

© М. Б. МИРСКИЙ, 1995

УДК 61:93 (470)

М. Б. Мирский

МЕДИЦИНСКАЯ КОЛЛЕГИЯ: ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ РОССИИ XVIII ВЕКА

НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН, Москва

Царствование Екатерины II, продолжавшееся более 30 лет, было ознаменовано важными реформами в российской медицине, которые, однако не меняли ее сложившегося государственного характера.

Уже в первые месяцы своего царствования Екатерина II пришла к мысли о необходимости преобразования медицинского дела в стране, прежде всего в армии. Это было вызвано итогами Семилетней войны, в которой российская армия принимала самое активное участие. Свои мысли об улучшении медицинской службы в войсках императрица изложила в особом документе — дополнении к ранее данной инструкции в военную комиссию.

“Недавно прошедшая война прусская (является) живым доказательством, что от недостатка в армии докторов, а в полках лекарей и искусных подлекарей и лекарских учеников претерпевали раненые излишне мучения и увечье, а многие от некоторого вспоможения, может быть и живота безвременно лишились...”

Мне кажется, сделать надобно в каждом полку два положения к содержанию пользующихся: одно на мирное время, а другое на военное. В 1-м, разумеется, число уменьшенное, а в последнем: (1) чтоб докторов, лекарей, подлекарей и лекарских учеников число было умножено, где бы и полевые аптекари были; (2) чтоб лекари в операциях были искусны, а особливо, чтобы с человеколюбием над страждущими должность свою отправляли; (3) чтоб самыми лучшими инструментами ко операциям от полку были снабжены или откуда то следует; (4) чтоб аптеки их походные и другие способы ближайшия на такой пагубный день или случай были довольны и по искуснейшим докторским принципиям снабжены лекарствами для своевременной помочи; (5) чтоб докторы и лекари, подлекари и ученики, особым цветом отменные, имели в поле мундиры и между собою различествующие, дабы в таком великом смятении народа, какого я себе представляю во время баталии, можно было узнать страждущему ближайшего доктора, лекаря, подлекаря и ученика.

О сем надобно от Медицинской канцелярии потребовать план и к таковым случаям сочинить инструкцию, служащую им правилом...

Екатерина 1762 года, ноября 9 дня”¹

Это указание императрицы, содержавшее весьма дельные мысли, подсказанные ей, видимо, близкими к ней офицерами, было сразу же направлено в Медицинскую канцелярию. После отставки Я. Монсея ее временно возглавлял доктор Я. Лерхе.

Медицинской канцелярии было предписано, “дабы оныя заблаговременно пристойные распоряжения к приуготовлению плана учредить могла”².

В конце января 1763 г. был составлен “План, сочиненный в Медицинской канцелярии в силу высочайшего ея императорского величества имянного указа...о содержании при армии ея императорского величества в мирное и военное время докторов, лекарей и протчих медицинского чина служителей, також полевых аптек с принадлежащими служителями”³.

Намечался ряд дельных мер — назначение в госпитали “особливых докторов, штап-лекарей, лекарей, подлекарей и лекарских учеников”, снаряжение аптек с медикаментами и инструментами, выделение в походах “для внезапно припадающих больных и раненых при каждом полку и команде по несколько фур или дорожных легких колясок”, создание резерва медицинских чинов.

Медицинская канцелярия предлагала принять меры по увеличению числа врачей в стране, для чего при С.-Петербургском, Московском и Кронштадтском госпиталях (фактически в этих госпитальных школах) иметь больше учеников (студентов) и вдобавок учредить школы при Рижском и Ревельском полевых госпиталях. Считалось целесообразным в студенты “из учрежденных в Российской Империи университетов, академиев, семинариев и гимназиев отпускать повсягодно или в случае востребования от Медицинской канцелярии по несколько человек желающих и обученных в латинском языке, а притом добронравных и порядочного жития молодых людей”. Предусматривалась и подготовка преподавателей для госпитальных школ, для чего “человек до шести на несколько лет послать в чужестранные госпитали, яко то в Страсбург, Вену и протчие места Германии”⁴.

Все эти и некоторые другие меры, содержавшиеся в плане Медицинской канцелярии, свидетельствовали о том, что доктор Я. Лерхе и его помощники всерьез задумывались о ближайших перспективах развития российской медицины. Нет оснований считать, что в то время “в Медицинской канцелярии подвизалась бездарная личность, чуждая национальным интересам России, отрицательно относившаяся ко всему русскому — доктор Я. Лерхе”. Это мнение С. А. Себеки (1951)

² Там же. — Лл. 5—6.

³ Себека С. А. Медицинское обеспечение русской армии во время Семилетней войны. — М., 1951. — С.252—253.

