не только русского и латинского языков, но и первых начал логики и физики. Таким образом, были сделаны реальные шаги для того что бы поднять общеобразовательный уровень выпускников СПб МХА. Но сближение программ СПб МХА и медицинском факультете ИМУ шло не только по линии поднятия общего образовательного уровня выпускников СПб МХА.

Весьма значимым были и изменения в преподавании такого важного курса как теоретическая медицина. Традиционно теоретическая медицина, куда входили курсы физиологии, патологии и терапии изучалась на медицинском факультете ИМУ более подробно. Выше было отмечено, что именно в этом заключалась существенная разница между госпитальными школами и медицинским факультетом ИМУ. Хотя вопросы физиологии, патологии и терапии уже давно изучались в госпитальных школах, в 1819 г. было принято решение учредить в СПб МХА отдельную кафедру физиологии, патологии и терапии. Таким образом, в СПб МХА последовательно решалась задача повышения общего уровня образования будущих военных врачей.

В университетском образовании в это время возобладала несколько иная тенденция. Студенты, будущие медики на философском факультете учились

сначала 2 года, а с 1870-х гг. – 1 год. Вместе с тем, как было отмечено ранее, следует отметить, что в начале XIX в. поступать в университет могли только выпускники гимназии. Это учебное заведение само по себе давало широкую общеобразовательную подготовку. В начале XIX в. в зависимости от степени подготовки поступившего, количество предметов «приготовительного курса» могло быть уменьшено, но в любом случае «приготовительный курс» длился не более года. Таким образом, уменьшение времени учебы на философском факультете не сказывалось на общеобразовательной подготовке студентов медицинских факультетов. Наконец, необходимо отметить, главное – уменьшение срока обучения на философском факультете было вполне логичным фактом. Дело в том, что это уменьшение происходило за счет увеличения клинической составляющей в обучении студентов медицинского факультета. Соотношение общеобразовательных дисциплин и дисциплин собственно медицинских было объектом пристального внимания реформаторов медицинского образования в России. Университетский Устав 1835 г. исключил из программы обучения такие дисциплины как география, история, математика. Лейб-медик Е.И. Раух в своем докладе министру народного просвещения в качестве положительного момента отмечал отмену преподавания в университете математики и ограничение преподавания таких предметов как зоология и ботаника. В частности он писал: «... Позволю себе заметить, что в строгом смысле врачу только очень немного нужно из этих наук» [66, с. 132].

Стремление уменьшить количество времени, отводимого на общеобразовательные науки, имело вполне разумную мотивацию. Это позволяло одновременно реализовывать и другую важную составляющую в реформировании медицинского образования – усиление клинического аспекта в образовании на медицинском факультете. В первую очередь это выражалось в учреждении на медицинском факультете университета первых клиник. Клиническая база московского университета была представлена в виде Клинического (внутренние болезни), Хирургического и Повивального Институтов. 30 августа 1805 г. были открыты клиники хирургическая и

внутренних болезней, в которых преподавали профессора факультета Ф.А. Гильдебрандт и Ф.Г. Политковский. 7 января 1806 г. была открыта акушерская клиника, преподавание в которой осуществлял профессор В.М. Рихтер [155, с.52]. Несмотря на то, что клиники располагали весьма ограниченным набором больничных коек (всего 12 коек), открытие клиник стало значимым событием в становлении клинического обучения на медицинском факультете Московского университета. Важную роль в становлении клинического обучения на медицинском факультете имела деятельность М.Я. Мудрова. Именно с его подачи на факультете стали вводиться такие приемы клинического обучения, как клинические разборы больных, участие студентов в ежедневных обходах больных, ночные дежурства, ведение студентами больных и заполнение медицинской документации.

Ранее, в соответствии с новым Университетским Уставом от 1804 г., значительно увеличивался объём преподавания самих клинических дисциплин. Такие клинические дисциплины как акушерство и хирургия были выделены в отдельные профессорские курсы. Весьма важным событием было предоставление медицинскому факультету права проводить экзамен на присвоение звания лекаря. Успешно сдавший этот экзамен допускался к самостоятельной врачебной практике.

В этот же период были открыты подобные клиники и в СПб МХА. В связи с этим необходимо отметить, что традиции клинического обучения были заложены в госпитальных школах гораздо раньше. Выше (§ 2.2.) было отмечено, что главным уставным документом госпитальных училищ («Генеральный о госпиталях регламент» 1735 г.) были узаконены: обязательное присутствие учащихся при вскрытии умерших и на обходах больных, выполнение учащимися врачебных назначений и малых оперативных вмешательств. Обучение в этих заведениях, таким образом, проводилось непосредственно у постели больного.

В то же время нельзя переоценивать университетский Устав 1804 г. в отношении усиления клинической составляющей. Дело в том, что хотя

университету и предоставлялось право проводить лекарский экзамен, «задача готовить и выпускать специалистов, обладающих правом на самостоятельную практику» университету не ставилась.

Согласно университетскому Уставу 1804 г. и Уставу СПб МХА 1808 г. набор профессорских курсов, преподаваемых в этих учебных заведениях, стал практически одинаков. Необходимо отметить, что в это время все учебные предметы преподавались в рамках комбинированных профессорских курсов (анатомия и физиология, материя медика и рецептура и т.д.). Так, например, согласно университетскому уставу 1804 г. на медицинском факультете читалось шесть комбинированных профессорских курсов:

- анатомия, физиология и судебная врачебная наука;
- патология, терапия, клиника;
- врачебное вещевословие, фармация и врачебная словесность;
- хирургия;
- повивальное искусство;
- скотолечение [169, с. 234].

В СПб МХА в это время существовали следующие профессорские курсы:

- математика и физика;
- химия и ботаника;
- анатомия и физиология;
- материя медика и рецептура;
- патология и терапия;
- хирургия и повивальное искусство [86, с. 32].

При этом следует отметить, что такие дисциплины как математика, физика, химия и ботаника, не представленные в перечне университетских курсов, изучались студентами на других кафедрах университета в рамках «приуготовительного курса». Судебная медицина, хотя и не выделенная в отдельный курс, также изучалась в СПб МХА. Существующая разница в названии некоторых курсов была вопросом терминологии. Курс материи медики и рецептуры, с одной стороны, и курс Врачебного веществословия, Фармации и Врачебной словесности с другой, занимались изучением одного и того же предмета (к которому также относилось «наука сочинять рецепты») [169, с.276]. Преподавание ветеринарии в СПб МХА началось в 1808 г.

В течение первой четверти XIX в. некоторые новые предметы, такие как офтальмология, начали выделяться в новые профессорские или адъюнктские курсы. Количество комбинированных профессорских курсов могло увеличиваться или уменьшаться, но в целом перечень предметов оставался идентичным как в СПб МХА, так и на медицинском факультете ИМУ.

В это время в обоих учебных заведениях велась борьба за упорядочение и последовательность преподавания учебных предметов. Было введено преподавание предметов по полугодиям. В СПб. МХА эта система преподавания была введена в 1805 г., немного позже это произошло и на медицинском факультете ИМУ. Большой проблемой был такой метод преподавания, когда учебная дисциплина читалась в течение нескольких лет без перерыва. В результате студенты младших курсов были вынуждены были изучать одну из последующих частей этой дисциплины, не имея начального понятия о ней. Эта проблема была общей как для медицинского факультета, так и для медико-хирургической академии. Попытки решить эту проблему также отмечаются в этот период в обоих учебных заведениях.

Согласно Университетскому Уставу 1835 г. и Уставу СПб МХА 1836 г. студенты изучали практически одинаковый набор базовых естественнонаучных и непосредственно медицинских предметов. На первых двух курсах изучались

предметы естественной истории (зоология, минералогия, ботаника), иностранные языки (в том числе латынь), а также анатомию и фармацию (на втором курсе). В СПб. МХА такие предметы как минералогия, ботаника и зоология изучались в рамках единого курса – естественная история. На медицинском факультете московского университета это были отдельные курсы специально адаптированные для врачей[169, с.302].

На старших курсах присоединялось изучение медицинских предметов (теоретическая хирургия, терапевтическая клиника, душевные болезни, частная патология и терапия, кожные болезни, офтальмология и т.д.). Эти дисциплины могли строго не совпадать по курсам, но общее количество часов, выделенное на них, было практически одинаковым. Так, например, частную патологию и терапию, как на медицинском факультете, так и в СПб МХА изучали 12 часов в неделю, на терапевтическую клинику в обоих учебных заведениях также отводилось по 12 часов в неделю. В целом общая учебная нагрузка была практически одинакова. Учебная неделя на медицинском факультете составляла на втором курсе 32 , на 3-м 33, на 4-м 32 часа [169, с.334-335]. В СПб МХА на этих курсах учебная неделя составляла 34 часа .

Выше была отмечена слабая подготовка студентов медицинского факультета в области анатомии и хирургии по сравнению с учащимися медико-хирургической академии. Университетский Устав 1835 г. в значительной степени исправил эту проблему. Согласно новому Уставу на медицинском факультете были учреждены три хирургические кафедры:

- общей и частной хирургии с наукою о переломах и вывихах;
- хирургии оперативной с хирургической и анатомией хирургической;
- окулистки с клинкою глазных болезней и десмургией.

Курс хирургических дисциплин читался не только теоретически, но и в хирургической клинике у постели больного. Все это также укладывалось в

стремление усилить клинический аспект в преподавании на медицинском факультете университета.

Выработанные в 1838 г. «Правила испытания медицинских, ветеринарных и фармацевтических чиновников и вообще лиц занимающихся медицинской практикою» являлись общими как для выпускников СПб МХА и медицинского факультета ИМУ. Согласно «Правилам» для получения звания лекаря и соответствующего этому званию права на занятие самостоятельной врачебной практикой необходимо было сдать соответствующий экзамен. Характерной особенностью было то, что в процессе сдачи этого экзамена предлагалось «сделать анатомо-физиологическую демонстрацию какой-нибудь части тела и хирургическую операцию на мертвом теле» [169, с. 194]. Как было отмечено выше, М.Я. Мудров окончивший медицинский факультет значительно ранее (1800 г.), писал о том, что за время учебы не видел и не сделал ни одной операции, ни на трупе, ни на живом человеке. Теперь большинство выпускников медицинского факультета было в состоянии успешно сдать этот экзамен. Это свидетельствовало о значительном усилении клинического аспекта в преподавании на медицинском факультете ИМУ.

Таким образом, в течение первой трети XIX в. проходило сближение, своеобразная конвергенция программ обучения в СПб МХА и на медицинском факультете ИМУ. Этот процесс осуществлялся по двум основным направлениям. Первое заключалось в сближении общеобразовательного уровня учащихся этих учебных заведений. Для этого в СПб МХА были ужесточены требования к абитуриентам и введен ряд дополнительных общеобразовательных предметов (в частности, иностранные языки). Одновременно на медицинском факультете ИМУ шёл процесс адаптации общеобразовательных предметов к нуждам клинической медицины. Было признано целесообразным ограничение курса преподавания таких предметов преподаванием сведений, необходимых для практической врачебной деятельности.

Второе направление заключалось в усилении клинической составляющей в обучении на медицинском факультете ИМУ. Для этого расширился объем преподавания клинических дисциплин, были открыты первые клиники, обучение студентов стало проводиться непосредственно у постели больного.

Значимым событием стало принятие в 1835 г. нового Устава СПб МХА. В соответствии с этим Уставом права и привилегии академии были полностью уравнены с университетом. Для получения звания лекаря и права на врачебную практику выпускникам, как медицинского факультета, так и СПб МХА было необходимо сдать экзамен согласно «Правила испытания медицинских, ветеринарных и фармацевтических чиновников и вообще лиц занимающихся медицинской практикою» 1838 г. Эти «Правила» выдвигали общие требования, как для выпускников медицинских факультетов, так и для выпускников СПб МХА. Можно считать, что к началу 1840-х гг. в России завершился процесс стирания различий в образовании, получаемом в СПб МХА и на медицинских факультетах российских университетов.

Таким образом, историческими предпосылками второго периода институционализации военно-медицинского образования в 1809–1869 гг. стали: развитие естественнонаучных основ и самой медицинской науки на рубеже XVIII–XIX вв. и дальнейшее совершенствование теории военной медицины, которое выразилось в появлении первых отечественных работ в области военной гигиены, военно-полевой хирургии, организации и тактики медицинской службы.

Принцип этапности и структурированности образования военного врача, содержащий к этому времени четкую экзаменационную систему и научно-обоснованные сроки обучения, был дополнен методом клинического обучения, а также этапностью в преподавании клинических дисциплин. Все это позволяет говорить о завершении формирования этого принципа в текущем периоде.

Частные вопросы военной медицины, которые в 1809–1869 гг. были закреплены в программе обучения, свидетельствовали о дальнейшем успешном формировании принципа специализированного обучения военного врача.

Правовой статус врача, который с 1838 г. определялся, как «чиновник военного ведомства», хотя и не позволял ему принимать участие в управлении военно-медицинской службой, тем не менее, стал свидетельством начала формирования принципа интегрированного правового статуса военного врача.

ГЛАВА 4. УЧРЕЖДЕНИЕ ПЕРВЫХ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ КУРСОВ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИХ ДИСЦИПЛИН 1869–1917гг.

§ 4.1. Предпосылки появления первых курсов военно-медицинских дисциплин

4.1.1. Развитие медицинской науки и дифференциация медицинских дисциплин

Вторая половине XIX в. отмечена кардинальными изменениями в медицине. Во многом, бурному развитию медицинской науки способствовали усилившиеся международные контакты врачей и ученых. Регулярно проводились медицинские съезды и конференции на всероссийском и международном уровнях. На этих встречах определяли пути развития медицинской науки, обсуждали актуальные вопросы теории и практики медицины, практикующие специалисты из разных стран делились опытом и научной информацией, подводили итоги научной и практической деятельности. Первый международный съезд врачей состоялся в Париже в 1867 г. На съезд собралось около 1200 врачей из разных стран мира. В этот же период съезды врачей стали проходить и в России [127, с.285]. В дальнейшем подобные съезды врачей стали проводить регулярно через 2-4 года в разных странах Европы. В 1857 г. состоялся первый международный съезд офтальмологов, а в дальнейшем и других специалистов. Появились первые международные научные объединения, например «Anatomische Gesellschaft» – научное общество анатомов.

Кардинальные изменения происходили и в области диагностики. Со второй половины XIX в. в клиническую практику широко внедряются научные методы диагностики. В 1861 г. появился сфигмограф Е. Маррея. Были изобретены и начали вводиться в практику аппараты для эндоскопических исследований: в 1855 г. – ларингоскоп М. Гарсия, в 1867 г. – желудочный зонд А. Кусмауля. В результате на смену личным, субъективным ощущениям врача пришли объективные симптомы, определяемые при помощи доступных врачам технических средств.

Эти изменения легли в основу формирования современной медицинской симптоматики.

Грандиозных успехов добилась хирургия. Открытие и введение в медицинскую практику наркоза (В. Мортон, 1846), научно обоснованное применение антисептики (Дж. Листер, 1867), а позднее асептики, значительно расширило границы оперативных вмешательств. Стали возможны большие полостные операции.

Развитие медицинской науки в свою очередь привело к дифференциации медицинских дисциплин. В качестве отдельных отраслей медицины и самостоятельных предметов преподавания выделились такие, как: невропатология, психиатрия, дерматология с венерологией, гинекология, педиатрия и некоторые другие.

Первая доцентура по курсу детских болезней была открыта в Петербургской МХА в 1861 г. при кафедре акушерства и гинекологии. Здесь же в период 1870–76 гг. была открыта и первая самостоятельная кафедра детских болезней, которую возглавил Н.И. Быстров.

Первым профессором психиатрии в России, целиком посвятившим себя этой специальности, был И.М. Балинский, который начал систематическое чтение психиатрии в Петербургской МХА. Здесь в 1867 г. он создал первую в России клинику душевных болезней [89, с.83]. Первая неврологическая школа в России была создана в Московском университете в 1870–х гг. Алексеем Яковлевичем Кожевниковым. В 1869 г. он начал читать курс нервных болезней. Тем самым было положено начало первой в мире кафедры нервных болезней. Дермато-венерология до 1869 г. не была самостоятельной дисциплиной, но выделялась в виде отдельного раздела основных медицинских специальностей хирургии и терапии. В 1869 г. основаны две самостоятельные кафедры, одна по сифилидологии, другая по дерматологии. Основателем научной дерматологии в России по праву считается А.Г. Полотебнов [89, с.90].

Именно эти достижения и позволила в последней четверти текущего столетия появиться первым самостоятельным курсам военно-медицинских дисциплин – военно-полевой хирургии, военной гигиене, санитарной тактике.

4.1.2. Усложнение военного дела и задач военно-медицинской службы

В XIX в. в основных европейских государствах наемные армии были заменены регулярными, укомплектованными на основе всеобщей воинской повинности. Начало второй половины XIX в. в России ознаменовалось серьезными реформами, которые во многом были следствием проигранной Россией Крымской войны 1853–1856 гг. В 1861 г. был назначен новый военный министр – граф А.Д. Милютин. Реформатор по духу, он сразу же (с одобрения императора Александра II) занялся реорганизацией армии. Изменения, вводимые в армии А.Д. Милютиным, существенно изменили устройство русского войска. Одним из нововведений, предложенных А.Д. Милютиным, и утвержденных царем в 1864 г., стала всеобщая воинская обязанность сменившая рекрутскую повинность введенную Петром I. Теперь служба в армии стала обязательной практически для всех категорий населения (исключение составляли лишь духовенство, малые народы России и ряд других). Срок службы зависел от образовательного ценза: чем ниже уровень образования, тем дольше срок службы. В целом реформа значительно увеличила численность русской армии. Если в крупнейших сражениях XVIII в. русская армия насчитывала в среднем до 100 тыс. человек (Полтавская битва – 40 тыс., сражения Семилетней войны – 70 тыс. человек), то во второй половине XIX в. положение изменилось. Численность личного состава, участвовавшего в военных действиях значительно увеличилась. Только в одном из эпизодов Балканской войны – сражении под Плевной русская армия насчитывала 70-80 тыс. человек (потери 9515 тыс. человек ранеными) [89, с.260]. Всего в этой кампании среднемесячная численность армии составляла

около 600 тыс. человек. Увеличение численности воюющих армий и усиление поражающего воздействия оружия соответственно привело к значительному увеличению санитарных потерь. В некоторых эпизодах Балканской войны санитарные потери составляли до 30% от всей численности воюющих войск. Эти потери в свою очередь значительно усложнили задачу военно-медицинской службы. Аналогичные процессы в это время проходили и в армиях иностранных европейских государств.

Изменились и поражающие свойства оружия, применяемого воюющими армиями. Во второй половине XIX в. пришло нарезное оружие на смену гладкоствольным орудиям. В массовом порядке нарезное оружие стало применяться во второй половине XIX в. Известно, что техническая отсталость во многом стала причиной поражения России в Крымской войне (1853–1856). Одним из её проявлений, наряду с отсутствием парового флота, стало отсутствие нарезного огнестрельного оружия. Во время этой войны русский солдат получал денежное вознаграждение за добытое в бою нарезное огнестрельное оружие (штуцер) противника – французского или английского солдата. Во время Балканской войны (1877–1878) нарезное огнестрельное оружие применялось всеми противоборствующими сторонами. Оно обладало более сильным поражающим эффектом, приводило к более тяжёлым поражениям, вызывало серьезные осложнения, что значительно увеличивало санитарные потери войск [137, с.67]. Санитарные потери русской армии во время Балканской войны составили около одного миллиона человек. Лечение огнестрельных ран, нанесенных новыми видами оружия, требовало массовых хирургических вмешательств. Это стало возможным благодаря внедрению в хирургию новых методов обезболивания, асептики и антисептики. Таким образом, военная медицина во второй половине XIX в. столкнулась со значительным усложнением организации медицинского обеспечения армии. Что было обусловлено, как значительным увеличением санитарных потерь в армии, так и необходимостью более широкого объема хирургических вмешательств во время лечения огнестрельных ран.

Эти условия требовали более эффективной и всесторонней подготовки военного врача (особенно в области военно-полевой хирургии и санитарной тактики), а следовательно усовершенствование образовательных программ. С этим связано включение в учебную программу подготовки будущих военных врачей первых курсов самостоятельных военно-медицинских дисциплин.

4.1.3. Развитие военно-медицинской теории

Новым этапом в развитии военно-медицинской науки стали работы Н.И. Пирогова в области военно-полевой хирургии, а также разработка им вопросов организации и тактики медицинской службы или, как тогда говорили, администрации. Его основополагающей работой в этом направлении стал труд «Начала военно-полевой хирургии» (1865). В ней он обобщил свой собственный богатый военно-полевой опыт: как известно Н.И. Пирогов активно участвовал в Кавказской (1846), и Крымской (1854–1855) войнах.

В числе первых «начал» военно-полевой хирургии Н.И. Пирогов излагает следующие:

- 1 – война есть травматическая эпидемия;
- 2 – принцип зависимости лечения ран и смертности от вида оружия;
- 3 – «не медицина, а администрация играют главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны» [143, с. 2].

В этой работе впервые Н.И. Пирогова отметил первостепенную важность организационных вопросов в обеспечении войск медицинской помощью на театре военных действий. Н.И. Пирогов выразил это следующими словами: «... вся суть санитарного дела на войне – администрация» [143, с. 104]. В работе были освещены все актуальные вопросы военно-медицинской администрации. Так,

например, детально были разобраны оснащение и организация работы полевых лазаретов, госпиталей, перевязочных пунктов.

Одним из первых великий хирург указал на важную особенность в деятельности полевых лечебных учреждений – резкое увеличение числа раненых в период военных действий. В частности, он писал «о внезапном наплыве раненых». Указывая на это обстоятельство, Н.И. Пирогов отмечал также изменение объема медицинской помощи в сторону его упрощения на этом этапе медицинской эвакуации, превращавшее госпиталь в перевязочный пункт. Одновременно Н.И. Пирогов предлагал и пути решения этой проблемы. Например, в целях повышения эффективности работы медицинского состава он предлагал правильно его распределять на ключевых постах полевого лечебного учреждения.

Одна из глав была посвящена работе на театре военных действий Общества Красного Креста. Рассматривалось также участие в оказании медицинской помощи раненым частной медицинской помощи.

В четвертой главе Н.И. Пирогов касается такой важной темы как система лечебно-эвакуационных мероприятий. В частности, он предлагает свою систему «рассеивания» раненых, являвшуюся по существу вариантом господствовавшей тогда эвакуационной системы.

Большое внимание было уделено методам оказания медицинской помощи и лечения раненых. Эта часть работы была написана с учетом собственного богатого опыта военно-полевой хирургической работы на театре военных действий. Здесь Н.И. Пирогов рассматривал воздействие разных огнестрельных снарядов на ткани человека, а также тактико-технических характеристик оружия. При этом он отмечал, что эффект воздействия таких снарядов зависел от величины снаряда, измененного направления удара при полете и на излете, угла, раскола на несколько кусков, внесения посторонних тел, свойств снаряда (массивный или полый), свойств поврежденной ткани. Здесь же Н.И. Пирогов

описывал разного рода осложнения ран, такие, как острые отёки или инфильтрация, травматические отёки, травмы госпитальные, заражения тела и ран (гнойный диатез, септицемия, госпитальное омертвление, столбняк). Все перечисленные формы он точно классифицировал и ярко описал.

В этой же работе Н.И. Пирогов пропагандировал предложенный им «сберегательный метод» лечения ран. Метод являлся антитезой ампутаций конечностей. В прошлых войнах многочисленные ампутации конечностей, которыми так увлекались военно-полевые хирурги, были необходимы по причине отсутствия адекватных методов лечения (незнание метода антисептики и асептики). В то же время ампутации приводили к инвалидизации раненых. Для предотвращения ампутации Н.И. Пирогов пропагандировал активное гипсование раненой конечности. Во многом именно это обстоятельство способствовало уменьшению смертности раненых в Балканскую войну 1877–1878 гг., о чем сам Н.И. Пирогов сообщал в своём отчете Главному управлению общества попечения раненых и больных. Им же был впервые предложен метод сортировки больных, который до сих пор используется военными хирургами.

В целом, методы организации медицинской помощи на войне, предложенные Н.И. Пироговым стали основой отечественной полевой военно-медицинской доктрины. Эта работа легла в основу новой военно-медицинской дисциплины – санитарной тактики или, как стали называть её позднее, организации и тактики медицинской службы.

В работе Н.И. Пирогова были тщательно разработаны вопросы медицинского обеспечения армии, которые до этого не являлись предметом специального рассмотрения. Они стали свидетельством дальнейшего успешного развития теории военной медицины. Развитие теории военной медицины в свою очередь стало ещё одной существенной предпосылкой появления в этот период первых курсов военно-медицинских дисциплин [2, с.276].

Важным событием в развитии отечественной военной медицины стало образование в 1869 г. Главного военно-медицинского управления при котором функционировал Военно-медицинский ученый комитет

Последняя четверть XIX в. стала временем постоянно возрастающего интереса к военной медицине. Не случайным является появление в этот период в официальном печатном органе военно-медицинского ведомства – журнале «Военно-санитарное дело» статьи Ю.К. Кехер «Существует ли военно-санитарная наука или нет» (1865). Убедительно доказывая наличие такой науки, автор отмечал, что причиной её возникновения стали: «прогресс науки вообще, ... реорганизация армии, заряжающееся с казенной части оружие, железные дороги, введение всеобщей воинской повинности и т.д.» [99, с. 53]. По мнению автора, целью этой науки являлось изучение и устранение вредного влияния особенностей военной профессии. Среди основных составных частей военно-санитарной науки автор видел следующие: хирургия; войсковые болезни; симулируемые болезни; эвакуация и этапные пункты для больных; транспортировка раненых; госпитальное и казарменное дело; физическое воздействие оружия; организация санитарной службы; военные законы и военные науки [99, с. 54]. В статье отмечалось, что для того, чтобы овладеть этой наукой, необходимо реорганизовать систему военно-медицинского образования в военно-медицинской академии. Указывалось, что серьезной проблемой отечественного военно-медицинского образования была его слабая военно-медицинская направленность. Автор статьи – военный врач, известный публицист на темы военной медицины Ю.К. Кехер – участник нескольких военных конфликтов, был хорошо знаком с этой проблемой. По мнению автора, сущность реорганизации должна была заключаться в усилении специальной, военно-медицинской подготовки будущего военного врача. В этот период в дополнение к издаваемому с 1823 г. «Военно-медицинскому журналу» стала выходить еженедельная газета «Военно-санитарное дело»⁵². Газета была рекомендована для

⁵² РГВИА, ф. 546, оп. 3, д. 598 «О разрешении докторам Ст. Сов. Шмулевичу и Кол. Ассесор. Смоленскому издавать и редактировать газету «Военно-санитарное дело» л.9 10.09.1884-14.03.1885

чтения не только военных врачей, но и строевых офицеров⁵³. Сведения о её учредителях впервые представлены нами в данной работе. В отчете редакционной комиссии «Военно-медицинского журнала» за 1883 г. отмечалось, что если в 1874 г. общее количество его подписчиков составляло 2936, то в 1883 г. оно составило 3656 человек⁵⁴.

Становится очевидным, что вторая половина XIX в. стала временем усиления интереса к военной медицине. Это в свою очередь потребовало особого внимания к качеству подготовки военных медиков. В то же время стала очевидна одна из важных проблем отечественного военно-медицинского образования – его слабая военно-медицинская направленность. Это стало ещё одной предпосылкой к учреждению самостоятельных курсов военно-медицинских дисциплин.

Таким образом, главными предпосылками появления первых самостоятельных курсов военно-медицинских дисциплин стали:

- дальнейшее развитие медицинской науки и дифференциация медицинских дисциплин;
- усложнение задач медицинской службы, связанное с увеличением санитарных потерь и усилением поражающего воздействия огнестрельного оружия;
- дальнейшая разработка теории военной медицины;
- усиление общественного интереса к вопросам военной медицины.

§ 4.2. Изменения порядка подготовки военно-медицинских кадров

4.2.1. Общие основы подготовки

В 1881 г. Санкт-Петербургская медико-хирургическая академия была преобразована в Императорскую Военно-медицинскую академию (ИВМА). Это

⁵³ Там же, л. 10.

⁵⁴ Там же, л. 2 об.

было не просто переименование старейшего учебного заведения России, был изменен статус академии. Одним из инициаторов происходивших в академии реформ был военный министр Д.А. Милютин. Он являлся сторонником усиления её военно-медицинской направленности. В положении об академии, утвержденном 10 июля 1881 г., указывалось, что целью Военно-медицинской академии является подготовка врачей для военного ведомства. Все выпускники академии должны были поступать на службу в армию или на флот. В это время в академии обучалось 790 студентов⁵⁵.

С 1881 г. в Академию принимали лиц, окончивших первые два курса медицинского факультета университета. Первые два курса были упразднены, студентов принимали в обучение сразу на 3 курс. Все учащиеся должны были носить военную форму одежды, а срок обучения засчитывался в срок военной службы. Согласно новому Положению Академия готовила врачей исключительно для нужд армии и военного флота [60, с.47].

Причин, побудивших закрыть первые два курса, было несколько. Во-первых, так предполагалось уменьшить революционное студенческое движение, которое в 1870–е гг. широко захлестнуло студенчество в России. Во-вторых, возможности академии (количество учебных классов и преподавателей) перестали соответствовать постоянно возrastавшее число студентов. Профессор кафедры анатомии в 1879 г. писал: «Если даже допустить 6 человек в группе и тогда при настоящих размерах анатомической залы ... невозможно заниматься более 250 студентам» [86, с. 701]. При этом в 1879 г. на кафедре занималось 450 человек. Для решения проблемы предполагалось либо увеличить количество преподавателей и учебные площади академии, либо ограничить число студентов. Поскольку второе было намного дешевле, было принято решение сократить первые два курса. Как было отмечено выше, на 3-ий курс академии принимались студенты, окончившие либо первые 2 курса медицинского, либо естественного факультетов университета. Опыт показал, что подготовка студентов

⁵⁵ РГВИА, ф.316, оп 49, д. 8 «Всепопданейший отчет по академии за 1888 г.». л.2 28.05.1888-2.10 1889

естественного факультета была недостаточной для успешного обучения в военно-медицинской академии. Для подготовки таких студентов в 1884 г. было решено открыть специальный двухгодичный курс обучения. В 1890 г. пятилетний срок обучения в академии был восстановлен.

Как отмечалось в годовом отчете академии за 1880 г., в 1880–х гг. при академии состояли следующие учреждения: Клинический госпиталь с клиникою душевных болезней, Михайловская клиническая больница баронета Виллие, Петербургская военно-фельдшерская школа.

Были увеличены ассигнования академии. На приобретение учебных пособий в 1883 г. было выделено 21 873 руб., в 1887 г. – 24 819 руб., в 1890 г. – 30 117 руб. [86, с. 730]. На укомплектование одной только химической лаборатории было отпущено 4 000 руб⁵⁶.

Материальное положение студентов в конце XIX в. иллюстрирует письмо исполнявшего должность инспектора студентов Военно-медицинской академии Попова написанное по случаю смерти от туберкулёза одного из студентов. В марте 1873 г. Попов писал начальнику академии: «Своекоштный студент Императорской Медико-Хирургической Академии 2–го курса медицинского отделения Г. Катетов, проживавший на петербургской стороне по Кронверкскому проспекту в д.31, кв.9, 18 сего марта умер от чахотки. Донося об этом Вашему Превосходительству, имею честь присовокупить, что студент Катетов имел скудные средства к жизни и по смерти его не осталось ни денег, ни имущества. Поэтому имею честь покорнейше просить Ваше Превосходительство о назначении на погребение умершего студента Катетова денежного вспомоществования». На прошение была наложена резолюция: «Может быть выделено 25 рублей из сумм вспомоществования студентов» [136, с. 30].

Для решения проблемы были предприняты определенные шаги, направленные на улучшение положения студентов. Денежное содержание

⁵⁶ РГВИА, ф. 316, оп. 49, д. 22, «Сведения о деятельности академии для краткого всеподданейшего доклада за 1899 г.», л.3 об. 5.12.1889-2.01.1890

увеличилось с 300 до 350 руб. в год. Была открыта столовая для студентов, ставшая во время революции 1905 г. центром революционных выступлений студентов. По инициативе профессора А.Я. Чистовича для поддержки беднейших студентов было открыто Общество помощи студентам. Общество финансировалось из добровольных пожертвований врачей и профессоров академии, в частности С.П. Боткина, И.М. Сеченова и многих других. В начале XX в. большое влияние на учебный процесс оказывали студенческие волнения, особенно обострившиеся в период Первой русской революции. С 1905 по 1907 гг. занятия в академии несколько раз прерывались. М.Н. Козовенко так описывает состояние учебного процесса в академии в период 1905–1907 гг.: «... в течение трёх данных учебных лет в ней было проведено только половину из всех запланированных занятий или 150% из 300 возможных предназначенных для подготовки военных врачей, это обстоятельство свидетельствовало о том, что суммарная продолжительность перерывов в учебных занятиях составляла около 1,5 учебных лет» [101, с. 54].

