

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР
ЛЕНИНГРАДСКИЙ САНИТАРНО-ГИГИЕНЫЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ ВОЕННОГО МИНИСТЕРСТВА
СОЮЗА ССР

37403

В. М. КОРНЕЕВ

**ОЧЕРКИ ИСТОРИИ РУССКОЙ МЕДИЦИНЫ
КОНЦА XVIII СТОЛЕТИЯ**

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Ленинград — 1952 г.

ЛЕНИНГРАДСКИЙ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

37403

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ ВОЕННОГО МИНИСТЕРСТВА
СОЮЗА ССР

В. М. КОРНЕЕВ

кандидат медицинских наук

О Ч Е Р К И
ИСТОРИИ РУССКОЙ МЕДИЦИНЫ
КОНЦА XVIII СТОЛЕТИЯ

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

443810

Ленинград — 1952 г

ОЧЕРКИ ИСТОРИИ РУССКОЙ МЕДИЦИНЫ КОНЦА
XVIII СТОЛЕТИЯ

Кандидат медицинских наук
КОРНЕЕВ В. М.

Диссертация состоит из введения, трех глав, выводов и заключения (306 стр.). Она освещает мало исследованный период развития отечественной медицины. Первая глава «Научно-практическая деятельность русских врачей» (79 стр.) показывает достижения русских врачей по накоплению и первоначальной систематизации значительного количества материалов во всех областях отечественной медицинской науки, её материалистической путь, связь разрабатываемых вопросов с потребностями страны, армии, влияние М. В. Ломоносова и А. Н. Радищева. Вторая глава «Медицинское обеспечение Итальянского и Швейцарского походов А. В. Суворова» (78 стр.) представляет фактические материалы по реализации достижений медицинской науки в практической деятельности русских врачей в условиях боевой обстановки. Третья глава «Передовые деятели русской медицины» (127 стр.) освещает научно-практическую деятельность К. И. Щевина, Н. К. Карпинского, Д. С. Самойловича, Е. Т. Белопольского, И. В. Протасова (последних двух — впервые) и дополняет материалы предыдущих глав.

В работе использованы документы Центрального Государственного Исторического Архива в Ленинграде: Дела Медицинской Канцелярии (ф. 1295), книги: 4, 24, 25, 27, 47, 51, 53, 62, 68, 106, 113, 138; Дела Медицинской Коллегии (ф. 1296), книги: 3, 5, 9, 12, 62, 93, 421, 423, 431, 434, 494, 551, 553, 563, 564, 573, 581, 583, 587, 596, 597, 604, 683, 725; Дела Медицинского Департамента по Медицинскому Совету (ф. 1294), связки: 1, 13, 14, 17, 18, 28, 29, 30, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 55; 60; Дела Медицинского Департамента (ф. 1297), книги: 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 59, 68, 71, 81, 99, 130, 131, 132 Дела канцелярии А. И. Васильева, книги: 12, 13, 15, 22, 28, 30, 31; Дела канцелярии В. П. Кочубея, опись дел, книги: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9.

Впервые в работе приведены следующие архивные документы:

1. Инструкция о разделении «Медико-физических примечаний» на 4 класса. 1793 г.
2. Объявление Ученого секретаря Медицинской Коллегии о присылке в Коллегию дублетов научных работ.
3. Отзыв проф. И. Ф. Буша по работе лекаря П. Канельского о лечении больных с переломами костей.

4. Таблица о количестве больных и об исходах заболеваний в Голицинской больнице в 1803 г.
5. Содержание Законов и постановлений, коиими Медицинская Коллегия в делах своих руководствовалась.
6. Реестр бандажей, находящихся в хирургическом театре.
7. Список medico-физических примечаний 1, 2 и 3 классов, 1795 г.
8. «Правила, по которым старшие и младшие лекари при воинских командах поступать обязаны».
9. Сведения о штатном числе медицинских чинов в полках в 1798, 1799 и 1802-1803 гг.
10. Наставление находящимся при армии вне пределов империи из медицинских чинов Инспектору и Оператору.
11. План об учреждении в корпусах госпиталей.
12. Рапорт П. Карпинского и Я. Сапожовина о результатах испытания «орудия для извлечения пуль из человеческого тела».
13. Ордер о назначении Д. С. Самойловича «главным эпидемиологом» Екатеринбургского наместничества и области Таврической.
14. План устройства больницы для больных чумой.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РУССКИХ ВРАЧЕЙ