⁴ Там же. — С. 256.

¹ ЦГВИА, ф.23, оп.18, д.21, лл.4,4. об.

опровергают факты, подтверждавшие, что многое из планов Медицинской канцелярии было вскоре воплощено в жизнь.

Уволив в отставку архиатра Монсея, Екатерина II решила преобразовать и все управление медицинским делом в России. К этому она привлекла одного из наиболее образованных и знающих сановников — барона А. И. Черкасова.

Александр Иванович Черкасов родился в 1728 г. в семье барона И. А. Черкасова, кабинет-секретаря императрицы Елизаветы Петровны. Он получил сначала домашнее образование, а в 1742 г. был послан в Англию, где учился в Кембриджском университете. Вернувшись на родину, Черкасов служил офицером в гвардейском Преображенском полку, бывал за границей, а в 1761 г. по болезни ушел в отставку в чине капитана. Офицер привилегированного гвардейского полка, он был близок к братьям Орловым и всем тем, кто привел к власти Екатерину II, и пользовался ее полным доверием.

Императрица поручила барону А. И. Черкасову составить проект реформы медицины в России и учреждения Медицинской коллегии.

Черкасов очень ответственно отнесся к поручению императрицы и работал над проектом несколько месяцев. Не подлежит сомнению, что при этом он пользовался консультациями медиков, может быть, из числа сотрудников Медицинской канцелярии. В конце концов представленный им проект был утвержден Екатериной II 12 ноября 1763 г. Тогда же А. И. Черкасов был назначен президентом вновь учрежденной медицинской коллегии и оставался в этой должности до 1775 г., а потом ушел в отставку, так как не ладил по-видимому, с фаворитом императрицы князем Г. А. Потемкиным. А. И. Черкасов уехал в свое имение, где и умер в 1788 г. Между прочим, А. И. Черкасов был одним из организаторов Вольного экономического общества; именно он ввел в России выращивание картофеля.

В состав Медицинской коллегии (в ее присутствии) входили 8 членов с правом голоса, в том числе несколько медиков (медицинских чинов), которые были первыми помощниками президента и помогали ему в решении всех специальных вопросов. Среди них было 3 доктора медицины, штаб-лекарь, лекарь, оператор и аптекарь. Эти медики были, как утверждалось в одном из официальных документов, “искуснейшие по своим наукам и талантам”. В структуре нового органа управления предусматривалось 2 департамента — коллегия “докторского и лекарского искусства”, занимавшаяся научными и практическими медицинскими вопросами, и канцелярия “отправлявшая всю экономиию медицинского факультета”, ведавшая хозяйственными делами (в том числе медицинским снабжением). В Москве действовало особое отделение Медицинской коллегии — медицинская контора, которой руководил штатд-физик города.

Перед Медицинской коллегией были поставлены 2 главные задачи: сохранение врачеванием народа в империи и заведение российских докторов, операторов, лекарей и аптекарей, “а к тому содержание порядочное аптек и добрая их экономия”. Иными словами, как орган государственного управления Медицинская коллегия призвана была осуществлять наблюдение за медицинской и лекарственной помощью населению, руководить подготовкой медицинских кадров, контролировать деятельность казенных (государственных) и вольных (частных) аптек, а также рассматривать и оценивать научные труды российских врачей.

Особое внимание Медицинская коллегия и ее президент А. И. Черкасов обратили на подготовку врачей, причем преимущество отдавалось “природным россиянам” (тем, кто родился в России). Так, стремясь к возможно быстрому пополнению российского медицинского факультета (медицинского сословия) собственными докторами медицины, барон А. И. Черкасов подготовил указ императрицы, который позволял “Коллегии медицинской по собственным ее экзаменам всех обучавшихся сей науке производить в докторы медицины”. Екатерина II подписала этот указ 9 июня 1764 г.⁵

Первым решил воспользоваться этим разрешением лекарь Г. М. Орреус — уроженец Финляндии, получивший медицинское образование в Петербургской госпитальной школе (1757) и служивший военным врачом, помощником штатд-физика, оператором Петербургского адмиралтейского госпиталя и московским штатд-физиком. Опытный и знающий врач Г. М. Орреус легко выдержал устроенный ему экзамен в октябре 1765 г. Однако из-за бюрократической волокиты и завистливо-

го недоброжелательства некоторых членов Медицинской коллегии (при принятии решений там действовал принцип единогласия) докторский диплом он сумел получить только в августе 1768 г., после обращения к императрице: только Екатерине II удалось преодолеть препоны на пути первого российского доктора медицины Г. М. Орреуса.

