ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ МУЗЕЙ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ФИЛИАЛ
ИНСТИТУТА ИСТОРИИ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ И ТЕХНИКИ
имени С.И. ВАВИЛОВА

А. А. Будко

ИСТОРИЯ медицины Санкт-Петербурга XIX - начала XX в.

Нестор-История
Санкт-Петербург
2010

УДК 61(075.8)
ББК 5гя73
Б90

Утверждено к печати решением
Ученого совета Санкт-Петербургского филиала
Института истории естествознания и техники РАН от 23 марта 2010 г.

Рецензенты:
профессор Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, доктор мед. наук *Г.Л. Микиртичан;*
профессор Военно-медицинской академии,
доктор мед. наук, генерал-майор медицинской службы *А.М. Шелепов;*
ст. научный сотрудник СПб ФИИЕТ РАН,
канд. биол. наук *А.И. Ермолаев*

Будко А.А.

Б90 История медицины Санкт-Петербурга XIX — начала XX в. — СПб. : Нестор-История, 2010. — 400 с.

ISBN 978-5-98187-646-2

В книге на основе архивных материалов и фондов Военно-медицинского музея раскрываются самобытность и уникальность петербургской медицины, которая неразрывно связана с деятельностью выдающихся и ярких ученых с мировым именем: Н.И. Пирогова и С.П. Боткина, И.М. Сеченова, В.М. Бехтерева, И.П. Павлова и И.М. Мечникова, И.В. Буяльского, Н.В. Склифосовского и др.

Достойное внимание уделено органам управления, лечебным учреждениям, научным институтам и придворной медицинской службе. Отдельная глава посвящена Императорской Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии, начавшемуся «золотому веку» в ее истории. Исследована роль петербургской медицины в организации медицинской помощи раненым и больным на театрах военных действий. Заключительная глава раскрывает тему благотворительности и милосердия.

УДК 61(075.8)
ББК 5гя73

В работе над книгой и подготовке ее к изданию
принимали участие сотрудники Военно-медицинского музея
А.А. Вихман, А.Ю. Волькович, А.В. Горовой, Г.А. Грибовская, Д.А. Журавлев, Е.Ф. Селиванов, Н.Г. Чигарева, А.В. Шабунин

Обложка художника *Т.Н. Петушковой*

ISBN 978-5-98187-646-2

© А.А. Будко, 2010
© ВММ МО РФ, 2010
© Санкт-Петербургский филиал Института истории естествознания и техники имени С.И. Вавилова РАН, 2010
© Издательство «Нестор-История», 2010

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие 6

Глава 1. Организация медицинского дела 12

Реформы в области управления медицинским делом в начале XIX в. Учреждение министерств и упразднение Медицинской коллегии. Экспедиции государственной медицинской управы (Медицинская экспедиция). Организация военно-медицинского ведомства и его последующая деятельность. Руководители ведомства. Управление медицинским делом в Санкт-Петербурге. Приказы общественного призрения. Физикат. Создание Медико-филантропического комитета. Думская медицина.

Глава 2. Лечебные учреждения 35

Строительство и деятельность госпиталей (Адмиралтейского, Николаевского, Семеновского-Александровского); городских больниц (Калинкинской, Обуховской, Мариинской, Св. Марии Магдалины, Петропавловской и др.). Открытие первой в городе глазной больницы на Моховой и ее роль в организации офтальмологической помощи в стране. Больницы для лечения малолетних детей. Психиатрическая больница Св. Николая Чудотворца. Больницы общин сестер милосердия. Максимилиановская больница. С.П. Боткин и Александровская городская барачная больница. Женская Александринская больница. Больница Петра Великого. Клиники Медико-хирургической (Военно- медицинской) академии и научно-исследовательских институтов.

Глава 3. Императорская Медико-хирургическая (Военно-медицинская) академия 80

Санкт-Петербургская и Московская Медико-хирургические академии. Роль П.А. Загорского и П. Франка в перестройке академического образования. Открытие Ветеринарного училища академии. А.П. Нелюбин и начало фармацевтического образования. Назначение Я.В. Виллие президентом ИМХА. Присоединение к ИМХА 2-го Военно-сухопутного и Калинковского госпиталей. Основание Анатомического института. Начало системы усовершенствования военных врачей. Президентство П.А. Дубовицкого — «золотой век» академии. Врачебный институт при ИМХА и его выпускники. Михайловская клиническая больница – Клиника Виллие. Совершенствование структуры и учебного процесса во второй половине XIX в. Н.И. Пирогов и С.П. Боткин и значение их деятельности для развития академии и отечественной медицины. Трудные годы начала XX в.

Глава 4. Медицинское образование 108

Женский медицинский институт — новое высшее учебное заведение; его общественная деятельность. Начало государственного усовершенствования врачей в Клиническом институте Великой кн. Елены Павловны. Специализация врачей в Повивальном институте. Создание и начало деятельности Психоневрологического института и Института экспериментальной медицины. Подготовка научных кадров.

Глава 5. Медицинская наука 128

Императорская Медико-хирургическая (Военно-медицинская) академия и ее научные школы — центр научной жизни Петербурга. Значение академии в развитии здравоохранения и военной медицины. Повивальный институт и деятельность Д.О. Отта. Институт экспериментальной медицины: развитие исследований по инфекционным болезням и их профилактике. Клинический институт Великой кн. Елены Павловны как научное учреждение. Научные исследования в Женском медицинском институте.

Глава 6. Санкт-Петербург в борьбе с эпидемиями 160

Санкт-Петербург — центр борьбы с эпидемиями в Российской империи. Представления об эпидемиях в конце XVIII–XIX вв. Организация борьбы с эпидемией холеры в 1830 г. Учреждение Центральной комиссии и проведение противоэпидемических мероприятий в Санкт-Петербурге, организация обсервационных застав и открытие обсервационных карантинов. Роль государственного аппарата, медицинской службы и общественности в ликвидации эпидемии холеры в городе. Холерный бунт. Государственные и общественные противоэпидемические меры во второй половине XIX– начале XX в.

Глава 7. Медицина Санкт-Петербурга в войнах XIX — начала XX в. 180

Отечественная война 1812 г. и кампании 1813–1814 гг. Я.В. Виллие. Влияние Крымской (Восточной) войны 1853–1856 гг. на развитие медицины Санкт-Петербурга. Н.И. Пирогов. Участие медицинских учреждений Санкт Петербурга в Русско-турецкой (1877–1878) и Русско-японской (1904–1905) войнах. Медицина Петербурга–Петрограда накануне и в ходе Первой мировой войны (1914–1918).

Глава 8. Придворная медицина 241

Придворная медицинская служба к началу XIX в. Министерство императорского двора и придворная медицина. Структурные преобразования придворной медицинской части. Почетные лейб-медики, гоф-медики. Госпитали дворцового ведомства. Штат придворной медицинской части. Придворная медицинская часть последнего императора. Деятельность Н.А. Вельяминова. Придворные врачи: И.С. Роджерсон, Я.В. Виллие, И.Ф. Рюль, И.-П. Франк, Х.И. Лодер, О.К. Каменецкий, Н.Ф. Арендт, Д.К. Тарасов, Н.Ф. Здекауер, Э.Э. Эйхвальд, А.Я. Крассовский, Г.А. Захарьин, Г.И. Гирш, С.П. Боткин, К.А. Раухфус, Н.И. Тихомиров, Л.Г. Беллярминов, Н.А. Вельяминов, Н.П. Симановский, Д.О. Отт, Е.В. Павлов, С.П. Федоров и др. Гражданский и профессиональный подвиг Е С. Боткина.

Глава 9. Медицинские общества 264

Образование первого хирургического общества врачей и Немецкого врачебного общества в Санкт-Петербурге под председательством И. Ф. Буша. Общество русских врачей в Санкт-Петербурге и его значение в развитии отечественной медицины. Роль С.П. Боткина в поднятии авторитета общества. Возникновение Пироговского кружка, участие в его работе Н.И. Пирогова. Русское хирургическое общество Пирогова. К.О. Розенбергер и Общество морских врачей в Санкт-Петербурге, его влияние на повышение уровня профессиональных знаний морских врачей. Русские медицинские общества конца XIX столетия. Открытие музея Н.И. Пирогова. Организация Военно-санитарного общества в Петербурге.

Глава 10. Медицинская периодика 285

Фридрих Уден и его «Санкт-Петербургские врачебные ведомости». ИМХА и «Всеобщий журнал врачебной науки». Я.В. Виллие — основатель «Военно-медицинского журнала», история его развития и роль в становлении военной медицины. «Общество морских врачей в Санкт- Петербурге» и его журнал «Медицинские прибавления к Морскому сборнику». Газеты «Друг здравия» и «Русский инвалид». Журналы ИМХА, «Архив судебной медицины и общественной гигиены» и «Врач». С.П. Боткин и его «Еженедельная клиническая газета». Журнал «Практическая медицина». Петербургский еженедельный журнал «Медицинский вестник». Специальные медицинские журналы.

Глава 11. Медицинские музеи и коллекции 310

Медицинские коллекции Кунсткамеры. Медицинские музеи кафедр Медико-хирургической академии. Музей при Санкт-Петербургском Инструментальном заводе. П.П. Заблоцкий-Десятовский — инициатор создания хирургического музея в Санкт- Петербурге. Коллекция И.В. Буяльского; добровольные пожертвования музею. Хирургический музей при Е.В. Павлове, Г.И. Турнере. Создание музея при «Русском хирургическом обществе» Н.И. Пирогова и вклад в его становление В.А. Ратимова, В.В. Пашутина, С.Ю. Витте и др. Пироговский музей — центр научной медицинской мысли Петербурга. Роль В.М. Бехтерева в создании психиатрического и неврологического музеев. Коллекции медицинских музеев Санкт-Петербурга в фондах Военно-медицинского музея Министерства обороны Российской Федерации.

Глава 12. Благотворительность и милосердие 334

Императрица Мария Федоровна и сердобольные вдовы. Создание в Санкт-Петербурге первой в России Общины сестер милосердия. Крестовоздвиженская община великой княгини Елены Павловны. Участие Общины сестер милосердия в Крымской войне. Развитие сестринского движения в России. Введение в штат госпиталей Санкт- Петербурга сестер милосердия. «Общество попечения о раненых и больных воинах» и его деятельность в период Франко-прусской войны 1870–1871 гг. Община Святого Георгия и Русско-турецкая война 1877–1878 гг. Российское общество Красного Креста в конце XIX в. Медицинские аспекты благотворительной помощи детям, их значение в деятельности «Общества попечения о бедных и больных детях» (Синего Креста). Организация медицинского отдела общества под руководством проф. Н. И. Быстрова. Амбулатория общества. Деятельность лечебницы «Синего Креста» для хронически больных детей. Приют для детей калек и паралитиков. Сотрудничество проф. Г.И. Турнера с Синим Крестом.

Заключение 364

Примечания 367

Именной указатель 386

ПРЕДИСЛОВИЕ

Настоящее издание является продолжением исследования, посвященного истории развития медицинской науки и практики в Санкт-Петербурге XVIII в., и опубликованного в 2003 г. к 300-летию Северной столицы. В этой книге были отражены истоки становления российской медицины и широкий круг вопросов, связанных с созданием первых лечебных заведений в Санкт-Петербурге, организацией госпитальных школ, деятельностью медицинской администрации, становлением системы медицинского образования, организацией медико-инструментального производства, аптечной сети и т. д. Было показано, что Санкт-Петербург в XVIII столетии стал руководящим медицинским центром Российской империи.