Борьба прогрессивного с реакционным, материализма с идеализмом всегда была характерной особенностью в истории развития отечественной науки. Передовым русским ученым были присущи материализм и демократическая идеология. Особенно наглядно эти тенденции проявлялись в медицинской науке. Успехи отечественных ученых в области медицины во второй половине XVIII столетия были исключительно велики. Несмотря на это, как в медицине, так и во всех прочих отраслях знаний, достижения отечественных ученых не дооценивались, а подчас просто присваивались иностранцами. Такое положение явилось следствием определенной политики правящей верхушки, политики преклонения перед иностранщиной, которому следовали и представители так называемой «официальной науки». Следы подобного унижающего отношения к завоеваниям русской медицины естественно получали отражение и в отечественной научной медицинской литературе и сохранялись в ней до последнего времени. Это можно объяснить лишь косностью некоторых исследователей, находившихся в плену устаревших представлений и пережитков прошлого. Ошибочные в этом отношении работы Скороходова, Страшуна и других исследователей, в частности, авторов отдельных статей Энциклопедического Словаря Военной медицины (1946—1948 гг.) — яркое тому доказательство. Вопреки исторической правде, в ряде статей Словаря, относящихся ко второй половине XVIII столетия, говорится о плохой якобы подготовке русских врачей, о низком уровне отечественной медицины и, следовательно, о лучшем положении этого дела на Западе. Такая оценка не соответствует действительности.

Русские врачи XVIII века шли по пути, указанному наиболее передовыми и прогрессивными представителями своего времени — Ломоносовым и Радищевым.

В труднейших условиях самодержавно-крепостнического строя и засилья иностранцев немногочисленный в то время отряд русских врачей, верный идеям служения обществу и долгу, самоотверженно, не щадя сил, работал по оздоровлению населения страны и по дальнейшему развитию медицинской науки. Постепенно увеличивался удельный вес русских врачей и в армии. Отечественная медицинская наука в описываемый период имела наибольший опыт по обеспечению боевых действий своих войск, русские врачи умело обобщали этот опыт. Все эти обстоятельства создали предпосылки к назначению русских врачей на руководящие должности в центральных и губернских учреждениях (в Медицинской Коллегии, врачебных управах). К концу XVIII века должности членов Медицинской Коллегии почти полностью были замещены русскими деятелями.

Обострение социальных противоречий в стране, а также значительное увеличение в лечебных учреждениях числа русских врачей, связанных с народом, знавших нужды трудящихся, обусловило появление интереса к выяснению причин заболеваний, к устранению этих причин, к профилактике заболеваний. Ежемесячные отчеты госпиталей, представлявшиеся с 30-х годов XVIII столетия уже в табличной форме, давали возможность сравнивать заболеваемость по существовавшим тогда болезненным формам и по отдельным полкам; тем самым была создана возможность обращать внимание на санитарное неблагополучие в том или другом полку и принимать меры к выяснению причин заболеваемости и их ликвидации. Все эти обстоятельства, на основе обмена опытом среди врачей, повлекли за собой развитие научной мысли. Военные врачи из разных войсковых частей общались друг с другом, обсуждали и совместно решали возникающие практические вопросы. Чтобы лучше их решать необходимо было знать условия жизни солдата, знать тактику войск, уставы. В связи с этим, в 1748 г. Медицинская Канцелярия предложила всем врачам изучать воинский артикул, а в 1763 г. в инструкции Медицинской Коллегии уже была выражена мысль о необходимости иметь специальный орган для опубликования научных медицинских работ. В делах Медицинской Коллегии того периода уже имелись работы по моровой язве, начиная с 1738 г., по сибирской язве с 1758 г. и другие. Состояние научной медицинской мысли позволяло обеспечить необходимый приток научного материала и возможность организации печатного органа была вполне реальной. Однако, Медицинская Коллегия не приняла практических мер к созданию печатного медицинского органа в стране. В течение свыше 30 лет, вплоть до ликвидации самой Коллегии (1803) не удалось выпустить ни одного тома сочинений русских врачей, при вполне достаточ-

ном количестве научных работ по медицине, принадлежавших перу отечественных авторов.

Поток научных работ еще более усилился в 90-е годы XVIII столетия, в связи с чем возникла необходимость их классификации. Последняя была разработана в 1793 г. и предусматривала распределение поступавших научных работ на 4 класса, в зависимости от их значения, новизны и качества изложения. В Медицинской Коллегии были организованы систематические чтения «медико-физических примечаний», которые проводились на протяжении почти двух лет, с 10 августа 1793 г. по 13 июня 1795 г. К 22 марта 1795 г. на собраниях Коллегии было прочитано 496 научных работ, которые и были распределены в соответствии с принятой классификацией.