В то же время в период Русско-японской и Первой мировой войны из преподавателей и студентов академии формировались отряды, которые исполняли свой служебный и патриотический долг на фронтах войны. В клиниках академии лечились не только военнослужащие, но женщины и дети. В 1896 г. было пролечено 1391 человек женщин и детей. Были предприняты шаги, направленные на облегчение доступа неимущих к лечению в клиниках академии. Так, в сведениях о деятельности академии за 1897 г. отмечается уменьшение количества платных и увеличение числа бесплатных мест в клиниках академии⁵⁷.

В период, предшествовавший Первой мировой войне, были предприняты меры, направленные на усиление военно-медицинской составляющей в обучении студентов ИВМА. Впервые в 1902 г. были проведены лагерные сборы в войсках со студентами академии. Из студентов были сформированы учебные роты, в составе которых они занимались строевой и огневой подготовкой, изучением

⁵⁷ РГВИА, ф. 316, оп. 50, д. 13 «О доставлении в Канцелярию Военного Министерства сведений о деятельности академии в течение 1897 г., л.8 об.. 5.01.1889-11.06. 1898

уставов. Следует отметить, что это событие послужило поводом для протестных выступлений студентов, чье большинство было против военизации обучения. Хотя лагерные сборы не стали постоянными, это было явное движение, направленное в сторону «милитаризации» подготовки будущих военных врачей. В 1912 г. в программу обучения были введены такие предметы как санитарная тактика, военная администрация, военная топография. В 1913 г. доля «военных и военно-санитарных дисциплин в подготовке военно-врачебных кадров впервые достигло 9 % от общего количества учебных часов» [101, с. 62]. Это свидетельствует о понимании руководства академии необходимости приблизить программу обучения к нуждам и запросам армии. Следует отметить, что среди профессорско-преподавательского состава было немало противников военизации обучения в академии.

4.2.2. Формирование первых самостоятельных курсов военно-медицинских дисциплин

4.2.2.1. Учреждение курса военно-полевой хирургии

Наиболее существенные изменения в деле специального образования военных врачей произошли в Санкт-Петербургской академии после окончания Балканской войны. Уже в 1809–1869 гг. отмечались попытки ввести в программу преподавания некоторые сведения по военно-специальным дисциплинам (военно-полевой хирургии и военной гигиене). Как было отмечено выше, это были отдельные вопросы, которые не были сведены в единую программу и рассматривались на кафедрах традиционно уже существовавших в Медико-хирургической академии (в частности, на кафедре теоретической хирургии).

Важную роль здесь сыграло решение о ежегодном прикомандировании военных врачей для изучения военно-полевой хирургии. Прикомандирование

военных врачей с целью усовершенствования своих знаний по различным отраслям медицины осуществлялось в академии с 1842 г. В данном случае речь шла о целевом прикомандировании врачей для изучения именно вопросов военной медицины. Символичным было то, что это решение было принято не руководством медико-хирургической академии, а Главным Военно-медицинским инспектором, известившим в 1869 г. Конференцию Академии о том, что с этого момента к ней ежегодно будут прикомандировываться по 25 врачей для изучения военно-полевой хирургии⁵⁸. В октябре 1870 г. с этой целью Конференция Академии открыла специальные курсы военно-полевой хирургии и хирургической анатомии. При этом отмечалось, что «... главная цель прикомандирования этих врачей – надлежащее ознакомление каждого из них с производством главнейших операций встречающихся в военное время под непосредственным руководством профессора»⁵⁹. Об этом в 1872 г. докладывал Военному Совету Главный Военно-медицинский инспектор. Для этой цели было принято решение о назначении для преподавания полевой военной хирургии двух человек: одного профессора и одного адъюнкта с установлением им годового жалования в 1000 и 500 рублей соответственно⁶⁰.

Прикомандирование военных врачей началось с 1869 г., но преподавание велось лишь практически. Занятия проводились в академической и госпитальной хирургических клиниках. В 1870 г., когда была утверждена программа преподавания, началось и чтение лекций [95, с.324].

Таким образом, в 1869 г. было положено начало преподавания курса военно-полевой хирургии для прикомандированных к Академии военных врачей.

Курс военно-полевой хирургии стал первым курсом военно-медицинских дисциплин, который начали преподавать в медико-хирургической академии. Это

⁵⁸ РГВИА, ф. 546, оп. 3, д. 46 «Переписка о прикомандировании ежегодно к Медико-Хирургической Академии 25 военных врачей для изучения военно-полевой хирургии» 21.07.1868-1.03.1870

⁵⁹ РГВИА, Ф. 546, оп. 3, д. 148 «О включении в курс предметов преподаваемых военным врачам назначенным для изучения полевой военной хирургии, десмургии и механургии и о назначении преподавателю этих предметов денежного вознаграждения», л. 20. 28.05.1871-1.03.1872

⁶⁰ РГВИА, Там же л. 22.

было значимой вехой в процессе формирования принципа специализированного обучения – важной составной части институционализации военно-медицинского образования в нашей стране.

Курс военно-полевой хирургии, учрежденный в 1869 г., был предназначен для военных врачей. Для студентов Академии преподавание военно-полевой хирургии началось спустя 10 лет [95, с.324]. В 1879 г. помощником Инспектора студентов академии В.Н. Поповым была представлена программа военно-полевой хирургии и десмургии. Программа была рассмотрена и одобрена профессорами академии Н.В. Склифосовским и И.Н. Коломниным. В октябре 1879 г. последовало разрешение на чтение лекций по военно-полевой хирургии студентам 4-го курса академии «по четвергам от 2-ух до 3 часов» [112, с. 63]. Не случайно этот курс читал именно В.Н. Попов, позже чтение было поручено адъюнкт-профессор И. Г. Карпинскому. В.Н. Попов имел опыт оказания медицинской помощи на войне, с мая 1877 г. по февраль 1878 г. он находился на театре военных действий Балканской войны. Во время этой кампании он заведовал отрядом Красного Креста; 7 раз участвовал в сражениях; работая на передовых перевязочных пунктах, сделал более 200 больших операций. Таким образом, В.Н. Попов имел богатый клинический опыт работы в военно-полевых условиях. Приводим программу военно-полевой хирургии и десмургии представленную В.Н. Поповым в 1879г. Программа включала в себя:

Врачебная деятельность на поле сражения.

Историческое развитие медицинской помощи на поле сражения; уборка раненых; санитары; первая помощь; остановка кровотечения, турникеты, эластичные бинты, косынки; временные лубки и шины.

Переноска раненых.

Носильщики; носилки, их виды и необходимые качества; колесные тачки-носилки, их виды и применение; импровизация носилок, лёгкие конные повозки.

Передовой перевязочный пункт.

Расположение и организация перевязочного пункта; исследование раненых, операции, проводимые на перевязочном пункте (наложение лигатур, перевязка сосудов на протяжении, извлечение пуль, наложение швов, ампутации и экзартикуляции); перевязка после операции, наложение временно-неподвижных и съёмно-подвижных повязок.

Главный перевязочный пункт.

Доставка раненых с передового пункта, организация и персонал; классификация раненых; дальнейшие операции (ампутации, резекции и другие); наложение повязок и подготовка к транспорту.

Транспортировка раненых.

Предлагаются все виды транспорта, в том числе железнодорожный санитарный транспорт. Здесь же хирургические наборы.

Перевязочный материал.

Корпия и замещающие её вещества (вата обыкновенная листовая, гигроскопическая, кровоостанавливающая), ... сравнительная оценка их; бинты (тканые, бумажные, марлевые, фланелевые, эластические); компрессы, косынки.

Современное лечение ран.

Способ Листера, его развитие и видоизменения, открытый способ; различные жидкости для повязок (карболовая, тимоловая, салициловая, борная кислоты, креозот ...).

Неподвижные повязки.

Крахмальные, ватные, меловые, гипсовые (их взаимозаменение), шелковые и другие съёмно-неподвижные повязки» [112, с. 63].

Таким образом, в 1879 г. впервые была составлена программа, в название которой вынесен термин «военно-полевая хирургия» (ВПХ). Она представляла уже не отдельные сведения по ВПХ, «вкрапленные» в курс теоретической хирургии или десмургии, а самостоятельный курс военно-полевой хирургии. Основная часть вопросов, изложенных в программе, была посвящена медицинской помощи, оказываемой на передовом и главном перевязочных пунктах. В то же время значительное внимание уделялось организации оказания медицинской помощи на поле боя, что составляло тематику другого самостоятельного курса, появившегося в 1912 г. – курса санитарной тактики. Термин «санитарная тактика» со временем трансформировался в дефиницию «организация и тактика медицинской службы» (ОТМС). Тот факт, что вопросы ОТМС рассматривались в программе военно-полевой хирургии не был случайным. В свое время видный советский теоретик ОТМС А.С. Георгиевский писал: «ОТМС как наука зародилась в недрах двух наиболее рано оформившихся отраслей военной медицины – военной гигиены и военно-полевой хирургии. При этом труды и руководства по военной гигиене (до начала текущего столетия) включали организационные вопросы медицинского обеспечения войск, в том числе даже такие как организация работ военно-медицинской службы по оказанию помощи раненым на поле сражения и их эвакуации в тыл» [51, с. 16]

Необходимо отметить, что в это время в Академии работали и другие преподаватели принимавшие участие в Балканской кампании 1877–1878 гг. На кафедре хирургической терапии и патологии с 1871 г. преподавал великий русский хирург Н.В. Склифосовский, участвовавший в боях под Шипкой и Плевной [86, с. 624]. При этом на кафедре оперативной хирургии с топографической анатомией после войны 1877–1878 гг. демонстрировались препараты, доставленные с театра военных действий.

В 1891 г. курс военно-полевой хирургии студентам стал читать профессор Е.В. Павлов. В отличие от программы В.Н. Попова программа «военно-полевой

хирургии» Е.В. Павлова не включала в себя десмургию. Ниже приводим программу профессор Е.В. Павлова с некоторыми сокращениями:

«Программа военно-полевой хирургии

1. Современные задачи санитарной деятельности военного времени...
2. Основные положения об организации военно-врачебных заведений мирного времени...
3. Уборка раненых, военно-санитарный транспорт, эвакуационные пункты...
4. Деятельность постоянных госпиталей и лазаретов мирного времени во время войны. ...
5. Женевская конвенция 1864 г....
6. Задачи хирургической помощи на перевязочном пункте, военно-временных и постоянных госпиталях...
7. Краткий очерк развития огнестрельного оружия...
8. Разница в повреждениях наносимыми современными оболочечными пулями...
9. Принимаемые пояса ранений пулями...
10. Различные повреждения пулями мягких частей...»

Пункты с 11 по 15 рассматривали повреждения различных частей и органов тела.

«16. Различные способы и задачи исследований пулевых ранений...

17. Ранения и контузии крупными артиллерийскими снарядами и осколками...
18. Основные принципы лечения огнестрельных и прочих ран в военно-врачебное время...
19. Осложнение ранений различными инфекционными заболеваниями...» [112, с. 80].

Как видим, в программе были вопросы не связанные с собственно самой военной хирургией (исторический очерк развития нарезного оружия, положения Женевской конвенции 1864 г. и др.).

В то же время в отличие от программы В.Н. Попова курс военно-полевой хирургии Е.В. Павлова в это время не был обязательным. Е.В. Павлов несколько раз обращался с ходатайством к Конференции Академии о включении своего курса военно-полевой хирургии в перечень обязательных предметов, изучаемых студентами Академии. Однако Конференция отвергла предложения Е.В. Павлова. Руководители Академии прекрасно понимали необходимость знаний по военно-полевой хирургии для будущих военных врачей. Конференция отказывала Е.В. Павлову на том основании, что «...отдельные предметы, входящие в состав предполагаемого полевого военно-врачебного дела, уже читаются в достаточном объеме при различных хирургических кафедрах академии» [112, с. 86].

Курс военно-полевой хирургии так и не стал постоянным, его чтение периодически прерывалось. В то же время можно согласиться с мнением Конференции академии о том, что отдельные положения курса читались на различных хирургических кафедрах академии. В 1895 г. специальная комиссия, созданная в академии, рекомендовала включить в программу десмургии в качестве одного из разделов «военно-санитарное дело», включавшее в себя: « а) подачу первой помощи, перенос раненых с поля сражения, устройство перевязочных пунктов, транспортировка; б) изучение механизмов повреждений наносимых на войне и в связи с этим изучение современного оружия в европейских армиях; в) знакомство с общим законоположением касающегося военно-санитарного дела» [112, с. 117].

Раздел, касавшийся военно-полевой хирургии, изучался в том числе на кафедре хирургической патологии и хирургии. В 1898 г. профессор этой кафедры М.С. Субботин предложил включить в программу дисциплины, изучавшийся на кафедре следующие пункты:

«п. 34. Огнестрельные повреждения. Их происхождение. Основы баллистики. Действие огнестрельных снарядов. Теория ударов и гидравлическая. Характеристика огнестрельных поражений. Стерильность огнестрельных ран. Классификация огнестрельных поражений.

п. 35. Исследование огнестрельных ран. Заживление огнестрельных ран.

п. 36. Удаление инородных тел. Лечение огнестрельных повреждений в мирное и военное время. Перевязочные пункты и транспорт» [121, с. 168].

Нельзя исключать и ещё одного обстоятельства, которое объясняло нежелание Конференции академии вводить самостоятельный курс военно-полевой хирургии в программу обучения. Оно было связано с тем, что в Академии всегда существовала определенная часть студенчества, которая не собиралась связать свою службу с военным ведомством. Их число на протяжении XIX в. значительно колебалось. Например, в 1881 г. число студентов, которые являлись стипендиатами военного ведомства, а следовательно после окончания академии должны были отслужить в армии определенный срок, составляло всего 15% от общего числа учащихся Академии [195, с.83]. Курс был интересен не только для военных, но и для гражданских врачей, многие из которых по их просьбе были допущены к слушанию курса военно-полевой медицины⁶¹.

4.2.2.2.Образование курса военной гигиены

В 1882 г. в Академии произошло ещё одно событие, кардинально повлиявшее на становление военно-медицинского образования России: было положено начало изучению еще одной специальной военно-медицинской дисциплины – военной гигиене. До этого времени единого курса этой военно-медицинской дисциплины не существовало, хотя частные вопросы военной

⁶¹ РГВИА, ф. 316, оп. 1, д. 29 «Дело о позволении слушать лекции для военных хирургов доктору медицины А.К. Слов» 17.01-5.05.1875.

гигиены излагались ещё на кафедре судебной медицины и медицинской полиции в 1840–х гг..

На существовавшей с 1865 г. кафедре гигиены преподавали целый ряд дисциплин. Согласно требованиям к преподавателям кафедры, последние в обязательном порядке должны были владеть знаниями из курса медицинской полиции в котором рассматривались вопросы гигиены⁶². Открытие курса военной гигиены на кафедре гигиены происходило аналогично созданию курса военно-полевой хирургии по инициативе Главного Военно-медицинского управления армии. Другой аналогией являлось то, что, как и курс военно-полевой хирургии, курс военной гигиены первоначально предназначался только для военных врачей [96, с.76]. По предложению Главного Военно-медицинского управления начиная с 1882 г. профессор А.П. Доброславин стал читать лекции по военной гигиене для прикомандированных военных хирургов. С 1883–84 учебного года такой же курс стали читать и военным терапевтам. Занятия проходили три раза в неделю: дважды студентам читали лекции по 1,5 часа, один раз в течение часа студенты участвовали в практических занятиях. Позже А.П. Доброславин добился разрешения читать свой курс студентам академии. Профессор А.П. Доброславин предложил следующую программу изучения военной гигиены (дана с некоторыми сокращениями):

Программа военной гигиены

1. Определение военной гигиены как общественной гигиены в применении её к потребностям армии и флота в мирное и военное время....
2. Способы рекрутирования армии в различных странах. Условия приема...
3. Особенности развития организма и его отправления у людей различных климатических местностей...
4. Жилье солдата...

⁶² РГВИА, ф. 316, оп. 3, д. 8 «О конкурсе на кафедру ординарного профессора военной гигиены и оперативной хирургии».

5. Различные казармы пехоты и кавалерии...
6. Особые виды казарм...
7. Особые казармы новейших типов...
8. Внутренняя обстановка в казармах....
9. Исторические данные о лагерях...
10. Госпитали мирного времени...
11. Одежда и амуниция солдата...
12. Водоснабжение в мирное и военное время...
13. Отношение телесной работы к питанию...
14. Степень удобоваримости пищи от её приготовления...
15. Вкусовые вещества и их значение...
16. Служба в мирное время...
17. Военное время...
18. Поля сражений...
19. Уборка с полей сражений...
20. Принципы эвакуации...
21. Болезненность армии...
22. Законы статистики... [178, с. 14].

Данная программа касалась исключительно вопросов военной гигиены. Её автор профессор А.П. Доброславин, как и автор первой программы по военно-полевой хирургии В.Н. Попов, являлся участником боевых действий Балканской войны 1877–78 гг., следовательно имел опыт не только оказания медицинской помощи в условиях боевых действий, но и был знаком с проблема медицинской и гигиенической организации армии в мирное и военное время. В частности, благодаря работе А.П. Доброславина было обращено внимание на состояние казарменных помещений, в которых содержались войска⁶³. В 1885 г. А.П. Доброславин издал первый том «Курса военной гигиены», а в 1887 г. —

⁶³ РГВИА, ф. 546, оп. 3, д. 301 «О принятии мер к улучшению казарменных помещений в помещениях войск 3 кавалерийской дивизии».

второй том «Курса». Заслужой А.П. Доброславина было не только развитие военной гигиены, но развитие гигиены в целом, как самостоятельной науки.

Активный пропагандист своей дисциплины А.П. Доброславин основал экспериментальную лабораторию на своей кафедре, а так же добился проведения экзаменов по гигиене для выпускного курса. Благодаря А.П. Доброславиному гигиена как наука стала занимать подобающее ей место в образовании военных врачей [96, с.76].

Как было отмечено выше, часть вопросов программы касалась организации медицинской помощи на поле боя, что составляло содержание программы курса санитарной тактики.

4.2.2.3. Начало преподавания курса военно-санитарная служба с учением о войсковых болезнях и краткими сведениями по военной администрации

К началу XX в. некоторая часть сведений по санитарной тактике (в будущем организации и тактике медицинской службы – ОТМС) в ИВМА уже преподавалась. Целый ряд вопросов: организация работы перевязочного пункта, вынос раненых с поля боя, эвакуация раненых в тыл и ряд других, – преподавались в курсе изучения военно-полевой хирургии и военной гигиены. В частности, рассматривались вопросы выноса раненых с поля боя, организации работы перевязочного пункта, эвакуации раненых различными видами транспорта (гужевым, железнодорожным, водным). Это обстоятельство уже было отмечено видным советским организатором военной медицины А.С. Георгиевским: «ОТМС (организация и тактика медицинской службы) как наука зародилась в недрах двух наиболее рано оформившихся отраслей военной медицины – военной гигиены и военно-полевой хирургии» [57, с. 13]. Так в программе военной гигиены,

предложенной А.П. Доброславиным в 1882 г., присутствовали разделы посвященные сведениям по эвакуации раненых (п. 20), общему строю военно-медицинского управления (п. 23), строю санитарной помощи в военное время (п. 24), исторические данные по санитарной обстановке нашей и европейских армий (п. 25) [178, с. 14].

Таким образом, целый ряд сведений по санитарной тактике был представлен в программе курса военно-полевой хирургии и десмургии (1879) и курса военной гигиены П.А. Доброславина (1882).

В 1902 г. была предпринята попытка прикомандировывать студентов ВМА к военно-лечебным учреждениям. Целью данных действий было «... ознакомление с военно-медицинской практикой [16, с. 108]. Для ознакомления с условиями военной службы студенты в качестве рядовых впервые были на месяц прикомандированы в войска. И хотя среди студентов отмечались выступления, направленные против проведения подобных мероприятий, однако руководство академии было нацелено на сближение учебного процесса и практических запросов армии.

Начиная с 1911 г., согласно руководящим документам («Наставление для санитарно-тактических занятий военных врачей»), для военных врачей стали проводить занятия по санитарной тактике. В «Наставлении» отмечалось: «Каждый военный врач, помимо совершенствования приобретенных им специальных медицинских знаний, должен и теоретически и практически пополнять сведения как вообще по военно-санитарной службе, так и по военному делу» [22, с. 3]. Новая учебная дисциплина – «военно-санитарная служба с учением о войсковых болезнях и краткими сведениями по военной администрации», предметом преподавания которой были вопросы санитарной тактики, была введена в программу ВМА в 1911–12 гг. Её преподавание предполагалось на пятом курсе обучения. Курс вел видный военный врач В. Ангелов. Во время Первой мировой войны предмет этот преподавался в факультативном порядке. Военные врачи впервые получали возможность в

мирных условиях готовиться к тому, что им предстояло делать на войне. Именно из этого курса впоследствии сформировалась кафедра ОТМС. По мнению Я.Н. Кричевского «Таким образом, еще перед первой мировой войной были установлены в санитарной службе русской армии основы организации и методики санитарно-тактической подготовки» [108, с. 58]. Важную роль в становлении этой дисциплины сыграли русские военные врачи П.И. Тимофеевский и П.П. Потираловский [148, с.747].

Таким образом, в рассматриваемом периоде частные вопросы военной медицины, закрепленные программой преподавания в прошлом периоде, были сгруппированы в первые военно-медицинские курсы. Это стало свидетельством процесса формирования принципа специального обучения военных врачей.

4.2.3. Усовершенствование врачебного состава

Начиная с 1881 г. количество выпускников ВМА, учившихся во Врачебном институте, уменьшилось с 10 до 8, при этом 6 из них, окончив курс усовершенствования, отправились за границу на 2 года [62, с.74]. Согласно «Правилам о прикомандировании военных врачей к императорской военно-медицинской академии для усовершенствования в медицинских науках вообще и специально военной хирургии» с 1884 г. к академии ежегодно прикомандировывалось 56 человек, из которых 18 предназначалось специально для усовершенствования в военной хирургии [62, с.74]. При этом срок обучения был увеличен с 1 до 2 (двух) лет. Для прикомандированных врачей обязательным считалось изучение следующих предметов: «а) практические занятия в клиниках болезней: внутренних, венерических, кожных, нервных и душевных; б) такие же занятия методами клинических исследований больных...; в) упражнения в

производстве анатомических вскрытий; г) курс военной гигиены»⁶⁴. Начиная с 1894 г. все прикомандированные врачи в конце своего обучения должны были сдать экзамен на ученую степень доктора медицины. Вернувшись из заграничной командировки, врачи должны были представить отчет о проделанной научной работе⁶⁵.

В 1890 г. была сделана первая попытка усовершенствования военных врачей по программе военно-медицинской администрации. Такое усовершенствование проходили младшие врачи полков 26 пехотной дивизии Киевского военного округа [16, с.100].

Несмотря на революционные выступления студентов, в период 1905-1907 г. приведшие к временному прекращению деятельности военно-медицинской академии, процесс усовершенствования в её стенах продолжался. Так в период 1913–1917 гг. в академии ежегодно оставляли для усовершенствования 7–9 лекарей – «институтских врачей», окончивших академию с наилучшими результатами. В течение трех лет «институтские врачи» должны были защитить диссертации на степень доктора медицины. Предполагалось, что трое лучших из них будут командированы в Европу на 2 года для усовершенствования в выбранной ими специальности. Ничего нового в этом плане не было, подобное усовершенствование проводилось на протяжении всего XIX в. Такие командировки осуществлялись вплоть до начала первой мировой войны.

После возвращения врачей прикомандировывали на год к клиническому военному госпиталю. По истечении этого срока они назначались на преподавательскую работу в Академию, либо на медицинский факультет университета. Стипендиаты военного и морского ведомств пользовались преимуществом в получении права остаться для усовершенствования в академии, в сравнении со своекоштными студентами.

⁶⁴ РГВИА, ф. 546, оп. 3, д. 669 «По вопросу вознаграждения некоторых профессоров Императорской Военно-Медицинской академии за преподавание особых лекций военным врачам», л. 12 об.19.01.1887-2.05.1887

⁶⁵ РГВИА, ф. 546, оп. 3, д. 51 «Отчет о научных работах за 1868/69 гг. представленными военными врачами прикомандированными к МХА и возвратившихся из научных командировок».9.12.1868-5.12.1869

4.2.4. Подготовка среднего медперсонала

В последней четверти XIX в. в России функционировали восемь военно-фельдшерских училищ, которые готовили средний медицинский персонал для русской армии. Училища располагались в Петербурге, Москве, Киеве, Тифлисе, Новочеркасске, Екатеринодаре, Херсоне, Иркутске. Всего в этот период в училищах обучалось 1700 человек [181, с.723]. Согласно штату, в Санкт-Петербургской военно-фельдшерской школе в 1897 г. состояло 344 воспитанника⁶⁶. Порядок обучения в училищах постепенно приобрел военизированный характер⁶⁷. Стали изучаться воинские уставы, проводилась строевая подготовка. В Екатеринодаре готовили фельдшеров для казачьих войск. Впоследствии количество училищ было сокращено до четырех. По-прежнему, параллельно этой существовала и система подготовки фельдшеров военными врачами в полковых лазаретах воинских частей или госпиталей. Обучение проводилось в течение двух лет. Ученики набирались самими врачами из наиболее грамотных нижних чинов (солдат). Для их подготовки была составлена особая программа⁶⁸. Окончив подобный курс, выпускники становились ротными фельдшерами. В этом заключалось их основное отличие от школьных фельдшеров – выпускников военно-фельдшерских училищ, которые работали преимущественно в военно-лечебных учреждениях, а также на канцелярской работе в военно-медицинской администрации. Особенно широкое распространение такая форма подготовки (в полковых лазаретах воинских частей или госпиталей) получила во время Первой мировой войны, когда ощущалась резкая нехватка среднего медицинского персонала.

⁶⁶ РГВИА, ф. 316, оп. 49, д. 56 «О назначении полковника Миллера начальником СПб.военно-фельдшерской школы».л .227.09-1890-10.09.1897

⁶⁷ РГВИА, ф. 316, оп. 49, д. 69 л.1 «Об образовании комиссии по вопросу о преобразованиях в фельдшерских школах». 23.01.1891-6.11.1892

⁶⁸ РГВИА, ф. 546, оп. 3, д. 134 «Переписка о составлении программы и руководства для обучения фельдшерских учеников назначенных в войска из строевых нижних чинов». Л.1 31.01.1871-23.01.1873

Представление о порядке подготовки военных фельдшеров в России, некоторых аспектах их службы в войсках в последней четверти XIX в., дают нам документы, обнаруженные в Российском государственной военно-историческом архиве. Данный документ впервые введен нами в научный оборот. Речь идет о дискуссии, развернувшейся в 1883 г. между командующим Киевским военным округом генерал-адъютантом А.Р. Дрентельном и Ученым военно-медицинским комитетом. Причиной конфликта стал факт установления в 1883 г. неблагонадежности трех военных фельдшеров, проявившейся в их связи с партией социал-революционеров. Причину этого генерал А.Р. Дрентельн видел в том, что будущие военные фельдшеры: «Попадая в школу из более или менее грубой среды, дети эти (в основном дети солдат вследствие гуманного обращения с ними, при хорошей обстановке, хороших довольно условиях школьной жизни и довольно обширной программе постепенно начинают смотреть на себя как на лиц привилегированного сословия. ... Между тем, обстановка жизни, при которой фельдшеру, выпущенному из школы, приходится отбывать положенный срок службы, на столько не соответствует полученному им воспитанию, что поневоле заставляет их искать развлечения вне службы, при чем они могут подпадать под влияние пропаганды»⁶⁹. Чтобы исправить сложившееся положение, А.Р. Дрентельн советовал упростить программу подготовки фельдшеров. По приказу военного министра Ученый военно-медицинский комитет, рассмотрев сложившуюся ситуацию, высказался против сокращения программы подготовки. При этом были опрошены все Окружные военно-медицинские инспекторы, которые в большинстве также высказались против сокращения программы. Сам А.Р. Дрентельн, в качестве усиления военного характера обучения предлагал ввести строевое образование и порядок, назначить для этого в помощь начальнику школы строевого офицера в качестве ротного командира. Ученый военно-медицинский комитет так же рекомендовал в программу подготовки будущих военных фельдшеров ввести при изучении хирургии раздел – «уборка раненых».

⁶⁹ РГВИА, ф. 546, оп. 3, д. 568 «Переписка об изменении программы преподавания наук в военно-фельдшерских школах нового устройства и о введении в них строевого образования», л. 2. 29.11-1883-17.10.1886

При этом в программе сохранялось изучение дисциплинарного устава русской армии.

В то же время в целом качестве подготовки военных фельдшеров уделялось серьёзное внимание⁷⁰. Широкое распространение в конце XIX–начале XX вв. получила система подготовки медицинских сестер в специальных школах Российского общества Красного Креста (РОКК). В начале Первой мировой войны были созданы так называемые «курсы запасных сестер Красного Креста военного времени». В 1914 г. в 109 общинах РОКК насчитывалось 3442 таких сестры с 2-летней специальной подготовкой.

4.2.5. Научная деятельность Санкт-Петербургской медико-хирургической академии – Военно-медицинской академии

Научная деятельность Императорской Военно-медицинской академии (ИВМА) в 1869-1929 гг. оставалась очень плодотворной. В своей работе Ю.Л. Шевченко отмечает: «В конце XIX– начале XX века в академии работали воистину выдающиеся ученые России: анатом А.И. Таренецкий, биолог Н.А. Холодковский, биохимик А.Я. Данилевский, гистолог М.Д. Лавдовский, физиолог И.П. Павлов, патологоанатомы: Н.П. Ивановский и К.Н. Виноградов, патологи В.В. Пашутин и П.М. Альбицкий, ... хирурги Е.В. Павлов, В.А. Ратимов, терапевты: В.Н. Сиротинин, М.В. Яновский, дерматовенерологии: А.Г. Полотебнов и В.М. Манассеи ...» [192, с. 9].

Безусловно, лидером отечественных и зарубежных физиологов этот период был И.П. Павлов, чья деятельность на протяжении почти 50 лет была неразрывно связана с военно-медицинской академией. В стенах ИВМА И.П. Павлов

⁷⁰ РГВИА, ф. 546, оп. 3, д. 276 «О назначении тайного советника Риттера и д.с.с. Вильчковского для присутствия на выпускных экзаменах (IV курс) воспитанников Петербургской военно-фельдшерской школы», л.1 27.09-1890-10.09.1897

возглавлял последовательно кафедры фармакологии и нормальной физиологии. Первым в России он был награжден Нобелевской премией (1904 г.) за работы в области физиологии пищеварения. В дальнейшем он занимался изучением высшей нервной деятельности. Благодаря работам И.П. Павлова было доказано, что именно в коре больших полушарий головного мозга вырабатываются условные рефлексы. Учение о высшей нервной деятельности явилось величайшим достижением естествознания в XX в.

К числу выдающихся ученых-патофизиологов этого периода относится В.В. Пашутин, который руководил в ИВМА кафедрой общей патологии в с 1879 по 1890 гг. В.В. Пашутин течение ряда лет работал одновременно в лаборатории М.М. Сеченова и в клинике С.П. Боткина. Приоритетом в его научных исследований являлись экспериментальные работы в области теплового обмена, газообмена, кислородного голодания [119, с.156]. Он являлся также автором новых методик в исследовании вышеназванных явлений. В его лаборатории был установлен первый в мире калориметр для человека.

Основоположником научной дерматологии в России является А.Г. Полотебнов. Изучая обмен веществ в коже, он привел целый ряд фактических данных, которые свидетельствовали о существенном влиянии внешней среды на течение дерматозов. К научным заслугам ученого относится мысль о необходимости выявления связи кожных заболеваний с заболеваниями внутренних органов и нервной системы. Впервые А.Г. Полотебнов высказал положение о том, что болезнь кожи есть проявление заболевания организма в целом [89, с.90]. Он также настаивал на том, что патологию кожи и организма необходимо изучать с позиции их функциональных изменений. Выдающимися представителями терапевтической школы ИВМА являлись профессора ИВМА М.В. Яновский и В.Н. Сиротинин. Сферой научной деятельности М.В. Яновского было изучение сосудистого тонуса и кровяного давления. Благодаря его работам в этой области возникло учение о периферическом сердце. С именем

М.В. Яновского связывают возникновение функционального направления в гематологии.

Выдающимся представителем педиатрической школы стал Н.П. Гундобин который заведывал детской клиникой Михайловской больницы.⁷¹

С именем В.Н. Сиротинина связаны исследования в области патологии внутренних органов и описания клинических симптомов заболеваний. Так, известен симптом Сиротинина-Куковера, который заключается в усилении систолического шума при определённом положении верхних конечностей. Систолический шум при этом прослушивается в точке выслушивания аортального клапана. Данный симптом имеет ценное значение при диагностике атеросклероза восходящего отдела грудной аорты.