На протяжении следующего, XIX столетия, Санкт-Петербург постепенно превращался в один из центров мировой медицины. Со столицей Российской империи неразрывно связаны жизнь и деятельность многих выдающихся ученых: гения отечественной медицины Н. И. Пирогова, великого русского терапевта С. П. Боткина, всемирно знаменитых физиологов И. М. Сеченова и И. П. Павлова (первого русского лауреата Нобелевской премии), создателя научной системы физической культуры П. Ф. Лесгафта, основателей первой русской фармацевтической школы Н. П. Кравкова и биологической научной школы А. Я. Данилевского, хирургов С. П. Федорова, М. С. Субботина, Р. Р. Вредена, А. А. Троянова, терапевтов В. Н. Сиротинина, М. В. Яновского, офтальмолога Г. Л. Беллярминова и многих других выдающихся представителей отечественной медицины. В рассматриваемое время окончательно сформировалась русская медицина и была подготовлена огромная плеяда отечественных врачей. Так сбылась мечта Екатерины II — значительно приумножить число высокообразованных российских врачей и постепенно искоренить многолетнюю зависимость от иностранных специалистов.

Если вся великая русская литература, по выражению Ф. М. Достоевского, вышла из гоголевской «Шинели», то российская медицина

XIX в. в значительной мере была связана с Санкт-Петербургом, и прежде всего с Медико-хирургической (с 1881 г. — Военно-медицинской) академией, первое столетие деятельности которой А. П. Чехов в 1898 г. назвал подлинным «праздником истинной науки, истинной любви, самоотверженного служения русскому народу». На протяжении XIX столетия академия снискала заслуженную славу одного из крупнейших в мире ведущих центров медицинской науки и образования.

Санкт-Петербург — Петроград начиная с Северной войны и до конца Первой мировой был главным медицинским центром страны, откуда осуществлялось руководство медициной России в мирное и военное время, происходило укомплектование армии и флота медицинским составом, их медицинское снабжение, разрабатывались штаты военно-медицинских учреждений. Петербургские аптеки и его инструментальный завод снабжали страну лекарствами, медицинским инструментарием и имуществом. В Санкт-Петербурге выросла и успешно трудилась на благо страны и ее защитников целая плеяда знаменитых деятелей военно-медицинской науки и практики.

Значительное внимание в предлагаемом издании уделено истории военной медицины. И для этого существуют веские причины.

Военная медицина России, наравне с придворной, на протяжении многих веков являлась основным направлением государственной медицины. Придворная и военная медицина олицетворяли собой единство двух важнейших задач — оказание современной медицинской помощи первым лицам государства и охрана здоровья военных служителей. Таким образом, придворная и военная медицина занимали вполне определенное и значимое место в организации здравоохранения в России, способствуя взаимному обогащению и плодотворному развитию.

Достижения военной медицины России, находившейся под пристальным вниманием правящих кругов страны на протяжении многих столетий, были чрезвычайно важны и распространялись также на другие сферы. Богатый опыт войсковой медицины (общедоступность, бесплатность, пропаганда гигиенических знаний, сочетание лечения и профилактики, создание центров лечебно-профилактической помощи в виде лазаретов, госпиталей для обслуживания военных служителей на определенной территории и др.) лег в основу создания во второй половине XIX в. самобытной

системы отечественного здравоохранения — земской медицины, призванной обеспечить получение медицинской помощи большинством населения Российской империи.

Развитие военной медицины как составной части государственного здравоохранения и земской медицины шло в тесной взаимосвязи. В 1864 г. император Александр II утвердил «Положение о губернских и уездных земских учреждениях», в соответствии с которым было создано всесословное местное самоуправление — земство. Вместе с ним появилась и земская медицина.

За полстолетие своего существования земская медицина внесла огромный вклад в здравоохранение нашей страны, провозгласила и осуществила на практике тесную взаимосвязь лечебной и санитарно-гигиенической деятельности, а позднее объявила профилактическое направление приоритетным в охране здоровья населения России. Земские врачи, питомцы российских университетов и Императорской Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии, поставили достижения медицинской науки на службу земскому здравоохранению, совершили всей своей жизнью великий подвиг истинной любви и беззаветного служения русскому народу.

Таким образом, военная медицина способствовала становлению и активному развитию начиная с 60-х годов XIX века системы гражданского здравоохранения, в том числе медицины Санкт-Петербурга.

История медицины Санкт-Петербурга, столицы Российской империи, неразрывно связана с социально-экономическим развитием страны, прогрессом в естественных науках и технике. На протяжении XIX столетия в России, как и в Европе, развитие научной мысли шло ускоренными темпами. В этот период медицинская наука стала неотъемлемой частью естествознания. Каждые 10–15 лет удваивался объем научной информации. «Наука, — как считал классик российской биологии XIX в. К. М. Бэр, — вечна в своем источнике, не ограничена в своей деятельности ни временем, ни пространством, неизмерима по своему объему, бесконечна по своей задаче».

Исторические документы свидетельствуют, что ряд важнейших нововведений, предложенных европейскими учеными-медиками Европы в XIX в., получили признание в Санкт-Петербурге значительно раньше, чем в странах Европы. Например, открытый в конце XVIII в. австрийским врачом Л. Ауэнбруггером новый метод клинического исследования больных — перкуссия (выстукивание) —

долгие годы в Европе был предан забвению. Хирург Санкт-Петербургского Военно-сухопутного госпиталя Я. А. Саполович первым в России ввел этот метод в повседневную практику своей лечебной работы, а профессор Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии П. А. Чаруковский начал применение методов перкуссии и аускультации (выслушивание) с 1822 г. (метод был открыт французским врачом Р. Лаэннеком).

Санкт-Петербург, и прежде всего Медико-хирургическая (Военно-медицинская) академия, на всем протяжении XIX столетия и в начале XX в. являлись очагом формирования прогрессивных научно-медицинских школ, получивших широкое признание в России и за ее пределами.

Значение Санкт-Петербурга как центра медицины России было связано и с размещением в городе основных гражданских лечебно-санитарных учреждений Российской империи, состоявших в ведении Медицинского департамента Министерства внутренних дел. Военной медициной руководило Главное военно-медицинское управление, а высшим медицинским учреждением флота было Управление главного медицинского инспектора флота, расположенное в Главном Адмиралтействе. Военные и гражданские учреждения, принимающие больных, составили к началу XX в. в Санкт-Петербурге крупную лечебную базу из 278 лечебных заведений с общим фондом около 20 тыс. коек в то время как число мест в частных лечебницах не превышало 500. В 1913 г. в Санкт-Петербурге было 2 314 врачей, многие из которых занимались частной практикой.

Санкт-Петербург был основным медицинским центром в организации медицинского обеспечения армии и флота в годы многочисленных войн, включая Крымскую, Русско-турецкую, Русско-японскую и Первую мировую. Лучшие представители российской профилактической и клинической медицины — Н. И. Пирогов, С. П. Боткин, Н. А. Вельяминов, К. К. Рейер, Н. В. Склифосовский, А. П. Доброславин и другие ученые-медики выезжали на театры военных действий и активно участвовали в медицинском обеспечении действующей армии.

С именем Н. И. Пирогова связано учреждение в Санкт-Петербурге первых общин сестер милосердия, их героическая деятельность в осажденном Севастополе. Огромную помощь военно-медицинскому ведомству оказывало Российское общество Красного Креста,

Главное управление которого находилось также в Санкт-Петербурге. Вся петербургская община сестер милосердия развернула активную деятельность по подготовке младшего медицинского персонала для действующей армии.

Исключительно велика роль Санкт-Петербурга в развитии отечественной медицинской периодической печати. В 1823 г. в городе стал выпускаться «Военно-медицинский журнал» — первый старейший медицинский журнал, издающийся и в настоящее время.

В книге отражена медицинская деятельность в столице в сложный исторический период начала XX в. В Русско-японскую войну Санкт-Петербургский завод военно-врачебных заготовлений полностью снабдил армию и флот асептическими индивидуальными перевязочными пакетами. Санкт-Петербург являлся центром формирования и оснащения санитарных поездов, обеспечения их медицинским персоналом. В годы Первой мировой войны профессор Петроградского политехнического института Н. Д. Зелинский изобрел фильтрующий противогаз, который в 1916 г. спас десятки тысяч жизней воинов от действия боевых отравляющих средств хлора и иприта — первых образцов оружия массового поражения. Неоценимый вклад в организацию медицинской помощи на фронтах Первой мировой войны внесли профессора С. П. Федоров, Н. А. Вельяминов, В. А. Оппель, М. В. Яновский, Р. Р. Вреден, А. Л. Поленов, Л. Г. Беллярминов, В. М. Бехтерев, В. Н. Шевкуненко и другие. Несмотря на недостаточную подготовленность русской армии и ее медицинской службы к глобальной по своим масштабам войне, в строй было возвращено более половины раненых и больных воинов.

Вместе с тем до настоящего времени недостаточно обобщен вклад Санкт-Петербурга в развитие медицинской науки и здравоохранения нашей страны в XIX — начале XX в. Стоит отметить выход в свет в 1971 г. книги В. А. Базанова, В. И. Селиванова и Е. Ф. Селиванова «Медицинские памятные места Ленинграда», которая положила начало историко-медицинскому краеведению города на Неве, достаточно полно осветив его медицинские достопримечательности.

С 2001 г. издается энциклопедия «Три века Санкт-Петербурга», отдельные тома которой посвящены определенным столетиям в его истории. В этом издании свое место занимают материалы, посвященные развитию медицинской науки и практики в Санкт-Петербурге.

К 300-летию Санкт-Петербурга Т. И. Грекова и Ю. П. Голиков подготовили популярное издание «Медицинский Петербург». К сожалению, издание включает в себя очерки по истории только некоторых важных объектов медицинской сферы города XVIII–XX веков.

В 2002–2006 гг. был опубликован многотомный труд «История военной медицины России», в котором достаточно полно отражена роль Санкт-Петербурга как ведущего центра отечественной военной медицины.

Тем не менее обобщающего труда по истории медицины Санкт-Петербурга XIX в. не существует. Именно поэтому мы решились восполнить этот пробел в историко-медицинской литературе. В труд включены ранее неизвестные документы из российских архивов и значительное число литературных источников. Ввиду ограниченности объема публикации, в ней отражены лишь основные аспекты столичной медицины XIX — начала XX в.

Подводя итог, стоит отметить, что, основываясь на комплексном политическом, социально-экономическом и культурологическом анализе широкого круга литературных и архивных источников, авторы предприняли первую попытку отобразить становление и развитие медицины Санкт-Петербурга от начала XIX в. до октября 1917 г. В какой мере это удалось — судить читателю.

ГЛАВА 1
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ДЕЛА

Реформы в области управления медицинским делом в начале XIX в. Учреждение министерств и упразднение Медицинской коллегии. Экспедиции государственной медицинской управы (Медицинская экспедиция). Организация военно-медицинского ведомства и его последующая деятельность. Руководители ведомства. Управление медицинским делом в Санкт-Петербурге. Приказы общественного призрения. Физикат. Создание Медико-филантропического комитета. Думская медицина.

В Российской империи так и не было создано эффективного самостоятельного полноценного центрального органа управления медицинским делом в стране. Только в 1918 г. под руководством Н.А. Семашко был создан Наркомздрав РСФСР, объединивший действовавшие самостоятельно и малоэффективно медицинские службы различных министерств (наркоматов) и ведомств.

В течение XIX в. система управления в области медицины претерпевала значительные изменения с учетом все возрастающих задач, стоявших перед медицинской наукой и практикой. При этом создание в 1805 г. главного органа управления военно-медицинским делом — Медицинской экспедиции при Департаменте военно-сухопутных сил и положительный опыт ее деятельности позволили начать постепенный процесс объединения медицинского дела в стране.

Начало XIX столетия ознаменовалось для России кардинальной перестройкой в области государственного управления — учреждением министерств. Это событие коснулось и Медицинской коллегии, являвшейся главным административным органом в своей области. По штату, утвержденному 12 февраля 1799 г., она состояла из собственно Коллегии и Экономической канцелярии. Во главе Медицинской коллегии находился главный директор, не числившийся в штате, и президент. Кроме того, при Коллегии в Санкт-Петербурге состоял Физикат, а в Москве — Медицинская контора.