Крайняя острота классовых противоречий отражалась на характере развития русской медицинской науки. Русские врачи в большей своей части были на стороне прогрессивных сил народа. В своих работах они затрагивали животрепещущие вопросы действительности. Будучи стихийными материалистами, они развивали в своей области положения Ломоносова и Радищева о том, что наука — единственный путь познания природы, что в природе господствуют причинные отношения, пропагандировали идею равенства людей, разоблачали американо-английских колонизаторов, зверски эксплуатирующих негров, разоблачали также своих отечественных крепостников — помещиков, нещадно эксплуатирующих крестьян, описывали условия их труда и быта, изучали жизнь и быт полукочевых народов Урала и Сибири, боролись за отмену телесных наказаний.

Русские врачи создали много ценных работ по вопросам лечения и предупреждения эпидемических заболеваний. Эпидемии были частыми гостями крепостнической России, хотя в не меньшей степени они были распространены и в других странах, откуда и завозились в Россию. Среди отечественных авторов работ по эпидемиологии необходимо в первую очередь назвать имя Самойловича, основателя русской эпидемиологии, Шафонского, Мельцера, Виена, Орреуса, Шрейбера — авторов работ о моровой язве, М. Гамалея, Пиняева, Андриевского С. — о сибирской язве, Бахерахта, Андриевского Е. — об оспе, Х. Опеля, Смоленского — о гриппе, Балабановского, Протасова И. — о кровавом поносе, Погодина и Терлецкого — о малярии.

Детская смертность в России была меньше, чем в других странах (Забелли, 1775). Несмотря на это, многочисленные работы отечественных медиков были посвящены вопросам дальнейшего снижения детской смертности. Повивальное искусство развивалось выдающимися русскими деятелями (Максимович-Амбодик); в России XVIII в. были ор-

ганпозованы родильные и оспенные дома, с постановкой дела лучше, чем на Западе.

Видными учеными в области анатомии и физиологии были Максимович (Амбодик), Загорский, Озерецковский, Карлиньский, Саполович, Зыбелин и др. Прекрасные книги по этим отраслям медицины Максимовича (Амбодика), Загорского, Озерецковского не утратили значения до сих пор. Крупным ученым был А. Шумлянский. Он первый предложил метод анатомических инъекций и явился основоположником почечной анатомии. Политковский первым в России отметил важное значение для медицины физики, химии и естествознания. Физик Петров сделал мировое открытие в области электричества.

На достаточно высоком уровне находилось и развитие отечественной гигиены. Гигиенические вопросы разрабатывали академики Севергин, П. Протасов, Балабановский, Бахерахт, Кошеровский, Ловиц и многие другие. Широкое развитие получили общественно-гигиенические вопросы (гигиена водоснабжения, гигиена питания, гигиена воздуха жилых помещений).

Крупным отечественным ученым описываемого периода Мудрову и Энегольму принадлежит честь обобщения огромного опыта русских военных врачей. Энегольм, начавший работу в русской армии в одном из госпиталей Финляндии в период деятельности там А. В. Суворова, не только использовал и развил в своей книге принципы великого русского полководца. Энегольм подробно говорит о необходимости постепенного приучения рекрута к солдатской жизни, о необходимости проведения ежедневных гимнастических упражнений. Не потеряли своего значения описываемые автором правила личной гигиены солдата.

Впервые в медицинской литературе Энегольм обосновал необходимость систематического проведения санитарной разведки, которая практически осуществлялась еще в Русско-турецкую войну в 1768—1774 гг.

Опыт практической работы по медицинскому освидетельствованию призываемых в регулярную армию рекрут впервые в мире обобщил оператор Пермской врачебной управы И. Протасов в книге «Начертание врачебного осмотра рекрут, притворных и утаиваемых недугов и их обнаруживаний» (1801). Книга Протасова, заложившая основы новой научной дисциплины — военно-врачебной экспертизы, — была крупным научным вкладом в отечественную медицину. Аналогичная книга Виллие, несправедливо считавшаяся первым руководством по медицинскому освидетельствованию рекрут, во многих местах текстуально повторявшая целые разделы книги Протасова, вышла в свет на 5 лет позже в 1806 г.