Таким образом, благодаря Медицинской коллегии, но вопреки мнению некоторых ее членов, в стране появились собственные доктора медицины. До того каждый обучавшийся в России медицине должен был ездить за границу, получить там от какого-либо университета докторский диплом и только после экзамена в Медицинской коллегии на право практики он мог лечить людей.

Следует подчеркнуть, что именно Г. М. Орреус, а не Ф. М. Барсук-Моисеев, как указывается в иных работах, стал первым доктором медицины; Ф. М. Барсук-Моисеев — первый доктор медицины Московского университета.

Медицинской коллегии, как и ее предшественникам в управлении — Аптекарскому приказу и Медицинской канцелярии — был поручен государственный контроль за врачеванием народа: по указу императрицы (1764) Медицинской коллегии надлежало наблюдать, “чтобы лечение людей не иначе было производимо, как испытанными в том врачами”. По-прежнему много внимания обращалось на квалификацию врачей, приезжавших в Россию: среди них, как и прежде, попадались шарлатаны и проходимцы, стремившиеся исключительно к собственной выгоде. На это, кстати, жаловалась даже императрица Екатерина II: “Легче иметь дело с королем вражеской державы, — писала она, — чем давать работу (приедем) лекарям так, чтобы они были довольны”⁶.

Все врачи, особенно доктора медицины, приезжавшие в Россию из-за рубежа, держали экзамен на право медицинской практики в стране, на действительность степени доктора медицины: изъятий из этого правила не было ни для кого, слушников строго наказывали. Например, когда в Медицинской коллегии узнали, что приехавший в Москву из Греции лекарь И. М. Ксантопуло в объявлении в “Московских ведомостях” назвал себя доктором, Московской медицинской конторе было приказано объяснить ему “при собрании всех московских лекарей, подлекарей и учеников, чтобы он не смел называть себя доктором или медиком... и взять с него в этом расписку”⁷.

В заботах о приумножении российского медицинского факультета главное место занимала деятельность госпитальных школ. Не только реальности жизни — развитие естествознания, прогресс медицинской науки и практики — требовали дальнейшего совершенствования подготовки врачей. Основанный в 1764 г. медицинский факультет Московского университета еще только набирал силу, преподавание клинической медицины и особенно хирургии велось там неудовлетворительно, рассчитывать на быстрое и качественное пополнение медицинского сословия воспитанниками университета было трудно. В связи с этим основной упор был сделан на выпускников хорошо зарекомендовавших себя в XVIII веке российских медицинских учебных заведений — госпитальных школ.

Было решено, выражаясь современным языком, интенсифицировать подготовку собственных врачей. С этой целью Медицинская коллегия рассмотрела ряд предложений. Старались учесть и зарубежный опыт — в страны Западной Европы были направлены воспитанники госпитальных школ петербургских госпиталей доктора медицины Страсбургского университета профессора М. М. Тереховский и А. М. Шумлянский, известный исследователь микроскопического строения почек.

Дело, однако, двигалось медленно. Только в июле 1786 г., когда главным директором (вместо президента) Медицинской коллегии стал А. А. Ржевский, появился Указ Екатерины II сенату, по которому вводился “вновь изданный и умноженный штат медицинской коллегии с ее конторою и прочими принадлежностями”. По этому указу госпитальные школы обрели самостоятельность — их отделили от госпиталей, назвав медико-хирургическими училищами. Было образовано 3 училища — московское, петербургское (в его состав вошли обе петербургские госпитальные школы) и кронштадтское. Число учеников в них значительно возросло, в среднем в 2 раза. В каждом училище образовали 4 кафедры: анатомии, физиоло-

⁶ Екатерина II. Сочинения. — Т.3. — СПб., 1830. — с.463.

⁷ Медицинский вестник. — 1862. — № 16. — С.157.

⁵ ПСЗ, т.16. № 12179.

гии и хирургии; ботаники, “материи медика” и химии; патологии, терапии и медицинской практики; акушерства, женских и детских болезней. Учебной и клинической базой медико-хирургических училищ оставались генеральные госпитали — Московский, Петербургский сухопутный и Кронштадтский адмиралтейский.

Позднее Медицинская коллегия приняла “Предварительное постановление о должностях учащихся и учащихся, до последования полного для врачебных училищ устава” (1795). Устанавливалась внутренняя автономия училищ, вводилось выборное начало при определении должностей преподавателей. Число профессоров в училищах было увеличено до 7; предполагались должности профессоров математики и физики, химии и ботаники, анатомии и физиологии, “материи медика” и рецептуры, патологии и терапии, повивального искусства, хирургии; были введены также должности заместителей профессоров-адъюнктов.