К 1802 г. в сферу руководства Медицинской коллегии входили Санкт-Петербургская и Московская медико-хирургические академии, генеральные, или главные госпитали, Петербургский запасной аптечный магазин, аптеки в ряде городов, медицинские и ботанические сады в Санкт-Петербурге, Москве, Херсоне и Тобольске, собственная типография в Санкт-Петербурге на Аптекарском острове, а также Калинкинский медико-хирургический институт (до слияния его с академией), губернские врачебные управы, под началом которых были больницы, лазареты, госпитали, вольные аптеки и «медицинские чины всех ведомств, среди которых военное по числу служащих в нем медицинских чинов занимало первое место» [1].

Официальное оформление реформы государственного управления состоялось 8 сентября 1802 г., когда высочайшим манифестом было объявлено об учреждении «Министерства», в которое входило восемь отделений: 1) военных сухопутных сил, 2) морских сил, 3) иностранных дел, 4) юстиции, 5) внутренних дел, 6) финансов, 7) коммерции и 8) народного просвещения. Лица, руководящие отделениями, получили название министров [2]. Вскоре каждое отделение стало именоваться министерством, и Медицинская коллегия была причислена к Министерству внутренних дел (МВД), которым с 1802 г. по 1807 г. управлял граф В.П. Кочубей [3].

До конца 1803 г. Медицинская коллегия с главным директором графом А.И. Васильевым и президентом Н.В. Леонтьевым продолжала выполнять все свои функции на основе существовавшего Положения. Размещалась она в Санкт-Петербурге на углу нынешней Миллионной улицы и Аптекарского переулка в здании заново отстроенном Дж. Кваренги после пожара 1737 г. Из числа членов Медицинской коллегии к участию в подготовке реформы были привлечены только Б.Б. Кампенгаузен и почетный член академии Н.Я. Озерецковский.

По штату, утвержденному 7 января 1803 г., при Министерстве внутренних дел, был создан Департамент внутренних дел, состоящий из четырех экспедиций. Четвертая называлась «Экспедиция общественного призрения» и имела два отделения: одно для руководства Медицинской коллегией, другое — для Приказов общественного призрения [4].

Хотя Медицинская коллегия еще продолжала осуществлять делопроизводство и составлять отчеты, сама система коллегиального руководства доживала свои последние дни. Прошло всего полгода

после утверждения 7 января 1803 г. штата МВД, как 18 июля того же года состоялся новый указ, по которому Департамент внутренних дел был разделен не на четыре, а на три экспедиции. Третья получила название «Экспедиция государственной медицинской управы», в которую вошли не только дела, решаемые Медицинской коллегией, но и дела, относящиеся к Приказам общественного призрения. Такое объединение столь разных по направлению деятельности органов сразу же дало о себе знать и заставило вновь заняться пересмотром принятого решения.

В последний день уходящего 1803 г. Александр I утвердил доклад В.П. Кочубея, в соответствии с которым третья экспедиция была предназначена только для ведения медицинских дел и разделена на два отделения: первое занималось решением текущих вопросов (заведованием медицинским составом, надзором за постановкой обучения, осуществлением народного здравоохранения и т. п.), второе решало хозяйственные вопросы [5]. Помимо этого, для решения научно-медицинских проблем и «ученых дел» был учрежден коллективный совещательный орган — Медицинский совет [6].

Всеми делами Медицинской экспедиции было поручено ведать графу П.А. Строганову, а непосредственным начальником экспедиции был назначен барон Б.Б. Кампенгаузен. Во главе Медицинского совета находился декан, избранный из числа его членов сроком на три года.

На этих преобразованиях реформа медицинского управления в России не закончилась. Спустя полтора года был сделан еще один шаг, имевший чрезвычайно важное значение для определения места военно-медицинской части в общей системе государственного здравоохранения.

4 августа 1805 г. В.П. Кочубей представил на высочайшее утверждение подготовленный П.А. Строгановым доклад, предварительно согласованный с министром военно-сухопутных и военно-морских сил, и положивший начало новому в стране военно-медицинскому ведомству. К докладу было приложено «Положение для медицинскаго управления по армии и флоту» из нескольких «отделений». В первом отделении представлен проект «Управления медицинской частью по сухопутному департаменту», во втором — по морскому. В остальных отделениях приведены положения о классах медицинских чинов, об их подчиненности, обязанностях и порядке награждения.

В тот же день, 4 августа 1805 г., Александр I наложил на докладе резолюцию: «Быть по сему». С этого момента медицинское управление в империи было разделено: гражданская часть осталась в ведении Министерства внутренних дел, военно-медицинская часть отошла к Министерству военно-сухопутных сил, а морская медицинская часть — к Министерству военно-морских сил. При этом нужно заметить, что Медико-хирургическая академия осталась среди гражданских учреждений в ведении МВД [7].

В соответствии с «Положением...» при министре военно-сухопутных сил создавалась Медицинская экспедиция во главе с генерал-штаб-доктором, в помощь которому назначался генерал-штаб-лекарь. Вводились также должности медицинских инспекторов по инфантерии и артиллерии, и субинспектора по кавалерии [8].

Медицинское управление Министерства военно-морских сил разделялось на три управления: 1) главное или центральное, 2) по портам и 3) на судах. При морском министре предусматривалась должность генерал-штаб-доктора флота в качестве главного административного лица, непосредственно осуществлявшего все управленческие функции. В помощь ему также назначался генерал-штаб-лекарь. Вместе с определенным числом канцелярских служащих эти лица составляли Медицинскую экспедицию Морского министерства.

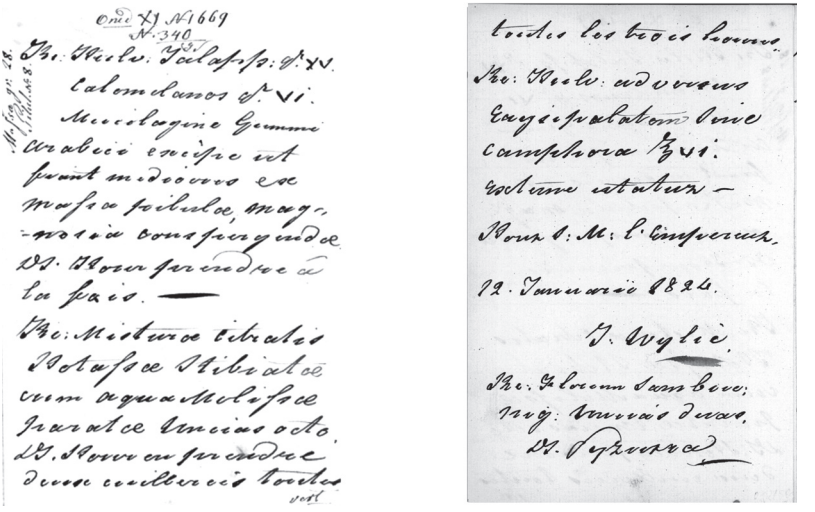
Первым генерал-штаб-доктором при министре военно-сухопутных сил стал назначенный указом 9 сентября 1805 г. Никон Карпович Карпинский, бывший член Медицинского совета МВД и начальник ученого отделения Медицинской коллегии, выдающийся петербургский хирург и анатом.

Генерал-штаб-доктором флота был назначен Иван Христофорович Роджерс (John Rogers, 1739–1811). С августа 1803 г., заменив доктора Цуберта, он исполнял должность главного доктора во флоте.

Гражданским генерал-штаб-доктором стал лейб-медик Александр Александрович Крихтон (Alexander Crichton, 1763–1856).

Пребывание Н.К. Карпинского в должности оказалось непродолжительным, поскольку при императорском дворе все более возрастала роль Джеймса Уэйли (Sir James Wylie, 1768–1854), вошедшего в историю России под именем Якова Васильевича Виллие. К 1805 г. он уже был хорошо известен в военном ведомстве и принимал участие в составлении «Положения для медицинской части на случай

Александр I на берегу реки Вилии возвращает к жизни утонувшего крестьянина. 1804 г. Гравюра
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ



Рецепт, выписанный Я.В. Виллие императору Александру I. 1824 г.
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

военных действий» [9]. Александр I испытывал почти безграничное доверие к своему лейб-хирургу и, будучи уверенным в его организаторских способностях, 27 января 1806 г. подписал указ, в котором уведомлялось: «Лейб-хирургу Статскому Советнику Виллие Всемилостивейше повелеваем быть Главным Инспектором Медицинской части по Военному Сухопутному Департаменту под начальством Министра Военных Сухопутных Сил» [10]. Так, по воле императора была введена должность Главного военно-медицинского инспектора, сохранявшаяся вплоть до 1917 г.

Как ни стремились В.П. Кочубей и П.А. Строганов добиться единоначалия в военно-медицинском управлении, указом 27 января 1806 г. в армии вновь было введено двоевластие. Генерал-штаб-доктор Н.К. Карпинский сохранял формально свои права и обязанности, однако фактически принятие окончательных решений по всем военно-медицинским вопросам перешло теперь к Я.В. Виллие [11].

Вступая 4 февраля 1806 г. в должность, Я.В. Виллие сам очертил для себя круг обязанностей, поскольку никакой специальной инструкции ему дано не было. По свидетельству военного министра С.К. Вязмитинова, Александр I «...отозваться изволил, что в инструкции особенной нет надобности».

Как показали дальнейшие события, круг интересов и активной деятельности Главного инспектора медицинской части по армии оказался значительно более широким. «Едва ли найдется хоть один уголок в области военно-медицинской службы, которого не коснулся неутомимый Виллие», — замечено в труде, вышедшем в 1898 г. к столетию Военно-медицинской академии [12].

Для исполнения текущих дел и ведения документации при Главном инспекторе медицинской части по армии в 1806 г. была утверждена канцелярия из трех лиц: столоначальника и двух канцеляристов-писцов.

8 августа 1808 г. Н.К. Карпинский был уволен, а места советников по рекомендации самого Я.В. Виллие заняли штаб-лекарь лейб-гвардии Измайловского полка Ф.О. Рускони, дивизионный доктор Н.Ф. Геслинг и аптекарь С. Швенсон. При решении всех вопросов, относящихся к ведению Медицинской экспедиции, каждый из них имел один решающий голос, а управляющему экспедицией предоставлялось два голоса. Таким образом, Я.В. Виллие, оставаясь лейб-хирургом и Главным инспектором медицинской части по армии,

возглавил и Медицинскую экспедицию и, несмотря на установленное в ней коллегиальное начало, практически сосредоточил в своих руках всю полноту власти по военно-медицинскому управлению в России. Должность «управляющего» сохранялась за ним до очередных преобразований Государственного совета и министерств, осуществленных в 1810–1812 гг.

По высочайше утвержденному 27 января 1812 г. новому положению о Военном министерстве Медицинская экспедиция была превращена в один из семи департаментов и стала именоваться Медицинским департаментом, директором которого был назначен Я.В. Виллие. На этом недолгое коллегиальное управление делами Медицинской экспедиции, преобразованной в Медицинский департамент, прекратилось. Директор департамента получал теперь право единолично принимать решения и издавать указы по своему ведомству.

Медицинский департамент делился на два отделения. К первому, медицинскому (его возглавил Ф.О. Рускони), относились все медицинские дела: зачисление на службу, распределение, перевод, награждение и увольнение медицинских чиновников; обучение и распределение фельдшеров; составление сведений о числе больных в полках, госпиталях, военных командах, крепостях и т. д. и контроль за правильностью их лечения; сбор сведений о «повальных» болезнях и разработка мер профилактики и борьбы с ними. Ко второму отделению, аптечному (его возглавил С. Швенсон), относились все аптекарские дела, в частности назначение, увольнение и награждение аптекарских чиновников, надзор за снабжением аптек, приемом и отпуском аптечных материалов [13].