Блестящим представителем хирургического направления ИВМА являлись Н.В. Склифосовский и С.П. Федоров. Н.В. Склифосовский десять лет (1871–1881) заведовал кафедрой хирургической патологии ИВМА. Он является одним из пионеров антисептики, а затем и асептики в России. Использование данных методов позволило ему применить ряд новых оперативных вмешательств в хирургии. Его клиника являлась образцовой и привлекала врачей, желавших усовершенствовать свои знания, со всех концов страны. Он оставил множество научных трудов и разработал оригинальный метод соединения костных несросшихся обломков (метод «русского замка»). Н.В. Склифосовский прославился как выдающийся преподаватель, пользовавшийся большой любовью студенчества. Он же являлся одним из главных деятелей русской хирургической печати являясь редактором двух хирургических журналов [119, с.150]. В середине 1890-х гг. он возглавил единственный в стране Петербургский Институт для Усовершенствования врачей. Некоторое время Н.В. Склифосовский одновременно с Н.А. Вельяминовым был соредактором первого хирургического

⁷¹ РГВИА, ф.316, оп.50, д. 14 «О назначении доктора медицины Гундобина экстраординарным профессором Академии» л.37 11.11. 1897-7.11.1907»

журнала «Хирургический вестник». Кода в Москве в 1900 г. состоялся первый съезд русских хирургов, его председателем был избран Н.В. Склифосовский.

С.П. Фёдоров почти тридцать лет заведовал клиникой кафедры госпитальной хирургии. Он стал основоположником таких направлений в отечественной хирургии, как урология и хирургия желчных путей. Им были предложены новые операции, в частности, операция пиелолитотомии и субкапсулярной нефрэктомии. Кроме этого работы С.П. Федорова совместно с Н.П. Кравковым положили начало изучению методов неингаляционного наркоза.

Необходимо отметить, что Конференция академии строго подходила к оценке научной деятельности своих сотрудников. Выводы о научной ценности своих работ преподаватели академии должны были подкреплять мнением зарубежных своих коллег⁷². Делегаты академии регулярно участвовали в международных научных медицинских конференциях⁷³.

§ 4.3. Правовое положение врача

В 1869-1929 гг. военный врач, не являлся офицером и, по-прежнему был устранен от управления как военно-лечебными учреждениями, так и лечебно-эвакуационным обеспечением на театре военных действий. Во время Балканской войны 1877–78 гг. управлением главного перевязочного пункта на поле сражения руководили и командир дивизии, и главный хирург, и военно-полевой медицинский инспектор. Такая многоведомственность в управлении снижала эффективность работы медицинской службы. В то же время этот правовой статус военного врача все больше входил в противоречие с отсутствием у него властных функций. Причиной этого были реалии современной тому времени боевой

⁷² РГВИА, ф. 546, оп. 3, д. 7 «Переписка о принятию Медико-хирургической академии к руководству мнения Особой комиссии ... том, что бы Академия при составлении годовых отчетов не ограничиваясь одним исчислением печатных трудов своих преподавателей указывала в отчетах отзывы об этих трудах русских и иностранных ученых», л.14.06.1867-6.05.1867

⁷³ РГВИА, ф. 546, оп. 3, д. 587 «О назначении со стороны Военно-Медицинского ведомства делегации для участия на ученом медицинском конгрессе в Копенгагене» 27.05.1884–7.06.1884.

обстановки, характеризовавшейся усложнением медицинского обеспечения войск. Это в свою очередь требовало передачи части управленческих функций в руки врача. В 1887 г. вышло «Положение о военно-врачебных заведениях», в котором главный врач госпиталя был определен как полномочный руководитель этого военно-лечебного учреждения. Этим же «Положением» была закреплена руководящая роль старшего врача полка в управлении лазаретом как на театре военных действий, так и в мирное время. Таким образом, к концу XIX в. управление этими этапами медицинской эвакуации было передано военным врачам.

В то же время управление всем процессом лечебно-эвакуационного обеспечения по-прежнему было сосредоточено в руках строевых офицеров. Об этом недвусмысленно заявлено в «Положении о полевом управлении войск в военное время» 1890 г., согласно которому руководящая роль в управлении лечебно-эвакуационным обеспечением армии на театре военных действий была возложена на строевого офицера. Он являлся начальником полевой медицинской службы армии. С учетом специфичности задач медицинского обеспечения, в подчинение строевому офицеру был придан военно-санитарный инспектор, руководивший дивизионными и корпусными врачами. Ещё одним должностным лицом, подчиненным начальнику полевой медицинской службы армии, но являвшимся строевым офицером, был инспектор госпиталей, управлявший госпиталями на театре военных действий. Таким образом, врач, исполнявший должность начальника госпиталя, был подчинен инспектору госпиталей, не имевшему медицинского образования.

Такое же положение дел сохранялось и в Русско-японскую войну 1904–05 гг. Начальником санитарной части армии в это время был врач, в подчинении которого находились полевой военно-медицинский инспектор, полевой инспектор госпиталей, уполномоченный Общества Красного Креста. Начальники санитарной части армии в свою очередь подчинялись строевому офицеру – начальнику санитарной части Маньчжурских армий [16, с.848].

Опыт Русско-японской войны показал недостатки межведомственного командования. В годы Первой мировой войны была поставлена задача объединить все виды санитарной и эвакуационной деятельности. С этой целью была введена должность Верховного начальника санитарной и эвакуационной части. Первым на эту должность был назначен принц А.П. Ольденбургский. Следует отметить, что А.П. Ольденбургский не имел медицинского образования и в принятии решений опирался на своих советников, в роли которых выступали видные деятели российской медицины – Р.Р. Вреден, Н.А. Вельяминов, С.П. Федоров и другие. Одной из важнейших задач, которую пытался решить А.П. Ольденбургский, было достижение согласованности в действиях между собственно военно-медицинским ведомством, Российским Обществом Красного Креста и другими общественными организациями (Всероссийский земский союз, Всероссийский союз городов). Однако решить проблему многоведомственности до конца войны не удалось. Должность начальника санитарной части армии, как и раньше, занимал строевой офицер.

§ 4.4. Военно-медицинское образование в Западной Европе

Подготовкой военных врачей в Германии, как и прежде, занимался Институт Фридриха-Вильгельма. В течение 1880–х гг. программа обучения была значительно расширена. Были введены новые предметы обучения: анатомия нервной системы и органов чувств, сравнительная анатомия, топографическая анатомия, гигиена, практические занятия по гигиене и бактериологии, клинике женских, кожных и душевных болезней, практические курсы по электротерапии, исследованию горла, уха, носа. Курс обучения составил 9 семестров [13, с.708].

В 1895 г. произошло слияние Института и Академии в единую военно-медицинскую школу, получившую название Академии Императора Вильгельма. В конце 1890–х гг. число учебных семестров в Академии доведено до 10, как и на

медицинских факультетах университетов. С 1897 г. в курс обучения введен новый предмет – курс здравоохранения армии. Следует отметить, что военно-полевая хирургия и курс организации военно-санитарной службы армии были введены в программу обучения ещё раньше. В целом в XIX в. во всех сравниваемых странах объем преподавания военных дисциплин значительно увеличился (табл.4).

В Австро-Венгрии в 1883 г. Военно-Врачебный курс был закрыт, а вместо него вновь введены военные стипендии на медицинских факультетах университетов. Однако крайне низкая подготовка стипендиатов военного ведомства, лишённых какой-либо военной подготовки, не могла удовлетворить потребности армии. Это привело к повторному открытию Военно-Врачебного курса в 1900 г., но уже в качестве Военно-Врачебной Прикладной Школы для обучения молодых врачей, стипендиатов военного ведомства. Срок обучения составлял 6 месяцев. Таким образом, в Европе (наряду с Францией и Англией) появилась ещё одна прикладная военно-медицинская школа, куда принимали врачей окончивших медицинский факультет в одном из университетов [15, с.32].

Во Франции с 1888 г. вместо госпитальной школы в Лионе была учреждена Школа Военно-санитарной службы. Студенты 5 лет учились на медицинском факультете Лионского университета, затем защищали диплом на степень доктора, после чего в течение года стажировались в Прикладной школе военной медицины в Виль де Грасс [14, с.226].

В Англии функционировала военно-медицинская школа в Нетли, куда принимали врачей, желавших посвятить себя службе в армии. Срок обучения составлял 4 месяца. Число учебных мест было сокращено по сравнению с предыдущим периодом с 42 до 12 человек и приведено в соответствие с числом вакансий военных врачей в армии. Порядок обучения в английской школе в Нетли не изменился и в начале XX в.

Таким образом, в рассматриваемом периоде частные вопросы военной медицины, закрепленные программой преподавания в прошлом периоде, были

впервые сгруппированы в первые военно-медицинские курсы. Это стало свидетельством процесса формирования принципа специального обучения военных врачей. Также в этот период в академии окончательно сложилась этапность в преподавании клинических дисциплин. В сочетании с клиническим методом обучения, эффективной экзаменационной системой это стало свидетельством завершения формирования *принципа* этапности и структурированности в обучении будущих военных врачей. Отсутствие каких-либо позитивных сдвигов в правовом положении военного врача не позволяет констатировать прогресс в деле формирования принципа интегрального правового статуса.

ГЛАВА 5 ОСОБЕННОСТИ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СОВЕТСКИЙ ПЕРИОД (1917–1936 гг.)

§ 5.1. Институционализация военно-медицинского образования в период 1917-1929 гг.

5.1.1. Общие основы подготовки студентов

Последствия октябрьского переворота 1917 г. не замедлили сказаться как на практической медицине, так и на жизни академии. В апреле 1919 г. в резолюции Пироговского съезда врачей России, который был в оппозиции к большевикам, говорилось о полном разрушении основ организации общественной медицины и гибели участковой медицины. В Академии резко ухудшились условия учебного процесса. Занятия проводились в неотапливаемых помещениях, уменьшилась площадь лабораторий. Яркую картину жизни академии и быта профессорско-преподавательского состава рисуют дневники известного профессора академии Г.И. Турнера. Вот только некоторые выдержки из дневника этого периода:

20.12.1919 «Теплее, но почти все в шубах. У профессоров бледные усталые лица. Разговоры бесцельные».

23.07.1919 «Профессора сильно похудели, физиолог Павлов вовсе не ходит в заседания».

18.09.1920 «... угрожает полное уничтожение академии, её конференции. Воячек похудел и побледнел. Другие профессора (Хлопин) тоже» [64, с. 43].

Некоторое улучшение положения отмечалось начиная с 1922 г., когда обучавшиеся в академии были переведены на военное довольствие, а преподавателям стал выдаваться так называемый «ученый паек» (продуктовый набор). В это время в ведении слушателей оказались многие стороны быта академии (детский сад, столовая и т.д.). Был создан свой орган управления

бытовой стороной жизни академии – касса взаимопомощи. Одно время в академии даже ходили свои деньги (бонны), которые использовались внутри академических учреждений [64, с. 76].

Изменения не ограничивались только бытовыми проблемами. Отмечались кардинальные изменения как всей системы высшего образования страны, так и порядка обучения в Военно-медицинской академии. Согласно декрету Совета Народных Комиссаров РСФСР от 02.08.1918 г. были изменены правила поступления в ВУЗы. Этим декретом было отменено среднее образование, каждый гражданин РСФСР старше 16 лет получал право поступления в высшие учебные заведения (ВУЗ) без предоставления дипломов, аттестатов или свидетельства об окончании какой-либо школы.

В 1918 г. преподаватели Академии попытались все же организовать хотя бы конкурс аттестатов поступающих. Узнав об этом, Комиссариат народного просвещения вмешался и отменил конкурс аттестатов. Был взят курс на коррекцию классового состава обучающихся, что выразилось в «пролетаризации» как абитуриентов, так и студентов ВУЗов. В результате общеобразовательный уровень учащихся значительно снизился. Для подготовки поступавших к обучению в ВУЗах, были созданы рабочие факультеты. Первый советский ректор МГУ А. Вышинский назвал слушателей рабочих курсов «крестonosцами пролетаризации» и призвал развернуть настоящую гражданскую войну за большевизацию высшей школы [64, с. 66]. Создание рабочих факультетов мало помогло делу. Зимой 1924 г. учащиеся теперь уже военно-медицинской академии РККА (Рабоче-крестьянской Красной Армии) в лице центральной методической комиссии слушателей, понимая свою неподготовленность к зимней сессии 1924/25 гг., потребовали разработать «новые формы проверки знаний». Их требования в скрытой форме были направлены на отмену экзаменов [101, с. 92]. Одним из мотивов отмены экзаменов стало якобы негативное влияние экзаменов на здоровье обучающихся. В публикации слушателей академического издания «Наша искра» прямо говорилось, что экзаменационная сессия приводит к

«травмированию психики выпускников академии, загромождает память калейдоскопом фактов» [101, с. 96].

Настойчивые требования слушателей Академии возымели своё действие и в 1925 г. впервые за всю историю существования академии было принято решение об отмене курсовых и государственных экзаменов. Экзамены были названы «испытаниями» и «зачетами», но это было не просто переименование, значительно снижались требования к слушателям во время проведения испытаний. Теоретические экзамены проводились «групповым методом» [101, с. 95]. В отчете академии за 1928/29 гг. об этом прямо говорилось: «Проверка знаний слушателей проводится в процессе самой работы на активно-групповых занятиях преподавателем-групповодом»⁷⁴. Индивидуально проводились только испытания практического характера на препаратах и больных. Выставление оценок на экзаменах было отменено, успеваемость по каждому предмету обозначалась «сдано» или «не сдано». В результате стройная система контроля знаний, формировавшаяся на протяжении столетий, была практически разрушена. Экзаменационная система является важной составной частью принципа этапности и структурированности обучения. Таким образом, в течение 1869–1926 гг. отмечалось нарушение принципа этапности и структурированности в обучении военных врачей.

Вполне понятным было и желание новых властей реорганизовать учебную программу императорской Военно-медицинской академии, которая их не устраивала. Основными направлениями реформирования обучения в период 1920–1930 гг. стали:

- 1) сокращение числа лекций;
- 2) увеличение числа практических занятий и семинаров;
- 4) большая направленность всей системы обучения на удовлетворение нужд и интересов Красной Армии;

⁷⁴РГВА, ф. 24703, оп. 1, д. 308 «Отчет деятельности академии за 1928–1929 гг.», л. 1.

5) согласование программ по смежным предметам и пересмотр содержательной части программ; [64, с. 76].

Согласно намеченному плану реформ число лекционных часов было сокращено. Соответственно увеличивалось число часов выделенных на практические и семинарские занятия. Уменьшение лекционных часов в какой-то момент, вероятно, достигло своего критического уровня, поскольку по словам Е.Н. Павловского: «этот перегиб впоследствии был выравнен» [136, с. 52]. Однако уменьшение лекционных часов было не главной проблемой обучения. Согласно реформе отмечалось сокращение учебных часов, отведенных на медицинские науки. Это было еще одним явным нарушением *принципа* этапности и структурированности обучения предусматривавшего в том числе применение метода клинического обучения.

В то же время, было бы неправильно оценивать этот период лишь с негативной точки зрения. Совершенно очевидно, что это был объективный процесс, вызванный политическими изменениями в стране и снижением уровня подготовленности абитуриентов, являвшихся в основной своей массе выходцами из рабочих и крестьян. История показала, что в последствии, в предвоенный период, уровень общеобразовательной подготовки поступающих был практически восстановлен. Кроме того в академии был созданы новые кафедры: рентгенологии, паразитологии, социальной гигиены и ряд других.

Таким образом, в течение 1917–1929 гг. была практически сломана экзаменационная система. В сочетании с уменьшением доли учебных часов, отводимых на клинические дисциплины, это стало грубым нарушением принципа этапности и структурированности обучения военного врача.

5.1.2. Функционирование военно-медицинских курсов.

В первые годы Советской власти чтение курса военно-полевой хирургии осуществлялось на одной из кафедр хирургического профиля. В отношении курса ВПХ отмечалось: «...Последняя же дисциплина до сих пор не представлена в Академии самостоятельной кафедрой или отдельной клиникой, чтение же курса лекций студентам поручается Конференцией или одному из профессоров-хирургов, или одному из преподавателей той же специальности»⁷⁵. Об этом отмечалось в решении Конференции академии в 8.11. 1919 году. Спустя три года (1925 г.) отмечалось: « ... Академия имеет по военно-полевой хирургии лишь штатную доцентуру (без клиники) замещенную профессором Р.Р. Вреденом»⁷⁶. Об этом сообщалось в памятной записке начальника Академии Тонкова. Начиная с 1924 г. курс военно-полевой хирургии преподавали на кафедре ортопедии [33, с.34]. Этот предмет читался преподавателем, а с 1925 г. – приват-доцентом Э.Ю. Остен-Сакен. Курс военно-полевой хирургии на кафедре ортопедии читался Э.Ю. Остен-Сакеном до 1931 г., когда была учреждена самостоятельная кафедра военно-полевой хирургии. Позже Э.Ю. Остен-Сакен работал в качестве профессора на учрежденной кафедре военно-полевой хирургии. Ему же принадлежит и «Краткий курс военно-полевой хирургии», написанный автором на основе опыта Первой мировой войны [95, с.325].

Программа курса военной гигиены до 1918 г. в основном соответствовала программе А.П. Доброславина. Руководство академии делало попытки усилить военную составляющую курса. В письме Президента академии Начальнику ГВСУ №8917 от 18.10.1920 г. предлагалось читать курс военной гигиены по следующей программе в которой среди прочих рассматривались вопросы основы применения газов для военных целей, гигиена авиационной службы, гигиена службы на

⁷⁵ РГВА, ф. 24703, оп. 1, д. 273 «Выписка из протоколов заседания конференций академии. Отчет о работе приват-доцента Зарецкого и переписка по учебным вопросам», л. 3 12.08. 1902

РГВА, ф. 24703, оп. 1, д. 166 «Выписка из протокола и докладной записки президента академии об учреждении кафедры военно-полевой хирургии, проект организации травматологической клиники», л. 25 21.12 1918-3.01.1919

⁷⁶ Там же

подводном флоте⁷⁷. Однако предложение Президента академии на тот момент одобрено не было [96, с.77].

В 1922 г. курс военной гигиены читал профессор Н. А. Иванов – ученик В.А. Левашева. В литературе практически не упоминается о преподавании на курсе военной гигиены. Можно предположить, что процесс преподавания сопровождался определенными проблемами: ощущался дефицит преподавательских кадров, отсутствовали стационарные и выездные лаборатории, ощущался недостаток реактивов и экспонатов и т.д.. Косвенно об этом можно судить по заявлению самого руководителя курса военной гигиены Н.А. Иванова, который в 1929 г. докладывал: «... научно-исследовательская работа затруднена, т.к. преподавательская нагрузка персонала слишком велика.»⁷⁸. Отмечалось также необходимость создания лаборатории в полевом лагере [96, с.77].

Работа курса санитарной тактики в первые годы Советской власти была прервана. Однако уже в 1921 г. была выражена справедливая критика порядка обучения в Академии. Критиковалась главным образом слабая военная составляющая преподавания в академии, которая выражалась в незначительном объеме специальных военно-медицинских предметов (военно-полевая хирургия, санитарная тактика, военная гигиена и т.д.) в программе обучения. В ответ на замечания в следующем 1922 г. в штат академии были введены 12 новых преподавательских должностей для укомплектования вновь создаваемых военно-медицинских курсов [59, с.13].

Курс санитарной тактики был создан в 1923 г. в рамках кафедры общей и военной гигиены, руководителем которой был Г.В. Хлопин – известный ученый-гигиенист. Заведующим курсом был назначен П.И. Тимофеевский – один из немногих теоретиков в области санитарной тактики в то время. Это был военный врач с дореволюционным опытом работы участник Русско-японской, Первой мировой войны и Гражданской войны. В 1923 г. он прочитал первую лекцию на

⁷⁷ РГВА, ф. 24703, оп. 1, д. 160 «Выписка из протоколов заседания конференции», л. 6 24.11 1919-3.11.1923

⁷⁸ РГВА, ф. 24703, оп. 1, д. 172 «Протоколы заседания Совета академии 1929-30 учебные годы», л. 26 14.01 1929-22.12.1930

санитарно-тактическую тему для студентов академии [194, с.75]. Всего на курс было отпущено 30 часов лекционных и столько же часов практических занятий, на которых отрабатывались санитарно-тактические задачи. До 1927–28 учебного года П.И. Тимофеевский преподавал один. Практические занятия на картах со слушателями 5-го курса начали проводиться с учебного 1924/25 года. Методика преподавания курса сводилась к разборке операций русской армии в годы Первой мировой войны. Так, например, на занятиях с прикомандированными к Академии врачами П.И. Тимофеевский, пользуясь картой мелкого масштаба; «критически освещал группе слушателей 10–12 человек ряд подробностей фактической организации медицинского обеспечения этой операции (район Белограй, Замостье» [55, с. 62]. В связи с острой нехваткой преподавателей на курсе санитарной тактики иногда практиковалось привлечение военных врачей, имевших опыт медицинского обеспечения войск в военное время. В 1927/28 учебном году в связи с увеличением учебного времени отводимого на курс санитарной тактики (до 500 часов), в штат курса санитарной тактики был введен еще один преподаватель которым стал М.Ф. Куриловский, ещё через год количество преподавателей увеличилось до 3-ёх человек.

Кроме дефицита преподавательских кадров отмечалось также отсутствие своего учебного помещения, а также уставных нормативов и учебных пособий. Вместе с тем преподавательский состав курса делал все, что бы повысить качество учебного процесса. Понимая важность полевой подготовки военного врача, на курсе в июле 1928 г. впервые были организованы санитарно-тактические занятия на местности. На них проводился разбор темы «Развертывание медицинского пункта полка в жилых помещениях» [108, с.63]. Всего на проведение полевого занятия отводилось 7 часов подготовительной работы со слушателями и 12–14 часов занятий в поле. К занятиям привлекались преподаватели и других кафедр, на которых изучались вопросы военной патологии и поражений отравляющими веществами. Предварительно проводились методические совещания, преподаватели совершали выезд на местность, где должны были проводиться полевые занятия.

Несмотря на все вышеизложенные трудности на курсе санитарной тактики проводилась и научная работа. В период с 1925–1927 г. П.И. Тимофеевский написал и выпустил три издания учебника по санитарной тактике. Это были первые в СССР учебники по данной дисциплине.

Таким образом, в рассматриваемом периоде частные вопросы военной медицины, закрепленные программой преподавания в прошлом периоде, были сгруппированы в первые военно-медицинские курсы. Это стало свидетельством процесса формирования принципа специального обучения военных врачей.

5.1.3. Усовершенствование врачей

Усовершенствование врачей продолжилось и в советский период истории военно-медицинской академии. В 1922 г. возобновилось прикомандирование войсковых врачей к Академии для повышения их квалификации. Курсы усовершенствования были рассчитаны на 2 года. Согласно выбранной специализации врачей делили на группы (военно-полевые хирурги, специалисты в области санитарной тактики и т. д). Необходимо отметить, что многие из прикомандированных военных врачей до революции окончили ВМА.

Позже появились другие формы усовершенствования военных врачей, их прикомандировывали на год, или на один семестр. В соответствии с Приказом ГВСУ №239 от 31.08.1927 г. на 2 года к академии было прикомандировано 56 человек, на один год – 46 человек. Согласно таблице распределения врачей семестрового усовершенствования 1929 г. по врачебным специальностям: 7 человек занималось санитарией и гигиеной; 14 человек – хирургией; 13 человек дерматовенерологией; 10 человек – ЛОР болезнями; 3 человека – неврологией; 1 человек – терапией.

Становится очевидным, что, как и в дореволюционный период (см. выше) основной упор был сделан на усовершенствование военных хирургов. Оно предусматривало прохождение курса медицинских и специальных военно-медицинских дисциплин. Вместе с тем, если в дореволюционный период усовершенствование ограничивалось совершенствованием специальных знаний (по хирургии, терапии и т.д.), в советский период значительная часть времени отводилась на военные и военно-санитарные дисциплины. Так, учебный план 1929 г. был рассчитан на 150 часов, из которых на военные и военно-санитарные дисциплины отводилось 54 часа. Главные цели усовершенствования были изложены в Постановлении Рев. Воен. Совета СССР от 2.04.1931 г. В частности, было отмечено: «Переподготовку и усовершенствование врачей при ВМА вести в двух направлениях: готовить а) врача администратора-организатора дивизионного врача и б) врача специалиста (хирурга, терапевта и проч.)⁷⁹. Необходимо отметить, что именно в этом направлении и осуществлялось усовершенствование и переподготовка врачей в военно-медицинской академии РККА.

Кроме прикомандирования врачей для усовершенствования в избранной специальности в академии практиковалась подготовка врачей для научного усовершенствования. В 1925 г. в соответствии с Приказом Реввоенсовета №907 было принято решение ежегодно готовить для научной работы 15 врачей. Вот, пример распределения врачей по некоторым кафедрам. В 1925 г.: кафедра общей и военной гигиены – 2, микробиология – 1, социальная гигиена – 1. В 1926 г. на кафедре физиологии – 1, военно-полевой хирургии, десмургии и ортопедии – 1, нервных болезней – 1. В 1927 г. на кафедре госпитальной и терапевтической клиники – 2, оперативной хирургии и топографической анатомии – 1, кожных заболеваний – 1, заразных болезней – 1, академической хирургической клиники – 1 человек соответственно⁸⁰.

⁷⁹ РГВА, ф. 4, оп. 18, д. 20 Протоколы заседания Революционного Военного Совета СССР за 1931 г. январь-июнь №№1–24 04.01.1931-03.07. 1931

⁸⁰ РГВА, ф. 24703, оп. 1, д. 304 «Отчет о деятельности Академии за 1927-1928 учебные годы», л.5 4.01.1927-12.12.1928

В целом за 10 лет после революции была воссоздана система усовершенствования врачей при Академии. Была сделана попытка приблизить его к практическим запросам и нуждам войск. Кроме усовершенствования по избранной специальности было предусмотрено и научное совершенствование военных врачей.

5.1.4. Подготовка среднего медицинского состава

После Октябрьского переворота 1917 г. осталась лишь одна военно-медицинская школа, которая действовала в Петербурге до 1921 г. В течение пяти лет (до 1926 г.) специальных военно-фельдшерских школ в России не существовало. Все существующие в предшествующий (имперский) период России военно-фельдшерские школы были закрыты. В первые послереволюционные годы название фельдшер было заменено на лекарский помощник. Ротные фельдшера соответствовали младшим, а классные фельдшера старшим лекарским помощником. В 1918 г. в Красной Армии были введены должности старших и младших лекарских помощников. В 1926 г. в Ленинграде при Военно-медицинской академии была организована школа военных лекарских помощников, преобразованная в Военно-медицинскую школу РККА, в последующем в военно-медицинское училище. Срок обучения в школе составлял два года. В школе готовили старших лекарских помощников. Младших лекарских помощников (санинструкторов) готовили на 10 месячных курсах, которые были открыты в крупных госпиталях.

Следует признать, что сложившееся положение дел свидетельствовало о значительном снижении качества подготовки военного фельдшера.

5.1.5. Научная деятельность академии

Как было отмечено ранее октябрьский переворот 1917 г. резко изменил работу военно-медицинской академии. Во-первых, из ее названия вначале убрали слово «императорская», а затем добавили аббревиатуру РККА (Рабочая Крестьянская Красная Армия). Во-вторых, резко ухудшились условия учебного процесса и научной деятельности в академии. Профессор Е.Н. Павловский писал, что для того чтобы поддержать свое существование, преподавателям и слушателям Академии «приходилось ломать на дрова барки, застрявшие на Неве, рыть огороды» [136, с. 45]. Известно письмо выдающегося ученого физиолога И.П. Павлова, профессора военно-медицинской академии, в котором он, обращаясь к Советскому правительству, просил «о приискании места вне родины, на котором он мог бы достаточно пропитаться с женой и без помех продолжать свою научную работу» [165, с. 510].

Вместе с тем, нельзя сказать, что научная деятельность военно-медицинской академии совсем прекратилась. Научная работа академии была тесно связана с решением практических вопросов здравоохранения того времени. Необходимость разрешения тяжелой санитарно-эпидемиологической обстановки в стране отразилась на структуре учебного процесса. Приоритетным направлением в научной тематике кафедр стало изучение сыпного и брюшного тифов. На борьбу с сыпным тифом была мобилизована значительная часть профессорско-преподавательского состава академии (по данным Ю.Л. Шевченко – 62 преподавателя) [192, с. 9]. В борьбе с эпидемией погибли несколько преподавателей кафедры. Несмотря на перечисленные трудности 400 научных исследований было выполнено в академии в 1921 г.

5.1.6. Правовое положение военного врача.

Кардинальные изменения произошли после окончания Первой мировой войны. В 1918 г. был начат процесс демобилизации старой русской армии и формировании Красной Армии. Это был сложный процесс, затронувший большие массы людей. В процессе расформирования Верховного военного командования императорской армии было сохранено несколько его управлений. В состав Верховного военного командования среди прочих входило и управление главного полевого санитарного инспектора. В годы Первой мировой войны именно в этом управлении осуществлялось управление лечебно-эвакуационной работой военно-медицинской службой армии. На театре военных действий этим процессом руководил начальник эвакуационного отдела Управления начальника санитарной части армий фронта. Общее руководство осуществлял главный начальник снабжения армий фронта [89, с. 305]. В марте 1918 г. управление главного полевого санитарного инспектора старой армии было введено в состав Главного военно-санитарного управления Красной Армии в качестве эвакуационного отдела, занимавшегося вопросами общего управления медицинской службы на театре военных действий. Очень важным было то, что это управление было введено на правах самостоятельного. Таким образом, в 1918 г. управление лечебно-эвакуационным процессом впервые было сосредоточено в руках военных врачей.

В тоже время, личный правовой статус военного врача оставался весьма неопределенным. В законодательных документах, регламентирующих деятельность Красной Армии о рядовых войсковых врачах (в отличии от врачей высшего командного состава) практически не упоминалось. Таким образом, в 1869–1929 гг. можно говорить о частичной реализации принципа интегрированного правового статуса военного врача.

5.1.7. Подготовка военных врачей в Западной Европе

После окончания Первой мировой войны, согласно Версальскому договору армии Германии и Австрии были значительно сокращены. В связи с чем в 1919 г. в Германии была упразднена Академия Императора Вильгельма. Военные врачи проходили обучение на медицинских факультетах университетов как стипендиаты военного ведомства. Такая же система существовала и в Австрии.

Во Франции, как в одной из стран, победивших в войне, были организованы специальные военно-медицинские школы, тесно связанные с местными университетами и военными госпиталями. Выпускники этих школ проходили годичную стажировку в госпитале, после чего прикомандировывались на 9 месяцев к «Прикладной школе военно-медицинской службы» в Виль де Грасс. Целью прикомандирования было усовершенствование своего военного и военно-санитарного образования.

В целом, в течение 1930-х гг. в большинстве стран Западной Европы сложилась система военно-медицинского образования, предусматривавшая наличие прикладной военно-медицинской школы. В школу принимались выпускники медицинских факультетов университетов. Получив общемедицинское образование на медицинском факультете университета, в военно-прикладной школе будущие военные врачи знакомились с основами организацией военной службы, военной гигиеной, военно-полевой хирургией. Сложившаяся система определила сущность военно-медицинского образования на много лет вперед и стала свидетельством завершения становления военно-медицинского образования в Европе.

§ 5.2. Институционализация военно-медицинского образования в период 1929-1936 гг.

5.2.1. Общие основы подготовки

В 1930 г. начался очередной пересмотр учебной программы. Было принято целесообразным для устранения излишней «многопредметности» объединить ряд смежных кафедр. В 1931 г. были объединены кафедра анатомии с кафедрой гистологии, патологической анатомии с патологической физиологией, клиника инфекционных болезней с кафедрой эпидемиологии и дезинфекции. Так же были объединены в одну пропедевтическая, факультетская и госпитальная клиники [64, с.94]. Таким образом, был нарушен принцип этапности в обучении клиническим дисциплинам. Как известно, этот принцип подразумевал последовательное обучение студентов медицинских вузов в пропедевтической, факультетской и госпитальной клинике. Удельный вес лекций уменьшился с 90% до 36% учебного плана [64, с.85]. Было предложено также изменить и сроки обучения в военно-медицинской академии РККА. В 1931 г. было принято беспрецедентное решение – срок обучения в академии был сокращен до 4 лет. Но и это был не предел. Ещё через год Совет академии принял решение сократить срок обучения до 3 лет и восьми месяцев.

Таким образом, можно констатировать, что в течение этого периода были последовательно нарушены все составляющие принципа этапности и структурированности обучения военных врачей. Не функционировала экзаменационная система, был нарушен принцип этапности в преподавании клинических дисциплин, неоправданно занижены сроки обучения в академии.

Большинство профессоров академии понимали пагубность этих процессов, но сделать ничего не могли. В частности, в решении Совета академии от 14.04.1936 г. отмечалось: «Считая возможным объединение некоторых смежных кафедр, Совет считает необходимым взвесить возможности и целесообразность

слияния каждой отдельной кафедры» [64, с. 93]. Однако процесс объединения продолжился и затронул целый ряд кафедр.