В течение всего XVIII столетия остро стоял вопрос о борьбе с цынготной болезнью. От цынги страдали не только солдаты и горожане, но и крестьяне в периоды неурожая, которые повторялись почти каждые 3 года. Русский народ уже издавна связывал это заболевание с отсутствием овощей и фруктов и знал, как бороться с ним. Известно это было и деятелям русской медицины. Еще в 1629 г. в Аптекарском приказе была введена практика квашения можжевеловых ягод с пивными дрожжами, заготовка сосновых шишек, приготовление из них настоя и рассылка его в войска.

Регламент об управлении Адмиралтейства и Верфи предусматривал обязательную организацию огородов при каждом госпитале (1722). В 1742 г. возник вопрос о предупреждении цынги путем назначения для питья настоя пива или кваса с осевой корой. В 1790 г. был издан указ Военной Коллегии об использовании хрена, чеснока, лука, клюквы и других по повышенной терминологии витаминносителей для лечения больных цынгой во всех сухопутных госпиталях.

Положением о полевых лазаретах 1797 г. лазаретным врачам было предоставлено право давать больным «пиво, настоянное с хреном и сосновыми шишками». Оттон Гун уточняет, что в русских госпиталях больные подверженные цынге в начале весны получали по одному штофу пива с хреном и соевыми шишками и горчицей, а в период с 15 мая по 15 августа — по $\frac{3}{4}$ фунта в день луку, чесноку и редьки.

В 1890 г. Медицинская Коллегия составила специальное «Наставление какими средствами предохранять от цынготной болезни на военных судах во время мореплавания». Медицинская Коллегия активно боролась за внедрение современных методов лечения цынги.

В нашем распоряжении имеются данные о том, что врачи Писечков и Масловский выезжали в села и деревни для ликвидации значительно распространенной в то время заболеваемости цынгой среди крестьян. Они распознавали цынгу, выясняли причину ее возникновения (отсутствие хлеба, овощей, плодов), ликвидировали заболеваемость и оставляли на местах инструкции по лечению этого заболевания.

Из изложенного можно заключить, что на протяжении всего XVIII столетия русские врачи увязывали происхождение цынги с недостатком свежих овощей и фруктов.

Особо необходимо отметить состояние хирургии в описываемый период. Хирургическая активность при лечении ран отмечается уже в XVII веке. В полках имелись хирургические наборы, для лечения ран применялись «брызгалки», орошающие раны. Костные операции с удалением отломков и операции по извлечению инородных тел, остановка кровотечения являлись обычным делом полкового лекаря, которые умели также производить и ампутации.

В изучаемый период в области хирургических методов лечения наблюдался значительный прогресс. Во всех областях тела при необходимости могли производиться и производились хирургические операции. В отличие от французских врачей, применявших при огнестрельных переломах и обширном повреждении мягких тканей, главным образом, ампутации, русские врачи чаще применяли консервативное лечение.

В основе лечения раненых с переломом костей в русской армии лежали три правила, которые формулировались в тот период так: 1) соединение концов поврежденной кости; 2) удержание соединенных концов кости на месте «пристойною» повязкою; 3) «отвращение» припадков. Имобилизация поврежденной конечности с захватом двух ближайших суставов производилась с помощью специальных лубков.

Большое внимание в хирургической практике уделялось калесечению.

С самого начала XVIII столетия большое внимание уделялось подготовке русских врачей в области анатомии и хирургии. В училищах имелись специальные врачи-хирурги, которые занимались подготовкой всех врачей в области хирургии. В Медико-хирургической академии с этой целью был использован весь предшествовавший опыт отечественной медицины. Отбывавшие при военных госпиталях практику кандидаты хирургии из русских во всех случаях показывали лучшие результаты по подготовке, чем иностранные.

Медицинская Коллегия, состоявшая в конце XVIII века преимущественно из русских врачей, в инструкциях о должности физиката (1793) и обязанностях врачебной управы (1797) требовала изучения месячных ведомостей о больных и о «необыкновенных происшествиях» с немедленным донесением Коллегии «для исследования причины и уничтожения оной». В инструкции 1793 г. подчеркивалось, что «доставляемые ведомости иногда открывают важные случаи, не терпящие ни малейшего промедления» (ф. 1294, св. XIII, л. 56—61 и об.).