На протяжении последующих 50 лет, до реорганизации Медицинского департамента Военного министерства в Главное военно-медицинское управление, сфера деятельности центрального органа, ведавшего военно-медицинским делом, в основном определялась теми же положениями, которые были обозначены еще в 1812 г. Такая стабильность работы Медицинского департамента объяснялась в значительной степени тем, что до 1836 г. департаментом продолжал руководить Я.В. Виллие, сумевший хорошо наладить и согласовать действия всех его отделений, столов и немногочисленных чиновников [14].

В период царствования Николая I в медицинском отделении Медицинского департамента произошло некоторое перераспределение делопроизводства по трем столам: 1-й стол ведал принятием

на службу, распределением, переводом, награждением и увольнением медицинских чиновников, обучением и распределением фельдшеров; 2-й стол собирал сведения о числе больных в войсках и учреждениях военного ведомства, осуществлял наблюдение за лечением больных, предотвращением повальных и прилипчивых болезней; 3-й стол занимался вопросами полевой хирургии, сохранением здоровья солдат и офицеров на квартирах, в казармах, лагерях, во время походов, а также ведал оспопрививанием, устройством и содержанием ветеринарных училищ. К его компетенции относились и все дела, связанные с Императорской Медико-хирургической академией (ИМХА) [15].

По сравнению с другими штат Медицинского департамента был невелик и составлял 28 человек, вплоть до утверждения 29 марта (10 апреля) 1836 г. нового Положения и новых штатов. В соответствии с новым Положением задачи и структура Медицинского департамента были следующими:

«§106. Медицинскому Департаменту вверяются распоряжения о сохранении здравия воинов, о снабжении войск и военных госпиталей врачами, аптекарями, медицинскими и фармацевтическими чинами и служителями и обеспечение их всеми медицинскими и хирургическими пособиями, для успешного врачевания больных необходимыми.

§107. Департамент сей состоит из следующих Отделений:

1. По делам о медиках и фельдшерах.

2. По делам об аптеках, ветеринарных лекарях и по снабжению войск и госпиталей медикаментами, аптечными припасами и хирургическими инструментами.

К общему составу Департамента принадлежат: 3. Регистратура. 4. Часть экзекуторская и казначейская. 5. Архив» [16].

Одновременно с утверждением новых штатов Я.В. Виллие по личной просьбе был освобожден от должности директора медицинского департамента с сохранением до конца жизни за собой должности Главного инспектора медицинской части по армии. На посту директора Медицинского департамента Я.В. Виллие сменил статский советник Д.К. Тарасов, опытный и умелый медицинский администратор, остававшийся в этой должности до 1846 г. В дальнейшем, до преобразования Медицинского департамента в Главное военно-медицинское управление (ГВМУ), директорами являлись:

В.В. Пеликан (1846–1857), И.В. Енохин (1857–1862), Ф.С. Цыцурин (1862–1867).

К середине XIX в. дифференциация медицинских знаний потребовала новых организационных подходов, учреждения новых кафедр, открытия лабораторий, пересмотра методов диагностики и лечения, не говоря уже об изменении норм снабжения, внедрении в повседневную практику лечебных учреждений новых инструментов, аппаратов и приборов. Все эти процессы проходили не без активного участия Медицинского департамента Военного министерства. 1 (13) апреля 1843 г. в России появился высший в военно-медицинском управлении орган — Военно-медицинский ученый комитет [17], в котором сосредоточились все дела и туда же поступали на решение все вопросы по военному ведомству, требующие медицинского суждения и окончательного заключения в ученом или медико-полицейском и судебно-медицинских отношениях. Председателем комитета стал Я.В. Виллие, а в число первых трех действительных членов он включил своих ближайших помощников — А.П. Нелюбина, Е.Н. Смельского и В.С. Сахарова [18]. Не менее представительным уже в первые годы существования комитета оказался состав и непременных его членов. Среди них находились известные деятели медицины: Н.Ф. Арендт, И.П. Бутков, С.Ф. Гаевский, Л.Я. Нагумович, А.А. Рихтер, Д.К. Тарасов, И.Б. Шлегель [19].

Неудачный исход Крымской войны заставил Александра II приступить к проведению военных реформ, затронувших и Медицинский департамент. 10 (22) февраля 1857 г. руководителем департамента был назначен тайный советник И.В. Енохин, который, по свидетельству современников, «всей душой стремился принести пользу родине и мало заботился о собственной карьере» [20].

И.В. Енохин и другие чиновники Медицинского департамента успешно трудились в комитете по улучшению военно-медицинской администрации и в комиссии для составления проекта новой организации Медицинского департамента Военного министерства, председателем которого был назначен вице-директор Медицинского департамента Н.И. Козлов. Плодотворная работа комиссии завершилась в 1860 г. высочайше утвержденным 27 октября (8 ноября) 1860 г. «Положением о Военно-медицинском департаменте с его штатом», в соответствии с которым в Медицинском департаменте стало 5 отделений и 17 столов, что значительно расширило штат и

облегчило работу сотрудников. 8 (20) сентября 1862 г. И.В. Енохин перешел на новую должность — Главного инспектора медицинской части по армии, а директором Военно-медицинского департамента (в официальных документах его продолжали именовать «Медицинским департаментом Военного министерства») стал действительный статский советник Ф.С. Цыцурин, основной заслугой которого являлась разработка окружной военно-медицинской системы в России.

29 марта (10 апреля) 1867 г. Медицинский департамент Военного министерства был переименован в Главное военно-медицинское управление [21]. В пункте 7 этого указа значилось: «Начальнику Главного Военно-Медицинского Управления присвоить звание Главного Военно-Медицинского Инспектора. Ему же подчинить и Императорскую Медико-Хирургическую Академию. При этом же Главном Управлении состоять и Военно-Медицинскому Ученому Комитету» [22].

На основе указа 30 марта (11 апреля) был издан приказ военного министра, вводивший новый штат ГВМУ.

Для общего контроля за устройством и состоянием военно-врачебных заведений, а также для обсуждения и разрешения вопросов, касавшихся санитарной части армии в мирное и военное время, в том же 1867 г. был учрежден при Военном совете Главный военно-госпитальный комитет [23].

1 (13) января 1869 г., Александр II утвердил окончательный текст нового «Положения о Военном министерстве», где шире и подробнее излагались предназначения каждого главного управления, их задачи, права и обязанности. В отношении ГВМУ, в частности, говорилось следующее:

«§ 237. В ГВМУ сосредоточиваются распоряжения по охранению здоровья во всех частях военного ведомства, по укомплектованию войск и военных госпиталей медицинскими, фармацевтическими и ветеринарными чинами и по снабжению их медикаментами и хирургическими инструментами, а равно по заведованию личным составом чинов военно-медицинского ведомства.

§ 241. ГВМУ находится в непосредственном ведении Главного Военно-Медицинского Инспектора и состоит из четырех Отделений, Канцелярии, части судной и Архива. К общему же составу сего Управления принадлежит Военно-Медицинский Ученый Комитет. Сверх того при ГВМУ состоит Императорская Петербургская Медико-

Хирургическая Академия, цель учреждения которой, предметы занятий и состав определен особым Положением.

§ 242. К предметам занятий Отделений принадлежат:

1) Первого Отделения: дела по личному составу всего военно-медицинского ведомства.

2) Второго Отделения: а) переписка по принятию в войсках гигиенических, врачебных и медико-полицейских мер; б) отчетность о числе больных воинских чинов в госпиталях, лазаретах и больницах гражданского ведомства; в) делопроизводство по свидетельствам о болезни чинов военного ведомства и неспособности их к службе и по актам о судебно-медицинских исследованиях; г) составление журналов по делам, рассматриваемым Военно-Медицинским Ученым Комитетом; д) отчет о действиях ГВМУ и Военно-Медицинского Ученого Комитета.

3) Третьего Отделения: а) составление пондераций или годовых смет аптечных магазинов и казенных аптек, планов заготовлений медикаментов и распределения запасов между магазинами и аптеками; б) переписка по снабжению войск и госпиталей медикаментами и инструментами, равно подведомственных Главному Управлению технических заведений необходимыми для их действия материалами, припасами и орудиями; в) составление годовой сметы военно-медицинского ведомства и балансовых отчетов и вся вообще бухгалтерия и отчетность по хозяйственным оборотам Управления и подведомственных ему заведений; г) делопроизводство по содержанию зданий Управления и непосредственно подведомственных ему заведений.

4) Четвертого Отделения: а) ревизия книг и счетов аптечных магазинов и аптек и составление из них общих отчетов по приходу-расходу медикаментов; б) ревизия отчетов госпиталей по расходу предметов материального каталога, заготовляемых интендантским ведомством, и переписка по возбужденным ревизиею вопросами, начетам и взысканиям; в) ревизия срочных ведомостей, представляемых Хирургическим Инструментальным заводом» [24].

Таким образом, пройдя сложный путь от Медицинской экспедиции через Медицинский департамент Военного министерства к ГВМУ, центральный орган руководства всем военно-медицинским делом получил в результате последовательных преобразований свою штатную структуру, определенное место в структуре Военного министерства и соответствующий круг задач и обязанностей.

Первым начальником ГВМУ в звании Главного военно-медицинского инспектора короткое время, с января 1867 г. по март 1868 г., был П.А. Дубовицкий (1815–1868). В дальнейшем, на протяжении второй половины XIX и начала XX в., начальниками ГВМУ (ГВСУ) — главными военно-медицинскими (военно-санитарными инспекторами) русской армии являлись: Е.И. Смельский (1868–1871), Н.И. Козлов (1871–1884), О.И. Рудинский (1884–1887), А.А. Реммерт (1887–1902), Н.В. Сперанский (1902–1906), А.Я. Евдокимов (1906–1917).

В начале XX в. ГВМУ как центральный орган управления военно-медицинской службой России обладал большим опытом административно-управленческой работы, накопленным в мирное и в военное время. Ряд реформ по военно-медицинскому ведомству обеспечил армию достаточно мощными медицинскими силами и средствами, которые позволяли полноценно обеспечивать боевые операции.

В 1909 г. ГВМУ было реорганизовано в Главное военно-санитарное управление (ГВСУ), возглавляемое Главным военно-санитарным инспектором. ГВСУ объединило все управление военно-санитарным делом в стране. В 1910 г. военно-медицинское ведомство, окружные военно-медицинские управления и окружные военно-медицинские инспекторы были соответственно переименованы в военно-санитарные. ГВСУ имело по штату канцелярию, четыре отделения (по личному составу, врачебно-санитарное, госпитальное и хозяйственное) и четыре части (мобилизационная, санитарно-статистическая, счетная и судная). Всего в штате управления было 115 человек (в том числе 21 врач, 11 фельдшеров и 50 писарей).

Накануне Первой мировой войны не было создано органа, объединяющего санитарную службу всей полевой армии. Назначение принца А.П. Ольденбургского Верховным начальником санитарной и эвакуационной части, предпринятое в первые месяцы войны, объединило санитарную и эвакуационную деятельность. А.П. Ольденбургский подчинялся только Верховному главнокомандующему и Государю. Все его решения по санитарным и эвакуационным вопросам подлежали исполнению всеми должностными лицами на фронтах и в тылу страны как высочайшие повеления.

1917 г. был ознаменован сменой руководителей на всех ступенях властной иерархии в нашей стране. Не избежала потрясений и военная медицина. Спустя пять дней после отречения Николая II от

престола, 7 марта 1917 г. на должность Главного военно-санитарного инспектора Временным правительством был назначен Н.Н. Бурденко [25]. Его предшественник на этом посту А.Я. Евдокимов не мог исполнять свои служебные обязанности, так как был тяжело болен и спустя четыре месяца скончался. Пребывание Н.Н. Бурденко на данном посту было недолгим. Приказом по армии и флоту от 27 мая 1917 г. Главным военно-санитарным инспектором был назначен В.А. Юревич, вступивший в должность 9 июня 1917 г. [26].