Это была полная победа партии реформаторов, которую представляли: новое руководство академии, молодые преподаватели, партийное руководство академии. Следует отметить, что аналогичные процессы происходили в это время и в других высших учебных заведениях страны. В значительной степени это было вызвано общим дефицитом квалифицированных педагогических кадров в стране.

В это время Академия выпускала около 200 военных врачей в год, что явно не удовлетворяло потребности Красной Армии. Для покрытия дефицита военных врачей в 1929 г. было принято решение о приеме на 3-й и 4-й курс академии студентов из медицинских вузов. В этом же году было учреждено 50 стипендий военного ведомства для студентов гражданских медицинских вузов. Стипендиаты после окончания соответственных учебных заведений были обязаны служить в армии. Вместе с тем довольно быстро стало понятно, что попытка сократить сроки обучения в академии до 3 лет и 8 месяцев была явно ошибочной. Было принято решение восстановить пятилетний срок обучения в академии, что и было сделано в 1934 г.

Уже через несколько лет Совет академии был вынужден принимать прямо противоположные решения. В 1935 г. последовал процесс обратного разделения кафедр. Первой была разделена кафедра морфологии на кафедру анатомии и кафедру гистологии с эмбриологией. В этом же году кафедра эпидемиологии была выделена из кафедры инфекционных болезней с дезинфекцией. Соответствующие изменения происходили и на ряде других кафедр. Продолжился процесс образования новых кафедр. Если к 1929 г. были созданы кафедры рентгенологии, паразитологии и некоторые другие, то 1931 г. в академии была создана кафедра физической культуры. Ранее кафедра существовала в виде отдельного доцентского курса. Кафедра состояла из двух курсов – врачебного контроля и курса лечебной физкультуры.

В середине 1930–х гг. встал вопрос о дублировании некоторыми кафедрами одного и того же учебного материала. В результате, на кафедре биохимии изучали ферменты так же подробно, как и на кафедре физиологии [64, с. 76]. В числе недостатков отмечалось и несовершенство расписания, когда слушателям приходилось сдавать два зачета в один день – диалектический материализм и патологическую физиологию. Количество зачетов по некоторым предметам было очень велико, например, по анатомии – 20 зачетов. Были претензии к качеству лекций, в частности, на одном из заседаний совета академии отмечалось: «Лекции должны быть значительно улучшены, нужно шире использовать демонстрационную технику, от разговоров о кино переходить к разработке кинофильмов по ряду дисциплин» [64, с. 95]. В это же время в академии проходила дискуссия на тему обязательности посещения лекции. Несмотря на возражения некоторых слушателей, посещение лекций было признано обязательным. Как и в предыдущем периоде, государственные идеологические установки значительно влияли на образовательный процесс в академии. Один из работников партийно-политического аппарата академии бригадный комиссар И.К. Блинов докладывал: «В подарок XVII съезду (1934 г. – прим. автор.) профессорско-преподавательским составом было... подготовлено 449 ворошиловских стрелков, почти все слушатели сдали нормы ГТО 1-ой степени» [64, с. 35]. В 1935 г. военно-медицинской академии было присвоено имя С.М. Кирова. Интересным является тот факт, что, несмотря на все идеологические установки, характерные для этого периода, в академии продолжались заграничные командировки преподавателей с научной целью⁸¹. Так, в 1935 г. в заграничной командировке в Германии побывали профессора академии: В.И. Воячек, С.С. Гирголав, Я. Эйтин⁸².

Решающие события произошли в академии в середине 1930–х гг. В 1934 г. состоялось постановление ЦИК СССР о неудовлетворительном состоянии

⁸¹ РГВА ф. 24703, оп. 1, д. 305 Отчет о научных и учебных командировках за границу профессорско-преподавательского состава академии, л.1 8.10–5.12.1928.

⁸² РГВА ф. 24703, оп. 1, д. 329 Стенограмма отчетных докладов профессоров Воячека. Гирголава. Эйтина о заграничных командировках, л. 8 23.10.1935

подготовки врачей в стране. В свете решений этого постановления были проведены следующие изменения. В 1934–1935 учебном году был восстановлен 5-летний срок обучения в академии и экзаменационная система. В 1936 г. терапевтическая клиника была разделена на пропедевтическую, факультетскую и госпитальную, что способствовало восстановлению принципа этапности в преподавании клинических дисциплин. Таким образом, были восстановлены все составляющие принципа этапности и структурированности обучения военного врача, что свидетельствовало об окончательном завершении формирования этого принципа к 1936 г.

5.2.2. Предпосылки возникновения первых кафедр военно-медицинских дисциплин

Один из первых руководителей Военно-санитарного управления РККА (ВСУ РККА) (1920–1928 гг.) З. Соловьев среди основных компонентов, лежащих в основе подготовки военного врача, называл усовершенствование в отдельных отраслях военной медицины и санитарии, а также усовершенствование в военных науках и военном деле. Таким образом, им недвусмысленно была подчеркнута необходимость военной составляющей в образовании медицинского персонала для армии. З.П. Соловьев особо отмечал, что задача подготовки военного врача не под силу гражданской высшей медицинской школе. Причиной этого З.П. Соловьев считал постоянное усложнение военного дела в целом и военно-медицинской службы в частности, что требовало четкой специализации родов войск и служб. Техническое перевооружение армии, её механизация и моторизация, а в следствие этого изменение всех сторон быта войск диктовали необходимость повышения уровня подготовки будущего военного врача. В этой связи З.П. Соловьев писал: « Надо создавать такие условия учебы, чтобы получая широкую и основательную общую медицинскую подготовку слушатель высшей военно-медицинской школы вместе с тем вырабатывался в желательный для нас

тип военного врача. Для этого нужно чтобы высшая школа, в стенах которой он учится жила общей жизнью с Красной армией» [196, с. 12]. Таким образом, высшее руководство ГВСУ понимало необходимость и добивалось включения военной компоненты в образовательный процесс в военно-медицинской академии. Практика показывала, что предпринятых мер оказалось недостаточно.

Хорошей проверкой для военно-медицинской службы в этот период послужили крупные общевойсковые учения, которые проходили в Советском Союзе на рубеже 1930-х гг. Маневры проводились в приграничных военных округах – Киевском (КВО) и Белорусском (БВО). Одни из первых таких учений состоялись на территории БВО в 1928 г. Через год на территории этого округа состоялись ещё одно, уже более крупное учение, которое получило название «Всесоюзные Бобруйские большие маневры». Кроме войск Белорусского округа в маневрах принимали участие войска ещё нескольких округов (Московского, Ленинградского и т.д.). Командовал маневрами командующий Белорусским округом А.И. Егоров. Практически это был первый после Гражданской войны смотр технической оснащённости Красной Армии, боевой выучки и политической зрелости её личного состава. В маневрах принимали участие все виды войск и служб Красной Армии (мотомеханизированные части, авиация, кавалерия и т.д.). Несмотря на то, что Народный комиссар обороны К.Е. Ворошилов оценил итоги учений как положительные, вряд ли можно согласиться с подобной оценкой. Подтверждением этого являются результаты учений, проведенных через шесть лет для оценки работ по устранению выявленных на Бобруйских маневрах недостатков. В ходе учений стало очевидно: отсутствие взаимодействия между авиацией и механизированными войсками, танками и артиллерией; отсутствие навыков радиосвязи у командиров; плохая организация разведки и т.д. [153, с.9]. В том числе проходила проверку и военно-медицинская (по терминологии того времени – военно-санитарная) служба армии. На учениях было выявлено многие проблемы, связанные с организацией медицинского обеспечения войск. Насыщение армии новой техникой способствовало развитию ее маневренности, что значительно усложняло её медицинское обеспечение. Наиболее важной

причиной накопившихся проблем была признана недостаточная санитарно-тактическая подготовка военных врачей. Начальник ВСУ РККА М.И. Баранов (сменивший З.П. Соловьева на этом посту) в своей статье посвященной итогам Бобруйских маневров писал: « Большим дефектом является тот факт, что наш медсостав слишком мало внимания уделяет вопросам санитарно-тактического характера» [17, с. 11]. Отмечалось, что военные врачи не умели работать с картой, не имели опыта в решении санитарно-тактических задач, слабо ориентировались на местности. Наименее компетентными в санитарно-тактических вопросах оказались младшие врачи полков, которые в большинстве своем являлись выпускниками военно-медицинской академии РККА последних годов. Для решения выявленных проблем М.И. Баранов предлагал ряд мероприятий, в частности: «а) усилить кафедру военных предметов в военно-медицинской академии, б) ввести в курсы усовершенствования, том числе и на время прикомандирования к ВМА, как обязательный предмет военные науки» [17, с. 11]. Аналогичной точки зрения придерживался бессменный заместитель З.П. Соловьева известный теоретик и организатор военной медицины Б.К. Леонардов, сторонник милитаризации военно-медицинского образования. Таким образом, именно руководство Военно-Санитарного управления активно содействовало внедрению и укреплению военной составляющей образования в военно-медицинской академии РККА.

В печатном органе военно-санитарной службы Красной Армии – «Военно-санитарное дело» в этот период появился ряд статей, посвященных этой проблеме и отражавших точку зрения руководства ВСУ и военно-медицинской академии. Анализ номеров «Военно-санитарного дела» конца 1920–х – начала 1930–х гг. показывает, что эта тема стала основной для журнала. Практически ни один номер издания в этот период не обходился без статьи о необходимости военизации процесса военно-медицинского образования. При этом необходимо иметь в виду, что позиция журнала отражала точку зрения руководства Военно-Санитарного управления. Среди опубликованных работ статьи: С.Е. Бурштына «Выпускает ли военно-медицинская академия военного врача?» (1928),

Б.А. Рейнера «Больше внимания боевой подготовке врачей» (1930), М.И. Баранова «К выпуску военно-медицинской академии» (1930), Б.К. Леонардова «Итоги и перспективы санитарно-тактической подготовки медицинского состава» (1930), Я. Борейши «О санитарно-тактической подготовке медсостава» (1930) и ряд других. Начальник ВСУ Красной Армии М.И. Баранов писал: «Теперь уже никто не спорит против того очевидного положения, что врач работающий в РККА должен быть не только хорошим медиком, но и военным человеком» [17, с. 3]. Б.А. Рейнер отмечал, что: «...если учесть опыт Бобруйских маневров..., то в отношении участников маневров приходится констатировать недостаточность военно-тактической и общественной подготовки» [153, с. 9]. При этом авторы справедливо указывали, что причиной неудовлетворительного состояния медицинской службы армии стали дефекты в образовательном процессе Академии. Говоря об отсутствии практических санитарно-тактических навыков у выпускников академии, автор отмечал, что они практических навыков не получали. Главной причиной этого Б.А. Рейнер считал порядок обучения, который не предусматривал получения практических навыков, необходимых военному врачу на войне. В другой статье Б.А. Рейнер писал: «Полностью приходится согласиться с тем, что Академия пока ещё не выпускает врача, отвечающего всецело запросам Красной Армии» [123, с. 84].

Реввоенсовет СССР (РВС СССР) также предпринимал меры для решения данной проблемы. В 1930 г. военно-медицинская академия была проинспектирована РВС СССР на предмет её соответствия своему предназначению – подготовке военных врачей. В постановлении Реввоенсовета отмечалось: «Военно-медицинская академия фактически ещё не является военно-учебным заведением ...»⁸³. Следует отметить, что в этот период именно Реввоенсовет (с подачи Военно-Санитарного управления) являлся активным сторонником военизации процесса образования в военно-медицинской академии РККА. В этой связи подчеркивалась необходимость усиления военно-

⁸³РГВА, ф.4, оп. 1, д. 20, «Протоколы заседания Революционного Военного Совета СССР за 1931 г. январь-июнь №№1-24», л.214 04.01.1931-03.07. 1931

медицинской направленности в обучении будущих военных врачей. В первую очередь речь шла о создании кафедры военно-полевой хирургии и повышении активности работы недавно созданной кафедры военных и военно-санитарных дисциплин.

Необходимо отметить, что практически все эти задачи были успешно реализованы в академии уже в ближайшие годы. Создание первых самостоятельных кафедр военно-медицинских дисциплин стало свидетельством завершения процесса институционализации военно-медицинского образования в нашей стране. Таким образом, главными предпосылками становления военно-медицинского образования в текущий период стали:

- существенные недостатки, выявившиеся в процессе проведения на рубеже 1920–1930 гг. маневров Красной Армии, в области санитарно-тактической и полевой подготовки военных врачей (неумение работать с картой, отсутствие опыта в решении санитарно-тактических задач, неумение ориентироваться на местности и т. д.);
- стремление Главного Военно-Санитарного управления РККА, высшего военного руководства страны, руководства военно-медицинской академии добиться приближения образования, получаемого в академии к практическим нуждам и запросам вооруженных сил.

5.2.3. Учреждение военно-медицинских кафедр

Самым значительным событием этого периода стало учреждение первых самостоятельных военно-медицинских кафедр. Как было отмечено выше, попытки наладить преподавание вопросов военной медицины в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии восходят к началу XIX в. Уже тогда выдающийся отечественный врач М.Я. Мудров, выражал удивление тому

факту, что в медико-хирургической академии изучают акушерство, но не изучают военную медицину как таковую. Через 100 лет в начале XX в. в академии уже функционировали самостоятельные курсы военно-медицинских дисциплин. Тем не менее, известный русский хирург Н.А. Вельяминов, руководивший академией в этот период, отмечал крайне слабую военную составляющую образования в академии. Различие в обучении, которое было на медицинских факультетах университетов и Военно-медицинской академии, по его мнению, заключалась лишь в том, что слушатели академии носили «военные тужурки».

В этом плане нельзя не отметить стремление ГВСУ и его руководителей приблизить учебный процесс к нуждам и запросам армии. В период 1917-1937 гг. количество учебных часов, отводимых на изучение военно-медицинских предметов, и их удельный вес в общем учебном плане увеличился с 1% в 1915 г. до 6% в 1929 г. [64, с. 85]. В тоже время, следует учитывать, что уже в период перед Первой мировой войной в России уже была заложена основа национальной систем подготовки военно-врачебных кадров. В связи с этим профессор М.Н. Козовенко отмечает, что в период 1923-1937 гг. происходило восстановление этой системы [102, с.70].

Вопросы, отражавшие особенности возникновения, течения и профилактики заболеваний, наиболее часто встречающихся у военнослужащих, были включены в программу практически всех клинических дисциплин академии. Так, условия высотных полетов изучались на кафедре физиологии, особенности течения огнестрельных ранений – на кафедре патологической анатомии и хирургических кафедрах. В академии стали изучаться вопросы военно-медицинской практики такие, как физиология военного труда, военная невропатология и психиатрия, военная оториноларингология, военная офтальмология и т.д.

5.2.3.1 Образование кафедры военных и военно-санитарных дисциплин

Особенностью периода стали резко усложнившиеся условия организации медицинского обеспечения войск в период военных действий. Так, например, механизация (по терминологии того времени «моторизация») армии способствовала развитию маневренности войск. Это приводило к необходимости перемещения сил и средств медицинской службы и развертывания их на новом месте несколько раз в течение короткого времени. Впервые попытки маневрирования силами и средствами медицинской службы в русской армии были предприняты уже во времена Балканской войны 1877–78 гг. Но, если тогда это были единичные случаи, то в начале XX в. – это стало нормальным явлением в жизни медицинских частей и подразделений. Это обстоятельство требовало соответствующей санитарно-тактической подготовки офицеров медицинской службы. Вместе с тем, проведенные на рубеже 1920–30-х гг., большие общевойсковые учения показали крайне низкую санитарно-тактическую подготовку военных врачей.

Санитарные потери армии многократно увеличились. Значительно вырос численный состав армии, которая стала регулярной и комплектовалась на основе всеобщей воинской повинности. В то же время усложнилась военная техника, которая предполагала применением новых видов оружия – автоматического, химического и использованием новых видов военной техники – авиации, танков и т.д. Все это, как отмечалось, значительно усложнило организацию медицинского обеспечения, потребовало всестороннего изучения опыта работы медицинской службы в минувших войнах и более глубокого, чем прежде исследования условий её деятельности в военное время. Изучение опыта и условий деятельности медицинской службы и стало объектом научного исследования кафедры военных и военно-санитарных дисциплин (ВВСД).

В настоящее время встречаются разные точки зрения на дату её создания. Часть исследователей – Е.Н. Павловский (1940), С.М. Богдасарьян (1954) относят дату образования этой кафедры к 1931 г., связывая эту дату с назначением Б.К. Леонардова начальником кафедры. Е.Н. Павловский в работе «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова за 140 лет» (1940) пишет: «Одной из ведущих кафедр академии является кафедра военных и военно-санитарных дисциплин, организованная в 1931 г. на базе существовавших с 1923 г. небольших отдельных самостоятельных курсов. Её создателем явился Б.К. Леонардов» [136, с. 12]. Другая часть исследователей этого вопроса (П.П. Гончаров, П.Ф. Гладких) считает датой создания кафедры ВВСД 1929 г.

На наш взгляд, более вероятной является дата 1929 г. Проведенный анализ документов Российского государственного военного архива позволяет утверждать, что впервые название кафедры военных и военно-санитарных дисциплин появляется в архивном деле № 311 (фонда 24703 ВМА им. С.М. Кирова), который представляет собою отчет о деятельности академии за 1929/30 учебные годы. Упоминание названия кафедры в предыдущих отчетах о работе академии за 1927–28 и 1928–29 учебные годы нами не обнаружено⁸⁴.

С момента основания кафедры встал вопрос о её начальнике. На первый взгляд вполне логичным было бы назначить её заведующим П.И. Тимофеевского – «дедушку санитарной тактики», автора трех первых советских изданий учебника по санитарной тактики. Безусловно, на тот момент П.И. Тимофеевский являлся ведущим специалистом в стране в этом вопросе. Однако командование Академии временно исполняющим обязанности заведующего назначило не П.И. Тимофеевского, а Ф.И. Балабина. Здесь, с нашей точки зрения, сыграло свою роль недоверие Советской власти к бывшим царским специалистам. Не зря в постановлении Реввоенсовета СССР от 2.04.1931 г. по итогам проверки военно-медицинской академии отмечалось: «Преподавательский состав состоит в большинстве, из старых работников Академии, примирившихся с советской

⁸⁴ РГВА, ф. 24703, оп. 1, д. 303 Отчет о деятельности академии за 1926-1927 учебные годы» 1.1.1926 – 21.12.1927.

властью, но настроенных далеко не по-советски»⁸⁵. Скорее всего, именно этим обстоятельством объясняется тот факт, что, будучи уже в преклонных годах в конце тридцатых годов П.И. Тимофеевский был репрессирован и умер в тюрьме [101, с.379]. В первый период существования кафедры (1928–1931) до прихода на кафедру Б.К. Леонардова, ВРИО заведующего кафедрой исполнял старший преподаватель Ф.И. Балабин⁸⁶.

Поскольку кафедра образовалась путем слияния двух отдельных курсов – санитарной тактики и военных дисциплин, соответствующее разделение в учебном процессе отмечалось и на кафедре. Учебный процесс на кафедре был организован следующим образом: для младших курсов преподавали военные дисциплины (топографию, общую тактику, военную администрацию), для старших – санитарную тактику. Безусловно, развитие научного направления новой кафедры неразрывно связано с именем Б.К. Леонардова, возглавившего кафедру в 1931 г. Видный теоретик и организатор военно-медицинского дела, профессор Борис Константинович Леонардов родился 7/20 апреля 1892г. в Москве в семье служащего. В 1911 г. поступил на медицинский факультет Московского университета. Во время Первой мировой войны после 4-го курса был призван в армию в качестве зауряд-врача. После окончания войны он продолжил учебу и в 1918 г. он был удостоен звания лекаря с отличием [118, с.23].

В 1919–1920 гг. на фронтах Гражданской войны последовательно занимал различные военно-медицинские должности в Красной Армии. С 1921 по 1931 г. он работал в Главном Военно-санитарном управлении Красной Армии. Был ближайшим соратником одного из основоположника советской военной медицины З.П. Соловьева. Ко времени назначения начальником кафедры Б.К. Леонардов уже имел опыт преподавательской работы. В 1920 г. он читал курс военной санитарии (куда входил и курс санитарной тактики) на медицинском

⁸⁶ РГВА, ф. 24703, оп. 1, д. 172 «Протоколы заседания Совета академии 1929-30 учебные годы».14.01 1929-22.12.1930

факультете г. Ростова-на-Дону [70, с.12]. Являясь заместителем начальника ГВСУ, Б.К. Леонардов неоднократно проводил сборы руководящего состава медицинской службы, на которых отрабатывались различные вопросы санитарной тактики. В период 1929–31 гг. он вел лекционный курс по военно-санитарному делу в 1-ом Московском медицинском институте [117, с.12]. Б.К. Леонардов стал основоположником советской медико-тактической школы, автором новых форм и методов преподавания организации и тактики медицинской службы. Основоположник санитарной тактики П.И. Тимофеевский в 1929 г. так характеризовал процесс педагогической работы на кафедре: «Мы занимаемся не преподаванием, так преподавать военные предметы нельзя, мы занимаемся пропагандой идей санитарной тактики» [108, с. 63].

В тезисах своего доклада на заседании совета академии 7 декабря 1929 г. П.И. Тимофеевский докладывал:

- «1. Полевая санитарная служба РККА отстала от роста остальной Армии;
2. Этот разрыв угрожает дальнейшим увеличением т.к. Красная Армия подходит к новому этапу своего развития;
3. Причины создавшегося отставания лежали не в самой военно-медицинской академии, а в ВСУ Наркомздрава;
4. Ныне, учитывая директиву ГВСУ РККА (Главное военно-санитарное управление Рабоче-крестьянской Красной Армии), военно-медицинской академии как школе военных врачей надлежит выполнить две задачи:
 - а) догнать армию и б) не отстать от армии при её следующем шаге;
5. Для разрешения первой задачи необходимо обеспечить слушателям Академии должную практическую подготовку к полевой военно-санитарной службе в степени не меньшей, чем подготовленные к своей работе вливающиеся в Красную Армию молодые командиры;

6. Для разрешения второй задачи надо развивать исследовательскую работу в области полевой военно-санитарной службы, предусматривающую новые формы боевой работы Красной Армии...»⁸⁷.

Приход Б.К. Леонардова вдохнул новую жизнь в работу кафедры. По воспоминаниям современников «особенно развешивалось его методическое мастерство в руководстве военно-санитарными играми и полевыми занятиями. Присутствие на проводимых им занятиях всегда обогащало преподавателей в методическом отношении. Б.К. Леонардов полагал обязательным для всех свободных в эти часы преподавателей кафедры присутствовать на его лекциях, считая это одним из путей достижения единства понимания основных вопросов преподаваемых на кафедре дисциплин» [108, с. 66].

По инициативе Б.К. Леонардова в учебных классах на ящиках с песком были оборудованы макеты местности, на которых проводились занятия по санитарной тактике. Так же были оборудованы классы, соответствующие основным разделам санитарной тактики: санитарная разведка, этапы эвакуации, средства эвакуации и т.д.

Большое значение он придавал полевой выучке санитарной службы. Вопрос о летней/зимней учебе в полевых лагерях неоднократно поднимался в академии. Было очевидно, что на полевую практику отпускалось недостаточно времени. Б.К. Леонардов настоял на изменении учебного плана кафедры в этом направлении. Если в 1928 г. на полевые занятия отводилось 12–14 часов, то согласно учебному плану 1934/35 гг. на лагерные занятия отводилось уже 111 часов.

С приходом Б.К. Леонардова значительно активизировалась научная деятельность кафедры. В 1934 г. первые адъюнкты кафедры – В.Н. Новиков, А.Н. Григорьев и В.И. Шестов закончили курс обучения и защитили диссертации, посвященные разным вопросам санитарной тактики [195]. В этот период были

⁸⁷⁸⁷ РГВА, ф. 24703, д. 172 «Протоколы заседания Совета академии 1929-30 учебные годы», л. 22.1.11926 – 21.12.1927.

написаны наиболее известные научные труды Б.К. Леонардова, в первую очередь: «Организация медицинской помощи в поле» (1929), «Военно-санитарное дело» (1933), «Санитарная служба в войсковом районе» (1937) и другие.

5.2.3.2 Образование кафедры военно-полевой хирургии

Знание вопросов военной хирургии всегда являлось необходимым условием практической работы врача на войне. Как отмечают И.В. Алексанян и М.М. Кнопов «в стройной системе организации медицинского обеспечения войск, приоритетной единодушно признают роль военно-полевой хирургии» [7, с. 10]. Выше было отмечено, что вопрос о создании самостоятельной кафедры военно-полевой хирургии неоднократно поднимался в Императорской военно-медицинской академии. Тогда отказ в создании такой кафедры был аргументирован тем, что частные вопросы военно-полевой хирургии уже рассматривались на различных хирургических кафедрах академии. Вместе с тем изменившиеся условия ведения войны и усложнение задач организации медицинской помощи в условиях военного времени диктовали необходимость создания в академии единого центра военно-полевой хирургии.

В постановлении Реввоенсовета (РВС) от 2.04.1931 г. отмечалось: «В клиниках обращается недостаточно внимания на болезни, имеющие актуальное значение для Красной Армии. Навыки в оказании немедленной медицинской помощи (неотложной хирургии) слушателям прививаются недостаточно»⁸⁸. Для исправления положения дел Реввоенсовет предлагал «создать новые кафедры: полевой хирургии с травматологией за счет ортопедии»⁸⁹.

⁸⁸ РГВА, ф. 4, оп. 1, д. 20 Протоколы заседания Революционного Военного Совета СССР за 1931 г. январь-июнь №№1-24, л. 214.

⁸⁹ РГВА, ф. 4, оп. 1, д. 20 Протоколы заседания Революционного Военного Совета СССР за 1931 г. январь-июнь №№1-24, л. 217.

Необходимо отметить, что в военно-медицинской академии РККА в послереволюционный период существовала кафедра, которая называлась кафедрой военно-полевой хирургии, ортопедии и десмургии. Она возглавлялась Г.И. Турнером – известным русский ученый, чьи интересы главным образом касались ортопедии. Вопросам военно-полевой хирургии уделялось явно недостаточное внимание. В постановлении Реввоенсовета речь шла о принципиально новой самостоятельной кафедре, целью которой было преподавание исключительно вопросов военно-полевой хирургии. Ещё в 1929 г. был издан приказ НКО СССР об организации в академии самостоятельной кафедры военно-полевой хирургии (ВПХ). Реализовано это распоряжение было только 8.08.1931 г. по приказу начальника ГВСУ. В соответствии с ним в академии была открыта первая самостоятельная кафедра военно-полевой хирургии, которую возглавил известный русский ученый–хирург В.А. Оппель. Он родился в 1872 г. в Санкт-Петербурге. В 1896 г. окончил Военно-медицинскую академию и был оставлен адъюнктом хирургической клиники В.А. Ратимова. В 1899 г. после защиты диссертации «О лимфангиомах» был направлен в заграничную командировку для знакомства с работой Р. Вирхова, И.И. Мечникова и других. После возвращения он был избран приват-доцентом и работал под руководством С.П. Фёдорова в клинике госпитальной хирургии. В годы Первой мировой войны В.А. Оппель, будучи профессором военно-медицинской академии, активно участвовал в оказании хирургической помощи раненым и организации военной медицины. Он разработал этапную теорию раненых, которая легла в основу лечебно-эвакуационного обеспечения нашей армии на многие годы вперед. Теория этапного лечения В.А. Оппеля основана на двух главных положениях: во-первых, раненые должны получить хирургическую помощь в наиболее ранние сроки, во-вторых, их лечение должно быть тесно связано с эвакуацией. В.А. Оппель обосновал также необходимость приближения активной хирургической помощи раненым к полю боя, специализации полевых госпиталей, создания резервов сил и средств медицинской службы для использования их на наиболее важных направлениях.

Являясь профессором военно-медицинской академии, В.А. Оппель не раз поднимал вопрос о подготовке кадров, в частности, выступал за создание в академии самостоятельной кафедры военно-полевой хирургии [9, с.12]. Первыми преподавателями кафедры стали такие известные в будущем ученые, военные хирурги как М.А. Ахутин, С.И. Банайтис, И.А. Клюсс. Кафедра разместилась в здании Михайловской больницы, где ей было выделено 60 коек. Клиника имела самостоятельное приемное отделение, операционную, рентгенологический кабинет, кабинеты ЛФК и физиотерапии, лаборатории. Профессор Э.Ю. Сакен-Остен, который вел курс военно-полевой хирургии на кафедре ортопедии и десмургии до основания самостоятельной кафедры ВПХ, заведовал приёмным отделением клиники военно-полевой хирургии. Всего на кафедре работали (кроме начальника кафедры) два старших ассистента, три ассистента, три хирурга-ординатора и два адъюнкта. Всего в клинике кафедры насчитывалось 11 врачей [9, с.13]. В качестве учебника служил «Краткий курс военно-полевой хирургии», написанный Э.Ю. Остен-Сакеном в 1928 г. и переизданный в 1930 г. По вопросам, рассмотренным в этом учебнике, можно косвенно судить о программе преподавания военно-полевой хирургии на кафедре. Это были в частности:

1. Предмет ВПХ и ее организационные принципы;
2. Военная травматология и учет боевых потерь;
3. Практические задачи хирургической помощи на боевом участке;
4. Передовой пункт медицинской помощи;
5. Главный пункт помощи;
6. Этапное лечение;
7. Огнестрельные повреждения;
8. Классификация боевых травм; механические и термические повреждения;
9. Ранения кожных покровов и мягких частей;
10. Инфекция огнестрельных ран и антисептика;
11. Виды инфекции огнестрельных ран;

Далее шли частные вопросы военно-полевой хирургии [134, с.46].

При анализе данной программы становится очевидна её преемственность с первыми программами курса военно-полевой хирургии ИВМА. Это проявлялось в том, что наряду с вопросами оказания хирургической помощи раненому, рассматривались и организационные вопросы оказания помощи на театре военных действий. Вместе с тем были значительно расширены разделы, касавшиеся частных вопросов военно-полевой хирургии. На практических занятиях студенты изучали медицинскую сортировку больных, оказание неотложной помощи, заполнение медицинской документации [9, с.13]. Впервые высказывалась мысль о том, что военный хирург должен быть не только отличным специалистом-лечебником, но и разбираться в санитарно-тактической обстановке на театре военных действий. На конференции, которая проводилась в академии в 1934 г. в докладе по вопросам этапов санитарной эвакуации войскового района старший преподаватель кафедры, а в будущем известный военно-полевой хирург и организатор медицинского обеспечения, И.А. Клюсс подчеркивал: «Военно-полевой хирург в современных условиях, кроме знаний принципов этапного лечения ... должен разбираться ещё и в тактической обстановке, знать современную организацию санитарной службы»⁹⁰. Научная работа кафедры реализовывалась в направлении организации хирургической помощи раненым, исследовании военного травматизма, переливании крови, заготовка и хранение операционно-перевязочного инструмента.

5.2.3.3 Учреждение кафедры военно-химического дела

Одной из причин, давших мощный стимул для изучения вопросов химической защиты, стала Первая мировая война, когда, как известно (1915 г.) немцами было применено химическое оружие. Вопросы противохимической

⁹⁰РГВА, ф. 24703, оп. 1, д. 317 Доклад профессоров академии на программную тему «Этапное лечения поврежденных», «Работа организаций Красного Креста в районе войскового тыла (в военное время) и преподавателя Клюсса по вопросам обоснования этапов санитарной эвакуации в войсковом районе 19.06.1935, л. 40.

защиты разрабатывались, главным образом, на кафедрах гигиены, химии, фармакологии, военных и военно-санитарных дисциплин, патологической анатомии, терапии и др. (С.В. Аничков, Е.В. Алексеевский, А.А. Васильев, В.И. Глинчиков, С.В. Лебедев, Б.К. Леонардов, Н.Н. Савицкий и др.). В период с 1925 по 1927 гг. (преимущественно на кафедрах гигиены и фармакологии) впервые была осуществлена двухгодичная целенаправленная подготовка десяти военных врачей (В.В. Андреев, А.А. Глебович, А.Н. Григорьев, Ю.В. Другов, Б.И. Предтеченский, В.М. Рожков и др.) по медико-санитарным вопросам химической войны. В 1926 г. профессор кафедры общей и военной гигиены известный ученый-гигиенист Г.В. Хлопин издал монографию, названную «Военно-санитарные основы противогазового дела». К этому времени стала очевидной необходимость иметь в академии научный центр по изучению проблем химической и санитарной защиты войск. Решающим событием в этом направлении стало создание 14 августа 1931 г. на основании Постановления Реввоенсовета СССР от 08.04.1931 г. кафедры военно-химического дела (ВХД). Её возглавил бригаврач Марк Наумович Лубоцкий. Кафедра состояла из четырех отделов – химического, токсикологического, патологоанатомического и гигиенического и рассматривалась как научно-методический центр, где работали специалисты различного профиля, способные наиболее полно представить характеристику химического оружия и защиту от него. За короткий период на кафедре были организованы подготовка слушателей и проведение научных исследований по проблемам химического оружия. На ней работали преподаватели А.А. Васильев, Н.Ф. Галанин, З.Н. Либерзон. Одним из направлений научной деятельности коллектива было исследование эффективности средств защиты органов дыхания и кожных покровов, а также средств профилактики поражений отравляющими веществами. Впервые в стране на кафедре стали проводиться физиолого-гигиенические исследования защитной одежды фильтрующего типа. Основную деятельность в этом направлении осуществил З.Н. Либерзон. Им была проведена сравнительная санитарно-гигиеническая оценка ипрегнированных тканей. Результаты своего исследования он изложил в своей диссертационной

работе «Фильтрующая защитная одежда и её гигиеническая оценка» (1936). В ней представлены разработанные им гигиенические нормы как для импрегнированных тканей, так и для одежды в целом, дана физиолого-гигиеническая оценка рекомендуемой к снабжению войск защитной одежды.