“Предварительное постановление” довольно строго регламентировало обязанности профессоров. Так, профессор хирургии обязан был читать лекции во вторник, среду, пятницу и субботу от 4 ч пополудни. Демонстрации операций на трупах должна была предшествовать “обстоятельная теория”: после демонстрации профессора ученики, если позволяло время и обстоятельства, должны были собственноручно повторить эту операцию. Профессору предписывалось “великое при сем случае внимание обращать... на способности, склонность и твердость духа каждого учащегося, яко на такие качества, которые не многим свойственны и потому редкие к сей науке охотно прилепляются”⁸.

Перед началом операции в клинике, разумеется, в отсутствие больного, надо было объяснить ученикам сущность вмешательства и показать все необходимое для ее проведения; при проведении самой операции соблюдать “тишину и человеколюбие”. Летние месяцы — июнь и июль — следовало посвящать изучению десмургии на чучелах (фантомах).

Срок обучения в училищах был ограничен 5 годами. В 1-й год изучались математика, физика, химия, ботаника, анатомия и физиология: эти же предметы (за исключением математики) входили и в программу 2-го года обучения — к ним лишь присоединялись “материя медика”, патология, терапия, умение писать рецепты. Наконец, в программе 3-го года обучения, помимо патологии, терапии и ботаники, была хирургия, причем устанавливалось, что ученики “по понедельникам и четвергам упражняются в препарировании собственными руками на мертвых телах в черной анатомии”, т.е. изучают предмет, который впоследствии определили как топографическую анатомию и оперативную хирургию. Прошедшие 3-летний срок обучения и сдавшие необходимые экзамены получали звание и квалификацию подлекаря.

Наиболее способных учеников оставляли в училище еще на 2 года. На 4-м году обучали акушерству и ученики совершенствовались в хирургии, после чего им присваивали звание “кандидат хирургии”, а затем они обязаны были заниматься: “а) лечением болящих и под наблюдением госпитального доктора и штаб-лекаря через целый год; б) всякий кандидат должен сделать не менее четырех над мертвым телом важных операций и два анатомических препарата...; с) каждый кандидат по понедельному обязан быть дежурным при observationalной палате с двумя третьеклассными учениками и класть на бумагу (т.е. записывать. — М. М.) профессора клиники наблюдения, вести записку всем таковым примечаниям, выполнять делаемые им предписания и чинить поверенные им исследования и опыты...; д) по окончании года (т.е. 5-го года обучения. — М. М.), ежели предписанную им должность выполняли в самой точности и важных не имели за собой пороков, быв произведены лекарями, тройкое имеют преимущество пред прочими”⁹.

Это “тройкое преимущество” было достаточно солидным и заключалось в следующем: предусматривалось, что “лекари 1) употребляемые будут к важным должностям и определяемы на выгоднейшие места; 2) выслужив пять лет в звании лекарем, по сочинении диссертации, защищенной в Медицинской коллегии и удостоенной к напечатанию, без всякого другого испытания производимы будут в доктора; 3) ожидать могут

определения в адъюнкты и быть со временем настоящими профессорами”¹⁰. Таким образом, наиболее способным открывалась широкая дорога в науку.

В самом конце XVIII века, в 1798 г., в России была проведена еще одна реформа высшего медицинского образования. Наряду с медицинским факультетом Московского университета были созданы 2 медико-хирургические академии: Московская (на базе Московского медико-хирургического училища, в ее состав вошли и некоторые ученики Елисаветградской медико-хирургической школы) и Петербургская (на базе Петербургского медико-хирургического училища, в ее состав вошли и ученики Кронштадтского училища, и существовавшего с 1784 г. в Петербурге Калининского училища, в котором преподавание велось на немецком языке). Медико-хирургические академии унаследовали не только учеников и преподавателей медико-хирургических училищ, их программы и учебные планы, но и лучшие черты госпитальных школ и медико-хирургических училищ, прежде всего клинический характер преподавания. Впрочем, деятельность этих академий по-настоящему развернулась лишь в начале XIX века.

Нельзя не отметить, что в программах обучения будущих врачей, особенно поначалу, приоритет отдавался хирургии. Это объяснялось тем, что врачей в первое время готовили главным образом для нужд армии и флота. Однако не следует забывать, что хирургия включала в себя тогда и такие (прибегая к современным определениям) дисциплины, как офтальмология, оториноларингология, стоматология, травматология и ортопедия, урология, проктология, онкология, дерматовенерология, а также ряд разделов внутренней медицины, акушерства и гинекологии. Изучение всех этих разделов, как правило, клиническое, в госпитале, у постели больного, а также солидная по тем временам теоретическая подготовка способствовали высокому профессионализму молодых врачей, успешно справлявшихся со своими обязанностями и в военно-медицинской службе, и гражданском здравоохранении, городских врачей, уездных лекарей, оказывавших и хирургическую, и терапевтическую помощь.