Значительные изменения происходили и в системе управления гражданским здравоохранением в России. При разделении обязанностей между министерствами в начале XIX в. все медицинские дела были отнесены к ведению вновь учрежденного Министерства полиции. В марте 1812 г. делами судебной и полицейской медицины, вопросами врачебной практики, надзором за правильностью лечения больных и службой медицинских чиновников стала заниматься канцелярия генерал-штаб-доктора гражданской части при Министерстве полиции. 4 ноября 1819 г., после упразднения Министерства полиции, эта канцелярия перешла в МВД, а 30 мая 1822 г. был создан единый Медицинский совет при МВД, который существовал вплоть до марта 1918 г.

4 ноября 1819 г. в составе МВД был учрежден Медицинский департамент, управлявший гражданской медицинской частью, а также делами судебной медицины и медицинской полиции. В 1836 г., в связи с очевидными недостатками в организации работы этого департамента, он был реорганизован (одновременно с этим была упразднена канцелярия генерал-штаб-доктора гражданской части), а его штат усилен. В состав департамента отныне входили два отделения: первое — ведало делами распорядительными, а второе — делами медицинской полиции и судебной медицины. В 1845 г. было образовано и третье отделение — счетное [27].

22 марта 1904 г. Медицинский департамент был преобразован в Управление главного врачебного инспектора. В конце XIX — начале XX в. многие известные представители отечественной медицины, а также государственные деятели, высказывали мнение о необходимости создания специального министерства для управления здравоохранением, однако вследствие внутренних противоречий во властных кругах страны вплоть до 1918 г. так и не удалось воплотить эти пожелания на практике [28].

Таким образом, одним из главных недостатков организации всего медицинского дела в Российской империи XIX века являлась ведомственная разобщенность. Только в Министерстве внутренних дел вопросами медицины ведали восемь отдельных учреждений.

Говоря об организации медицины в Санкт-Петербурге, необходимо остановиться на руководящих органах медицинского дела существовавших в столице России еще в XVIII в.

Незавидное положение городского здравоохранения привело к тому, что в 1767 г. Екатерина II учредила Законодательную комиссию, одной из задач которой являлось реформирование больничного дела. В результате многолетней деятельности комиссии в 1775 г. для помощи бедным больным и прочим нуждающимся была создана новая система в виде Приказов общественного призрения — государственных учреждений, вступивших в 1798–1799 гг. в ведение городских властей.

В обязанность Приказов общественного призрения, помимо открытия сиротских домов и народных школ, входило открытие новых больниц, аптек, домов для умалишенных и неизлечимых больных. Появление Приказов общественного призрения при всей ограниченности их финансовых и иных возможностей стало несомненным шагом вперед. А.И. Герцен называл их «одними из лучших памятников екатерининского времени» [29]. Отныне не только военное, но и гражданское здравоохранение становилось прерогативой государства, требовало постоянной заботы, внимания, административных и финансовых решений. В рамках этих задач открытие городских и сельских больниц приобретало особую остроту и значение, несмотря на то что врачебных кадров в России явно не хватало и приходилось выходить из положения, приглашая иноземных лекарей, далеко не всегда отличавшихся необходимыми знаниями и практическими навыками.

При Александре I сфера деятельности Приказов стала расширяться, что объяснялось особым вниманием к ним со стороны императора. Активизировалась их хозяйственная деятельность, они получили налоговые льготы. Если в 1803 г. капитал Приказов составлял 5 486 тыс. руб. ассигнациями, то в 1815 г. он вырос до 14 097 тыс. [30] Финансовое обеспечение Приказов происходило за счет средств, выделяемых сметой Городской думы [31]. За время своего существования Приказы открыли в стране 519 больниц (с 11,5 тыс. коек), 33 дома для

Я.В. Виллие. Гравюра Ф. Больта с оригинала Франке
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

С.П. Боткин. *Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ*

умалишенных, 107 богаделен и инвалидных домов, 4 фельдшерские школы. Официально Приказ общественного призрения возглавлял губернатор, под его руководством работали три депутата (от дворянства, купечества и поселян), исполнявших обязанности на общественных началах, и попечитель «богоугодных заведений» [32].

Для занятия медицинской практикой требовалось разрешение Петербургской врачебной управы — Физиката. Каждый желающий получить разрешение должен был представить свидетельство об утверждении его во врачебном звании от ИМХА или одного из российских университетов. Медицинская канцелярия сообщала об этом в «Академических ведомостях». Без разрешения Физиката медицинская практика считалась незаконной и каралась денежным штрафом. Это правило распространялось и на иностранцев – незаконно практикующие иностранные врачи незамедлительно выдворялись за границу [33].

Весьма положительно работу петербургской полиции по организации борьбы со знахарством оценил главный доктор Лондонской детской больницы лорд А. Гранвилл, посетивший Санкт-Петербург в 1827 г. «Если бы лондонская коллегия врачей, — заметил А. Гранвилл, — имела такую же власть, то сотни мнимых докторов и шарлатанов, расстраивающих здоровье и карман верноподданных его Королевского Величества, были бы истреблены».

Физикат устанавливал размер максимальной оплаты врачебных услуг для малоимущих больных. Так в 1830-е гг. за посещение больного доктор получал 1 руб., лекарь — 50 коп. Отдельно оплачивались различные медицинские процедуры: кровопускание стоило 25 коп., удалении зуба — 50 коп., приложение пластыря или шпанских мух — 25 коп., «припущение пьявиц» — по 20 коп. за каждую. Врачебные гонорары, выплачиваемые состоятельными пациентами, не фиксировались и не ограничивались.

В Санкт-Петербурге врачи обычно помещали и частные объявления в газетах, где непременно указывалось, что бедных будут лечить бесплатно. Согласно Медицинскому уставу 1789 г., врачам казенных лечебных заведений, получающим жалованье, рекомендовалось оказывать помощь неимущим не за деньги, а «по человеколюбию». Многие петербургские врачи, в том числе талантливые и известные, могли позволить себе благотворительность: их материальное положение было весьма завидным.

Существовали еще так называемые подлекари и фельдшеры, имевшие в городе свои заведения, где посетителей стригли, брили, ставили им клистиры, вырывали зубы. «Отворять кровь» без предписания врача фельдшерам строго запрещалось, но они нелегально занимались и этим [34].

В 1823 г., по официальным данным, в Санкт-Петербурге был 261 частнопрактикующий врач: из них — 6 акушеров, 4 — хирурга, 3 — главных врача, остальные — по внутренним болезням.

Практиковавшие в Санкт-Петербурге врачи должны были еженедельно предоставлять в Физикат сведения о числе больных, которым была оказана помощь. Вместе с тем по инициативе МВД на основании сведений, предоставленных аптеками, был составлен собственный список врачей, выписывавших лекарства. В итоге оказалось, что из 580 лиц, занимавшихся в столице врачебной практикой, 19 не имели на это право. Учитывая то обстоятельство, что подобная ситуация наблюдалась и в других регионах страны, 20 июня 1807 г. министром внутренних дел было принято решение ежегодно составлять и направлять в аптеки «Медицинский список или календарь, в котором бы все медицинские чиновники, как по ведомствам военным сухопутному, морском и гражданскому, так равно, и вольнопрактикующие и находящиеся при Высочайшем Дворе, при университетах и других ведомствах, были помещены» [35]. Несомненно, главной целью являлся контроль за лицами, оказывавшими медицинскую помощь, и борьба с теми, кто незаконно занимается этим родом деятельности. Необходимые сведения на врачей (фамилия, имя, отчество, чин, прохождение по службе), находившихся на государственной службе, предоставляли в МВД соответствующие ведомства, информацию о вольнопрактикующих врачах подавали гражданские и военные губернаторы. Первый «Российский медицинский список» был выпущен Управлением главного врачебного инспектора МВД в 1809 г. [36], положив начало более чем вековому существованию этого уникального справочника. Однако в силу нежелания или невозможности чиновников дать необходимые сведения, списки врачей из года в год были неполными. Впоследствии принципы формирования медицинского списка несколько изменились, что все же не искоренило недостатки издания.

Наряду с постоянными изданиями, в частности упомянутым выше «Медицинским списком», печатались и отдельные справочные издания, выходившие нерегулярно [37].

Физикат в Санкт-Петербурге, так же как и все врачебные управы в России, подчинялся Медицинскому департаменту, входившему в состав МВД. В обязанности Физиката входило назначение полицейских врачей, а также наблюдение за чистотой в городе и за свежестью продуктов. Одной из обязанностей полицейских врачей был надзор за выполнением правил для ограждения населения от «прилипчивых» болезней. По этим правилам каждый домохозяин обязан был сообщать в полицию о случаях заболевания его жильцов «горячкою с пятнышками» или другими тяжкими и «прилипчивыми» болезнями. Несоблюдение этих правил каралось большим штрафом [38].

В ведении Физиката находились и прививки против оспы. С 1768 г., когда на острове, получившем позже название Голодай, был открыт госпиталь для прививания оспы и лечения больных, жители Петербурга два раза в год, осенью и весной, извещались о том, что каждый может бесплатно «получить прививку от оспы». К административному принуждению власти не прибегали, хотя необразованные и подверженные предрассудкам люди отказывались делать прививки детям, отчего случаи оспы в Петербурге встречались чаще, чем в европейских городах [39].

Физикат осуществлял надзор за работой больниц, богаделен и аптек, особенно за продажей ядовитых веществ. Говоря современным языком, Физикат отвечал также за санитарно-гигиеническое состояние города: направлял специалистов для осмотра животных, предназначенных на убой, следил за качеством продуктов питания, за чистотой и качеством посуды в общественных заведениях. При таком широчайшем поле деятельности в штате Физиката постоянно состояли всего лишь три сотрудника: инспектор, оператор и акушер. Каждый из них имел медицинское звание и утверждался в должности министром внутренних дел. Реальная деятельность Физиката, конечно, далеко не всегда и не во всем соответствовала строгим правилам и установлениям. В Медицинском департаменте, так же как и в других российских государственных учреждениях, не было недостатка в нерадивых и нечистых на руку чиновниках. Тем не менее Петербургская врачебная управа делала свое дело, по мере возможности контролируя в медицинском и санитарном отношении положение дел в городе [40].

В 1799 г. столичные и московские заведения, организованные Приказами общественного призрения, были переданы в ведение

камеральных депутатов городских правлений, но в 1802 г. вновь переданы Приказам [41]. Новая попытка изменений в сложившейся системе произошла в 1828 г., когда высочайшим указом был образован особый Попечительный совет IV отделения «Собственной Его Императорского Величества канцелярии» (Ведомства императрицы Марии Федоровны), в ведение которого перешли Обуховская больница и находившийся при ней дом умалишенных, сиротский Воспитательный дом и остальные городские больницы. Попечительный совет был независимым органом и не подчинялся ни одному из министерств [42].

Наряду с этим в начале XIX столетия происходили и другие преобразования, затрагивающие больничное дело и гражданское здравоохранение в целом. Прежде всего 16 (28) мая 1802 г. императорским рескриптом было положено начало существования «Благодетельного общества», а еще через два дня была дана жизнь «Медико-филантропическому комитету», «...задачей которого было усовершенствование существующих и открытие новых медицинских благотворительных заведений».

Этот комитет должен был осуществлять:

– домовое призрение бедных больных;
– амбулаторный прием больных в разных частях города;
– оказание помощи при несчастных случаях на улицах;
– учреждение больниц для заразных больных и т. д.