Другим направлением научной работы кафедры был вопрос дегазации воды, зараженной отравляющими веществами. Для очистки воды были предложены методы перхлорирования и адсорбции. Ещё одним направлением стал поиск новых методов индикации и индикаторных реакций, новых дегазирующих средств и рецептур. В это время на кафедре были изданы методические пособия: «Качественный и количественный анализ боевых отравляющих веществ» (1933), «Краткое руководство по аналитической химии боевых ОВ» (1933). По заданию ГВСУ РККА и других научно-исследовательских учреждений страны на кафедре проводились испытания разных образцов противохимического пакета, прибора для определения окиси углерода в воздухе, санитарно-гигиеническая оценка полевого подземного медицинского убежища.

В 1936 г. начальник кафедры М.Н. Лубоцкий был арестован и расстрелян (реабилитирован в 1955 г.), а кафедра военно-химического дела — расформирована. Вместо нее были образованы две новые кафедры: кафедра патологии и терапии поражений отравляющими веществами и курс, а в 1938 г. кафедра санитарно-химической защиты. Таким образом, начиная с 1931 г. вопросы защиты от оружия массового поражения стали преподавать на самостоятельных кафедрах.

5.2.3.4 Учреждение кафедры военной гигиены

Изучение вопросов военной гигиены наряду с вопросами военно-полевой хирургии, а также организации и тактики медицинской службы является одним из необходимых компонентов образования военного врача. Ранее отмечалось, что вопросы военной гигиены рассматривались в самых первых отечественных теоретических работах по военной медицине.

Вместе с тем, учреждение именно этой кафедры является одним из спорных моментов в контексте нашего исследования. Образование первой кафедры гигиены в Санкт-Петербургской Императорской военно-медицинской академии относится к 1865 г. Чаще всего в исторической литературе встречается название кафедра «общественной и военной гигиены». На этом основании можно было бы считать 1865 г. годом образования кафедры военной гигиены, однако материалы Российского Государственного военно-исторического архива свидетельствуют об ошибочности данного суждения. Один из инициаторов образования кафедры – профессор Я.А. Чистович представил следующую программу данного предмета: «1. Полный курс общественной гигиены...; 2. Частные вопросы военного и морского быта...; 3. Сравнительная статистика...; 4. Отдел о медицинских учреждениях страны...»⁹¹. Практически же содержанием курса было: «рассмотрение военно-медицинских учреждений со сравнительным обзором подобных учреждений в других странах».⁹² Таким образом, согласно плану профессора Я.А. Чистовича, который первым начал преподавать на кафедре общественную и военную гигиену, на освещение вопросов военной гигиены отводилось очень незначительная часть всего объема изучаемой дисциплины.

⁹¹ РГВИА, ф. 316, оп. 1, д. 8 «Об учебных пособиях и новых приобретениях для сего предмета».

⁹² РГВИА, ф. 316, оп. 35, д. 8 «О конкурсе на кафедру Ординарного Профессора военной гигиены и оперативной хирургии» л.2 4.01.1866-20.06.1869

Сам Я.А. Чистович именовал кафедру: «общественной гигиены и медицинской полиции»⁹³. По всей видимости, у руководства академии, не имелось четкого представления о предназначении кафедры. На тот момент не был еще накоплен достаточный объем знаний в частных вопросах общественной и военной гигиены, отсутствовала организованная система контроля и статистического учета рождаемости, смертности, эпидемий и противоэпидемических мер на всей территории страны. В связи с чем, курс обучения включал в себя все близкие на тот момент знания, объединенные понятием «медицинская полиция». Президент академии П.А. Дубовицкий в письме Конференции академии от 7.02 1866 г. №143 называет кафедру, то просто кафедрой гигиены, то кафедрой военной гигиены⁹⁴. Отголоски этого непонимания встречаются и в программных документах кафедры. Например, когда был объявлен конкурс на замещение должности ординарного профессора кафедры, претенденты представили свои программы изучения данной дисциплины (это необходимое условие для занятия должности). В одном из вариантов программа звучала как программа гигиены, в другом – гигиены военной и морской, в третьем – общей, военно-морской и сухопутной гигиены⁹⁵. Один из претендентов на должность, военный врач Н. Глинский, свою программу назвал: «Гигиены общественной, прикладной, военно-сухопутной и морской»⁹⁶. Позже за кафедрой утвердилось окончательное название кафедры общей и военной гигиены.

Таким образом, отсутствие единого представления о наименовании кафедры «общественной гигиены и медицинской полиции», «общественной, прикладной, военно-сухопутной и морской» свидетельствует об общем, а не узкоспециальном характере кафедры, предназначенной для изучения общих вопросов гигиены. Лишь незначительная часть (одна четвертая) общего курса предназначалась для изучения вопросов непосредственно военной гигиены. Только в 1882 г. была представлена программа А.П. Доброславина, полностью

⁹³РГВИА, ф. 316, оп. 1, д. 8 «Об учебных пособиях и новых приобретениях для сего предмета», л. 1.

⁹⁴РГВИА, ф. 316, Там же л. 18.

⁹⁵РГВИА, ф. 316, Там же, л. 84.

⁹⁶РГВИА, ф. 316, там же, л. 113.

посвященная вопросам военной гигиены. Однако данный курс являлся лишь частью учебного материала, изучаемого на кафедре.

Самостоятельная кафедра военной гигиены была образована только в 1936 г. путем вычленения военной составляющей из кафедры общей и военной гигиены. На конференции академии, посвященной учебным вопросам, первый начальник кафедры профессор В.А. Виноградов-Волжинский докладывал: «Военная гигиена, которая начиная с нынешнего года представляет самостоятельную дисциплину, выделенную из кафедры общей и военной гигиены»⁹⁷. Таким образом, кафедра общей и военной гигиены была разделена на две – кафедру общей гигиены и кафедру военной гигиены. Профессор В.А. Виноградов-Волжинский был выпускником академии и учеником выдающегося отечественного ученого-гигиениста Г.В. Хлопина. В материалах конференции посвященной столетию кафедры гигиены военно-медицинской академии отмечается, что ко времени назначения начальником кафедры он «имел богатый опыт службы в войсках, в том числе и в действующей армии» [91, с.168].

С первых дней существования кафедры, процесс обучения был максимально приближен к запросам и нуждам войсковой практики. Если ранее на военные вопросы отводилась лишь $\frac{1}{4}$ часть учебного времени, то теперь этим вопросам было уделено основное внимание. Об этом свидетельствует программа обучения, в основу которой было положено учебное пособие одного из основоположников военной гигиены в СССР Ф.А. Кроткова «Военная гигиена, избранные лекции» (1936). Программа изучения военной гигиены была разделена на общие и частные вопросы. Общая часть включала в себя представления о: лучистой энергии, освещении, физических факторах атмосферы, гидрометеорологических факторах, электрических факторах атмосферы, шуме, сотрясениях, пылевом факторе атмосферы, газовом составе воздуха [110, с.23]. После освещения общих

⁹⁷ РГВА, ф. 24703, оп. 1, д. 332 «Стенограмма конференции профессорско-преподавательского состава Академии по учебным вопросам» 2.09.1936.

вопросов гигиены, с точки зрения их влияния на условия военного труда, шли частные вопросы военной гигиены к которым были отнесены следующие:

1. Авиационная гигиена (гигиена рабочего места летчика, высотный полет, защита ЛОР-органов, тренировка вестибулярного аппарата, ночные полеты и т.д.).
2. Гигиена мотомеханизированных войск (условия работы в танках, шумовой фактор, ночной марш, зимний марш, требования к системе физподготовки).
3. Гигиена оборонительных сооружений (блиндажей, окопов и других укрытий) [110, с.32].

Как было отмечено выше, в первой программе, составленной А.П. Доброславиным (по аналогии с первой программой военно-полевой хирургии), значительная часть вопросов касалась организации медицинского обеспечения на поле боя. В данном же случае программа была полностью подчинена изучению конкретно военной гигиены и влияния разных гигиенических факторов на быт военнослужащих.

Была создана учебная и материальная база кафедры, оборудованы новые лаборатории и в частности лаборатория полевого лагеря. Количество часов, отводимых на лагерные занятия, было увеличено [96, с.77]. Научная деятельности кафедры развивалась по следующим основным направлениям: гигиена военной одежды (В.А. Виноградов-Волжинский, Р.Я. Цирель, А.И. Комаров), гигиена военного труда и размещения войск (Д.В. Прохоров, П.А. Вовилин), гигиена водоснабжения (М.С. Лифшиц, Д.В. Прохоров), гигиена питания (П.А. Вовилин, В.Ф. Грибин). Практическим запросам армии была подчинена и научная работа кафедры. Об этом свидетельствуют диссертационные работы, выполненные в период руководства кафедрой В.А. Виноградов-Волжинский. Среди них были работы по следующим темам: «Углекислота в убежищах и прибор для её определения» (Д.В. Прохоров), «Гигиеническая оценка теплой обуви» (А.Я. Цирель), «Гигиеническая оценка обмундирования спецчастей Красной Армии» (А.И. Комаров) [177, с.35]. Предметом научной деятельности самого

В.А. Виноградова-Волжинского была гигиена военной одежды. В частности, он изучал гигиенические свойства серошинельного сукна. Особое внимание было уделено исследованию его сорбционных характеристик по отношению к отравляющим веществам [96, с.77]. Его авторству также принадлежит конструкция специального противогаза для раненых с челюстно-лицевыми ранениями. Противогаз был испытан на полигоне и одобрен специальной комиссией ГВСУ. Всего В.А. Виноградовым-Волжинским было выполнено около 40 крупных научных исследований, посвященных разным вопросам гигиенического обеспечения войск. Им также было написано несколько учебников по гигиене для высшей школы [91, с.17].

Учреждение кафедры военной гигиены в 1936 г. стало логическим завершением становления военно-медицинского образования в нашей стране. С учреждением этой кафедры в военно-медицинской академии РККА был создан комплекс основных военно-медицинских кафедр, что можно считать завершением формирования принципа специализированного обучения военного врача.

5.2.3. Усовершенствование врачей

Практически до 1936 г. изменений в системе усовершенствования и переподготовки военных врачей не отмечалось. Существенные изменения произошли в 1936 г., когда было принято «Положение о системе переподготовки и усовершенствовании врачей РККА». До этого времени документа регламентировавшего обязательное повышение квалификации военных врачей в РККА не было. В «Положении» были проработаны все детали этого вопроса. Впервые в законодательном порядке были определены правила и порядок переподготовки всех категорий медицинского состава армии: младших врачей частей, руководителей санитарного звена, врачей-клиницистов. Усовершенствование врачей стало обязательным и непрерывным. Согласно

«Положению» младшие врачи частей ежемесячно не менее 30 часов в месяц стажировались в войсковых лазаретах. Если поблизости от части войсковых лазаретов не было, предусматривалась стажировка в гражданских лечебных учреждениях.

Система переподготовки и усовершенствования для остальных военных врачей предусматривала:

1. Повышение общемедицинской и военно-санитарной квалификации войскового врача путем систематической учебы в войсковой части и работы по медицинской специальности на базе военных и гражданских лечебных заведений гарнизона и округа;
2. Подготовку врачей-специалистов в области лечебной специальности, лабораторного дела, гигиенистов, эпидемиологов и прочих на базе военных и гражданских институтов;
3. Повышение квалификации по специальности врачей уже имевших её и поддержание таковой на уровне современных медицинских знаний [147, с.2].

Все прикомандированные врачи разбивались на три группы: врачи войсковых частей; начальники санитарной службы войсковых соединений и санитарных учреждений; врачи-специалисты госпиталей, санаториев и т.д.

При этом предполагались следующие виды прикомандирования военных врачей:

- работа в военных и гражданских лечебных заведениях;
- прикомандирование к военным госпиталям;
- прикомандирование к институтам усовершенствования врачей;
- прикомандирование к военно-медицинской академии РККА;
- прикомандирование к клиникам медицинских институтов и различным научно-исследовательским учреждениям для подготовки и защиты диссертаций;

- научные командировки внутри СССР и за границей;
- проведение целевых курсов для врачей специальных родов войск, а также для подготовки врачей-специалистов – чумологов, маляриологов и т.д. [147, с.3].

Таким образом, особенностью данного периода стало использование для усовершенствования врачей не только военно-медицинской академии, но и окружных военных госпиталей, клиник гражданских медицинских вузов, институтов усовершенствования врачей. При этом программа усовершенствования была единой для всех медицинских учреждений и составлялась в военно-медицинской академии или в Центральном институте усовершенствования врачей.

Лучшие выпускники из числа ординаторов или начальников санитарной службы войсковых частей при наличии определенного стажа работы имели возможность пройти стажировку в течении года для «подготовки на занятие должности начальника медицинского отделения госпиталя или начальника медицинской службы войсковых соединений» [147, с. 2].

В «Положении» также оговаривался порядок организации усовершенствования военных врачей. Для этой цели при окружных военных госпиталях планировалось создать учебные центры, порядок работы которых также был детально определен. Была предусмотрена и система подготовки научно-педагогических кадров в военно-медицинской академии. Должности адъюнктов комплектовались из «числа наиболее способных и подготовленных слушателей академии окончивших её по первому разряду, а так же из числа врачей лечебно-санитарных учреждений и войсковых частей РККА» [147, с. 3].

В целом в течение 1929-1936 гг. была создана комплексная система усовершенствования военных врачей, предполагавшая обязательное совершенствование теоретических знаний и практических навыков всех категории военных врачей, организацию специальных учебных центров и подготовку квалифицированных научно-педагогических кадров.

5.2.4. Подготовка среднего медицинского персонала

В начале своего существования школа лекарских помощников организованная в 1926 г. при Академии не имела своей собственной материальной базы и пользовалась учебными классами и лабораториями Академии. Это вызывало недовольство со стороны руководства школы, которое считало, что материальное обеспечение учебного процесса в школе осуществлялось по остаточному принципу. Вместе с тем руководство самой военно-медицинской академии также тяготилось лишними несвойственными ей функциями. Идя навстречу пожеланиям как руководства военно-медицинской академии, так и школы лекарских помощников, ГВСУ в 1930 г. приняло решение об отделении школы лекарских помощников от военно-медицинской академии РККА. Первое время школа лекарских помощников испытывала трудности, связанные с процессом обустройства, но в течение трех лет была создана собственная учебно-практическая база, оборудованы современные тому времени лаборатории. Из доклада начальника школы следует, что за 7 лет существования, к 1933 г., в школе был создан: богатый библиотечный фонд (25 тысяч книг), написано 6 учебников [107, с.8], оборудована санитарная часть для знакомства учащихся с практической работой лекарского помощника войсковой части. Клиническая подготовка слушателей осуществлялась как в клиниках военно-медицинской академии, так и на базе лечебных заведений Ленинграда. В летний период проводили организованные лагерные сборы, где учащиеся отрабатывали практические навыки как стрелково-тактической, так и специальной подготовки (санитарная тактика, первая медицинская помощь, дезинфекция, оказание помощи при применении боевых отравляющих веществ). Если первоначально на лагерных сборах эти оба вида подготовки были равнозначны, то позже большую часть времени стали уделять специальной подготовке. В результате, в 1933 г. специальная подготовка на лагерных сборах занимала 70% учебного времени.

В течение текущего периода школа лекарских помощников была преобразованная в Военно-медицинскую школу РККА, а затем (в 1936 г.) военно-медицинское училище. В это же время в ней была организована подготовка зубных врачей. Её проходили военные фельдшеры, уже получившие фельдшерское образование в военно-медицинском училище. Срок обучения составлял один год. Для военных фельдшеров («лекпомов», как тогда принято было их называть) было предусмотрено также последипломное усовершенствование по нескольким направлениям.

В журнале «Военно-санитарное дело» в этот период широко обсуждались возможные направления такого совершенствования. В частности, предлагалось готовить «лекпомов-лаборантов», для чего планировалось «прикомандирование лекпомов к окружным химико-бактериологическим лабораториям на 5–6 месяцев» [51, с. 16]. Высказывалась необходимость так же проводить усовершенствование в области топографии, детального ознакомления с поражающим воздействием отравляющих веществ и др. Были и весьма любопытные предложения по совершенствованию лекарских помощников. Учитывая возросшую механизацию армии, предлагалось готовить «лекпомов-мотоциклистов» или водителей. Вот как рассуждал один из экспертов: «кадры таких техников санитарной службы нужно готовить уже, в один месяц их не создашь» [51, с. 18]. Это предложение оказалось слишком передовым для своего времени, к сожалению, даже спустя 10 лет, в начале Великой отечественной войны большинство санитарного транспорта было на конной тяге.

В целом в предвоенный период сроки обучения в военно-медицинской школе РККА (военно-медицинском училище) менялись несколько раз. Срок обучения зависел от образовательного уровня поступающих.

В 1935 г. было организовано еще одно военно-медицинское училище в Харькове. Для подготовки военных фельдшеров в 1929–1936 гг. характерны те же тенденции, что и для подготовки военных врачей. Главной из них было

сближение содержания учебных курсов и практических запросов армейской службы.

5.2.5. Развитие науки в Военно-медицинской академии

В начале 1930-х гг. в научной деятельности академии произошли существенные изменения. Ещё в 1923 г. начальник ГВСУ З.П. Соловьёв, писал: «Военно-научная академия в своей научной работе стоит оторвано от медико-практических вопросов жизни армии» [82, с. 17]. Главной причиной этого было отсутствие в составе академии кафедр, способных возглавить это направление научной деятельности академии. Период 1929–1936 гг., когда возникли первые специальные военно-медицинские кафедры, стал в этом отношении переломным. Научная работа кафедр все больше стала соответствовать практическим задачам военно-медицинской службы. В это время ученые академии внесли большой вклад в разработку учения об огнестрельных ранах. Этой проблеме уделялось большое внимание. В 1934 г. на Всероссийской конференции хирургов и в 1936 г. на Всесоюзном съезде хирургов обсуждались вопросы лечения ран. Ведущие доклады на конференции и съезде были сделаны учеными военно-медицинской академии. На кафедре под руководством профессора С.С. Гирголава изучали различные стороны раневого процесса. В частности были вскрыты закономерности в изменениях метаболических реакций в поврежденных тканях, особенности заживления ран [23, с.18]. На кафедре военно-полевой хирургии изучали особенности течения огнестрельной раны при воздействии боевыми отравляющими веществами. В результате глубокого и всестороннего изучения этой проблемы были достигнуты следующие результаты: отвергнута практика зашивания огнестрельных ран сразу после хирургической обработки; заложены научные основы специализированной помощи; изданы и утверждены

официальные «Указания по военно-полевой хирургии», которые устраняли существовавшие на тот момент разногласия в вопросах лечения ран [23, с.10].

Другим научным направлением, с успехом развивавшимся в военно-медицинской академии в это время, стала разработка вопросов организации и тактики медицинской службы. В результате научных исследований в этой области в период 1923–1930 гг. выделился целый ряд новых разделов организации и тактики медицинской службы [71, с.12]. В частности в это время началась разработка учения об этапном лечении, в основу которого легли положения В.А. Опеля, сформулированные во время Первой мировой войны. В силу ряда причин, связанных с особенностями развития, как медицинской науки, так и военного дела в целом, в предреволюционный период учение об этапном лечении В.А. Опеля не было доведено до конца. В 1929–1936 гг. это учение получило дальнейшее развитие.

Разрабатывались и другие вопросы организации и тактики медицинской службы. В частности, новые задачи перед медицинской службой поставили условия ведения боевых действий в период Первой мировой войны. В результате из общего направления организация и тактика медицинской службы была выделена в отдельную отрасль организация медицинского обеспечения войск в обстановке применения противником оружия массового поражения. Изучались и другие проблемы организации и тактики медицинской службы, в частности: медицинская разведка, оперативно-штабная работа медицинских начальников, вопросы медицинского обеспечения армейской операции [71, с.23].

Учитывая новые реалии условий военной службы, в частности развитие авиации, некоторые кафедры занялись изучением связанных с этим проблем. На кафедре физиологии была успешно решена проблема кислородного голодания при высотных полетах. Для этого преподаватели Академии, начиная с 1934 г., выезжали на Эльбрус, где в условиях высокогорья проводили соответствующие эксперименты. На кафедре военной гигиены разрабатывали проблемы летного питания, гигиенической характеристики обмундирования, гигиены убежищ и

защитных сооружений, гигиенической характеристики рабочего места танкиста, летчика и других военных специальностей. Необходимо отметить, что в основном изучением данной тематики занимались специальные военно-медицинские кафедры – военно-полевой хирургии, военных и военно-санитарных дисциплин, военной гигиены. В то же время в решении проблем военной медицины участвовали и другие кафедры. Развитие авиации определило наличие среди научных тем кафедры ЛОР-болезней темы «баротравмы уха», кафедры травматологии – темы «механизм происхождения и профилактика травмы нижних конечностей при прыжках с парашютом»⁹⁸. Кроме того, преподаватели академии во главе с Л.А. Орбели принимали непосредственное участие в научной организации первых в СССР полетов в стратосферу.

В 1931 г. в академии была основана собственная типография⁹⁹. Начиная с 1934 г. начался выпуск научных трудов академии. Всего к 1940 г. вышло 27 томов научных трудов. В этот период значительно улучшилось финансирование научной работы. Начальник академии в 1935 г. докладывал: « ... в течение ближайших дней надо будет по всем кафедрам сделать заявки на заграничную литературу и аппаратуру нужную кафедрам, т.к. нам даны золотые рубли в довольно большом количестве, несколько десятков тысяч, их надо реализовать»¹⁰⁰.

В доказательство военного характера и высокой практической значимости научных трудов, вышедших в этот период, приведем некоторые из них: С.С. Гирголав «Краткий курс военно-полевой хирургии» (1932), Ф.Г. Кротков «Руководство по военной хирургии» (1933), С.В. Аничков, А.А. Лихачев «Санитарные основы военно-химического дела» (1933), Б.К. Леонардов «Санитарная служба в войсковом районе» (1934), Т.Е. Болдырев, Я.И. Окуневский

⁹⁸ РГВА, ф. 24703, оп. 1, д. 439 «Отчёт о выполнении плана научной работе Академии за 1940 г.».

⁹⁹ РГВА ф. 24703, оп. 1, д. 313 Материалы к годовому отчету Академии по учебным вопросам за 1931 год. 9.03.1932 г., л. 1.

¹⁰⁰РГВА, ф. 24703, оп. 1, д. 322 Стенографический отчет с профессорско-преподавательским составом Академии от 2.07.1935 г. по учебным вопросам в свете перехода на 6-летний срок обучения» 2.06.1935 г.

«Практическое руководство по войсковой дезинфекции» (1934), Г.И. Турнр, С.И. Фёдоров «Этапное лечение повреждений – материалы для военно-полевой хирургии» (1937), Н.Н. Савицкий «Частная патология и терапия поражений боевыми отравляющими веществами» (1938). В целом в этот период в научной деятельности академии был сделан существенный поворот в сторону решения непосредственных задач военно-медицинской службы.

§ 5.3. Правовое положение военного врача

Как было отмечено выше, в 1918 г. управление лечебно-эвакуационным обеспечением (ЛЭО) было передано военным врачам. Однако при этом не изменился личный правовой статус военного врача. В начале Советского периода властными функциями был наделен лишь высший военно-медицинский состав. В соответствии с реформой 1924–1925 гг. знаки различия личному составу военно-медицинской службы полагались лишь лицам высшего начальствующего состава (начальникам госпиталей, медицинской службы частей, соединений и управлений). Согласно действующему законодательству военные врачи не относились к начальствующему составу Красной Армии.

В 1935 г. Постановлением ЦИК и СНК СССР от 22 сентября для всех военнослужащих были установлены персональные «военные звания» (дефиниция «воинское звание» сложилась в течении 1940–х гг.). Каждой должности соответствовало определенное звание. Все военнослужащие были разделены на следующие составы: командный, начальствующий, рядовой и младший командный и начальствующий составы. К командному составу были отнесены военнослужащие, командовавшие войсковыми подразделениями, частями и соединениями. Военно-медицинский состав был отнесен к начальствующему составу, также как военно-политический, военно-технический, военно-

хозяйственный, административный, военно-ветеринарный и военно-юридический. Таким образом, в 1935 г. военные врачи были отнесены к начальствующему составу РККА.

В то же время были введены и персональные воинские звания для всего военно-медицинского состава: «военфельдшер», «старший военфельдшер», «военврач» III-го, II-го и I-го рангов, «бригврач», «дивврач», «корврач», «армврач». При зачислении на воинскую службу врач сразу получал звание «военврача» III-его ранга, что соответствовало званию «капитан» командного состава. Соответственно званию были установлены и знаки отличия на форму. Тем самым был образован корпус военных врачей [102, с.70]. Фактически власть над управлением ЛЭО военный врач получил раньше, чем был введен в начальствующий состав Красной Армии и получил воинские звания.

Следует отметить, что, в 1935 г. окончательно сложился интегрированный правовой статус военного врача, который заключался в определении военного врача как участника офицерского корпуса, позволяющий ему управлять военно-медицинской службой в мирное и военное время.

Таким образом, четвертый период институционализации военно-медицинского образования занимает период 1929-1936 гг. Его историческими предпосылками стали выявившиеся в процессе проведения на рубеже 20-30-ых годов маневров Красной Армии существенные недостатки в области санитарно-тактической и полевой подготовки военных врачей и твердый курс Главного Военно-санитарного управления РККА, командования военно-медицинской академии РККА на укрепление военной составляющей в образовательном процессе.

В течение этого периода были восстановлены сроки обучения, экзаменационная система, этапность в преподавании клинических дисциплин, что являлось завершением формирования *принципа этапности и структурированности* обучения военных врачей.

Учреждение первых кафедр военно-медицинских дисциплин: военных и военно-санитарных дисциплин – 1929 г., военно-полевой хирургии – 1931 г., военной гигиены – 1936 г., что стало свидетельством завершения формирования *принципа специализированного обучения*.

Определение военных врачей в начальствующий состав армии и присвоение им персональных воинских званий стало завершением *формирования интегрированного статуса военного врача*.

Завершение формирования всех принципов институционализации военно-медицинского образования означало завершение этого процесса в целом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящей работе нами впервые в отечественной историко-медицинской литературе исследован процесс институционализации военно-медицинского образования в России в 1654–1936 гг. Интерес к теме вызван тем, что реформа военного образования в целом и военно-медицинского в частности является важной составной частью общей военной реформы, проводимой в настоящий момент. Актуальность нашего исследования определяется тем, что оно послужит целям реконструкции исторически достоверной картины институционализации военно-медицинского образования в России. Ценность данной информации обусловлена ее вкладом в разработку и научное обоснование путей совершенствования военно-медицинского образования в условиях современных реформ. Выводы, полученные в ходе исследования, позволяют определить перспективы дальнейшего развития военно-медицинского образования в нашей стране. Приоритетным направлением реформ должно стать сближение учебных программ подготовки военного врача и практических нужд медицинского обеспечения вооруженных сил. Результаты исследования могут быть

использованы при разработке учебно-методических комплексов для учебных военных центров медицинских вузов. Очевидной является бесперспективность попытки аутсорсинга (передача функций военных врачей в руки гражданского медперсонала), которые на наш взгляд значительно ухудшают качество медицинского обеспечения. Таким образом, результаты нашего исследования будут способствовать повышению качества подготовки военных врачей. В этом мы видим научно-практическую значимость нашего исследования. Результатом нашего исследования стала реконструкция исторически достоверной картины процесса институционализации военно-медицинского образования в России, выявление его основных этапов и характерных особенностей.

Для раскрытия темы институционализации военно-медицинского образования в России нами выделено три его основополагающих:

- принцип специального образования, заключающийся в наличии военно-медицинских дисциплин в программе высшего медицинского обучения;
- принцип этапности и структурированности образования, основанный на клиническом методе обучения и этапности преподавания клинических дисциплин (пропедевтический, факультетский и госпитальный уровни), научно обоснованных сроках обучения и строгой экзаменационной системе;
- принцип интегрированного правового статуса военного врача определяющий его как члена офицерского корпуса и позволяющий ему управлять военно-медицинской службой в мирное и военное время.

В работе исследуется процесс последовательного развития каждого из этих принципов в указанный исторический период. Таким образом, процесс институционализации военно-медицинского образования в России изучен в ходе комплексного анализа взаимосвязанных процессов становления основополагающих принципов институционализации военно-медицинского образования. Подобный подход составляет методологическую новизну нашего исследования. Настоящая работа представляет собой первую в отечественной

историко-медицинской литературе попытку реконструкции институционализации военно-медицинского образования в таком контексте.

Критерием периодизации процесса институционализации стал процесс внедрения в программу обучения сведений по военной медицине, это определило содержание принципа специализированного обучения будущего военного врача. Этот процесс начинался с введения в учебный курс частных вопросов военной медицины, изначально не входивших в программу обучения. Затем изучение этих вопросов было закреплено в законодательном порядке. Следующим этапом стало возникновение курсов военно-медицинских дисциплин. Учреждение первых военно-медицинских кафедр на заключительном этапе стало свидетельством окончательного формирования принципа специализированного обучения военного врача. Именно последовательный и поэтапный характер построения военно-медицинского образования в соответствии с этим принципом и определила наш подход к периодизации истории военно-медицинского образования.

Установлено, что начало институционализации военно-медицинского образования в России было обусловлено комплексом причин, среди которых главнейшими были: восстановление государственности после Смутного времени, возникновение военно-медицинской службы и связанное с ним появление в армии штатного военного медика. Это определило необходимость создания системы подготовки врачей для армии стало началом процесса институционализации военно-медицинского образования в России.

Начало первого периода институционализации (1654–1809 гг.) мы относим к 1654 г., когда в Москве была учреждена школа Аптекарского приказа. Обучение в школе Аптекарского приказа носило военно-прикладной характер. Нередко ученики вместе со своими учителями выезжали на театр военных действий. Практически все выпускники школы должны были служить в качестве армейских полковых лекарей. Таким образом, характер обучения в школе Аптекарского

приказа позволяет определить её как первую государственную военно-медицинскую школу России.

Дальнейший процесс институционализации военно-медицинского образования в России неразрывно связан с госпитальными школами, которые были сформированы и успешно функционировали на протяжении XVIII в. Анализ учебных программ показывает, что специальных военно-медицинских учебных дисциплин в этих учебных заведениях не было. Тем не менее, программа обучения в госпитальных школах была направлена на подготовку специалистов предназначенных главным образом для службы в качестве полковых лекарей и подлекарей. Об этом не раз упоминала Медицинская Канцелярия в своих указаниях к профессорско-преподавательскому составу госпитальных школ. Выпускники госпитальных школ, отправлявшиеся на войну, получали дополнительные сведения по специфике военной медицины в целом и военно-полевой хирургии в частности. Выпускники госпитальных школ практически в полном составе служили в армии.

Таким образом, в программе обучения школы Аптекарского приказа и госпитальных школах специальных военно-медицинских дисциплин в программе обучения, не было. Практические запросы военно-полевой медицинской практики требовали от учащихся школ знания частных вопросов военной медицины, для чего слушателям периодически читали лекции данной тематики. Особенностью этого процесса стало то, что чтение лекций по частным вопросам военной медицины не носило систематический характер и не было закреплено в программе обучения. Тем не менее, их наличие позволяет говорить о начале формирования в этом периоде одного из принципов институционализации военно-медицинского образования – принципа специализированного обучения.

Одновременно начался процесс формирования принципа этапности и структурированности обучения. В первый период институционализации военно-медицинского образования были предприняты попытки установить срок обучения, сформировать систему контроля знаний и заложить зачатки

клинического обучения. Практически это выражалось в установлении срока обучения в школе Аптекарского приказа в пять лет. Как правило, в первые два года обучались хирургии, анатомии, фармации, через два года прибавлялись патолого-терапевтические понятия. С четвертого года ученики проходили обучение на дому у своего педагога-лекаря. Здесь они на практике изучали хирургическую патологию и приобретали навыки оказания медицинской помощи при ранениях. Вместе с тем такой срок обучения редко кому удавалось выдержать. Часто учеников школы, не прошедших полный курс, привлекали для службы в полках.