В своем сочинении “Речь к слушателям госпитальных школ Российской империи”, впервые опубликованном в 1787 г. в Париже на французском языке, известный русский ученый Д. С. Самойлович писал: “Кто может сказать, что это не самый удобный случай изучать медицину, если у нас каждый ученик, поступающий в госпиталь (т.е. в госпитальную школу. — М. М.), должен ежедневно бывать у постели больных, пускать им кровь, делать перевязки, прописывать лекарства — словом — исполнять все то, что и предписывается ему врачом или хирургом, наблюдающим за их излечением. Ученик должен тоже, в установленные часы, ежедневно бывать в классах, где ему преподаются основы теории. Не согласится ли всякий со мною, что лучше одновременно изучать теорию и практику, нежели одну теорию”¹¹.

Госпитальные школы и медико-хирургические училища России выпустили в XVIII веке около 1800 лекарей. Их воспитанниками были видные русские ученые и врачи: акушер-гинеколог Н. М. Максимович-Амбодик (1744 — 1812) и эпидемиолог Д. С. Самойлович (1744 — 1805), анатом П. А. Загорский (1764 — 1846) и гистолог А. М. Шумлянский (1748 — 1795), хирурги Н. А. Карпинский (1745 — 1810) и Е. О. Мухин (1766 — 1850), Я. О. Саполович (1766 — 1830) и М. И. Шейн (1712 — 1762), патолог и терапевт И. А. Смеловский (1762 — 1808), фармаколог Г. Ф. Соболевский (1741 — 1807); труды этих ученых во многом определили состояние русской медицины XVIII — начала XIX века.

Госпитальные школы окончили известные врачи — участники Камчатской экспедиции Беринга (1733 — 1743) И. Дагилев и Н. Быстров и участник экспедиции на Алеутские острова (1764 — 1770) Н. Гриневский, тульский городской лекарь М. М. Шидловский, белгородский губернский лекарь О. Шумлянский, врач карантин в Астрахани М. Седов, главный лекарь Кольвано-Воскресенских заводов в Сибири Н. Г. Ножевщиков, военные врачи А. Г. Бахерахт, Е. Т. Белопольский, П. В. Малахов, Л. Ф. Тетерин и др.

¹⁰ Георгиевский А. С. Основные этапы становления и развития в России системы военно-врачебного образования в XVIII веке // Труды Военно-медицинской академии. — Т. 216. — Л., 1984. — С. 33.

¹¹ Самойлович Д. С. Избранные произведения. — М., 1949. — С. 38-39.

⁸ Чистович Я. А. Очерки из истории медицинских учреждений XVIII века. — СПб., 1881. — с. 385-386.

⁹ Чистович Я. А. Очерки из истории медицинских учреждений XVIII века. — СПб., 1881. — С. 390.

Если в начале XVIII века в России было всего около 150 иноземных докторов и лекарей, то к 1802 г. всего врачей было 1519, из них в армии — 422, во флоте — 218, во врачебных управах, карантинах, госпиталях — 879. Кроме того, были еще вольнопрактикующие врачи, но их число неизвестно¹².

Есть все основания утверждать, что именно госпитальные школы и медико-хирургические училища подготовили расцвет русской клинической медицины, особенно хирургии, в первой половине XIX века, связанный с именами Ивана Буша, Ефрема Мухина, Ильи Буяльского, Николая Пирогова.

В 1767 г. Екатерина II приказала собрать Законодательную комиссию, призванную разработать новые законы Российской Империи. В своей деятельности комиссия руководствовалась наказом самой Екатерины II, учитывались также так называемые депутатские наказы, поступившие из разных городов России. Вскоре в России были проведены крупные реформы в государственном управлении, которые затронули и медицинское дело.

После издания закона об учреждениях для управления губерниями (1775) в стране создается новая система помощи бедным и нуждающимся, объединившая учреждения общественного призрения и медицинской помощи. Появились специальные государственные учреждения — приказы общественного призрения: предусматривалось, что они будут действовать в интересах всех слоев населения, привлекут внимание общества к делам и призрения, и медицины. В приказы включались представители всех сословий, председателем был губернатор, а заседателями — дворяне, купцы, мещане, крестьяне, при необходимости приглашались предводитель дворянства и городской голова.