Из сумм собственного кабинета Медико-филантропическому комитету ежегодно выделялось по 24 тыс. рублей ассигнациями. Учреждение комитета уже в ноябре 1804 г. позволило начать организацию домового лечения и бесплатных амбулаторных приемов. В каждую из одиннадцати частей города были назначены врачи для бедных, а в Петербургской, Московской и Рождественской частях, кроме того, устроены «заразные лечебницы» на шесть кроватей каждая.

Устав Медико-филантропического комитета в конце 1835 г. подвергся некоторому изменению: помимо уже перечисленных задач, на его членов теперь возлагались еще обязанности «прививать младенцам предохранительную оспу, распространять полезные сведения в целях охранения народного здравия и предупреждения болезней и устраивать, по мере возможности, лечебные и другие заведения для пользования бедных».

Создание в 1828 г. Попечительного совета явилось шагом вперед по сравнению с существовавшим до того Приказом общественного призрения.

Существовали в столице и другие органы, чья деятельность была направлена на призрение нуждавшихся. В 1818 г. было учреждено Императорское Человеколюбивое общество, разместившееся в собственном доме на Литейном проспекте против Артиллерийских казарм. Президентом его был близкий друг императора Александра I князь А.Н. Голицын. Он же возглавлял Попечительное общество, целью которого было улучшение жизни заключенных в тюрьмах. Императорское Человеколюбивое общество содержало в Петербурге Институт слепых, Дом воспитания бедных детей, Дом призрения убогих, Ивановскую богадельню, а также иногородние попечительные комитеты о бедных в Москве, Казани, Воронеже, Уфе и Слуцке. В 1837 г. общество оказало вспоможение 24 144 семействам и отдельным лицам, из них 5 496 получали ежемесячные пособия. Врачи безденежно пользовали 5 740 больных.

Тесный контакт Попечительного совета с деятельностью Императорского Человеколюбивого общества позволял находить верные решения в области гражданского здравоохранения. Тем не менее общее его состояние в столице оставляло желать лучшего.

В середине века организацией медико-санитарного дела в столице занималось несколько структур: Управление главного врача полиции, Физикат, Врачебно-полицейский Комитет и Комитет общественного здравия. С 1870 г. организация охраны здоровья жителей Санкт-Петербурга была возложена на Городское общественное управление. В 1873 г. было создано Врачебное управление, состоявшее из Врачебного присутствия и Врачебно-полицейского управления [43].

Во второй половине XIX в. были предприняты активные меры по реформированию системы управления медицинским делом в Санкт-Петербурге. На протяжении XIX — начала XX в. в столице работал целый ряд комиссий, которые должны были привести в соответствие с новыми социальными и экономическими условиями организацию медицинского дела в городе. В 1868 г. была учреждена «Комиссия для изыскания мер к устройству гражданской госпитальной части в Петербурге». Работа ее чрезвычайно затянулась, и лишь через десять лет выработанные ею предложения были поставлены на обсуждение Городской думы. После оживленной дискуссии в октябре 1881 г.

Городская дума постановила принять больницы в ведение Городского общественного управления.

Постановление медленно ползло по бюрократическим инстанциям, пока в ноябре 1883 г. не попало на стол Александра III. Тогда дело пошло быстрей. При Городской думе возникла больничная комиссия, одним из первых мероприятий которой явилось введение института думских врачей. В соответствии с новым «Положением о городском самоуправлении», утвержденном в 1870 г., в сферу ответственности Городской думы, наравне с другими вопросами, передавалось руководство медициной и благотворительностью. По примеру 1804 г., когда появились «врачи для больных», в каждом участке города вводилась штатная должность врача, аналогичная существующей ныне должности участкового врача. В их обязанность входило посещение больных на дому и оказание им медицинской помощи. В 1884 г. Городской думе была передана большая часть учреждений, находившихся в ведении Попечительного совета Ведомства императрицы Марии. Также под контроль думы перешли и временные больницы полицейской санитарной комиссии. Таким образом, в ведении думы находились четыре городские больницы (4 339 коек), в число которых входили Обуховская, Петропавловская, и две загородные (560 коек), а также одна богадельня [44]. Подобный переход отдельных больниц в ведение Городской думы, а также назначение главой медицинской части городских больниц С.П. Боткина, поставившего лечебную часть на научную основу [45], способствовало улучшению организации лечебного дела в столице.

Помимо городского общественного управления, рядом объектов здравоохранения занималось Ведомство императрицы Марии, находящееся под непосредственным покровительством императорской фамилии. Ведомство старалось открывать в разных частях города небольшие лечебницы или амбулаторные пункты, принимать в свое ведение больницы.

Врачебные и санитарные учреждения входили в подчинение того или иного руководящего органа. Кроме того, в городе работали и частные лечебные заведения, число которых было довольно значительным. Таким образом, параллельно существовали и действовали как государственные, так и общественные медицинские органы управления, в равной степени зависимые от объектов финансирования, позволяющего осуществлять намеченные планы мероприятий.

В столь крупных городах, как Санкт-Петербург, Москва и Варшава, существовали также врачебно-полицейские комитеты для надзора за проституцией. Их штат включал полицейского врача, который заведовал приемным покоем при полицейском доме [46].

Обращаясь к концу XIX столетия, стоит назвать, в первую очередь, следующие учреждения, осуществлявшие руководство медицинским делом в Санкт-Петербурге: Ведомство учреждений императрицы Марии (Казанская ул., д. 3), Медико-филантропический комитет (Кузнечный пер., д. 2), Столичное врачебное управление (Морская ул., д. 63), Врачебно-полицейское управление (Пантелеймоновская ул., д. 4), Врачебно-полицейский комитет (Мытнинская ул., д. 4), Врачебное отделение губернского правления (ул. Глинки, д. 8), Городские больничная и санитарная комиссии (Невский пр., д. 33). Кроме того, в столице находились учреждения, в чью компетенцию входило руководство медициной в масштабах всей страны: Главное военно-медицинское управление (Караванная ул., д. 1), Медицинский Совет и Медицинский департамент МВД (Театральная ул., д. 3), Управление главного медицинского инспектора флота (Главное Адмиралтейство) [47]. Наравне с вышеназванными учреждениями, следует также указать на другие ведомства и организации, в составе которых находились лечебные учреждения: Ведомство императорского двора, духовное и тюремное, Российское общество Красного Креста и другие благотворительные общины.

Значительные трудности отмечались в городе в области санитарного надзора. В 1868 г. при столичной полиции была создана специальная санитарная комиссия, на которую возложили всю ответственность за санитарный надзор в Санкт-Петербурге [48]. В феврале 1879 г. для предупреждения эпидемий в городе по инициативе Городской думы была образована Комиссия общественного здравия, которой было поручено проведение в столице необходимых санитарных мероприятий. Несмотря на то что первоначально комиссия имела статус временного органа, она просуществовала долгие годы. В начальный период на нее возлагались следующие функции: подготовительная работа по организации самостоятельного санитарного надзора, исследование качества вод в реках и каналах столицы, осмотр торгово-промышленных и жилых помещений. В 1881 г. в состав комиссии были назначены С.П. Боткин как гласный думы и доктор И. Архангельский как совещательный член-врач

этой комиссии. Со временем круг решаемых задач комиссии расширялся, в ее задачи были включены: призрение неимущих рожениц, общедоступная помощь нуждающимся слоям населения и организация борьбы с эпидемиями. Город был разделен на 12 санитарных округов, во главе которых стояли окружные санитарные попечители из членов комиссии [49]. Позднее в компетенцию Комиссии общественного здравия было передано также заведование городскими приютами, врачебно-санитарный надзор за учащимися в начальных городских училищах, строительство Городской барачной больницы с обеззараживающей камерой и пр. В 1884 г. санитарное дело было исключено из ведения полиции Комиссии общественного здравия. В 1886 г. взамен последней было учреждено две постоянные комиссии — санитарная и больничная. Их присутствия были объединены в Городской думе под председательством городского головы. Первым председателем Городской санитарной комиссии был назначен П.П. Дурново, больничной — В.А. Рожнов.

Со временем получил свое окончательное оформление и институт городских думских врачей. В 1883 г. в их число входило 19 врачей (из них 7 женщин). Об активности их работы говорят следующие данные: в 1883–1884 г. думские врачи оказали медицинскую помощь 42 832 человекам (амбулаторно — 29 412) [50]. Многочисленные примеры их высокого профессионализма запечатлены на страницах газет того времени, в воспоминаниях и пр. [51].

Таким образом, в области медицины и системы ее управления Санкт-Петербург занимал ведущее место в Российской империи. Способствовало этому и должное финансирование городской медицины. Суммы, выделяемые на нужды здравоохранения, в Санкт-Петербурге были значительно выше, чем в других крупных городах Российской империи. Если в столице на эти цели выделялось до 21,8% денег из бюджета города, то в Москве — 13%, в Риге — 10% [52].

Вместе с тем, как отмечали современники, и не только медики, организация здравоохранения в Санкт-Петербурге имела много значительных недостатков, в том числе обусловленных несовершенством управления медицинским делом. Несмотря на то что в Санкт-Петербурге существовала передовая по тому времени организация медицины, в отдельных деталях она повторяла громоздкую и недостаточно эффективную систему управления медициной в стране.

ГЛАВА 2
ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Строительство и деятельность госпиталей (Адмиралтейского, Николаевского, Семеновского-Александровского); городских больниц (Калинкинской, Обуховской, Мариинской, Св. Марии Магдалины, Петропавловской и др.). Открытие первой в городе глазной больницы на Моховой и ее роль в организации офтальмологической помощи в стране. Больницы для лечения малолетних детей. Психиатрическая больница Св. Николая Чудотворца. Больницы общин сестер милосердия. Максимилиановская больница. С. П. Боткин и Александровская городская барачная больница. Женская Александринская больница. Больница Петра Великого. Клиники Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии и научно-исследовательских институтов.

К началу XIX в. численность населения Санкт-Петербурга значительно возросла. Если в 1750 г. горожан насчитывалось около 95 тыс., то в 1800 г. их было уже в два с половиной раза больше — 220 тыс. [1]. Значительную часть населения столицы, как и прежде, составляли военные служители, чиновники, служители придворного ведомства и члены их семей. Одновременно неуклонно увеличивалось число рабочих, служащих, представителей купечества, духовенства, переселенцев, дворового люда.

В результате неуклонного роста числа жителей, в столице постоянно ощущался недостаток медицинских учреждений, способных хоть в какой-то степени удовлетворять потребности населения во врачебной помощи, что способствовало высокой заболеваемости и смертности среди детей и взрослых. Полковые госпитали и лазареты, куда вынуждены были обращаться заболевшие в случае необходимости, не могли оказать помощь всем нуждающимся, хотя и выделяли, по мере возможности, для них места в палатах и снабжали лекарствами. Весьма ограничены в приеме больных и недужных были и монастыри.

Первыми больничными учреждениями в городе стали военные (морской и сухопутный) госпитали. Адмиралтейский (военно-

морской) госпиталь на Выборгской стороне более 100 лет соседствовал с Военно-сухопутным госпиталем и являлся одним из самых крупных лечебных заведений морского ведомства. В январе 1727 г. в нем имелось 300 мест. В дальнейшем их число значительно увеличилось, и к концу XVIII в. все отделения госпиталя уже могли принять более 1300 больных [2]. Кроме морских служителей на лечение в Адмиралтейский госпиталь нередко принимались солдаты и гражданские лица, а в отдельные периоды даже пленные моряки — шведы и турки. Но основным контингентом всегда оставались матросы и служащие морского ведомства.

Тесное соседство двух лечебных заведений способствовало поддержанию постоянных контактов их медицинского персонала и администрации, а в 1801 г. Павел I даже подчинил главного доктора Адмиралтейского госпиталя главному доктору Военно-сухопутного. Такое положение сохранялось до перевода Адмиралтейского госпиталя на набережную реки Фонтанки [3].