В начальный период существования Московской госпитальной школы (первая четверть XVIII в.) строгих сроков обучения в школе не существовало. Длительность сроков колебалась от 5 до 10 лет. Позже сроки обучения были сокращены до 3–6 лет. Впервые документально установленные сроки обучения были введены в 1754 г. указом директора медицинской канцелярии П.З. Кондоиди. Согласно этому документу официальный срок обучения составлял 7 лет. Тем не менее, этот срок выдерживался далеко не всегда. Другая составная часть принципа этапности и структурированности обучения – установление системы контроля знаний (экзаменов). В госпитальных школах в течение года ученики сдавали «третные» экзамены (за каждую треть года) и генеральный экзамен по окончанию года. Согласно инструкции 1745 г. все экзамены стали делить на приватные и публичные. Приватные экзамены в свою очередь делили на недельные, которые сдавались в конце недели и месячные – в конце месяца. Принимались эти экзамены преподавателями школы. Публичные экзамены проводились по третям года и в конце года в присутствии не только преподавателей, но и почетных гостей. По результатам публичных экзаменов учеников переводили в подлекари, а подлекарей в лекари. К этому периоду относятся и первые попытки наладить клиническое обучение в госпитальных школах. Так, например, начиная с 1753 г. в госпиталях содержали специальные палаты, где лежали больные набранные с целью обучения учеников. Инструкцией

от 1754 г. регламентировалось также и ведение «скорбных листов» т.е. историй болезни на каждого больного.

Таким образом, все это позволяет констатировать, что наряду с принципом специализированного обучения в этот период началось формирование принципа этапности и структурированности обучения военного врача.

Важной составной частью институционализации военно-медицинского образования является принцип интегрированного правового статуса военного врача. Правовой статус русских лекарей в этот период был весьма неопределенным, например, в «Табеле о рангах воинских, статских и придворных чинов» (1722) о медицинских чинах ничего не упоминалось. В 1729 г. издается указ, согласно которому, медиков в армии возводили в статские чины, которые в армии соответствовали капитан-поручику – «штаб-лекарь» и подпоручику – «полковой лекарь». В тоже время это была лишь попытка определить правовой статус военного медика в соотношении с командными должностями армии. Главной особенностью правового статуса военного медика в этот период было то, что лишенный воинского звания он, не состоял в статусе офицера и, соответствующим образом лишался каких-либо командных функций. Военный медик, какого бы высокого ранга он не был, не принимал никакого участия в управлении лечебно-эвакуационным процессом. Он не был даже хозяином того военно-медицинского учреждения старшим врачом которого он являлся, разделяя свою власть со смотрителем (кригс-комисаром) – чиновником тыловой службы. Лишение военного медика офицерского статуса создавало порой для него проблемы в плане личного отношения со стороны офицерского состава. Известный историк военной медицины С.А. Семека отмечал крайне неуважительное отношение к полковым лекарям со стороны армейских офицеров, которые порой относились к ним, как к своим камердинерам [164]. В тоже время, говоря о докторам медицины, следует отметить, что эта категория военных врачей пользовалась уважением и неплохим материальным обеспечением. Попытки улучшить правовое положение военного медика относятся к середине XVIII в. В

1762 г. архиатер Я. Монсей представил «план о рангах», предусматривавший значительное повышение рангов и окладов содержания медицинским чинам. В этом же году впервые военным медикам была установлена специальная форма одежды. Однако даже в конце XVIII в. они подвергались притеснениям со стороны строевых офицеров. Известен циркуляр цесаревича Александра Павловича (1798), в котором предписывалось подвергать строгому взысканию офицеров, позволявших себе грубые выходки по отношению к военно-медицинским чинам. В целом военные врачи, не имея статуса офицера, были устранены от управления военно-медицинской службой, что не позволяет говорить о начале формирования принципа интегрированного статуса военного врача в этом периоде.

Анализ процесса зарождения военно-медицинского образования в странах Западной Европы показал, что он начался ранее, чем в России. Вместе с тем можно выделить ряд общих черт, которые заключались в развертывании военно-медицинских школ на базе крупных военных госпиталей. Образование, получаемое в Европе, носило выраженный прикладной характер.

Подготовка среднего медицинского персонала для армии в данном периоде (1654–1809 гг.) была возложена на полковых лекарей. Об этом прямо говорилось в «Уставе воинском» 1716 г. Традиция готовить этот медперсонал непосредственно в войсках сохранялась на всем протяжении существования царской армии. Позже эту категорию медицинского состава начали обучать при госпиталях. Таким образом, подготовка, как лекарей, так и их помощников (цирюльников, подлекарей, фельдшеров) для русской армии началась в (1654–1809 гг.) в первом периоде институционализации военно-медицинского образования в России.

При сравнении образования получаемого в госпитальной школе и на медицинском факультете ИМУ очевидно, что выпускников госпитальных школ получали большую клиническую и практическую подготовку. В тоже время наличие подготовительного, так называемого «философского факультета»

позволяло его выпускникам получать более высокий общеобразовательный уровень. Следует отметить, что целевые установки медицинского факультета не предполагали подготовки специалистов, наделенных правом лечебной практики сразу после выпуска.

Таким образом, подводя итог процесса институционализации в первый период (1654–1809 гг.) можно констатировать начало формирования двух его принципов – принципа специализированного обучения и принципа этапности и структурированности обучения. Отсутствие четкого правового статуса и устранение врача от управления военно-медицинской службой не позволяет говорить о начале формирования интегрированного правового статуса врача в этот исторический период.

Начало второго периода (1809–1869 гг.) институционализации военно-медицинского образования относится к 1809 г. В этом году профессор СПб. Медико-хирургической академии К. Удэн и профессор медицинского факультета Императорского Московского университета ИМУ М.Я. Мудров начали преподавать предмет, названный ими как «военная гигиена». Историческими предпосылками внедрения в программу обучения частных вопросов военной медицины были: во-первых, развитие медицинской науки, обусловленное успехами в области естественнонаучных основ медицины (открытие окислительных процессов в организме, успехи в области развития химии, физики и биологии), во-вторых – развитием клинической медицины (внедрение метода клинико-анатомических сопоставлений, успехи в области диагностики – открытие метода перкуссии). Во-третьих – появлением первых теоретических работ отечественных авторов (И.И. Энегольм и М.Я. Мудров) в области военной медицины [201, 130]. Эти работы явились теоретическим обобщением опыта военно-медицинской службы русской армии за весь предшествующий период.

Хотя курс, который начал преподавать в СПб. МХА профессор К. Уден был назван «военная гигиена», кроме военной гигиены в него входили также элементы военно-полевой хирургии и терапии. Таким образом, было положено начало

преподавания первых сведений по военно-медицинским наукам, в данном случае закрепленные программой обучения. В 1840-е гг. текущего столетия на кафедре теоретической хирургии СПб. МХА начали читать отдельные элементы военно-полевой хирургии. В частности, затрагивали вопросы воздействия разных видов поражающего оружия (пули, ядра, картечи), классификацию огнестрельных ранений и т.д.. Практически одновременно на кафедре медицинской полиции и судебной медицины начали преподавать сведения по военной гигиене (гигиена лагерного быта, казармы, рекрутский устав и т.д.). Главной особенностью преподавания стало то, что преподавание частных вопросов военной медицины было закреплено программой обучения. Таким образом, принцип специализированного обучения был дополнен систематическим преподаванием частных вопросов военной медицины, закрепленных в программе обучения.

В 1809–1869 гг. продолжилось дальнейшее формирование принципа этапности и структурированности обучения. Строгая экзаменационная система и регламентированные сроки обучения (5 лет) были дополнены методом клинического обучения, который прочно утвердился в медико-хирургической академии. Этому способствовало присоединение к академии 2-го Военно-сухопутного госпиталя в 1840 г. и Морского госпиталя в 1850 г. Появилась возможность создать две госпитальные клинические кафедры – хирургическую и терапевтическую. К окончанию периода принцип этапности и структурированности в обучении был дополнен важной составной частью – этапностью в преподавании клинических дисциплин (пропедевтический, факультетский и госпитальный уровни). Таким образом, можно говорить о завершении формирования принципа этапности и структурированности обучения будущего военного врача в 1809–1869 гг..

В 1838 г. произошли определенные изменения в правовом статусе военного врача. С этого года они стали определяться как чиновники военного ведомства. Кроме врачей к этой категории были отнесены и некоторые другие должностные лица тыловых служб. В этом статусе военные врачи состояли до завершения

существования императорской России. Состояние врача как чиновника военного ведомства упорядочило его правовой статус. В литературе больше не отмечено фактов ущемления прав военного врача со стороны строевых офицеров, как это было в предыдущий период. Вместе с тем военный врач все еще не являлся офицером и следовательно не участвовал в управлении военно-медицинской службой. Таким образом, военный врач по-прежнему был лишен властных функций, упорядочение его правового статуса в лице чиновника военного ведомства позволяет говорить о начале формирования интегрированного статуса военного врача в 1809–1869 гг.

Сравнительный анализ состояния отечественного и зарубежного военно-медицинского образования показывает наличие ряда общих моментов: приведение программ военно-медицинских школ в соответствие с университетскими программами. В этом периоде в программе обучения некоторых стран (Германия, Австро-Венгрия) появляются первые самостоятельные курсы военно-медицинских дисциплин. Следует отметить, что появление таких курсов в российской военно-медицинской школе произошло только в следующем периоде.

В 1838 г. в соответствии с «Положением о военно-фельдшерских школах» в России появляются первые военно-фельдшерские школы. Школы эти были открыты при крупных госпиталях (С.Петербург, Киев, Казань, Москва и некоторых др.). Всего в 1838 г. было открыто 6 школ, в которых предполагалось обучать 800 учеников. В фельдшерские школы принимались учащиеся не моложе 15 и не старше 17 лет. Срок обучения в школе составлял три года. Фельдшерские школы значительно улучшили качество подготовки среднего медицинского персонала в русской армии.

Таким образом, в 1809–1869 гг. принцип специализированного обучения был дополнен закреплением в программе обучения преподавания частных вопросов военной медицины. Принцип этапности и структурированности обучения – методом клинического обучения и этапностью в обучении

клинических дисциплин. Определение военного врача в качестве чиновника военного ведомства стало попыткой упорядочить его правовой статус, что можно считать началом формирования принципа интегрированного правового статуса военного врача.

Историческими предпосылками третьего (1869–1929 гг.) периода институционализации военно-медицинского образования стали: развитие медицинской науки и дифференциация медицинских дисциплин; развитие теории военной медицины (работы Н.И. Пирогова); усложнение военного дела и задач медицинской службы армии, обусловленное ростом санитарных потерь в результате введения всеобщей воинской повинности, появления массовых армий, увеличения поражающих свойств оружия (введение нарезного оружия).

Начало периода было ознаменовано учреждением в СПб МХА первого самостоятельного военно-медицинского курса – военно-полевой хирургии. Курс читался прикомандированным к академии для усовершенствования военным врачам, а с 1879 г. – студентам. В 1882 г. в академии профессор П.А. Доброславин стал читать другой военно-медицинский курс – курс военной гигиены. В течение этого периода в программу обучения СПб МХА был введен третий военно-медицинский курс – «военно-санитарная служба с учением о войсковых болезнях». Возникновение первых курсов специальных военно-медицинских дисциплин свидетельствовало о дальнейшем развитии в 1869–1929 гг. принципа специализированного обучения военных врачей.

К этому времени формирование принципа этапности и структурированности обучения было практически завершено. Существовали научно обоснованные сроки обучения, строгая экзаменационная система, а также система последовательного преподавания клинических дисциплин, заложенная в предыдущий период. Последствия октябрьского переворота 1917 г. не замедлили сказаться на жизни академии. Был взят курс на коррекцию классового состава учащихся, что выразилось в «пролетаризации» студентов ВУЗов. В результате общеобразовательный уровень абитуриентов значительно снизился. Зимой 1924 г.

студенты военно-медицинской академии РККА, понимая свою неготовность к зимней сессии, потребовали отмены экзаменов. В 1925 г. впервые за всю историю существования академии было принято решение об отмене курсовых и государственных экзаменов. Меньше внимания стали уделять клиническим дисциплинам, что привело к сокращению удельного веса медицинских дисциплин в учебном плане с 55% до 39%. Таким образом, к окончанию текущего периода (1869–1929 гг.) можно говорить о регрессе принципа этапности и структурированности обучения военного врача.

Изменился в этот период и правовой статус врача. С одной стороны, отсутствие офицерского звания у военного врача по-прежнему не позволяло ему участвовать в управлении военно-медицинской службой. Тем не менее, в последней четверти XIX в. управление перевязочными пунктами и военно-временными госпиталями было передано в руки военных врачей. В соответствии с «Положением о военно-врачебных заведениях» от 1885 г. во главе госпиталя был поставлен врач, которому починался смотритель и другие должностные лица госпиталя. Кардинальные изменения произошли после окончания Первой мировой войны. В процессе расформирования Верховного военного командования старой армии было сохранено несколько его управлений, в том числе, управление главного полевого санитарного инспектора. В марте 1918 г. это управление, переименованное в эвакуационный отдел, вошло в состав Главного военно-санитарного управления Красной Армии. Его главной задачей было управление медицинской службой на театре военных действий. Тем самым впервые управление лечебно-эвакуационным процессом было сосредоточено в руках военных врачей. В тоже время, правовой статус военного врача (за исключением высшего руководящего состава) был весьма ограничен. Эти обстоятельства свидетельствовали о частичной реализации принципа интегрированного правового статуса военного врача.

В Западной Европе после окончания Первой мировой войны (1914–1918 гг.) преобладали прикладные военно-медицинские школы. В них обучали врачей,

окончивших медицинские факультеты университетов. Школы обладали комплектом основных военно-медицинских кафедр: военной гигиены, военно-полевой хирургии, устройства военно-санитарной службы и другими.

В последней четверти XIX в. в России функционировало восемь военно-фельдшерских училищ, которые готовили военных фельдшеров для русской армии. Впоследствии количество училищ было сокращено до четырех. Открытие в 1869 г. военно-фельдшерских школ нового типа, штат которых был отделен от штата госпиталя, и имевших в программе подготовки обширный перечень современных учебных дисциплин, показывает дальнейшее развитие среднего военно-медицинского образования в текущем периоде (1869–1929 гг.). Как и в предыдущих периодах, параллельно этой системе существовала практика подготовки фельдшеров военными врачами в полковых лазаретах воинских частей или госпиталей. После Октябрьского переворота 1917 г. осталась одна военно-медицинская школа в Петербурге, просуществовавшая до 1921 г. В течение пяти лет (до 1926 г.) специальных военно-фельдшерских школ в России не существовало. В 1926 г. в Ленинграде при Военно-медицинской академии была организована школа военных лекарских помощников, действовавшая по типу прежних военно-фельдшерских школ. В дальнейшем она была преобразована в Военно-медицинскую школу РККА, а позже – в военно-медицинское училище.

Таким образом, текущий период (1869–1929 гг.) характеризовался дальнейшим успешным формированием принципа специального образования военных врачей, которое выразилось в учреждении первых военно-медицинских курсов. Передача управления военно-медицинской службой в руки врачей позволила частично реализовать принцип интегрированного правового статуса военного врача. Отмена экзаменов, уменьшение количества часов на клинические дисциплины свидетельствовали о нарушении принципа этапности и структурированности в обучении военного врача в этом периоде.

Началом заключительного периода (1929–1936 гг.) является 1929 г., когда в Военно-медицинской академии РККА была учреждена первая военно-

медицинская кафедра – кафедра военных и военно-санитарных дисциплин. Историческими предпосылками учреждения первых военно-медицинских кафедр стали, во-первых, существенные недостатки в области санитарно-тактической и полевой подготовки военных врачей, выявленные в ходе первых больших маневров Красной Армии на рубеже 1920–30 гг. Во-вторых, стремление Главного Военно-санитарного управления РККА и командования военно-медицинской академии РККА решить вышеназванные проблемы путем: увеличения учебных часов, отводимых на военно-медицинские дисциплины, введения полевой лагерной подготовки, учреждения в военно-медицинской академии первых военно-медицинских кафедр.

Кафедра военных и военно-санитарных дисциплин стала первой военно-медицинской кафедрой в военно-медицинской академии РККА. Огромный вклад в ее становлении принадлежит профессору Б.К. Леонардову – основоположнику форм и методов преподавания этой дисциплины в нашей стране. Следующей военно-медицинской кафедрой, учрежденной в академии в этот период (1929–1936 гг.), стала кафедра военно-полевой хирургии (1931). Руководство кафедрой возглавил известный отечественный ученый-хирург – В.А. Оппель. Еще одной кафедрой военно-медицинского профиля стала кафедра военно-химического дела. Одним из стимулов к изучению вопросов химической защиты стало применение немцами химического оружия во время Первой мировой войны. Кафедра была создана в 1931 г., возглавил её М.Н. Лубоцкий. Кафедра состояла из четырех отделов – химического, токсикологического, патологоанатомического и гигиенического, в связи с чем представляла собой научно-методический центр, где работали специалисты разного профиля, способные наиболее полно представить характеристику химического оружия и защиту от него. Последней кафедрой в комплексе военно-медицинских кафедр, созданных в этот период (1929–1936 гг.), стала кафедра военной гигиены, образованная в 1936 г. Первым начальником самостоятельной кафедры военной гигиены стал военный врач, профессор В.А. Виноградов-Волжинский, выпускник академии и ученик выдающегося отечественного ученого-гигиениста

Г.В. Хлопина. С учреждением комплекса первых военно-медицинских кафедр окончательно сформировался принцип специализированного обучения военных врачей.

В первой половине текущего периода (1929–1936 гг.) наблюдалось дальнейшее нарушение принципа этапности и структурированности обучения, начавшееся в предыдущем периоде. Было решено в целях устранения излишней «многопредметности» объединить ряд смежных кафедр. В том числе были объединены в одну пропедевтическая, факультетская и госпитальная клиники. Таким образом, впервые за много лет был нарушен принцип этапности в изучении клинических дисциплин, подразумевавший последовательное обучение студентов медицинских вузов в пропедевтической, факультетской и госпитальной клинике. В 1931 г. было принято беспрецедентное решение – срок обучения в академии был сокращен до 4 лет. Ещё через год Совет академии принял решение сократить срок обучения до 3 лет и 8 месяцев. Ошибочность таких решений была очевидной. Через несколько лет Совет академии был вынужден принимать прямо противоположные решения, в результате классический 5-летний срок обучения был восстановлен в 1934 г. В 1936 г. были разделены терапевтические клиники на пропедевтическую, факультетскую и госпитальную. Таким образом, был восстановлен принцип этапности в преподавании клинических дисциплин. Также была восстановлена система экзаменов, отмененная в предыдущий период. В результате, к окончанию периода были восстановлены все основные составляющие принципы обучения военного врача как специалиста с высшим медицинским образованием, что свидетельствовало о завершении формирования принципа этапности и структурированности образования военного врача.

Важные изменения происходили в процессе формирования принципа интегрированного правового статуса военного врача. Как было отмечено выше, в 1918 г. управление лечебно-эвакуационным обеспечением было передано военным врачам. Вместе с тем это обстоятельство не затрагивало личный правовой статус военного врача. Согласно действовавшему на тот момент

законодательству правовой статус военного врача (за исключением высшего руководящего состава) не был определен. Только в 1935 г. военные врачи были отнесены к начальствующему составу РККА. Тогда же были введены и персональные воинские звания для военных врачей, в том числе «военврач» III-го, II-го и I-го рангов, «бригврач», «дивврач» и другие. Тем самым был образован корпус военных врачей. Образование в СССР в 1935 г. корпуса военных врачей свидетельствовало о завершении формирования интегрированного правового статуса военного врача, который заключался в определении его как участника офицерского корпуса, обладавшего правом управлять военно-медицинской службой в мирное и военное время.

Таким образом, в настоящей работе нами установлено, что институционализация военно-медицинского образования в России представляла собой последовательный процесс формирования трех её принципов:

- принципа специализированного обучения военного врача, заключающегося в наличии военно-медицинских дисциплин в программе высшего медицинского образования;
- принципа этапности и структурированности образования военного врача. Составными частями его стали научно обоснованные сроки обучения, строгая экзаменационная система, клинический метод обучения и этапность в преподавании клинических дисциплин содержащая пропедевтический, факультетский и госпитальный уровень;
- принципа интегрированного правового статуса военного врача, определяющего его как участника офицерского корпуса и наделенного правом управления военно-медицинской службой в мирное и военное время.

Этот процесс проходил с 1654г. по 1936 г. и состоял из четырех периодов. Критерием периодизации стал процесс введения в программу обучения вопросов военной медицины.

Установлено, что процесс формирования принципа специализированного обучения заключался в постепенном наращивании объема вопросов военной медицины в программе обучения будущих военных врачей. В первом периоде (1654–1809 гг.) это осуществлялось в виде эпизодического чтения лекций по частным вопросам военной медицины. Во втором периоде (1809–1869 гг.) эти вопросы были закреплены в программе обучения. В течение третьего периода (1869–1929 гг.) были учреждены и стали функционировать курсы военно-медицинских дисциплин. На заключительном этапе (1929–1936 гг.) были образованы первые военно-медицинские кафедры (военных и военно-санитарных дисциплин, военно-полевой хирургии, военной гигиены и военно-химического дела). Учреждение комплекса первых военно-медицинских кафедр стало свидетельством завершения формирования принципа специализированного обучения.

Формирование принципа этапности и структурированности обучения заключалось в установлении определенных сроков обучения и экзаменационной системы в первом периоде (1654–1809 гг.). В течение второго периода (1809–1869 гг.) этот принцип был дополнен установлением клинического метода обучения и этапности преподавания клинических дисциплин (пропедевтический, факультетский и госпитальный уровни). В конце третьего периода (1869–1929 гг.) отмечалось отступление от этого принципа, вызванное нарушением экзаменационной системы. К окончанию четвертого периода (1929–1936 гг.) нарушения этапности в преподавании клинических дисциплин были полностью устранены. Восстановление всех составляющих этого принципа (сроков обучения, экзаменационной системы, этапности в преподавании клинических дисциплин) стало свидетельством завершения формирования этого принципа.

Формирование принципа интегрированного правового статуса военного врача заключалось в получении права управления военно-медицинской службой армии. В течение первого периода (1654–1809 гг.) военные медики не входили в состав офицерского корпуса и были лишены каких либо административных прав,

что не позволяет говорить о начале формирования правового статуса военного врача в текущем периоде. Во втором периоде (1809–1869 гг.) военные врачи были определены как чиновники военного ведомства. Такой статус не позволял им возглавлять военно-медицинскую службу. Тем не менее, попытки упорядочить правовой статус можно расценивать как начало формирования интегрированного правового статуса военного врача. В конце третьего периода (1869–1929 гг.) военные врачи возглавили управление лечебно-эвакуационным процессом. Неопределенность их личного правового статуса не позволяет говорить об окончательном формировании этого принципа в текущем периоде. В четвертом периоде (1929–1936 гг.) военные врачи были отнесены к начальствующему составу РККА, и получили персональные воинские звания. Тем самым был образован корпус военных врачей, что позволяет утверждать окончательное формирование интегрированного правового статуса военного врача. Завершение формирования всех трех принципов стало свидетельством завершения формирования процесса институционализации военно-медицинского образования в нашей стране.

В настоящей работе нами впервые в отечественной литературе проведен комплексный анализ становления военно-медицинского образования в России и Европе. В результате исследования установлено, что начало подготовки полевых хирургов в хирургических школах стран Западной Европы началось значительно раньше чем в России. По данным М.Д. Хмырова низшие хирургические школы появляются в Западной Европе в конце XVI в. [184]. Несмотря на это, как отмечает С.А. Семека, к окончанию XVIII в. система военно-медицинской подготовки во всех сравниваемых странах была идентичной [163]. Военных врачей учили в хирургических и госпитальных школах, функционировавших на базе крупных госпиталей [15, 16]. Все эти учебные заведения, как в России, так и в Европе были ориентированы на выпуск лекарей. Анализ учебных программ военно-медицинских школ во всех сравниваемых странах в XVIII в. показывает, что состав учебных дисциплин в основном был тождественен (Таблицы №1 и №2). Ни в одной из военно-медицинских школ, как в Европе, так и в России

специальных военно-медицинских дисциплин в программах обучения не было предусмотрено. Эти общие тенденции были сохранены на протяжении первой половины XIX в. Общим являлось стремление увеличить в программе обучения долю военно-медицинских вопросов. Так, W. Kirchenberger (1896) и P. Mudracs (1896) сообщают, что в течении этого периода в Австро-Венгрии и Пруссии началось чтение лекций по полевой хирургии и военно-санитарной организации [203, 204]. В России в этот период вопросы военной медицины были впервые закреплены в программе обучения будущих военных врачей. Еще одной общей тенденцией было стремление уравнивать в правах учебные заведения, готовившие военных врачей, с правами медицинских факультетов университетов. Об этом сообщают Я. Шмулевич (1879) и Г. Фрелих (1888) [199, 182]. Исследователь этого вопроса О.А. Байрашевский отмечает, что с этого времени «уничтожалось всякое различие в образовании между военными и гражданскими врачами» [13, с. 703]. В России устав СПб МХА 1836 г. уравнивал в правах и привилегиях академию с российскими университетами. В тоже время, начиная со второй половины XIX в. в процессе становления военно-медицинского образования в некоторых европейских странах (Австро-Венгрия, Франция) наметилось существенное отличие, которое заключалось в возникновении военно-медицинских прикладных школ. В этих школах в течение непродолжительного времени (до полугода) обучались врачи уже получившие образование на медицинских факультетах университетов и желавшие служить в армии в качестве военных врачей.

Таким образом, с помощью метода сравнительного исторического анализа нами впервые показано, что развитие военно-медицинского образования в России и Европе до середины XIX в. имело общие черты и шло в одном направлении. Учреждение прикладных военно-медицинских школ в ряде европейских стран во второй половине XIX в. стало существенным отличием отечественной и западноевропейской военно-медицинской школы.

Для полного и всестороннего освещения процесса подготовки будущих военных врачей также впервые в литературе был проведен анализ образования,

полученного, с одной стороны, в госпитальных школах и медико-хирургических академиях, где преимущественно готовили военных врачей, с другой – на медицинском факультете ИМУ. Этот анализ стал методическим приемом, позволившим осветить особенности образования, полученного военными и гражданскими врачами в различные периоды истории. Анализ показал, что в XVIII в. выпускники госпитальных школ обладали, несомненно, большими практическими навыками в ущерб общеобразовательной подготовки. Такое положение дел объяснялось высокой ответственностью полкового врача, который на поле боя в чрезвычайных условиях, должен был оказывать немедленную медицинскую помощь раненым. В тоже время целевая установка медицинского факультета Московского университета не предполагала выпуск специалистов с правом лечебной практики, такое право выпускники получали только после годичной стажировки в госпитале и сдачи соответствующего экзамена. В XIX в. вектор развития медицинской науки и образования, с одной стороны, не допускал наличия низкого общеобразовательного уровня военного врача, с другой – требовал от выпускника медицинских факультетов клинической подготовки, дававшей право на врачебную деятельность сразу после окончания университета и сдачи соответствующего экзамена. Все это привело к конвергенции образования в этих учебных заведениях. Результатом этого стало уравнивание академии в правах и привилегиях с университетами в соответствии с уставом академии 1835 г. В тоже время этот процесс не касался специального образования военного врача, которое в этот период проходило очередной этап своего формирования.

Также в работе проведено исследование истории развития системы подготовки среднего медицинского персонала армии. Военный фельдшер всегда являлся самым близким помощником военного врача, как в боевой обстановке, так и в мирной жизни. Такое исследование необходимо для восстановления более полной и целостной картины институционализации военно-медицинского образования. Исследование этого вопроса показало, что развитие этого процесса шло в общем тренде институционализации военно-медицинского образования в

России и заключалось в приближении образования, полученного военными фельдшерами к практическим нуждам армии.

ВЫВОДЫ

I. Нами установлены три принципа реализации процесса институционализации военно-медицинского образования в России: специализированного обучения; этапности и структурированности обучения военного врача; интегрированного правового статуса военного врача.

II. Принцип специализированного обучения состоял в постепенном введении военно-медицинских дисциплин в программу обучения будущих военных врачей – сначала в виде ознакомления с частными вопросами военной медицины, затем учреждении военно-медицинских курсов и, наконец, образовании полноценных военно-медицинских кафедр.

III. Принцип этапности и структурированности заключался в установлении регламентированных сроков получения образования, обязательной экзаменационной системы, клинического обучения и последовательности в преподавании клинических дисциплин подразумевающей пропедевтический, факультетский и госпитальный уровень.

IV. Реализация принципа интегрированного правового статуса военного врача происходила в направлении постепенного расширения его прав от статуса «чиновника военного ведомства», не подразумевающего исполнения каких либо административных функций до введения в состав офицерского корпуса и наделения правами управлять военно-медицинской службой в мирное и военное время.

V. В течение первого периода 1-го периода институционализации военно-медицинского образования в России (1654-1809 гг.) преподавание частных вопросов военной медицины стало свидетельством начала становления принципа специализированного обучения. Установление определенных сроков обучения, наличие экзаменов означало начало формирования принципа этапности и структурированности обучения военного врача.

VI. Во 2-ом периоде (1809-1869 гг.) принцип специализированного обучения был дополнен тем, что доведение до учащихся частных вопросов военной медицины

было закреплено программой обучения. Этапность и структурированность усвоения специальных навыков сочетались с клиническим обучением. Статус военного врача стал определяться как положение «чиновника военного ведомства».

VII. В ходе третьего периода (1869-1929 гг.) реализация принципа специализированного обучения была дополнена учреждением военно-медицинских курсов. Введение этапности преподавания клинических дисциплин свидетельствовало о завершении формирования принципа этапности и структурированности обучения военного врача. Наделение военного врача в 1918 г. правом управления лечебно-эвакуационным процессом означало частичную реализацию принципа интегрированного правового статуса;

VIII. Четвертый период институционализации военно-медицинского образования (1929-1936 гг.) ознаменовался учреждением военно-медицинских кафедр, тем самым было завершено формирование структуры специализированного обучения в сочетании со всей полнотой реализации принципа этапности и структурированности. Определение военных врачей в начальствующий состав армии и присвоение им персональных воинских званий стало завершением формирования интегрированного правового статуса военного врача.

IX. Российская система военно-медицинского образования в XIX в. существенно отличалась от таковой в других наиболее развитых странах Европы, где практиковался призыв в армию врачей, получивших гражданское медицинское образование и специально проходивших дополнительное обучение на краткосрочных (3-6 мес.) военно-медицинских курсах.

X. Основными предпосылками институционализации военно-медицинского образования стали потребности государства в системе подготовки военно-медицинских кадров, развитие медицинской науки и теории военной медицины, усложнение задач военно-медицинской службы.

ИСТОЧНИКИ И ЛИТЕРАТУРА

1. Полное собрание законов Российской Империи. Собрание 2-е: в Т-25.– СПб.: Государственная типография, 1852. – Ст.1394. – С. 375.
2. Полное собрание законов Российской Империи. Собрание 2-е Т-37 СПб.: Типография 2-го отделения Собственной Е.И.В. Канцелярии,1852. – Ст.17943. – С. 276.
3. Полное собрание законов Российской Империи. Собрание 2-е Т-44 СПб.: Типография 2-го отделения Собственной Е.И.В. Канцелярии, 1830-1885Ст.3887. – С. 403
4. Свод военных постановлений Ч.І Военные управления, кн.І Военные министерства и состоящие при нем особые учреждения. Военно-окружные управления (по 1 января 1893 г.) СПб.: Государственная типография. – 1893 . – 317 С.
5. Свод военных постановлений Ч.ІV, Кн. XVI: Военные заведения (по 1 января 1893 года). – СПб.: Государственная типография1879. – 281 с.
6. Акопян А.С. Правовое и материальное положение военного врача русской армии в XVIII- XIX вв. / А.С. Акопян, И.В. Карпенко, И.М. Чиж // Человеческий капитал. –2013. – №4 (52). – С.127–130
7. Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Военно-полевая хирургия в годы Великой Отечественной войны / И.В. Алексанян, М.Ш. Кнопов. – М.: «Медицина», 2000. – 264 с.
8. Алелеков А.Н. История Московского Военного госпиталя в связи с историей медицины России к 200-летнему его юбилею (1707—1907) /А.Н. Алелеков. – М.: 1907. – 802 с.
9. Антипенко В.С., Гуманенко Е.К. Первая самостоятельная кафедра военно-полевой хирургии / В.С. Антипенко, Е.К. Гуманенко. – СПб.: ВМЕДА, 2001. – 48 с.