Приказы общественного призрения, созданные во всех губерниях России, были самостоятельными учреждениями, располагавшими собственными средствами: каждый приказ при учреждении получал капитал (15 тыс. руб.), который можно было приумножать путем финансовых операций; использовались и другие источники доходов, например аптеки, хозяйственные заведения и др. Впоследствии, правда, в царствование императора Павла I, самостоятельность приказов была ликвидирована — в 1798 — 1799 гг. их передали городским властям.

Приказы общественного призрения, согласно принятому закону, должны были устраивать и содержать народные школы, сиротские дома, богоугодные заведения, в том числе больницы, аптеки, дома для неизлечимо больных и сумасшедших.

Особенно важны были больницы. Предусматривалось, в частности, пользоваться и призывать здесь “всякого звания бедных и неимущих безнадежно, прочих же больных и господских служителей только тогда принимать, когда порожные места случатся, и кдасть особо, а плату за излечение сих установить умеренную”¹³.

В некоторых губерниях круг лечившихся бесплатно был расширен; так, в Петербургской губернии это были низшие канцелярские чиновники и приказные служители, “отставные люди казенного ведомства”, жены и дети солдатских и матросских команд, не имевшие своих госпиталей, и др. Чиновники, купцы и мещане других губерний, помещицы крестьяне и служители вносили умеренную плату (7 руб. 50 коп. в месяц), хотя перечень платных больных впоследствии был, к сожалению, значительно расширен¹⁴.

В каждой больнице предусматривались главный надзиратель (администратор), доктора, лекари, и подлекари, смотрители, а также “сидельники, бабы-сидельницы, повара и другие работники”. Высший надзор за больницами приказов общественного призрения был поручен генерал-штаб-доктору гражданской части.

Создание приказов общественного призрения, организация ими специальных медицинских учреждений, прежде всего больниц, ознаменовали новый важный этап в истории отечественной медицины — появление “приказной медицины”: она просуществовала в России почти 100 лет, а в некоторых регионах страны — и дольше. Хотя приказы общественного призрения были государственными учреждениями, положенный в основу их хозяйственных функций принцип самосто-

ятельности и самостоятельности помогал в решении различных экономических и финансовых проблем; они использовали и благотворительные фонды. Все это позволяло решать проблемы, повседневно возникавшие в больницах и других медицинских учреждениях. Думается, что и для современного здравоохранения эта практика представляет немалый интерес.

Нельзя также не сказать и о том, что негативная оценка, которую давали “приказной медицине” деятели сменившей ее в России гораздо более прогрессивной формы медицинского обслуживания — земской медицины (Е. А. Осипов, Д. Н. Жбанков и др.), все-таки вряд ли правомерна. В конце XVIII века и позже “приказная медицина” (при всех ее недостатках, обусловленных бедностью, нехваткой медицинского персонала, низкой культурой и пр.) была формой медицины государственной, и забывать об этом нельзя.

Важно напомнить еще об одном начинании, родившемся в России во второй половине XVIII века. Речь идет о воспитательных домах для подкидышей. Эти учреждения создавались по инициативе И. И. Бецкого, поддержанной Екатериной II. Несмотря на недостатки в их деятельности, воспитательные дома завоевали авторитет в российском обществе, стали известны в Европе. А. И. Герцен называл приказы общественного призрения и воспитательные дома “лучшими памятниками екатерининского времени”¹⁵.

Одновременно с приказами общественного призрения были введены должности уездных врачей. Позже была реализована еще одна важная реформа: в 1797 г. по инициативе энергичного и деятельного главного директора Медицинской коллегии барона А. И. Васильева в каждой губернии России появились врачебные управы (в Петербурге и Москве их заменили физикаты). На врачебные управы возложили обязанность руководить всем медицинским делом в губерниях в качестве “блустителя здоровья всей губернии по воинской и гражданской части”. Эти управы, являвшиеся органами государственного управления, действовали под наблюдением Медицинской коллегии.

Все указанные меры способствовали тому, что даже в отдаленных регионах Российской Империи, таких, например, как Сибирь, население начало обеспечивать медицинской помощью, стали появляться медицинские учреждения, росло число врачей. Открыты казенные аптеки в Тобольске (1763), Селенгинске (1765), Иркутске (1798). Первым губернским доктором в Тобольске стал Фридрих Баад (1764); он прожил там 12 лет. Там же служили штаб-лекарь Иван Тибовский, военные врачи Иоганн Тиль, Яков Давас, Петер Поморский, Алексей Анискевич, Вильгельм Рейхерт, Генрих Гермес, Рейнгольд Беренс и др.¹⁶.

Когда в Иркутске в 1798 г. была организована врачебная управа, там начали работать врач Федор Реслейн, оператор Иван Шиллинг, акушер Андрей Поддубный. В Забайкалье при Нерчинских серебряных заводах действовал госпиталь, в нем работали штаб-лекарь и лекарь. Эти врачи получили образование за счет заводов в Московской госпитальной школе. Еще раньше были открыты оспенные дома в Тобольске (1763) и Иркутске¹⁷.