В начале XIX в. руководство Морским министерством в связи с теснотой, вызванной увеличением числа больных в госпитале, поручило Андреяну Дмитриевичу Захарову, назначенному в 1805 г. главным архитектором Адмиралтейства, заняться проектированием новых зданий для морского госпиталя. А.Д. Захаров к тому времени был автором ряда построек в Гатчине, проекта адмиралтейских конюшен на Провиантском острове, мавзолея Павла I и Андреевского собора в Кронштадте. По его проекту в 1806 г. началось строительство лучшего творения зодчего — здания Адмиралтейства, ставшего символом Северной столицы, наиболее ярко воплотившим архитектурные особенности Санкт-Петербурга и отразившим его историческое значение как морского порта страны.

Находясь на вершине своего творчества, А.Д. Захаров с энтузиазмом принялся за проектирование и возведение новых корпусов морского госпиталя. Они протянулись вдоль Морской (Нижегородской) улицы и по участку госпитальной территории, выходящей на нынешнюю Клиническую улицу. К сожалению, ни одно из этих зданий не сохранилось. О них можно судить лишь по чертежам и планам, находящимся в Российском государственном архиве Военно-морского флота (РГА ВМФ).

Вопрос о переводе Адмиралтейского госпиталя в другую часть города с предоставлением ему полной самостоятельности впервые был

поднят еще во времена царствования Елизаветы Петровны, когда возникла мысль о размещении его на правом берегу Фонтанки, в деревне Калинкиной. Тогда это решение осуществлено не было. В 1785 г. вновь обсуждался вопрос о переводе госпиталя, но и на этот раз все ограничилось лишь разговорами.

К тридцатым годам XIX столетия совместное пребывание на сопредельной территории двух больших госпиталей стало оборачиваться взаимными претензиями. Военно-сухопутный госпиталь едва не присоединил к себе часть сада Адмиралтейского госпиталя, претендовал на часть его построек. В свою очередь главный доктор Адмиралтейского госпиталя неоднократно пытался разместить своих больных в палатах Военно-сухопутного.

Окончательное решение о переводе Адмиралтейского госпиталя последовало в начале 1835 г., когда комиссия под председательством генерал-штаб-доктора А.И. Гассинга постановила приобрести два смежных земельных участка и вместительные особняки у Обуховского моста. 25 февраля 1835 г. смотрителю морского госпиталя Мистрову было выдано предписание: «Государь Император Высочайше повелеть соизволил узнать положительную цену дома княгини Енгалычевой, находящегося на углу Обухова моста с прилегающими к оному домом и местом Яковлева и сообразить возможность учредить в домах сих Морской Госпиталь» [4].

При тщательном осмотре зданий комиссия пришла к выводу о необходимости поиска других помещений и остановила свое внимание на продающемся поблизости от Калинкина моста доме с участком княгини Шаховской. 9 сентября 1835 г. смотритель донес комиссии, «...что дом сей и принадлежащие к оному флигели... для цели учреждения предполагаемого госпиталя, то есть на 500 мест, весьма помещением тесен ибо может поместить больных только до 200 человек» [5].

Тем не менее дом с участком Шаховской той же осенью был куплен, и началась перестройка здания и флигеля под госпиталь.

13 августа 1836 г. контора морского госпиталя сообщила в Комиссариатский департамент, что к 1 октября госпиталь у Калинкина моста будет готов принять 330 человек и освободит каменный корпус Адмиралтейского госпиталя на Выборгской стороне. Часть больных временно осталась на старом месте в других корпусах. Всеми хлопотами по переводу Адмиралтейского госпиталя занимался начальник

инженерной команды по морской строительной части в Санкт-Петербурге подполковник де Брюнольд.

В октябре 1836 г. в двухэтажном каменном особняке Шаховской и деревянном флигеле уже могло разместиться в общей сложности 530 больных, на что и был рассчитан госпиталь. А 13 ноября того же года состоялся именной указ «О именовании устраиваемой у Калинкина моста новой госпитали Морскою Калинковскою госпиталью и о причислении ее ко второму классу» [6].

Днем раньше директор Комиссариатского департамента сообщил смотрителю госпиталя: «Открытие новой Калинковской Морской Госпитали считать 11 числа ноября...», а вскоре им было сделано следующее сообщение: «Вследствии Высочайшаго повеления, объявленнаго в предписании г. начальника Главнаго Морского Штаба от 11 сего ноября за № 609 об учреждении второклассной Морской Калинковской Госпитали, управление флота генерал-штаб-доктора назначило старшим лекарем оной 2-го ластового экипажа Доктора Медицины коллежскаго советника Кибера» [7].

Так в Санкт-Петербурге появился новый морской госпиталь, с трудом разместивший более 500 больных в довольно тесных и не очень удобных палатах. Администрации госпиталя приходилось постоянно добиваться расширения госпиталя за счет аренды других помещений, приобретения или постройки новых корпусов.

В.В. Галкин в кратком историческом очерке, изданном к 250-летию госпиталя, ошибочно называет «первым главным доктором Калинковского морского госпиталя» И.В. Рклицкого [8]. В действительности же, являясь с 1835 г. адъюнкт-профессором Императорской Медико-хирургической академии, он «...в то же время исполнял должность ординатора при Морском госпитале, заведуя его хирургическим отделением, а с 1838 г. он был утвержден старшим лекарем этого госпиталя» [9]. Здесь речь идет об Адмиралтейском морском госпитале на Выборгской стороне, который и после учреждения Калинковского морского госпиталя в значительно сокращенном виде продолжал существовать некоторое время пока не был присоединен ко 2-му Военно-сухопутному госпиталю.

Заметным событием в истории Калинковского и других морских госпиталей явилось введение в действие именным указом от 25 января 1865 г. «Устава о морских военных госпиталях». Согласно этому уставу, «для призрения и пользования» в морские госпитали теперь

могли помещаться не только офицеры, матросы, солдаты и гражданские лица, относящиеся к морскому ведомству, но также их жены, вдовы и дети. Для этих целей в Калинковском морском госпитале были отведены особые палаты.

По этому же уставу в штатные расписания морских госпиталей вместо должности старшего лекаря вводилась должность помощника главного доктора. Он должен был заведовать хирургическим отделением, руководить работой ординаторов и фельдшеров, а в отсутствие главного доктора осуществлять все его функции. Права главного доктора были расширены. Теперь в его лице была объединена и административно-хозяйственная власть и врачебное руководство, поскольку все управление госпиталем осуществлялось конторой, председателем которой являлся главный доктор. Впрочем, вопросы, касающиеся управления госпиталем, главный доктор должен был согласовывать с попечителем, которым обычно являлся главный начальник порта, а по вопросам медицинского характера — с начальником Главного медицинского управления Морского министерства.

«Устав о морских военных госпиталях» четко определял права и обязанности всех должностных лиц, вопросы организации лечения и обслуживания больных, снабжения госпиталей медикаментами и хозяйственным имуществом.

С 1857 г. в Калинковском морском госпитале стали впервые работать сестры милосердия, которые осуществляли заботливый уход за больными, их питанием и обслуживанием, контролировали работу госпитальных служителей.

В июне 1869 г. Калинковский морской госпиталь перешел на новый штат, который оставался неизменным до начала Первой мировой войны и предусматривал наличие главного доктора, трех старших и двух младших ординаторов, аптекаря, его помощника, двух аптекарских учеников, а также фельдшеров, сестер милосердия и госпитальных служителей.

Помимо штатных ординаторов в зимнее время, когда команды боевых кораблей находились в экипажах, к госпиталю прикомандировывались для усовершенствования корабельные врачи. Здесь же повышали свою квалификацию корабельные фельдшера. Таким образом, Калинковский морской госпиталь являлся не только лечебным учреждением, но и своеобразным учебным центром, куда с флота стремились попасть врачи, поскольку врачебный персонал

госпиталя отличался высоким уровнем профессиональных знаний и навыков. На протяжении XIX в. здесь работали такие известные доктора, как И.В. Рклицкий, А.Ф. Кибер, К.Ф. Яницкий, И.Ф. Рамбах, М.И. Квицинский, Н.Г. Софроницкий, Б.А. Вырвич, Г.Г. Бенезе, В.К. Рамбах, К.С. Моркотун и др.

В отделениях и лабораториях госпиталя довольно часто проводилась проверка эффективности действия различных лекарственных средств и предлагаемых методов лечения. Так, в 1840–1848 гг. в госпитале испытывалось несколько видов кровоостанавливающих средств, предложенных академиком А.П. Нелюбиным, итальянцем Бронхиери и английским доктором Канодицем. К сожалению, все они оказались недостаточно эффективными.

В феврале 1847 г., когда широко обсуждалось открытие анестезирующих свойств паров эфира, старший доктор Калинковского морского госпиталя И.Ф. Рамбах получил следующее предписание: «Главное Медицинское управление Морского министерства препровожая при сем снаряд для вдыхания сернаго эфира при производстве хирургических операций, поручает вам делать опыты посредством онаго в всех возможных случаях, как над здоровыми, так и над больными субъектами, и какие при этом будут вами замечены явления, с их последствиями, вести подробный журнал и Управлению сему доносить» [10].

С большим вниманием отнеслись врачи госпиталя к этому поручению и в течение марта-мая 1847 г. провели пять операций под эфирным наркозом. Тщательное их описание за подписью И.Ф. Рамбаха было представлено 17 июля того же года в Главное медицинское управление Морского министерства. Из отчета видно, что пары эфира в одном случае вводились путем вдыхания, а в четырех других путем прямокишечного введения, предложенного Н.И. Пироговым. Под прямокишечным наркозом была, в частности, успешно выполнена операция ампутации плеча. И.Ф. Рамбах в отчете отметил, что метод Н.И. Пирогова оказался удобным в применении и оказывал хорошее действие [11].

Руководство госпиталя внимательно относилось к общему уходу за больными. Сознавая, как важно для скорейшего их выздоровления и укрепления физического состояния иметь удобные летние помещения, расположенные вдали от городских кварталов и атмосферы большого города, К.Ф. Яницкий сумел открыть на Охте, в малонаселенной местности среди зеленых массивов летнюю госпитальную

дачу. Размещенная в двухэтажном каменном здании, она принимала более 60 человек, которые помимо общеукрепляющего лечения занимались по назначению врача легкими работами в саду, что благоприятно отражалось на состоянии их здоровья.

Охтинская госпитальная дача представляла собой подобие санаторного отделения, через которое ежегодно проходило значительное число больных и ослабленных матросов из флотских экипажей. Пользовались они в летнее время также и дачей Кронштадтского морского госпиталя, находившейся в семи верстах от Ораниенбаума, в прекрасной местности, где, благодаря заботе вице-адмирала Ф.Ф. Беллингсгаузена, в июне 1845 г. были поставлены палатки для 400 человек, а затем построены и бревенчатые бараки. Здесь восстанавливали свое здоровье моряки, больные цингой, туберкулезом, хроническими легочными заболеваниями, а также воспитанники морского ведомства. Летние дачи Кронштадтского и Калинковского морских госпиталей служили образцом для организации подобных вспомогательных лечебных заведений в других местах, где располагались войска и морские команды.

Калинковский морской госпиталь, наряду с Кронштадтским, на протяжении второй половины XIX в. оставался основным лечебным стационаром не только для матросов и офицеров морского ведомства, но также для рабочих адмиралтейских верфей и членов их семей. Только за полвека, с 1837 г. по 1887 г. через Калинковский морской госпиталь прошло 113 504 больных с самыми различными видами заболеваний [12].