10. Астахова Е. Ю., Горелова Л. Е. Реформы медицинского образования в России в первой половине XIX века // Е.Ю. Астахова, Л.Е. Горелова // Военно-медицинский журнал. – 2002. – №7. – С.79–82.
11. Астахова Е.Ю. Медицинские институты при российских университетах (1806-1863 гг.) : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 07.00.10 / Е.Ю. Астахова. – М.: 2001. – 22 с.
12. Баженов А.П. Кафедра общей хирургии. Очерки по истории 1МОЛМИ им. И.М. Сеченова / А.П. Баженов. – М.: Медгиз, 1959. –774 с.
13. Байрашевский О.А. Прусская военно-медицинская школа в прошлом и настоящем / О.А. Байрашевский // Известия императорской Военно-медицинской академии. – 1912. – Т-25 (4-6). – С.696-710.
14. Байрашевский О.А. Военно-медицинское образование во Франции / О.А. Байрашевский // Известия императорской Военно-медицинской академии. – 1914. – Т-28 (1-3). – С.222–249.
15. Байрашевский О.А. Военно-медицинское образование в Австро-Венгрии О.А. Байрашевский //Известия императорской Военно-медицинской академии. – 1914. – Т-28. – С. 25-43
16. Байрашевский О.А. Организация санитарной службы (мирное время) в главнейших европейских армиях: дис. на степ. д-ра мед. / О.А. Байрашевский. – СПб.: тип. И.В. Леонтьева,1910. – 341 с.
17. Баранов М.И. Из опыта Бобруйских маневров / М.И. Баранов // Военно-санитарное дело. – 1929. –№5. – С.10-13
18. Баранов М.И. К выпуску военно-медицинской академии / М.И. Баранов // Военно-санитарное дело. –1930. – №3. – С.3-4.
19. Белевитин А.В. Санкт-Петербургская медико-хирургическая (военно-медицинская) академия / А.А. Белевитин, В.Н. Цыган, Е.И. Веселов // Первый госпиталь и военная медицина России Сб. в 2 т. Первый госпиталь и военная медицина Сб. в 2 т. / под общ. ред. Н.Л. Крылова, В.М. Ключева, И. Б. Максимов.– М.: «Эко-Пресс», 2011.– С.295-321.

20. Белицкая Е.А. Доброславин и развитие экспериментальной гигиены в России / Е.А. Белицкая. – Л.: Медицина, 1966 – 195 с.
21. Беляев В.М. Петр Александрович Дубовицкий / В.М. Беляев – Л.:ВМА, 1976. – 65 с.
22. Березовский В.И. Наставление для санитарно-тактических занятий военных врачей / В.И. Березовский . – СПб.: Воен. Тип., 1911.– 24 с.
23. Беркутов А.Н. Заслуги ученых ВМА в разработке учения об огнестрельной ране / А.Н. Беркутов. – Л.: ВМА,1971– 22 с.
24. Белов С.И. Врачи русской армии в Отечественной войне 1812 года / С.И. Белов // Военно-медицинский журнал. – 1993. – № 10. – С. 72-75.
25. Бобровский П.О. Военное право в России при Петре Великом Ч. 2. Артикул воинский. Вып. 1 и 2 / П.О. Бобровский // Военные реформы Петра Великого / под ред. П.А. Соколовского. – Спб.: тип. В.С. Балашова, 1886. – С.375-397.
26. Богдасарьян С.М. Факты и даты из деятельности ВМОЛ им. С.М. Кирова, Л.: Воен.-мед. академия им. С.М. Кирова. – 1954. – 47 с.
27. Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. / главн. ред. Б. В. Петровский. – М.: Советская энциклопедия, 1974-1988 гг. – Т-14: Медицина. – 496 с.
28. Борейша Я.И. О санитарно-тактической подготовке медицинского состава Красной Армии / Я.И. Борейша // Военно-санитарное дело. – 1930. – №5-6. – С.75-81.
29. Бородулин В.И. Клиника внутренних болезней во второй половине XX века: Цикл лекций / Бородулин В.И. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 144 с.
30. Бородулин В.И. Клиническая медицина от истоков до 20-го века / И.В. Бородулин. – М.: РОИМ, 2015. – 504 с.
31. Бородулин В.И. Московские терапевтические школы. 20-е – 40-е годы 20-го века / В.И. Бородулин, А.В. Тополянский.–М.: НИИ истории медицины РАМН, 2013. – 184 с.

32. Бородулин В.И. История клинической медицины от истоков до середины 19-го века, лекции / В.И. Бородулин. – М.: «Медицина.–2008.– 180 с.
33. Бревдо И.С. Хирургические школы Военно-медицинской академии / И.С. Бревдо // Вестник хирургии. – 1955. – №8. – С.137-144
34. Будко А.А. Основные этапы истории военной медицины России / А.А. Быков // Вопросы истории. – 2007. – №7. – С.113-120
35. Будко А.А., Селиванов Е.Ф. Подготовка военных фельдшеров и Первый госпиталь / А.А. Будко, Е.Ф. Селиванов // Первый госпиталь и военная медицина России Т-1 Первый госпиталь и военная медицина Сб. в 2 т. / под общ. ред. Н.Л. Крылова, В.М. Клюжева, И.Б. Максимов.– М.: Эко-Пресс, 2011. – С.543-554
36. Будко А.А. Суворов и военная медицина / А.А. Будко // Суворовские чтения. – СПб., 1999. – С.91-97
37. Будко А.А. Государственное военно-медицинское образование в России XVII-XVIII вв. (К вопросу о дате создания Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова) /А.А. Будко, А.В. Шабунин, Е.Ф. Селиванов, Д.А. Журавлев // Вестник Рос. Воен.-мед. акад. – 2001. – № 2(6). – С. 61-64
38. Будко А.А. Основные исторические этапы развития военной медицины в России / А.А. Будко // Материалы II съезда историков медицины М.: 2003. – С.14-16.
39. Будко А.А. Шабунин А.В., Журавлев Д.А. О создании военно-медицинской службы в России / А.А. Будко, А.В. Шабунин, Д.А. Журавлев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2002. – №2. – С. 34-38
40. Будко А.А. Начальный этап развития военно-медицинской службы в России / А.А. Будко, А.В. Шабунин // Военно-медицинский журнал 2000. – №7. – С. 8-12
41. Будко А.А. О дате создания главного органа управления военно-медицинским делом в России / А.А. Будко, А.В. Шабунин // Военно-медицинский журнал. – 2002. –№4. – С.85-86

42. Будко А.А. Руководители российской медицины в XVIII веке / А.А. Будко, Д.А. Журавлев // Первый госпиталь и военная медицина России Сб. т.1 Первый госпиталь и военная медицина Сб. в 2 т. / под общ. ред. Н.Л. Крылова, В.М. Ключева, И.Б. Максимов.– М.: «Эко-Пресс, 2010.– С.255-260
43. Будко А.А., Журавлев Д.А. Военная медицина России к началу XVIII век / А.А. Будко, Д.А. Журавлев // Первый госпиталь и военная медицина России Т. I Первый госпиталь и военная медицина Сб. в 2 т. / под общ. ред. Н.Л. Крылова, В.М. Ключева, И.Б. Максимов.– М.: «Эко-Пресс, 2010.– С.41-53.
44. Будко А.А. Военно-медицинская академия в контексте истории медицины России в XVIII в. /А.А. Будко //История медицины. –2015. –№ 4/52. – С.246-256
45. Будко А.А. Санкт-Петербург – центр российской военной и морской медицины / А.А. Будко, Д. А. Журавлев // 300 лет военной истории Санкт-Петербурга: Материалы военно-исторической конференции – СПб.: 2003. – С. 486-487
- 46.Будко А.А., Журавлев Д. А. Зарождение систематического медицинского образования в России / А.А. Будко, Д. А. Журавлев // 300 лет военной истории Санкт-Петербурга: Материалы военно-исторической конференции. – Спб., 2003. – С.5-38
47. Будко А.А История медицины Санкт-Петербурга XIX начало XX в. / Будко А.А.. – Спб.: Нестор-История. – 2010. – 401 с.
48. Будко А.А., Шабунин А.В. История медицины Санкт-Петербурга. XVIII век / А.А. Будко, А.В. Шабунин СПб.: Невский проспект, 2003. – 223 с.
49. Будко А.А. От "скорбного листа" до истории болезни / А.А. Будко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 5. – С. 54-56.
50. Будко А.А., И.Ф. Фитингоф – один из реформаторов государственного медицинского образования России / А.А. Будко, Д.А. Журавлев // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 2005. – №1. – С.62-64

51. Бурштын С.В. Итоги первого семестрового прикомандирования врачей к военно-медицинской академии РККА / С.В. Бурштын // Военно-санитарное дело. – 1929, №4. – С.12-15
52. Вавилов Г.С. Кафедра нормальной анатомии / Г.С. Вавилов // Очерки по истории 1МОЛМИ им. И.М. Сеченова. – М: Медгиз.–1959. –774 с.
53. Вакар Н.Я. Чиновники и врачи военно-санитарного ведомства, служебные права и преимущества /Н.Я. Вакар. – СПб. – Тип. «Родник»,1910. – 91 с.
54. Владимиров В.Г. Андрейцев А.Н. Н.И. Пирогов – реформатор медицинского образования в России / В.Г. Владимиров, А.Н. Андрейцев // Первый госпиталь и военная медицина России Т. I Сб. в 2 т. / под общ. ред. Н.Л. Крылова, В.М. Ключева, И.Б. Максимов.– М.: «Эко-Пресс, 2010.– С.357-367
55. Военно-медицинская академия (1798-2008) / под. ред. А.В. Белевитина. – СПб.: Изд-во ВМедА, 2008.– 912 с.
56. Волков В.А. Российская профессура XVIII-начала XX вв. Биологические и медико-биологические науки: Биографический словарь / В.А. Волков, М.В. Куликова. - СПб. : РХГИ, 2003. - 548 с.
57. Георгиевский А.С. Исторические корни и теоретические предпосылки взаимосвязи военной гигиены и ОТМС / А.С. Георгиевский // Материалы конференции посвященной 100-летию кафедры общей и военной гигиены ВМА им. С.М. Кирова. – Л.: 1971. – С.13-14
58. Георгиевский А.С. О предмете исследования и определения ОТМС / А.С. Георгиевский // Вопросы истории и теории ОТМС. – Л. Издательство ВМА им. С.М. Кирова, 1956. – С.25-36
59. Георгиевский А.С. 25 лет кафедре ОТМС ВМОЛА им. С.М. Кирова / А.С. Георгиевский // Вопросы истории и теории ОТМС. – Л.: Издательство Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, 1956. – С.7-25.
60. Георгиевский А.С. К истории возникновения военно-медицинских обществ в России / А.С. Георгиевский // Военно-мед. журнал. – 1945. –№7. – С.69-71

61. Георгиевский А.С. Основные этапы становления и развития в России системы военно-медицинского образования в XVIII веке / А.С. Георгиевского // Труды ВМА, Т-216. – Л., 1984. – С.18-19
62. Гладких П.Ф. Развитие системы подготовки медицинских кадров для сухопутных войск России-СССР / П.Ф. Гладких. – СПб.: Телесфор, 1997. – 183 с.
63. Гладких П. Ф. Развитие лечебно-эвакуационного обеспечения русской армии / П.Ф. Гладких// Первый госпиталь и военная медицина России Т. I. Первый госпиталь и военная медицина Сб. в 2 т. / под общ. ред. Н.Л. Крылова, В.М. Клюжева, И.Б. Максимов.– М.: «Эко-Пресс, 2010. – С.9-12
64. Гончаров П.П. Очерки истории ВМА в послеоктябрьский период / П.П. Гончаров Л.: Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, 1968. – 359 с.
65. Гончаров П.П. Основные этапы истории академии / П. П.Гончаров // Материалы научной сессии, посвященной 160-летию со дня основания академии. – Л., 1960. – С.6-27.
66. Горелова Л.Е., Сточик А.А. Медицинский факультет московского университета и московская МХА в 1841 г. глазами лейб-медика Е.И. Рауха / Л.Е. Горелова, А.М. Сточик // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, Т-ХИМ. – М.: Шико, 2000.– С.132.
67. Горелова Л.Е. Реформа медицинского образования в России в первой половине XIX века / Л.Е. Горелова // Военно-медицинский журнал. – 2002. – №7. – С. 79-82
68. Горелова Л.Е. Первая госпитальная школа в России / Л.Е. Горелова // Первый госпиталь и военная медицина России 2 т. Первый госпиталь и военная медицина Сб. в 2 т. / под общ. ред. Н.Л. Крылова, В.М. Клюжева, И. Б. Максимов.– М.: «Эко-Пресс, 2010.– С.133-140
69. Горелова Л.Е. Московская Медико-Хирургическая академия / Л. Е. Горелова // Первый госпиталь и военная медицина России Т.1. – М.: «Эко-Пресс, 2010. – С.287-294

70. Григорьев А.Н. Борис Константинович Леонардов / А.Н. Григорьев, А.С. Георгиевский, В.И. Шестов // Военно-медицинский журнал, 1950.–№2 . – С.49-53
71. Григорьев А.Н., Иванов Н.Г., Лобастов О.С. О содержании и методах научных исследований организационных вопросов медицинского обеспечения войск / А.Н. Григорьев, Н.Г. Иванов, О.С. Лобастов // Вопросы истории и теории ОТМС, Л.: Издательство Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. – 1956. – С.46-57
72. Гримм И.В. Необходимость специальной подготовки врачей к военно-врачебной деятельности / И.В. Гримм. – // Военно-медицинский журнал Т-XXV–1887.– С.585-588
73. Гуркина Н.К. История образования в России (X-XX века): Учебное пособие / Н.К. Гуркина. – Спб.: СПб.ГУАП, 2001. – 64 с.
74. Данилевский А.Я., Лихачев А.А. Юбилейный сборник Императорской военно-медицинской академии / А.Я. Данилевский, А.А. Лихачев.– Спб. – 1902 . – 438 с.
75. Зимин И.В. Подготовка медицинских кадров в России XIX начало XX вв.: дисс. докт. ист. наук 07.00.02 / Игорь Викторович Зимин. – Спб.: Сев.-Зап. академия госслужбы. – 2004. – 588 с.
76. Змеев В.А. Развитие Российской высшей школы XVIII начало XX века: дисс. ... докт. ист. наук: 07.00.02 / Владимир Алексеевич Змеев; Московский государственный университет им. М.И. Ломоносова. – М., 2001. – 555 с.
77. Змеев Л.Ф. Первый в России военно-временный госпиталь / Л. Ф. Змеев // Исторический вестник. – 1886. – Т.25. – С.102-113
78. Змеев Л.Ф. Былое врачебной России / Л.Ф. Змиев. – Спб.: тип. Дома призрения малолетних бедных, 1890. – 24 с.
79. Змеев Л.Ф. Чтение по врачебной истории / Л.Ф. Змиев Спб.: Тип. В. Димакова, 1896 . – 252 с.

80. Зуев З.И. К вопросу о поднятии квалификации среднего медицинского и хозяйственного персонала / З.И. Зуев // Военно-санитарное дело. – 1929. – №3. – С. 7-80
81. Зуев М.Н. История России с древнейших времен / М.Н.Зуев. – М.: Высшая школа. – 1994.– 441 с.
82. Иванов А. Е. Высшая школа России в конце XIX начале XX века / А.Е. Иванов. – М.: Академия наук СССР. Институт истории, 1991. – 392 с.
83. Изопов В.В. Подготовка военных кадров в России: (XIX начало XX вв.): автореф. дисс. ... д-ра ист. наук. : 07.00.02 / В.В. Изопов СПб., 1998. – 42 с.
84. Иловайский Д.И. Царская Русь / Д.И. Иловайский .– М.: Эксма.–2008. – 640 с.
85. Иловайский Д.И. Русская история. Книга для всех / Д.И. Иловайский М.: «Информпечать ИТРК РСПП, 1998.- 304 с.
86. История Императорской Военно-Медицинской Академии за сто лет 1798-1898 / под ред. Н.П. Ивановского. – СПб.: Типография Министерства Внутренних Дел, 1898. – 828 с.
87. История военной медицины России VIII-XVII вв. / главн. ред. И.М. Чиж.– СПб.: Издательство Военно-медицинской академии, 2002. – Т.1. – 167 с.
88. История военной медицины России XVIII в. / главн. ред. И.М. Чиж. – СПб.: Издательство Военно-медицинской академии, 2002. – Т.2. – 288 с.
89. История военной медицины в России. XIX начало XX в. / под ред И.Ю. Быкова, В.В. Шаппо. – Изд. 2 исправл. и доп. – М.: Воениздат, 2008. – Т-3. – 559 с.
90. История медицины: учебник для студентов медицинских институтов / П.Е. Заблудовский, Г.Р. Крючок, М.К. Кузьмин, М.М. Левит. – М.: Медицина, 1981. – 352 с.
91. Еренсен Ф.Т. Творческий путь профессора В.А. Виноградова-Волжинского / Ф.Т. Еренсен, З.Л. Либерзон // Материалы конференции посвященной 100-летию кафедры общей и военной гигиены Л.: 1971. – С.162-168

92. Калмыков П.Е., Кошелев Н.Ф. Общая и военная гигиена / П.Е. Калмыков, Н.Ф. Кошелев // Развитие науки в академии за 50 лет Советской власти. – Л.: ВоенМед, 1967.– 602 с.
93. Карпенко И.В. Внедрение специальных военно-медицинских дисциплин в систему подготовки военно-медицинских кадров в XIX в. / И.В. Карпенко // Человеческий капитал. – 2013.–4(52). – С.151-154
94. Карпенко И.В. Предпосылки и тенденции становления военно-медицинского образования в России в XIX в. /И.В. Карпенко, С.Н. Русанов, Н.В. Третьяков // Военно-медицинский журнал. – 2018. –№9. – С.78-82
95. Карпенко И.В. К истории преподавание курса военно-полевой хирургии в России / И.В. Карпенко, М.С. Сергеева, В.Г. Белых и др. // История медицины. – 2019. – Т-5 (№4). – С.67-77
96. Карпенко И.В. Преподавание вопросов военной гигиены в военно-медицинской академии / И.В. Карпенко // История медицины. – 2019. – Т-6(№1). – С.71-79
97. Карпенко И.В. Подготовка фельдшеров для русской армии в XVIII в. / И.В. Карпенко, М.А. Михалев, С.В. Собакарь // Медицинская сестра. 2013. – №1. – С.48-49
98. Карпенко И.В., Чубайко В.Г. Подготовка военных фельдшеров для русской армии в XIX в. / И.В. Карпенко, В.Г. Чубайко // Медицинская сестра, 2013. – №2. – С.49-51
99. Кехер Ю.К. Существует ли военно-санитарная наука или нет / Ю.К. Кехер // Военно-санитарное дело. – 1885. №6. – С.53-55.
100. Коганицкий А. Русско-турецкая война 1767-74 гг. / А. Коганицкий // Энциклопедический словарь военной медицины Т-4. – М.: Гос. изд-во мед. литература , 1948. – С.1225-1229
101. Козовенко М.Н. Научно-педагогические и кадровые проблемы реформы военно-медицинского образования в первой половине XX века (по материалам Военно-медицинской академии): дисс...д-ра м.н.: 07.00.10 /

- Михаил Никонович Козовенко ; Науч.-исслед. ин-т соц. гигиены, экономики и упр. им. Н.А. Семашко РАМН. – М., 2002. – 558 с.
102. Козовенко М.Н. Исторические аспекты подготовки военных врачей в военно-медицинской академии в 1913-2001 / М.Н. Козовенко // Вестник Российской военно-медицинской академии 2001. – №2. – 65-67
103. Козовенко М.Н. Некоторые особенности преподавания военно-полевой хирургии в Военно-медицинской академии в XIX и XX веках / М.Н. Козовенко // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2001. – №2 С.65-67
104. Комаров Ф.И. Военно-медицинская подготовка / Ф.И. Комаров. – М.: Медицина. – 1984. – 446 с.
105. Корнеев В.М. К истории усовершенствования военных хирургов в середине XIX столетия / В.М. Корнеев // Вестник хирургии. — 1956. №6. - С.139 – 142
106. Копылов И.А. От регулярного войска к регулярной армии / И.А. Копылов // Военно-исторический журнал. – 1999. – №1. – С.63-65
107. Краснов В.А. Седьмая годовщина школы лекарских помощников / В.А. Краснов // Военно-санитарное дело, 1933. – №6. – С.7-9
108. Кричевский Я.И. Основные вопросы преподавания ОТМС в ВМОЛА им С.М. Кирова / Я.И. Кричевский // Вопросы истории и теории ОТМС. – Л.: Издательство Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, 1956. – С. 57-76
109. Кручек-Голубов В.С., Кульбин Н.И. Главное Военно-медицинское управление // В.С. Кручек-Голубов, Н.И. Кульбин // Столетие военного министерства Т.8, Ч-2 / ред. Д.А. Скалон . – СПб.: тип. Министерства внутренних дел. – 1902. – 306 с.
110. Кротков Ф.А. Военная гигиена. Избранные главы / Ф.Г. Кротков, Ф.Г. Галанин. – Л.: Коминтерн. – 1936. – 327 с.
111. Крюков Е.В., Костюченко О.М., Овчинникова М.Б. и др. Московская госпитальная школа – родоначальник военно-медицинского образования в

России / Е.В. Крюков, О.М. Костюченко, М.Б. Овчинникова // Военно-медицинский журнал, 2016. – №6. – С.71-77

112. Кудряшов А.И. Исторический очерк кафедры десмургии и механургии при Императорской Военно-медицинской академии (быв. Медико-хирургической академии) 1798-1898 Материалы для ее истории: дис. на степ. д-ра медицины / Александр Иванович Кудряшов. – Императорская Военно-медицинская академия. – СПб.: тип. т-ва Народная польза. – 1898. – 127 с.
113. Кулишенко В.В. Становление и развитие преподавания эпидемиологии в военно-медицинской (медико-хирургической) академии 1798-1988: дисс...канд. м.н.: 14.00.33 / Валерий Викторович Кулишенко; Военно-медицинская академия. – СПб.,1999. – 192 с.
114. Лазебник Л.Б, Беляева В.С. Российские госпитальные школы и их знаменитые ученики / Л.Б. Лазебник, В.С. Беляева // Первый госпиталь и военная медицина России Сб. в 2 т. /под общ. редакцией Н.Л. Крылова, В.М. Клюжева, И. Б. Максимов.– М.: «Эко-Пресс», 2010. – С. 141-154
115. Лахтин М.Ю. Медицина и врачи в Московском государстве (в допетровское время) / М.Ю. Лахтин // Труды кафедры истории и энциклопедии. – М.: Университетская типография, 1906. – 140 с.
116. Лахтин М.Ю. Материалы к истории медицины России / М.Ю. Лахтин // Труды кафедры истории и энциклопедии медицины Императорского Московского университета М.: тип. «Русский труд», 1907. – 54 с.
117. Леонардов Б.К. Подготовка смены / Б.К. Леонардов // Военно-санитарное дело» . – 1931 – №3. – 22-29
118. Леонов И.Т. Выдающийся организатор медицинской службы и военно-медицинского образования / И.Т. Леонов // Советское здравоохранения . – 1982. –№9. – С.37-39
119. Лисицын Ю.П. История медицины: учебник / Ю.П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 400 с.

120. Локтев А.Е. Военно-госпитальное дело в России в конце XIX начале XX вв. / А.Е. Локтев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – № 1. – С.47-50.
121. Лопатто К.Ф. Кафедра хирургической патологии и хирургии при Военно-медицинской (бывш. Медико-хирургической) академии 1798-1898 гг. Материалы для ее истории: дис. на степ. д-ра медицины / Ксаверий Федорович Лопатто. – Императорская Военно-медицинская академия. – СПб., 1898. – 187 с.
122. Лотоцкий С.С. История войн и военного искусства / С.С. Лотоцкий М.: Воениздат, 1970. – 105 с.
123. Лукша М. Еще о военном враче / М. Лукша // Военно-санитарное дело. – 1930. – №5.–С.84-85
124. Лушников А. М. Военно-учебные заведения России в 1861-1941 гг.: социально-политические аспекты развития. дис. ... док. ист. наук : 07.00.02 / Андрей Михайлович Лушников; Ярославский гос. ун-т им. П.Г. Демидова. – Ярославль, 1998. – 485 с.
125. Лукашевич Д., Эпштейн О. Военно-медицинское образование // Энциклопедический словарь военной медицины Т-1 / под ред. Е.И. Смирнова. – М.: Государственное издательство медицинской литературы 1946. – С.900-905
126. Машкин Н.А. Высшая военная школа Российской империи XIX начала XX века: автореф. Дис. ... док. ист. наук: 07.00.02 / Машкин Николай Анасьевич. – М. 1997. 46 с.
127. Мирский М.Б., Медицина России XVI-XIX веков / М.Б. Мирский М.: «Российская политическая энциклопедия». – 1996.– 400 с.
128. Мирский М.Б. Государственная медицина в России (XVIII - XIX вв.) / М.Б. Мирский, И.В. Егорышева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – № 1. – С.42-45.
129. Мороховец Л.З. История и соотношение медицинских знаний / Л.З. Морохов М., Университетская типография. – 1903. – 392 с.

130. Мудров М.Я. О пользе и предмете военной гигиены или науки сохранить здоровье солдат / М.Я. Мудров – М.: Университетская типография. – 1826. – 67 с.
131. Назаров Н.А. Подготовка офицерских кадров в Российском государстве XVIII-начала XX вв.: Опыт, традиции, уроки: автореф. дис. ... д-ра ист. наук. 07.00.02 / Александр Николаевич Назаров. – М., 2001. – 50 с.
132. Нечволодов А.Д. Сказание о русской земле. Книга четвертая. Репринтное издание / А.Д. Нечволодов. – М.: – Издательство «Православная книга», 1992. – 639 с.
133. Оборин Н.А. Из истории фельдшерского училища и костоправной при нем школы Московского военного госпиталя / Н.А. Оборин // Первый госпиталь и военная медицина России в 2 ет. . /под общ. редакцией Н.Л. Крылова, В.М. Клюжева, И.Б. Максимов.– М.: «Эко-Пресс», С.183-186
134. Остен-Сакен Э.Ю. Краткий курс военно-полевой хирургии / Э.Ю. Остен-Сакен. – Л.:1928. – Воен. Мед. академия РККА, 1928 – 178 с.
135. Очерки истории советской военной медицины /под ред. Д.Д. Кувшинского и А.С. Георгиевского. – Л.: Медицина, 1968. – 526 с.
136. Павловский Е.М. Военно-медицинская академия Красной Армии им. С.М. Кирова за 140 лет / Е.М. Павловский – Л.: Воен.-мед. акад. Красной Армии им. С.М. Кирова, 1940. – 99 с.
137. Павлов Е.Н. О значении вооружения армии малокалиберными пулями в военно-санитарном отношении / Е.Н. Павлов // Военно-санитарное дело 1895. –№ 6.– С.45-47
138. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы в XVIII веке и их воспитанники / Б.Н. Палкин. – М.: Медгиз, 1959. – 272 с.
139. Пашутин В.В. Краткий исторический очерк Императорской Военно-медицинской академии за 100 лет её существования. – СПб.: тип. М. Меркушева, 1899. – 38 с.

140. Передельский А.Г. Подготовка военных врачей к требованиям военно-медицинской службы / А.Г. Передельский // Военно-медицинский журнал 1904. № 5. С. 238–240
141. Петров Ф. А. Российские университеты в первой половине XIX в. Формирование системы университетского образования / Ф.А. Петров // Становление системы университетского образования в России в первые десятилетия XIX в. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1998. – 388 с.
142. Петров Б.Д. Очерки истории отечественной медицины / Б.Д. Петров. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1962. - 304 с.
143. Пирогов Н.И. Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции / Н.И. Пирогов Дрезден: тип. Э. Блохмана, 1865-1866. – 382 с.
144. Поддубный М.В. Становление клинического преподавания в России / М.В. Поддубный // Клиническая медицина, 2013 г., №8 – С.74-76
145. Поддубный М.В. Московский госпиталь в XVIII- начале XIX века / М.В. Поддубный, М.Б. Овчинникова // Материалы III съезда историков медицины М.: 2009 С.487-490
146. Поддубный М.В. Московский военный госпиталь в XVIII – на XIX // Первый госпиталь и военная медицина России Сб. в 2 т. / под общ. редакцией Н.Л. Крылова, В.М. Клюжева, И.Б. Максимов.– М.: «Эко-Пресс, 2010.– С. 73-86
147. Положение о системе переподготовки и усовершенствовании врачей РККА. – М.: Воениздат, 1936, 20 с.
148. Попов Г. Потираловский П.П. / Г. Попов // Энциклопедический словарь военной медицины т. 4. – М.: Медгиз, 1948. –С.122-123
149. Потираловский П.П. Краткий курс санитарной тактики / П.П. Потираловский М.: Правоведение, 1911. – 336 с.

150. Потираловский П.П. Эвакуация в современную войну / П.П. Потираловский // Военно-медицинский журнал. – Т. 221, апрель, с. 698, май, с. 47-69
151. Прозоров Г.М. Академические акты. Материалы для истории Императорской медико-хирургической академии / Г.М. Прозоров. – СПб.: Военная типография – 1850. – 449 с.
152. Профессора Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии: Дубовицкий Петр Александрович / под ред. А.Б. Белевитина; 2-е изд. испр. и доп. – СПб.: СПб. : Изд-во ВМедА, 2008. - 616 с.
153. Рейнер Б.Я. Больше внимания боевой подготовке врачей / Б.Я. Рейнер // Военно-санитарное дело, 1930 – №3.– С.9-12
154. Рихтер В.М. История медицины в России (в 3-х ч.) / В.М. Рихтер. – М.: в Университетской типографии, 1820. – 678 с.
155. Российский М.Д. 200 лет медицинского факультета Московского университет – 1-го Московского ордена Ленина медицинского института / М.Д. Российский. – М.: Медгиз, 1955. – 244 с.
156. Решетников В.А. Актуальные вопросы военной медицины и военно-медицинского образования / В.А. Решетников // Тезисы доклада межвузовской научно-практической конференции. – Саратов: Научная книга, 1999. – 177с.
157. Самойлов В.О. Яков Васильевич Виллие / В.О. Самойлов // История Российской медицины. М.: Эпидавр, 1997. – С.79-81
158. Самойлов В.О. Выдающийся ученый, врач и педагог И.Ф. Шрайбер / В.О. Самойлов // Первый госпиталь и военная медицина России Сб. в 2 т., Том I Становление военной медицины в России. В 3 кн. Кн. 1 Военная медицина и Московский госпиталь в XVIII начале XIX столетия /под общ. редакцией Н.Л. Крылова, В.М. Ключева, И.Б. Максимов.– М.: «Эко-Пресс», 2010.– С.179-188
159. Самохвалов И.М. Кафедра военно-полевой хирургии: от истоков до наших дней / И.М. Самохвалов, Н.А. Тынынкин // Военно-медицинский журнал. – 2011. – №9. – С.84-89

160. Сарычев И.Д. «Об организации первой помощи раненым». Диссертация на степень доктора медицины / И.Д. Сарычев М.: Т-во "Печатня С.П. Яковлева"1885.–265 с.
161. Сборник российских законов о медицинском управлении с 1640 по 1826 г. Собрание 1. – СПб, Печатано в Типографии 2-го отделения Собственной Е.И.В. Канцелярии 1830
162. Семека С.А. Военная мед-на в Вооруженных Силах Московского гос-ва в XVII в. / С.А. Семека. – М.: Воениздат, 1952. – 40 с.
163. Семека С.А. Медицина военная / С.А. Семека // Энциклопедический словарь военной медицины. – М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1948. – Т.3. – С. 713-915
164. Сосюкин А.Е., Полувековой юбилей кафедры военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова / А.Е. Сосюкин, А.Н.. – Спб.: Фолиант,2005. – 126 с.
165. Сорокина Т.С. История медицины: Учебник для студентов высших учебных медицинских заведений / Т.С. Сорокина.– М: Издательский центр «Академия», 2004.–560с.
166. Сорокина Т.С. Атлас истории медицины: Новое время (1640-1917 гг.) учебное пособие / Т.С. Сорокина. - М: Изд-во Ун-та дружбы народов, 1987. – 166 с.
167. Смирнов А.В. Большие маневры / А.В. Смирнов // Родина. – 2000, №4. С.86-93.
168. Смолянинов А.В. Механизм огнестрельного ранения / А.В. Смолянинов // Военно-медицинский журнал. 1950.–№2. – с. 17-27
169. Сточик А.М., Затравкин С.Н. Медицинский факультет московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века / А.М. Сточик, С.Н. Затравкин. – М.: Шико, 2001.– 367 с.