Организация “приказной медицины”, врачебные управы создали основания для быстрого роста государственной медицины, ее “гражданского крыла”. Возникли, однако, и большие трудности, прежде всего из-за нехватки врачей. Известно, например, что при разделении России на наместничества и утверждении их штатов (1780) Медицинская коллегия сообщила императрице, что она не в состоянии определить в наместничества 308 докторов, 308 лекарей, и 616 подлекарей, положенных по штатам. В результате было решено принимать на русскую службу больше иностранных врачей. Екатерина II поручила ганноверскому лейб-медику Циммерману, с которым вела переписку, приглашать в Россию медиков по контракту. Именно так были приглашены доктора Уден, Брандау, Елизен, Маркус и другие, в том числе магистр медицины Эдинбургского университета Яков Виллие, ставший впоследствии видным российским хирургом и деятелем военной медицины¹⁸.

¹⁵ Герцен А. И. Былое и думы. — М., 1968. — Т.1. — С.109.

¹⁶ Медицинский вестник. — 1862. — №17. — С.166-168.

¹⁷ Там же. — № 18. — С.174.

¹⁸ Литературно-медицинский журнал. — 1909. — Сентябрь. — С.19.

¹² Страшун И. Д. Здравоохранение. БМЭ. — Изд. 1-е. — Т.10. — С.606.

¹³ ПСЗ. — Т.20, № 14392.

¹⁴ Максимов Е. Приказы общественного призрения //Трудовая помощь. — 1901. — № 9. — С.548.

Учреждение врачебных управ стало, как это ни странно, причиной еще одного явления. «При учреждении врачебных управ, — еще в прошлом веке справедливо отмечал Я. А. Чистович, — коллегия (медицинская. — *М.М.*) совершенно упустила из виду ученое звание врачей и назначила членами многих управ штаб-лекарей, подчинив им во многих местах докторов медицины, не искавших окольными путями административного повышения. С этой именно поры появились в медицинском сословии так называемые «деловые люди», в канцелярском значении этого слова, и постепенно стало теряться прежнее значение докторского диплома, а вместе с тем возросло искательство чинов, уравнивающих самую глубину учености с самым пошлым невежеством»¹⁹.

Все это неудивительно: любой реформе сопутствуют какие-то недостатки. Удивительно другое: «явление», родившееся в российской медицине в конце XVIII века, существует, по-видимому, по сей день.

Годы деятельности Медицинской коллегии ознаменованы появлением в России наряду с госпиталями (в конце XVIII века их было постоянных 13 сухопутных и 7 морских, не считая временных, создававшихся во время войны), больших, специально построенных гражданских больниц. Это были Павловская больница (1763) в Москве, Обуховская (1784) в Петербурге, Екатерининская больница (1776) в Москве и др.

Приказы общественного призрения старались поддерживать создание во многих городах небольших больниц, а также «сифилитических» и «оспенных» домов (страдавших умопомешательством, продолжали призывать по большей части в монастырях). Правда, по справкам врачебных управ, представленных Медицинской коллегии в апреле 1797 г., большая часть этих лечебных заведений «находится в самом худом положении в рассуждении строения, пищи, одежды и местного расположения»²⁰.

Это не относилось, однако, к большим городским больницам, начавшим действовать в стране в последней трети XVIII века в Москве, Петербурге и других городах. Больницы представляли собой вполне современные учреждения, ни в чем не уступающие европейским.

Интересно, как описывал российские госпитали и больницы французский хирург Ж. Д. Ларрей, побывавший в России с наполеоновской армией: «Госпитали, которые привлекли мое особенное внимание, могут служить украшением самой культурной нации в мире... Залы занимают всю длину здания, в них много света, так как окна простираются с пола почти до самого потолка. Рамы всюду двойные... печи изразцовые. В залах находится четыре ряда кроватей, отстоящих друг от друга на такое расстояние, какое требует чистота. В каждом ряду находится 50 кроватей... В трех корпусах госпиталя находится всего 14 зал. Общее число кроватей может быть доведено до 3000... Московский военный госпиталь представляет собой красивейшее и обширнейшее здание, которое я когда-либо видел. Гражданские больницы, которые я также осматривал при посещении наших раненых, заслуживают не меньшего внимания. Больших больниц в Москве четыре: Шереметевская, Голицынская, Александровская и при воспитательном доме. Кровати и все предметы содержатся в большой чистоте и опрятности»²¹.