Из приведенных подлинных исторических материалов можно видеть, что русские врачи самостоятельно развивали отечественную медицину и достигли в этой области значительных результатов. Достижения отечественной медицинской науки эффективно использовались при медицинском обеспечении боевых действий и в деле оздоровления населения и личного состава войск, что можно проследить на примере Итальянского и Швейцарского походов А. В. Суворова.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ В ПЕРИОД ИТАЛЬЯНСКОГО И ШВЕЙЦАРСКОГО ПОХОДОВ А. В. СУВОРОВА

Вопрос о медицинском обеспечении суворовских походов до самого последнего времени в медицинской литературе оставался совершенно не отраженным. Так, Я. Чистович

по этому поводу ограничился в своей работе только одной фразой (повторенной в дальнейшем Страшунюм) о том, что доктор Ениш доставлял сведения о числе больных и раненых в Медицинскую Коллегию. Лахтин, много писавший об организации военно-медицинской службы в XVII и XVIII столетиях, о медицинском обеспечении суворовских походов вовсе не упоминает. Такая недооценка крупнейших фактов в истории отечественной медицины, и в частности, военной медицины, является совершенно ненормальной.

Суворовские походы — это классическое завершение непреодоленной для своего времени системы военного искусства. Изучение опыта военной медицины в период суворовских походов 1799 года особенно интересно и потому, что эта война подводит итог многовековому развитию русской медицины.

К сожалению, до последнего времени остаются неизученными подробные данные об уровне развития отечественной медицины в период V—XV вв. Несомненно однако некоторые интересные факты, относящиеся к началу названного периода, — о переноске раненых на руках (так называемый «ручной замок»), на носилках, конструкция которых быстро совершенствовалась, на лодках, санях и особенно на коне, о существовании при монастырях больниц и т. д.

В XVII столетии, особенно во второй его половине, уровень развития отечественной медицины шагнул далеко вперед. Полковые врачи и целые отряды врачей боролись с эпидемиями, проводили лечение раненых и больных «ратных людей», участвовавших в многочисленных сражениях. В начале XVIII столетия, вместе с коренным улучшением регулярной армии, созданной в 1647 г., активно развивается и военная медицина. Она получает широкое отражение в уставах и других официальных документах.

Основным руководящим документом, определившим характер работы военно-медицинской службы во второй половине XVIII столетия, была «Инструкция о должностях определяемых при армиях... генеральных штаб-докторов» (1756), дополненная и развившая положения Военского устава 1716 г. В отношении деятельности госпиталей Генеральный регламент 1735 г. был дополнен «Инструкцией о порядке в госпиталях» (1756). Этими инструкциями было предусмотрено: немедленное пресечение возникающих болезней, выяснение их причин, организация на поле боя специального места для оказания медицинской помощи раненым и сосредоточения в нем необходимого количества медицинского состава, распределение раненых на «смертельных, опасных и легких», ведение историй болезни в госпиталях. С этого же времени предъявляются высокие требования к подготовке полковых лекарей. Помимо основного требования — «уметь лечить полевые болезни и чинить

обыкновенные операции» — полковые лекари должны были знать и военные уставы.

В Семилетнюю войну русская армия имела такое количество медицинских чинов, как ни одна армия Западной Европы. Вместе с тем, под влиянием прогрессивных сил, в частности, по инициативе Ломоносова, была признана необходимость дальнейшего увеличения количества врачей в армии. Такая тенденция имела место только в русской армии.

Воинские уставы широко отражали вопросы организации медицинской помощи в бою, в походе и на месте и подчеркивали высокие требования к лекарям.

Для сбережения здоровья солдат военные врачи широко использовали достижения науки своего времени. Особенно многообразны по тому времени были мероприятия против цыготной болезни.

Армия Суворова и корпуса Римского-Корсакова и Германа имели в своем составе не менее 117 врачей. Укомплектованность медицинскими чинами этих войск была значительно лучше, чем в войсках, оставшихся на родине.

Суворов, прибывший в Италию 4 апреля 1799 г., в течение 6 месяцев разгромил войска французских генералов Моро, Макдональда, Жубера, очистил от французов всю Северную Италию, прошел с боями Альпы. Медицинское обеспечение походов Суворова соответствовало его решительным действиям. Врачебная помощь во время сражений была приближена к зонам и оказывалась быстро после ранения.

Медицинское обеспечение этой войны характеризуется следующими положениями:

1. На поле боя, непосредственно под огнем противника, раненым солдатам и офицерам оказывалась медицинская помощь (преимущественно перевязки) лекарями и подлекарями своей части. После сражения в полковых и полевых лазаретах производились хирургические операции. Медицинский состав войск во время боя, как правило, безотлучно находился при своих частях.

2. Легко раненые после оказания им первой медицинской помощи и легко больные оставались в околотках своих частей или направлялись для лечения в госпитали в зависимости от обстановки.