170. Сточик А.М., С.Н. Затравкин Формирование естественнонаучных основ медицины в процессе научных революций 17-19 веков / А.М. Сточик, С.Н. Затравкин.–М.: Шико, 2011.– 144 с.
171. Сточик А.М., С.Н. Затравкин От классификационной медицины к медицине клинической (конец XVIII века – 70-ые годы XIX). Сообщение 2. Первый этап становления клинической медицины: внедрение метода клинико-анатомических сопоставлений / А.М. Сточик, С.Н. Затравкин. // Терапевтический архив, 2011. – з №10. – С.76-79.
172. Сточик А.М., М.А. Пальцев, С.Н. Затравкин, Подготовка «Общего Устава Императорских Российских Университетов» 1835 г. и его введение на медицинском факультете Московского университета / А.М. Сточик, С.Н. Затравкин // Исторический вестник ММА им. И.М. Сеченова. ТХІ.–М.: Шико, 1998.–200 с.
173. Сточик А.М., С.Н. Затравкин Медицинский факультет Московского университета в XVIII в. / А.М. Сточик, С.Н. Затравкин. – М.: Медицина, 1996. – 386 с.
174. Сточик А.М., Затравкин С.Н. Возникновение профилактической медицины в процессе научных революций 17–19 веков / А.М. Сточик, С.Н. Затравкин. – М.: Шико, 2013. – 136 с.
175. Сточик А.М., Пальцев М.А., Затравкин С.Н. Разработка и внедрение этапности клинического преподавания в Московском университете / /А.М. Сточик, С.Н. Затравкин. – М.: Медицина, 2002. – 175 с.
176. Страшун И.Д. Русский врач на войне / И.Д. Страшун. – М.: Медгиз, 1947. – 142 с.
177. Субботин Ф.Н. Развитие общей и военной гигиены / Ф.Н. Субботин // Развитие науки в академии за 40 лет Советской власти Л.: Издательство Военно-медицинской ордена Ленина академии им. С.М. Кирова. – 1957. – с. 407.
178. Суровцев В.Г. Материалы для истории кафедры гигиены. Диссертация на степень доктора медицины / В.Г. Суровцев.– СПб, 1898. – 86 с.

179. Тополянский В.Д. Сквозняк из прошлого: время и документы / В.Д. Тополянский. – СПб.: ООО «ИНАПРЕСС», 2006. – 400 с.
180. Учебник истории медицины ч.2 / ред. колл. Быков К.М. Болдырев Т.Е., Виноградов Н.А. и др. – М.: Институт организация здравоохранения и истории медицины АМН СССР. – 1951. – С.11-79
181. Фейгин А.Г. Военно-медицинские училища / А.Г. Фейгин //Энциклопедический словарь военной медицины Т-1/ под ред. Е.И. Смирнова. – Москва : Гос. изд-во мед. лит., 1956. – С.889
182. Фрелих г. Военная медицина краткое изложение всего военно-санитарного дела (перевод с немецкого) / г. Фрелих. – СПб.: Типография Якова Трей. – 1888. – 834 с.
183. Цыган В.И. Колыбель военной медицины / В.И. Цыган // Военно-медицинский журнал. 2013. – №12. – С.5-10
184. Хмыров М.Д. Русская военно-медицинская старина (1612-1762) / М.Д. Хмыров. – Военно-медицинский журнал, 1869, Ч.54, раздел 7. – С.40-43.
185. Чиж И.М. Основные этапы развития военно-медицинского здравоохранения в России / И.М. Чиж, А.А. Будко А.А., П.Ф. Гладких // Военно-медицинский журнал 2004. – №2. – С.71-74
186. Чиж И.М. Во главе российской военной медицины / И.М. Чиж, Л.Л. Галин, А.А. Ларьков, М.В. Поддубный // Военно-медицинский журнал. – 2000. – №7. – С.71-74
187. Чиж И.М., Шелепов А.М., Веселов Е.И. История военной медицины. Учебник / под. ред. И.М. Чижа. – М.: «Издательство Медицина», 2007 г. –272 с.
188. Чаруковский А.А. Военно-походная медицина в 5 ч. / А.А. Чаруковский. – СПб.: тип. И. Воробьева,1834. – ч. 2. – 101 с.
189. Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России / Я.А. Чистович.– СПб.: тип. Я. Трея, 1883. – 662 с.

190. Чистович Я.А. Очерки из истории русских медицинских учреждений в 18-ом столетии / Я.А. Чистович – СПб.: тип. Я.Трея,1870. – 176 с.
191. Швец В.А. Из истории военно-медицинского образования в XVIII столетии / В.А. Швец, С.А. Цветков, Д.В. Овчинников // Военно-медицинский журнал. 2012. – № 6. – С.77-82
192. Шевченко Ю.Л. Вклад Российской Военно-медицинской академии в становление и развитие отечественной науки / Ю.Л. Шевченко. – СПб.: Наука, 2002. – 48 с.
193. Шевелев С.П. История Московского университета написанная к столетнему его юбилею /С.П. Шевелев.– М.: В Университетской Тип., 1855. – 584 с.
194. Шелепов А.М., Лобастов О.К. К 70-летию кафедры ОТМС Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова / А.М. Шелепов, О.К. Лобастов // Военно-медицинский журнал.–1999 г.– №8.– С.75-79
195. Шелепов А.М., Крючков О.А. От кафедры военных и военно-санитарных дисциплин – к кафедре организации и тактике медицинской службы / А.М. Шелепов, О.А. Крючков // Военно-медицинский журнал. – 2009. – №10. – С.82-90
196. Шелепов А.М. Медико-хирургическая (военно-медицинская) колыбель отечественной военной медицины (актовая речь посвященная 210-летию со дня основания военно-медицинской академии Санкт-Петербург / А.М. Шелепов. – СПб.: ВМедА, 2008. – 125 с.
197. Шмигельский М. Исторический очерк кафедры терапевтической клиники Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии 1841-1897 / М. Шмигельский. – СПб.: тип. С.В. Волянского, 1897. – 295 с.
198. Шкарин В.В. Основные вехи истории становления высшего медицинского образования в России : учебное пособие / В.В. Шкарин, С.Н. Соринсон. - Н Новгород: НГМА, 1997. - 63 с.
199. Шмулевич Я. Краткий обзор исторического развития и современной организации военно-санитарной части в европейских государствах /

- Я. Шмулевич // Военно-медицинский журнал. – 1879. – №9 (Т.-136), ч.7 С.46-57
200. Энегольм И.И. Карманная книга военной гигиены или замечания о сохранении здоровья русских солдат. – СПб.: в Императорской Типографии, 1813. – 178 с.
201. Яковенко В.К. К вопросу об организации военно-медицинского образования за рубежом / В.К. Яковенко // Информационный бюллетень по вопросам военно-медицинской службы иностранных армий и флотов №13 Л.:1960. – 105 с.
202. Яншин Н.А. Реформа военно-медицинского образования в 60-70-х и создание кафедры гигиены в Медико-хирургической академии /Н.А. Яншин // Военно-медицинский журнал. – 2008. – №10. – С.71-78
203. Mudracs P. Das deutsch Militar Sanitats wessen Geschichte und gegnwartige Gestaltung / P. Mudracs.–Vien, 1896. –P. 89
204. Kirchenberger W. Geschichte desk K u K ostreichisch-ungarishen Militar Sanitats wessen / W. Kirchenberger.-Wien, 1896. –P.153
205. Vilart P. Sanitatdienst und Gesundheitspflege im deitschen Heer / Vilart P. – Stutgart, 1905 –P.127

ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблицы

Таблица №1

**Сравнительная таблица учебных дисциплин военно-медицинских школ
России Пруссии, Австрии и Франции (последняя четверть XVIII в.)**

| | Россия | Пруссия | Австрия (2-ух годичный курс) |
|---------------|---|---|---|
| 1 курс | математика, физика, химия, ботаника, анатомия с физиологией; | остеология, спланхнология, физика, химия, ботаника, математика и иностранные языки | анатомия, физиология, хирургия, химия, ботаника |
| 2 курс | «материя медика» с рецептурой, патология и терапия; | анатомия, физиология, общая патология, фармация, этика, логика, география, иностраные языки | патология, десмургия, акушерство, клиника внутренних болезней, судебная медицина, фармация |
| 3 курс | хирургия, препарирование, рисование, а также повторение всего пройденного на первых двух | семиотика, «материя медика» с общей терапией, частная терапия, акушерство, хирургия, учение о повязках, ангиология, синдесмология, иностраные языки | |

| | | | |
|---------------|---|---|--|
| | курсах; | | |
| 4 курс | повторение хирургии, повивальное искусство и судебная медицина. | учение о переломах и вывихах, оперативная хирургия, акушерство, фармакопия, хирургия, глазные болезни, рецептура, частная терапия, клиника внутренних болезней. | |

Таблица №2

Сравнительная таблица общих учебных дисциплин военно-медицинских школ России, Пруссии, Австрии и Франции (последняя четверть XVIII в.)

| | Россия | Пруссия | Австрия (2-ух годичный курс) |
|---------------|--|---|--|
| 1 курс | математика, физика, химия, ботаника, анатомия с физиологией; | математика, физика, химия, ботаника, начало изучения анатомии | анатомия, физиология, хирургия, химия, ботаника |
| 2 курс | «материя медика» с рецептурой, | общая патология, фармация | патология, клиника внутренних болезней, фармация |

| | | | |
|---------------|---|--|--|
| | патология и терапия; | | |
| 3 курс | хирургия, препарирование, повторение всего пройденного на первых двух курсах; | семиотика, «материя медика» с общей терапией, хирургия | |
| 4 курс | повторение хирургии, повивальное искусство, судебную медицину | акушерство, хирургия | |

Уравнение в правах военно-медицинских учебных заведениях и с правами университетов

| Россия | Австро-Венгрия | Пруссия |
|---------------|-----------------------|----------------|
| 1836 | 1824 | 1826 |

Сравнительная таблица «милитаризации» военно-медицинского образования и статуса врача в России, Австро-Венгрии и Пруссии

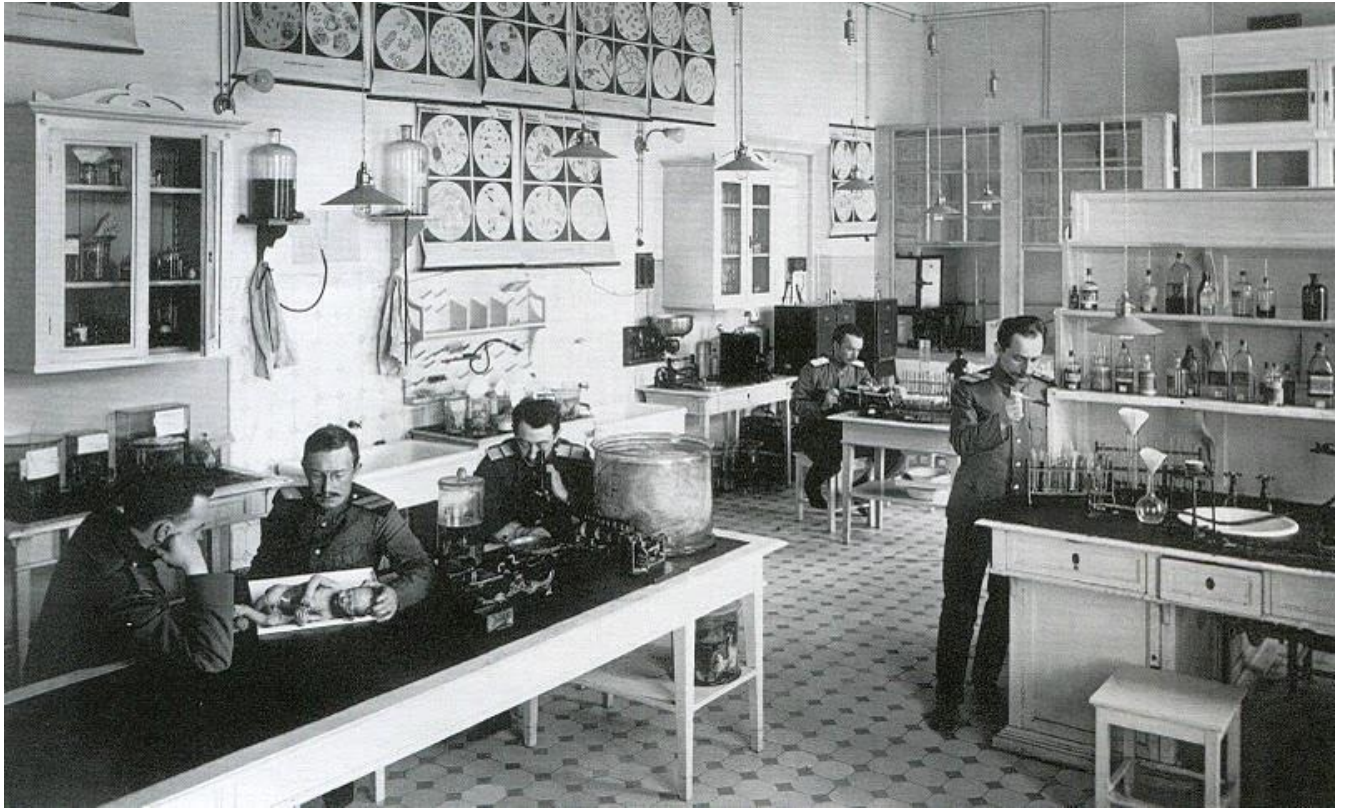
| | Россия | Австро-Венгрия | Пруссия |
|--|--|--|--|
| Внедрение военно-медицинских дисциплин | <p>40-ы годы XIX в.</p> <p>- введение элементов военной медицины в программу обучения обычных медицинских дисциплин</p> | <p>1824 г. – чтение лекций по полевой хирургии и организации военно-санитарной службы</p> | <p>1867 г. – чтение лекций по военно-полевой хирургии и военно-санитарной организации</p> |

Фотографии



На фотографии Буллы 1914 года - главное здание Императорской военно-медицинской академии, а на переднем плане - памятник Я.В. де Вилье.

Livejournal[Электронныйресурс].Режимдоступа:<https://pravoslavnaa.livejournal.com/168835.html>,свободный (1.09/2019)



На фото: Преподаватели и слушатели Императорской Военно-медицинской академии в лаборатории. Фотография Буллы 1910-х годов

Livejournal [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<https://pravoslavnaa.livejournal.com/168835.html>, свободный (1.09/2019)



На фото: Группа слушателей ВМА с профессором С.Н.Делициным на практических занятиях по анатомии. Фотограф Булла. 1910-е годы.

Livejournal [Электронныйресурс]. – Режимдоступа:

<https://pravoslavnaa.livejournal.com/168835.html>,свободный (1.09/2019)

Императорская Медико-хирургическая академия

Студенты императорской военно-медицинской академии
на лекции (нач. XX века)

Из книги История военной медицины России – начало. XX века /под ред.
И.Ю. Быков, В.В. Шаппо. Т-3. – Изд.2-е испр. и доп. – Воениздат, ВММ МО РФ,
2008

Императорская Медико-хирургическая академия

Студенты императорской военно-медицинской академии на занятии по физиологии. Слева И.П. Павлов (нач. XX в.)

Из книги История военной медицины России – начало XX века /под ред. И.Ю. Быков, В.В. Шапо. Т-3. – Изд.2-е испр. и доп. – Воениздат, ВММ МО РФ, 2008

Список архивных дел

Российский государственный архив древних актов:

1. РГАДА, Ф.346, оп.1, кн. 196, д. 877 «О произволении Санкт-Петербургского адмиралтейского госпиталя рисовальному мастеру Козьме Трифонову жалования по 150 руб. на год» 22.11.1757
- 2.РГАДА, Ф.346, оп.1, кн. 291. д.685 «О посылке на обучение в Кронштадтскую рисовальную школу подлекарей и учеников в рисовании» 9.03. 1762
- 3.РГАДА Ф.346, оп.1, кн.291, д.679 «О бытии удостоенному в Санкт-Петербургском адмиралтейском госпитале лекарскому ученику Матвею Романову в том госпитале подлекарем а на его место из находящихся в том госпитале сверх комплекта учеников» 22.02.1762
- 4.РГАДА, ф.346, оп.1, кн. 196, д.776 «О выдаче Санкт-Петербургской адмиралтейской аптеке аптекарю Ленгарту на мелочные расходы денег» 13.05.1754
- 5.РГАДА Ф.346, оп.1, кн.291, д.675 «О бытии Санкт-Петербургского адмиралтейского госпиталя лекарским ученикам Андрею Старогороцкому Трофиму Черницину за пьянство и невоздержанность в корабельный флот учениками а на место их в комплект госпиталя учениками Мадхильцеву Базилевичу и Юницкому» 6.02.1762
- 6.РГАДА ф.346 п.1, кн.291, д.715 «О позволении Мариусу Трейнику и Иогану Дрехеру быть для лучшего в лекарской науке утверждения при Кронштадском госпитале на их коште и о допущении их слушанию лекций» 20.06.1762
- 7.РГАДА, ф. 346, оп. 1, ч.1, кн. 4, д. 393 «Об атестовании д-ром Синопиусом из экзаменованных в коллегии экономии московской госпитале учеников Буйнакова, Шебанова, Золотарева второго и Медникова» 12.07.1760

8.РГАДА, Ф.346, оп.1, кн.196, д.773 «О выдаче кронштадского адмиралтейского госпиталя бывшего аптекаря Нильса денег его жене Дарье заслуженных оним мужем Нильсом жалования» 30.09.1755

9.РГАДА, ф.346, оп.1, ч.1, кн. 7, д.639 «По прेमории от адмиралтейской коллегии об отпуске вице-адмиралу Синявину ... Санкт-Петербургского адмиралтейского госпиталя трех учеников госпитальной школы в очаковскую экспедицию» 21.01.1774

10.РГАДА Ф.346, оп.1, кн. 291, д.711 «О бытии ревельской морской госпитали лекарю Самуилу Шейхеру сыну его Иогану Готлибу Шейхеру в ревельском адмиралтейском госпитале лекарским учеником». 8.03.1762

11.РГАДА, Ф.346, оп.1, кн.291, д.693 «О прибавке корабельного флота лекарю Ивану Столетову жалования» 21.03.1762

12.РГАДА, Ф.346, оп.1, кн.291, д.672 « О требовании в адмиралтейскую коллегию обретающемуся в охотском порту лекарю Рину Пошладу двойного жалования» 16.01 1762

13.РГАДА, Ф.346, оп.1, кн.291, д.677 «О прибавлении корабельного флота лекарскому ученику Ядану Пасифицину жалования» 17.02.1762

14.РГАДА ф. 346, оп.1, кн.196, д.888 «Об определении в Санкт-петербургский адмиралтейский госпиталь бывшего ученика академии Михаила Шпекта до Ивана Максимовича лекарскими учениками с жалованием по 24 рубля в год» 28.11.1757

15.РГАДА, ф.346, оп.1, кн.291, д.690 «О бытии нотного пения ученика Тихону Петухову в корабельном флоте лекарским учеником» 13.05.1762

16.РГАДА Ф.346, оп.1, кн.291, д.712 «О произведении лекарского ученика Ильи Никитина подлекарем ... и об оставлении для лучшего утверждения в лекарской науке при здешнем адмиралтейском госпитале» 21.03.1762

17.РГАДА Ф.346, оп. 1, кн.291, д.674 «О бытии корабельного флота подлекарю Михаилу Степанову для наилучшего в хирургии утверждения в Санкт-петербургском госпитале» 6.02.1762

18.РГАДА ф.346, оп.1, кн. 291, д.668 «О бытии ученикам Андрею Яновскому и Ивану Калиниченко в Санкт-Петербургском адмиралтейском госпитале лекарскими учениками» 2.10.1762

19.РГАДА, ф.346, оп. 1, кн. 291, д. 670 «Об исключении лекарского ученика Ядана Федорова из флота для обучения анатомии и хирургии в Кронштадтском госпитале» 2.01. 1762

20.РГАДА, Ф.346, оп.1, кн. 4, д.373 «Медицинской канцелярии в местах ведомость кто при оных местах служителями обретаются» 18.2 1737

21.РГАДА, Ф.346, оп. 1, кн. 4, д.376 «Об объявлении на прошение лекарям Ягану и Отто что за недостаточностью на местах лекарей отпустить их из службы невозможно» 20.09. 1737

Российский государственный военно-исторический архив

22.РГВИА, ф.316, оп.1, д.14 «Чаруковский об определении профессором терапевтической клиники. Об отделении Хирургической клиники от кафедры хирургии и определении Соломона в упомянутую клинику» 13.03-08.09.1829

23.РГВИА, ф.316, оп.1, д.22 «Об определении Савченко исправляющим должность Адъютанта при профессоре физиологии и патологии» 01.02-23.03.18.09.1831

24.РГВИА, ф.316, оп.5, д.28 «Копии переписки президента Академии Я. Виллие и с министров Внутренних Дел Блудовым Д.М. и с конференцией Московского отделения академии об увеличении выпуска лекарей в Военно-Сухопутное ведомства» 22.06-18.09.1833

25.РГВИА, ф.316, оп.16, д.32 «О занятиях молодых лекарей прикомандированный ко 2-му Сухопутному госпиталю» 01.03.-21.11.1845

26.РГВИА, ф. 316, оп. 34, д.162 «О приобретении Демауером коллекции моллюсков от 2 до 25 тысяч видов с вариантами за 100 тыс. франков» 30.09.1865-8.10.1865

- 27.РГВИА, ф. 316, оп. 3, д. 62 «О выписке иностранных журналов на 1831 г.» 11.01.1831
- 28.РГВИА, ф. 316, оп. 3, д. 48 «О выписке журналов для Академической библиотеки» 14.05.1845
- 29.РГВИА ф. 316, оп.3, д.128 «О командировке профессора Боткина за границу с учебной целью» 5.04.1877-12.09.1877
- 30.РГВИА, ф. 316, оп. 34, д.121 «О занятии молодых врачей оставленных при Академическом госпитале» 24.04.1865-4.05.1865
- 31.РГВИА ф. 316, оп.34, д.114 «О практических занятиях студентов» 8.03.1888-4.09.1888
- 32.РГВИА, ф. 316, оп.1, д.8 «Об учебных пособиях и новых приобретениях для сего предмета» 1.07.1876-2.09.1877
- 33.РГВИА ф.316, оп.35, д.1 «О приеме студентов в Академию в 1866 г.» л.38 02.01 1866
- 34.РГВИА, ф.316, оп.35, д.6 « О выпуске студентов в лекари и об определении их на службу» л.19, 3.01.1866-31.12.1866
- 35.РГВИА, ф.316, оп.35, 8 «О конкурсе на кафедру ординарного профессора на кафедру военной гигиены и оперативной хирургии» 4.01 1866-20.06 1869
- 36.РГВИА, ф. 316, оп. 35, д. 321«Об исключении студентов из Академии», л.1 29.01-22.10. 1866
- 37.РГВИА, ф. 316, оп. 35, д.181 «О том, что бы командируемые за границу обязаны являться в Русские посольства за границей» 24.08.1866-27.08.1866
- 38.РГВИА ф.316 оп.13, д.190 «О допущении Бехтера к экзамену на степень Доктора Медицины» 3.10. 1842-24.12.1842
- 39.РГВИА 546 оп3. д.134 «О составлении программы и руководства для обучения фельдшерских учеников назначенных в войска из строевых нижних чинов и составлении для них руководства» 31.01.1871-23.01.1873

40.РГВИА ф.316, оп.1, д.29 «Дело о позволении слушать лекции для военных хирургов доктору медицины А.К. Слов» 17.01-5.05.1875

41.РГВИА ф.316, оп.10, д.223 «Донесения профессоров о пройденных ими предметах в течении 1838\1839 учебного года» 8.01.1838-11.07.1838

42.РГВИА, ф.316, оп.1, д.29 «Копия письма Министра Внутренних Дел Блудова Президенту Академии Вилие о мероприятиях по улучшению постановления работы Московского отделения академии» 17.06.-24.04.1833

43.РГВИА ф.316, оп. 10, д.13 «О вступлении Действительного Статского Советника Шлегеля в должность Президента Академии» 12.12.1838

44.РГВИА ф.316, оп.10, д.180 « О требовании учеников из духовной семинарии на 1839/40 учебный год» 20.12.1838-01.08.1839

45.РГВИА Ф.316, оп.49, д.69 «Об образовании комиссии по вопросу о преобразованиях в фельдшерских школах» 23.01.1891-6.11.1892

46.РГВИА Ф.316, оп.49, д.56 «О назначении полковника Миллера начальником СПб. военно-фельдшерской школы» 27.09-1890-10.09.1897

47.РГВИА Ф.316, оп.49, д.22 «Сведения о деятельности академии для краткого всеподданейшего доклада за 1899 г.» 5.12.1889-2.01.1890

48.РГВИА, ф.316, оп.50, д. 14 «О назначении доктора медицины Гундобина экстраординарным профессором Академии» 11.11. 1897-7.11.1907», л.37

49.РГВИА Ф.316, д.8 «Всеподданейший отчет по академии за 1888 г.» 28.05.1888-2.10 1889

50.РГВИА Ф.316, оп.50, д.13 «О доставлении в Канцелярию Военного Министерства сведений о деятельности академии в течение 1897 г.» 5.12.1889-2.01.1898

51.РГВИА Ф.316, оп.50, д.31 «Переписка о праздновании 100 летнего юбилея Академии в 1898 г. и об утверждении программы празднования» 7.09 1898-18.12.1898

52. РГВИА ф.316, оп.59, д.483 «О занятиях преподавателей Академии и о преподаваемых ими предметах Клинического и Госпитального отделений» 4.01.1847-28.08.1847

53. РГВИА ф.316, оп.59, д.527 «О передаче госпиталей в ведении Академии навсегда» 19.09. 1850-14.04.1851

54.РГВИА Ф.546, оп.3, д.51 «О представленными военными врачами прикомандированными к клиникам Университетов и МХА и командированных за границу с научной целью отчетов о их занятиях в 1868/69 гг.» 9.12.1868-5.12.1869

55.РГВИА 546, оп.3, д.276 «О назначении тайного советника Риттера и д.с.с. Вильчковского для присутствия на выпускных экзаменах (IV курс) воспитанников Петербургской военно-фельдшерской школы» 27.09-1890-10.09.1897

56.РГВИА Ф.546, оп.3, д.301 «Относительно принятия мер к улучшению казарменных помещений в помещениях войск 3 кавалерийской дивизии» 21.07.1868-1.03.1870

57.РГВИА, ф. 546, оп.3, д.148 «О включении в курс предметов преподаваемых военным врачам назначенным для изучения полевой военной хирургии, десмургии и механургии и о назначении преподавателю этих предметов денежного вознаграждения» 28.05.1871-1.03.1872

58.РГВИА, ф.546, оп.3. д.568 «Переписка об изменении программы преподавания наук в военно-фельдшерских школах нового устройства и о введении в них строевого образования» 29.11-1883-17.10.1886

59.РГВИА Ф.546, оп.3, д.7 «О принятии Императорской Медико-Хирургической Академией к руководству мнения одобренного императором о том, что бы Академия при составлении годовых отчетов не ограничиваясь одним исчислением печатных трудов своих преподавателей указывала в отчетах отзывы об этих трудах русских и иностранных ученых и вообще объясняла бы как существенное значение трудов, так и их относительную пользу» 4.06.1867-6.05.1867

60.РГВИА Ф. 546, оп.3, д.46 «Переписка о прикомандировании ежегодно к МХА 25 военных врачей для изучения военно-полевой хирургии» 21.07.1868-1.03.1870

61.РГВИА ф.546, оп.3, д.669 «По вопросу вознаграждении некоторых профессоров Императорской Военно-Медицинской академии за преподавание особых лекций военным врачам» 19.01.1887-2.05.1887

62.РГВИА ф.546, оп.3, д.587 «О назначении со стороны Военно-Медицинского ведомства делегации для участия на ученом медицинском конгрессе в Копенгагене» 27.05.1884-7.06.1884

63.РГВИА, ф.546, оп.3, д.598 «О разрешении докторам Ст. Сов. Шмулевичу и Кол. Ассесор. Смоленскому издавать и редактировать газету «Военно-санитарное дело» 10.09.1884-14.03.1885

64.РГВИА ф.546, оп.3, д.586 «О рассмотрении отчета редакционной комиссии Военно-медицинского журнала о движении денежных средств по изданию журнала и руководств» 14.05.1884-9.10.1884

65.РГВИА ф.316 оп.20, д.7 «О получении Академиком Дубовицким Демидовской золотой медали» л.1 25.05.1849-28.05.1849

Российский государственный военный архив

66.РГВА, ф.24703, оп.1, д.308 «Отчет деятельности академии за 1928-1929 гг.» 1.10.1928 - 13.12. 1929

67.РГВА, ф.24703, оп.1, д. 273 «Выписка из протоколов заседания конференций академии. Отчет о работе приват-доцента Зарецкого и переписка по учебным вопросам» 12.08. 1902

68.РГВА, ф. 24703, оп.1, д.166. «Выписка из протокола и докладной записки президента академии об учреждении кафедры военно-полевой хирургии, проект организации травматологической клиники» 21.12 1918-3.01.1919

69.РГВА, ф.24703, оп., д.160. «Выписка из протоколов заседания конференции» 24.11 1919-3.11.1923

70.РГВА, ф.4, оп.18, д.20 «Протоколы заседания Революционного Военного Совета СССР за 1931 г.» январь-июнь №№1-24 04.01.1931-03.07. 1931

71.РГВА, ф. 24703, оп.1, д.304 «Отчет о деятельности Академии за 1927-1928 учебные годы» 4.01 1927-12.12.1928

72.РГВА, ф. 24703, оп.1, д. 172 «Протоколы заседания Совета академии 1929-30 учебные годы» 14.01 1929-22.12.1930

73.РГВА, ф.24703, оп.1., д. 439 «Отчёт о выполнении плана научной работе Академии за 1940 г.» 9.02.1941

74.РГВА, ф.24703 оп.1, д. 305 «Отчет о научных и учебных командировках за границу профессорско-преподавательского состава академии» 8.10-5.12.1928

75.РГВА, ф.24703 оп. 1, д.329 «Стенограмма отчетных докладов профессоров Воячека, Гирголава, Эйтина о заграничных командировках» 23.10.1935

76.РГВА ф. 24703 оп.1, д.303 «Отчет о деятельности академии за 1926-1927 учебные годы» 1.11.1926 – 21.12. 1927

77.РГВА ф. 24703, оп.1, д.317 « Доклад профессоров академии на программную тему «Этапное лечения повреждений», «Работа организаций Красного Креста в районе войскового тыла (в военное время)» и преподавателя Клюсс по вопросам обоснования этапов санитарной эвакуации в войсковом районе.» 19.06.1935

78. РГВА ф.24703, оп.1, д.322 «Стенографический отчет с профессорско-преподавательским составом Академии от 2.07.1935 г. по учебным вопросам в свете перехода на 6-летний срок обучения» 2.06.1935

79.РГВА ф.24703, оп.1, д. 306 «Протокол совещаний и конференций Академии по учебным вопросам» 8.06.1929 – 26.12.1929

80. РГВА ф. 24703, оп.1, д.332 «Стенограмма конференции профессорско-педагогического состава Академии по учебным вопросам» 2.09.1936

81. РГВА ф.24703, оп.1, д.313 «Материалы к годовому отчету Академии по учебным вопросам за 1931 год.» 9.03.1932

Документы впервые введенные в научный оборот

РГАДА, ф. 346, оп. 1, ч. 1, кн. 7, д. 393 «О проведения д-ром Синопиусом экзамена учащихся Московского генерального сухопутного госпиталя» 1775

РГАДА, ф. 346, оп. 1, ч. 1, кн. 7, д. 442 «О выплате денежного жалования направляемым в действующую армию выпускникам Санкт-петербургского генерального сухопутного госпиталя» 1773

РГАДА, ф.346, оп.1, ч.1, кн. 7, д.639 «По премории от адмиралтейской коллегии об отпуске вице-адмиралу Синявину ... Санкт-Петербургского адмиралтейского госпиталя трех учеников госпитальной школы в очаковскую экспедицию» 1774

РГВИА, ф. 316, оп. 1, д. 28, л. 9 «Копии переписки президента Академии Я. Виллие и с министров Внутренних Дел Блудовым Д.М. и с конференцией Московского отделения академии об увеличении выпуска лекарей в Военно-Сухопутное ведомство 23.03-18.09.1833

РГВИА, ф. 316, оп. 1, д. 29 «Копия письма Министра Внутренних Дел Блудова Президенту Академии Виллие о мероприятиях по улучшению постановления работы Московского отделения академии» 17.06.-24.04.1833 г.

РГВИА, ф. 546, оп. 3, д. 568 «Переписка об изменении программы преподавания наук в военно-фельдшерских школах нового устройства и о введении в них строевого образования», л. 2. 29.11-1883-17.10.1886 г.

РГВИА, ф. 316, оп. 13, д. 36 «О распределении учебных часов» 4.07.1842 - 13.10. 1842 г.

РГВИА, ф. 546, оп. 3, д. 598 «О разрешении докторам Ст. Сов. Шмулевичу и Кол. Ассесор. Смоленскому издавать и редактировать газету «Военно-санитарное дело». 10.09.1884-14.03.1885 г.

РГВИА Ф.546, оп.3, д.51 «О представленными военными врачами прикомандированными к клиникам Университетов и МХА и командированных за границу с научной целью отчетов о их занятиях в 1868/69 гг.» 9.12.1868-5.12.1869