Эта оценка Ларрея относится к 1812 г., самому началу XIX века, но почти все описанные им госпитали и гражданские больницы были основаны и действовали уже в конце XVIII века.

Несомненной заслугой Медицинской коллегии было «порядочное (т.е. в полном порядке) содержание аптек» — эта задача была поставлена еще в проекте А. И. Черкасова. Поскольку большинство лекарств, используемых в XVIII веке, были растительного происхождения, всемерно поощрялись аптекарские огороды при аптеках и госпиталях. Помимо этого, в распоряжении Медицинской коллегии были 4 ботанических сада в Петербурге, Москве, Дубно и Тобольске и 7 садовых заведений в Астрахани, Воронеже, Смоленске, Выборге, Карасу-

базаре, Оренбурге и Херсоне. Различные хирургические инструменты и перевязочные средства изготовляли на 4 заводах в Петербурге, Москве, Херсоне и Тобольске²².

Все это помогало Медицинской коллегии обеспечивать аптеки, а через них — госпитали и больницы необходимыми лекарствами и медицинскими изделиями.

Роль Медицинской коллегии в развитии медицинской науки (это выражалось главным образом в рассмотрении и оценке научных трудов российских врачей) наиболее ярко стала проявляться в 90-е годы. Здесь многое зависело от ученого секретаря коллегии (эта должность появилась в 80-е годы, когда президентами коллегии были А. А. Ржевский и барон Фитингоф).

Например, Я. Рейнергс в качестве ученого секретаря уделял явно недостаточно внимания научным «примечаниям» (так назывались научные труды врачей): работы не оценивались, врачи не получали ответа, часть работ была утеряна. С назначением на должность ученого секретаря И. И. Виена и И. С. Орлая в качестве его помощника положение дел значительно изменилось. Объявление коллегии за подписью И. И. Виена о присылке научных «обсерваций» активизировало деятельность врачей. В связи с этим возникла потребность в классификации «примечаний». В сентябре 1793 г. коллегия утвердила инструкцию о распределении поступающих работ на 4 класса в зависимости от значения и новизны вопроса и качества изложения.

Около 3 лет (с августа 1793 г. по май 1796 г.) в дни своих заседаний коллегия читала «медико-физические примечания». К лучшим работам (1-й и 2-й классы) было отнесено 129 примечаний из 496. И. И. Виен по поручению коллегии «сочинил» списки работ по каждому классу в отдельности, списки были подписаны всеми членами коллегии. Однако предполагаемый выпуск сборника лучших работ русских врачей не состоялся: его удалось издать (50 работ, принадлежавших перу 39 авторов, на латинском языке), только в 1804 г.²³

Нельзя не сказать и о том, что Медицинская коллегия обладала правом цензуры различных медицинских сочинений, представлявшихся подчиненными ей российскими врачами. Этим правом, к сожалению, коллегия пользовалась не всегда разумно. «Например, по доносу доктора Эразмуса она запретила предисловие к учебнику Шрейбера, составленное издателем его, проф. П. И. Погорелым, и предписала Московской медицинской конторе отобрать его из университетской типографии: но распоряжение ее не исполнено и осужденное предисловие сохранилось до настоящего времени»²⁴ — писала в середине XIX века газета «Медицинский вестник».

Еще со времен президентства А. И. Черкасова и позднее, когда Медицинскую коллегию возглавляли А. А. Ржевский, барон Фитингоф и особенно А. И. Васильев, царствующие особы российского императорского дома, прежде всего Екатерина II, поддерживали начинания медиков, одобряли их планы, предоставляли Медицинской коллегии государственную поддержку. Однако вмешательство царствующих особ в медицинские дела далеко не всегда было плодотворным, принимая иногда анекдотические формы. Так, император Павел I, известный солдафон, в 1800 г. «указать соизволил» запретить медицинским чинам называться врачами, а именовать их званиями, которые им присвоены — докторами, штаб-лекарями, лекарями и т.п. Впрочем, таких анекдотов, связанных с императором, ходило в то время немало.

Медицинская коллегия, сыгравшая важную роль в деятельности государственной медицины России, просуществовала 40 лет и прекратила свою работу в 1803 г., после министерской реформы императора Александра I.

Поступила 03.10.94

¹⁹ Медицинский вестник. — 1862. — № 17. — С.170.

²⁰ Лахтин М. Ю. Медицинская беседа, — 1901. — № 2. — С.39.

²¹ Larrey D. I. Memories de chirurgie. — Paris, 1817. — Vol IV. — P. 65-71.

²² Корнеев В. М. // Сов. здравоохранение. — 1963. — № 11. — С.78.

²³ Там же.

²⁴ Медицинский вестник. — 1862. — № 16. — С.153.