3. После сражения раненые со всего корпуса организовано собирались и направлялись для лечения в корпусный полевой госпиталь.

4. Для каждого корпуса в ближайшем городе был развернут корпусный (врачи называли его главным, генеральным) полевой госпиталь, который при большом удалении войск передвигался вслед за войсками, а в случае опасности, как было под Цюрихом, оттягивался назад.

В госпиталях выделялись и отдельно обслуживались тяжело раненые и больные. Тяжело раненых вели наиболее опытные лекари и корпусные операторы.

5. Корпусные полевые госпитали занимались в отдельные периоды весьма большим количеством раненых и больных (свыше 3000). Вместе с тем, работа медицинских чинов была весьма эффективной, выздоровевшие выписывались из госпиталей для пополнения рядов войск.

В главном полевом госпитале в Александрии «с половины июля до начала декабря 1799 г. находилось свыше 3000 человек раненых и больных нижних чинов и после повсего сражения свыше 100 по большей части раненых господ штаб и обер-офицеров, где они (медицинские чинов — В. К.) ежедневно с утра до ночи старались, чтобы успевать лечением и перевязыванием раненых и успех был столь счастлив, что из того числа было умерших менее нежели в французских и австрийских госпиталях» — так пишет в 1806 г. доктор П. Б. Нотбек, именний «смотрение над лечением раненых и больных» в этом госпитале.

Смертность в госпиталях русской армии не превышала 6—8%.

6. Корпусные полевые госпитали с тяжело ранеными и больными оставались в Италии на своих местах для продолжения лечения и в период следования войск в Швейцарию и при возвращении их на родину.

7. Самоотверженность всего медицинского состава была характерной особенностью медицинского обеспечения войск и в данной войне. Это обстоятельство и хорошая подготовка лекарей и подлекарей обусловили надлежащие результаты. Хорошую работу и искусство лекарей отмечали Суворов, Горчаков и другие. Эффективные результаты работы медицинского состава войск были отмечены в решениях Государственной Медицинской Коллегии.

8. Важной особенностью системы лечения раненых и больных в описываемых походах является организация управления медицинской частью и маневрирование медицинскими силами и средствами корпусов. Инспектор Николай Енинш, возглавлявший медицинскую службу суворовских походов, инициативно провел всю работу по медицинскому обеспечению сражений. Он развертывал госпитали в городах вблизи сражавшихся войск, посылал лекарей и подлекарей частей в госпитали, а из госпиталей в полки, в зависимости от их способностей и знаний. Под непосредственным руководством Суворова Енинш активно управлял военно-медицинской службой армии, маневрировал ее врачебными силами.

Опыт боевой работы в войне 1799 г. получил глубокое отражение в составленном Медицинской Коллегией проекта

«Наставления находящимся при армии вне пределов империи из медицинских чинов Инспектору и Оператору». Проект наставления, состоящий из 32 параграфов, требовал «рачительного» выявления причин заболеваемости личного состава армии, должного содержания в госпиталях больных и оказания им необходимой помощи.

Особое внимание в Проекте было обращено на работу Инспектора и Оператора перед сражением (проверка обеспеченности медицинских чинов всем необходимым), во время сражения и по окончании его (оказание помощи, проведение хирургических операций наиболее тяжелым раненым).

Проект указывал на необходимость очистки питьевой воды (с помощью угля, песка и других средств), на необходимость снабжения войск доброкачественными съестными припасами, и в частности, на использование в случае нехватки огородных растений дикорастущих трав (лебеда, щавель, одуванчик, молодая крапива и др.).

Сочетая лечебные и профилактические задачи. Проект отражал таким образом богатейший опыт русских военных врачей и отечественной медицины. Он полностью соответствовал уровню знаний своей эпохи и был наиболее передовым.

В 1805 г. был разработан «План об учреждении при корпусах госпиталей», который 20 августа 1805 года рассматривался на совещании министров и был утвержден. В плане 1805 г. не обнаруживается существенно ничего нового по сравнению с тем, что было достигнуто русскими врачами в период суворовского похода. Отсутствие в Плане указаний о тщательном исследовании причин, вызывающих болезни, о надлежащем содержании больных в госпиталях было шагом назад по сравнению с Проектом наставления 1800 г., разработанного русскими деятелями и в первую очередь выдающимся русским ученым Карпинским.

Приведенные материалы по медицинскому обеспечению русской армии в войну 1799 г. с несомненностью устанавливают следующие факты:

1. Русские врачи, находившиеся в частях и лечебных учреждениях суворовской армии, были хорошо подготовлены, самоотверженно работали в труднейших условиях войны и справились со своими задачами лучше, чем французские и австрийские врачи в своих армиях.

2. Система медицинского обеспечения армии, разработанная русскими врачами в 90-е годы XVIII столетия, во время Итальянского и Швейцарского походов полностью себя оправдала, обеспечив большой процент возвращения раненых и больных в боевые порядки армии.

3. Быстрота оказания первой медицинской помощи после ранения, квалифицированное лечение в госпиталях (лазаретах), забота врачей и хороший уход за ранеными сыграли ре-

шающую роль в повышении процента выздоровления и возвращения раненых воинов в строй.

4. Опыт медицинского обеспечения суворовской армии в войне 1799 г. обобщен в специально составленном «Наставлении находящимся при армии вне пределов империи из медицинских чинов Инспектору и Оператору» (1800), оставшимся не введенным в действие, и в утвержденном «Плане об учреждении при корпусах госпиталей» (1805).

ПЕРЕДОВЫЕ ДЕЯТЕЛИ РУССКОЙ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Русский народ уже в самый ранний период своей истории создал всесторонне развитую богатую самобытную культуру, а Россия XVIII века по глубине материалистической философской и демократической общественно-политической мысли не имела себе равных.

Особая острота классовых противоречий в России уже на ранних этапах выявила размежевание прогрессивного и реакционного лагерей, что определило передовое направление русского естествознания. Передовые материалистические традиции в области естествознания в нашей стране сложились раньше, чем в других государствах, где господствовали идеалистические взгляды на природу и общество.

Социальные противоречия самодержавно-крепостнического строя, патриотизм и материалистическое мировоззрение Ломоносова, революционные идеи Радищева и их последователей, а также демократическая идеология основной массы русских врачей — оказали огромное влияние на более глубокое и более быстрое развитие отечественной медицины.

Волна идеалистической философии и связанных с нею всякого рода умозрительных медицинских систем почти не коснулась русских врачей.

Передовая роль отечественной медицины в области анатомии, эпидемиологии, военной гигиены, военно-врачебной экспертизы, медицинского обеспечения боевых действий войск была показана выше. Теория и практика в деле подготовки молодых русских лекарей были тесно увязаны между собой. Хирургии в этой подготовке отводилось одно из первых мест. Поэтому преобладающая часть отечественных врачей была подготовлена всесторонне, оперативное вмешательство мог производить любой врач. При этом хирурги не считались людьми «второго сорта», как это было принято в Западной Европе.

Медицинскую науку в России развивали передовые ее деятели. Им помогали сотни врачей-практиков, каждый из которых по мере своих сил пытался обобщить свой, хотя бы и небольшой опыт. Большую роль в деле развития медицинской науки и подготовки русских врачей, наряду с другими, сыгра-

ли Щепин, Карпинский, Самойлович, Белопольский, Протасов.

К. И. Щепин — первый русский преподаватель медицинских дисциплин, практически доказал, что на русском языке можно не только описывать болезни «в свидетельствах и промемориях», но можно и блестяще преподавать медицинские дисциплины, в том числе хирургию и анатомию, тесно увязывая их между собой.

Н. К. Карпинский продолжил работу К. И. Щепина по подготовке отечественных врачей, разработал основные положения, наставления и инструкции по организации военной медицины, поднял авторитет военно-медицинской службы на более высокий уровень.

Д. С. Самойлович — выдающийся военный врач — значительно снизил заболеваемость и смертность там, где он непосредственно работал, талантливо развил мировую и создал русскую эпидемиологию, был страстным последователем М. В. Ломоносова.

Е. Т. Белопольский — сподвижник Суворова — создал «Правила медицинским чинам», обосновал сортировку больных, упорядочил медикаментозное лечение, снизил заболеваемость личного состава войск.

И. В. Протасов первый начал проводить санитарное просвещение, написал первую научную работу по гигиене труда мастеровых металлических заводов, издал первое руководство по военно-врачебной экспертизе и создал «Историю врачебного искусства...»

Приведенное в диссертации на основании новых материалов описание научно-практической деятельности Щепина, Карпинского, Самойловича и впервые обнаруженные документы о деятельности Белопольского и Протасова позволяют подтвердить сделанные выводы о передовой роли русских ученых — медиков и дают возможность более полно осветить биографические данные об этих выдающихся деятелях отечественной медицины.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленные в диссертации материалы, разработанные на основе преимущественно нигде ранее не опубликованных архивных данных, позволяют сформулировать следующие положения:

1. Вторая половина XVIII столетия в России характеризуется прогрессивным развитием отечественной медицинской науки, увеличением удельного веса отечественных врачей, улучшением их подготовки, интенсивной практической врачебной деятельностью, связанной с потребностями страны. Противоположная характеристика этих вопросов, наблюдавшаяся до последнего времени в некоторых трудах по истории отечественной медицины (Скорыходов, Страшун и др.), не соответствует действительности.

2. Удельный вес русских врачей к общему количеству врачей, состоявших на службе в армии к концу века достиг 55 процентов. Преимущественно материалистический подход к вопросам практической и научной работы большинства отечественных врачей, значительный размах научной деятельности, стремление не только выявить причину заболеваемости, но по возможности и устранить ее, высокие требования к учащимся медико-хирургических училищ в отношении усвоения теоретических и практических знаний, индивидуализация сроков обучения, значительный срок работы (в звании подлекаря) по окончании училища под руководством опытных лекарей — доказывают высокую подготовку русских врачей в изучаемый период.

3. Оригинальность, материалистическая основа, патриотизм и актуальность разрабатываемых проблем — характерные особенности научно-практической деятельности русских врачей.

4. Оригинальные руководства по ряду медицинских дисциплин (Загорский, Максимович-Амбодик, Карпинский, Озерецковский), значительное улучшение качества переводных научных книг (Шени, Тереховский, Барсук-Моисеев и др.), целый ряд открытий, опередивших Запад (Ломоносов, Петров, Самойлович, Шумлянский и др.), объективные показатели работы военных госпиталей и свидетельства современников (И. Протасов, Аттенгофер и др.) доказывают, что уровень раз-

вития русской медицины в изучаемый период во многих случаях был выше западно-европейского.

5. Основой организации и деятельности медицинской службы в армии в изучаемый период служили Инструкции — 1756 г., Военские уставы — 1796 г., Инструкция о Врачебных управах — 1797 г., Положения о полевых (1797) и полковых (1798) лазаретах.

6. Объективное изучение системы медицинского обеспечения армии во время Итальянского и Швейцарского походов А. В. Суворова проведено на основе одновременного анализа четырех разнородных источников материалов: официальных документов, данных записей в послужных списках врачей — участников походов, обобщенных данных Медицинской Коллегии и свидетельств современников.

7. Эффективные результаты лечения раненых и больных во время Итальянского и Швейцарского походов Суворова (лучшие по сравнению с австрийскими и французскими) зависели от рациональной системы организации медицинской помощи, хорошей подготовки медицинского состава, его самоотверженной работы и весьма заботливого отношения к солдатам и личной помощи со стороны А. В. Суворова.

8. Опыт медицинского обеспечения Суворовского похода послужил основой для разработки специального Наставления 1800 г. и «Плана об учреждении в корпусах госпиталей» 1805 г.

9. По важнейшим вопросам в изучаемый период отечественная медицинская наука имеет бесспорный приоритет.

Русские ученые раньше, чем в Западной Европе, установили:

а) контагиозность в распространении эпидемических заболеваний (Самойлович);

б) факт передачи сибирской язвы от животных человеку (М. Гамалея) и способ успешного лечения этой болезни (Гофман);

в) важное значение санитарной разведки;

г) значение угольного порошка для очистки мутной воды (Ловиц);

д) значение зелени, овощей и плодов в питании, как надежных средств профилактики и лечения цыготных заболеваний;

е) элементы сортировки раненых и больных по срокам лечения;

ж) необходимость маневрирования силами и средствами военной медицины на поле сражения.

Русские ученые раньше, чем на Западе, организовали подготовку отечественных лекарей в госпитальных школах (1654 г.), сочетая при этом теорию и практику, и организовали в войсковых частях околотки для лечения легко больных.

10. Достижения в области медицины и организации военной медицины связаны с деятельностью русских врачей. Среди них, наряду с другими деятелями медицины, особенно большую роль сыграли К. И. Щепин, Н. К. Карпинский, Д. С. Самойлович, Е. Т. Белопольский, И. В. Прогазов.

11. Лучшая, чем во Франции, Австрии и Пруссии, организация лечебно - профилактического обслуживания русских войск на походе и в бою на целом ряде фактических материалов убедительно показала превосходство русской военной медицины и тем самым определила в целом высокий уровень развития отечественной медицины в конце XVIII века.

Госуд. Центр. медицинская
БИБЛИОТЕКА
Министерства Здравоохран.
СССР

443810