Кроме Калинковского морского госпиталя одновременно с ним в Санкт-Петербурге возник заложенный в 1835 г. по инициативе Николая I крупный военный госпиталь в Петербурге, «на Песках». Он был рассчитан на 1340 коек и имел 87 палат и 10 медицинских отделений. Поскольку в столице со времен Петра I существовал 1-й Военно-сухопутный госпиталь на Выборгской стороне, последовал приказ военного министра № 61 от 21 сентября (3 октября) 1840 г., следующего содержания:

«Государь Император Высочайше повелеть соизволил: вновь выстроенный в С.-Петербурге в Рождественской части госпиталь именовать Первым Военно-Сухопутным С.-Петербургским госпиталем, а прежний, состоящий в Выборгской части, Вторым Военно-Сухопутным С.-Петербургским госпиталем.

Высочайшую волю сию объявляю к сведению и исполнению.
Генерал-адъютант граф Чернышев» [13].

Появление его было вызвано неуклонным увеличением численности армии и концентрацией в Санкт-Петербурге и его пригородах многотысячных воинских контингентов. Когда для парадного построения гвардейские полки выходили на Марсово поле, казалось, весь город состоит из военных. По полицейским отчетам, только нижних воинских чинов, находившихся на службе в столице, в 1840 г. было 47 339, а уже в 1844 г. их было 59 461 [14].

Значительная часть войск располагалась на левом берегу Невы, противоположном тому, где находились Императорская Медико-хирургическая академия, Военно-сухопутный и Адмиралтейский морской госпитали. Во время ледохода весной и наводнений осенью сообщение с правым берегом Невы прерывалось, и многие полки оказывались отрезанными от этого центра медицинской помощи. Вот почему требовался госпиталь, который мог бы круглый год обслуживать больных без особого затруднения.

Другой причиной открытия нового госпиталя послужила ветхость деревянных корпусов Артиллерийского госпиталя, после закрытия которого больные были переведены из него во временный госпиталь, устроенный в доме Эгермана у Синего моста, где им приходилось испытывать значительные неудобства из-за тесноты и неприспособленности помещений.

Следует отметить, что примерно 20% солдат гарнизона обзаводились семьями и это в свою очередь увеличивало число городского населения, имевшего право получать лечение в госпиталях.

Повеление Николая I о строительстве госпиталя в Рождественской части близ Таврического сада, там, где прежде находился манеж конной артиллерии, последовало 16 марта 1835 г. В связи с этим 1 апреля был создан строительный комитет, которому поручалось наблюдение над постройкой корпусов госпиталя по проектам архитекторов А. Штауберта и А. Акутина. Николай I постоянно интересовался работой строительного комитета, вносил в чертежи свои уточнения и 24 апреля 1835 г. окончательно утвердил проект.

Торжественная закладка главного трехэтажного корпуса состоялась 11 июля 1835 г. Все строительство продолжалось четыре года. Помимо впечатляющего по размерам главного корпуса с двумя боковыми крыльями были сооружены также два трехэтажных каменных

корпуса для аптеки с лабораторией и прачечной, два двухэтажных служебных флигеля фасадом на Конногвардейскую улицу (ныне — Суворовский пр.), квасоварня и часовня с покойницкой.

В 1838 г. на третьем этаже северного крыла главного здания под руководством архитектора А. Брюллова устроили церковь, иконостас которой расписал академик Я. Васильев.

Помимо корпусов, предназначенных для зимнего помещения больных, на территории, отведенной госпиталю, были построены и летние бараки, включавшие офицерский флигель, четыре флигеля для нижних чинов, кухню и баню.

Открытие госпиталя состоялось 6 (18) августа 1840 г. после того, как месяцем раньше был утвержден его штат. Главным доктором был назначен Петр Филиппович Флорио, его помощниками — доктора медицины К. И. Бальбиани и П.А. Наранович. Кроме того, по штату для госпиталей 5-го класса полагалось 8 старших и 10 младших ординаторов, 50 фельдшеров, аптекарь, провизор и 6 аптекарских учеников, не считая палатных служителей и другой вспомогательный персонал.

К моменту назначения на должность главного доктора госпиталя П.Ф. Флорио был уже доктором медицины и хирургии, кавалером многих орденов, имел чин действительного статского советника, являлся членом ряда российских и зарубежных научных обществ и до назначения занимал должность старшего доктора Санкт-Петербургского Военно-сухопутного госпиталя.

Уроженец Сардинского королевства, он в 1810 г. был принят на русскую службу и определен младшим лекарем в 20-й егерский полк. Отечественная война застала его уже штаб-лекарем, который участвовал почти во всех сражениях и приобрел завидный опыт полевого хирурга. С 1818 г. до 1831 г. он был старшим лекарем Варшавского гвардейского госпиталя, а в 1832 г. избран старшим доктором Санкт-Петербургского Военно-сухопутного госпиталя, где ему пришлось вскоре заняться лечением глазных болезней, поразивших значительную часть войск гарнизона. Энергично включившись в работу, он организовал специальное глазное отделение в Царском Селе и написал монографию об этой вспышке глазных болезней, за что был награжден императором 2 500 десятинами земли.

П.Ф. Флорио обладал отличной памятью, неистощимым оптимизмом и чувством юмора, общительным характером и слыл опытным

диагностом. Почти семь лет, до самой смерти в апреле 1847 г., руководил он госпиталем. Отличными помощниками его являлись К.И. Бальбиани и П.А. Наранович, а также многие ординаторы госпиталя.

К моменту открытия госпиталя в нем было развернуто около 60 палат со всеми удобствами, в которых одновременно могло разместиться свыше полутора тысяч больных. Первоначально их было всего 651 человек: 578 больных перевели из Военно-сухопутного госпиталя с Выборгской стороны и 73 — из временного Артиллерийского госпиталя, располагавшегося в доме Эгермана [15].

Позже названия госпиталей изменились: с 1869 г. госпиталь на Выборгской стороне стал Клиническим, а 1-й Военно-сухопутный — Николаевским.

Новый госпиталь столицы поражал своим размахом и внутренним убранством. Вскоре после его открытия в одной из книг, вышедших в Санкт-Петербурге на немецком языке, писалось: «Каждый врач с удивлением и восторгом встречается здесь с величественными масштабами... Человеческий дух находит здесь возможность объединиться с удобным, целесообразным и даже слишком роскошным зданием... Покрытые ковром широкие каменные лестницы с элегантными перилами, светлые теплые коридоры, больничные палаты с паркетным полом, двери и мебель из полированного ясеня, водопроводы к ваннам, ватерклозеты, постельное белье, постоянно белое и чистое, до высшей степени доведенная чистота, порядок, уход и т. д. — все это должно поражать каждого иностранца» [16]. С таким же восторгом отзывался о новом госпитале и Аурелио Буддеус в книге, изданной в Штуттгарте в 1846 г. [17].

Первоначально в госпиталь принимали, в основном, больных гвардейского корпуса, но со временем было разрешено помещать в него солдат и офицеров других частей гарнизонов и пригородов, а также больных гражданского ведомства. Число гражданских лиц особенно возрастало в периоды эпидемий тифа, холеры, оспы. Так, в 1861 г. во время эпидемии холеры в госпиталь было помещено 240 больных гражданского ведомства, а в 1862 г. — 300 человек. Когда в 1874 г. разразилась эпидемия тифа, в госпитале было дополнительно развернуто 650 кроватей для приема гражданских лиц.

1-й Военно-сухопутный госпиталь с первого же дня существования занял ведущее место среди госпиталей и лазаретов Санкт-

Петербурга, вместе со 2-м Военно-сухопутным госпиталем, вскоре присоединенным к академии. В его штат входили известные и опытные врачи, владевшие передовыми по тому времени методами обследования и лечения. При диагностике широко использовались пальпация, перкуссия и аускультация, лабораторные методы исследования. Под руководством П.А. Нарановича выполнялись серьезные хирургические вмешательства, для обезболивания которых с февраля 1847 г. он стал применять эфирный наркоз, а 30 ноября (по старому стилю) того же года П.А. Наранович произвел первую в России операцию под хлороформным наркозом [18]. Стоит заметить, что И.С. Жоров ошибочно приписывает честь выполнения первой операции под хлороформным наркозом Н.И. Пирогову [19].

При переломах использовались различные виды фиксирующих повязок. С особенным успехом применялась предложенная впервые в 1834 г. знаменитым хирургом Луи Сетеном крахмальная повязка, позволявшая осуществлять так называемую «съемно-неподвижную методу», и раннее функциональное лечение переломов костей.

Как только в 1837 г. сообщение о повязке Сетена появилось в русской медицинской печати, ее стали применять в Санкт-Петербурге профессор И.В. Буяльский и старший врач Калинковского Морского госпиталя А.Е. Фигурин. В 1847 г. Н.И. Пирогов и П.Ю. Немперт знакомили с этой повязкой врачей на Кавказе. Второе издание сочинения Л. Сетена «О съемно-неподвижном аппарате для лечения переломов костей» вышло в Брюсселе в 1851 г. и в этом же году было переведено на русский язык старшим ординатором 1-го Военно-сухопутного госпиталя В.С. Сохраничевым. С этого времени наложение сетеновской повязки в госпитале вытеснило все другие методы консервативного лечения переломов. 12 августа 1851 г. Л. Сетен приехал в Санкт-Петербург и посетил госпиталь, где в его присутствии на больном было продемонстрировано наложение повязки. Благодаря пропаганде петербургскими хирургами повязки Сетена, она стала широко использоваться повсеместно в госпиталях и больницах России.

Хирурги этого госпиталя первыми в России начали применять антисептический метод лечения ранений: в 1871 г. здесь с использованием антисептики уже было произведено 128 оперативных вмешательств. В стенах Николаевского военного госпиталя работали М.И. Аствацатуров, И.М. Балинский, В.М. Бехтерев, Н.В. Склифосовский, С.М. Янович-Чаинский и другие знаменитые русские ученые и врачи.

1-й Военно-сухопутный госпиталь являлся своеобразным «испытательным полигоном», где проходили проверку различные методы лечения. Так, в 1852 г. в нем было открыто и до 1855 г. существовало специальное отделение для лечения больных по «атомистической методе» лейб-медика М. Мандта. Затем были выделены палаты «специалисту тибетской медицины» Сультиму Бадмаеву, который без особого успеха пытался применять некоторые оригинальные приемы лечения больных солдат. Одновременно проходило испытание лечения различных заболеваний по способу Вуда — подкожными впрыскиваниями стрихнина и атропина. Широкого применения эти методы не получили и вскоре были прекращены.

В 1866 г. в госпитале испытывалась новинка – алюминиевые и гуттаперчевые трахеотомические трубки, оказавшиеся непрочными и также отвергнутыми.

К середине 1870-х гг., в связи с изобретением доктором Русселем специального прибора для переливания крови, интерес к этой редкой тогда операции значительно повысился. В 1874 г. по приглашению правительства Руссель приехал в Санкт-Петербург для проведения показательных операций и несколько раз бывал в Николаевском военном госпитале, где ознакомил всех петербургских врачей с техникой переливания крови по своему способу. Через два года в госпиталь были присланы четыре аппарата доктора Русселя, пополнившие арсенал хирургических инструментов и приборов. Одними из первых увидели их в практическом применении слушательницы Женских врачебных курсов, переведенных сюда из Императорской Медико-хирургической академии.

Пребывание в течение нескольких лет на базе Николаевского военного госпиталя Женских врачебных курсов внесло некоторые затруднения в решение организационных вопросов, но в то же время благоприятно отразилось на повышении уровня знаний госпитальных врачей.

Частое присутствие в стенах госпиталя А.П. Бородина, Ф.П. Ландцерта, Ю. К. Траппа, А.П. Доброславина, П.П. Сущинского, Ю.Т. Чудновского, И.М. Балинского, Э.А. Юнге, Э.Э. Эйхвальда, К.А. Раухфуса и других известных ученых создавало в госпитале атмосферу научного и учебного заведения, о чем еще в 1861 г. мечтал главный доктор госпиталя Х.Б. Риттер. Тогда в препроводительной записке в Медицинский департамент Военного министерства он

писал: «Кроме лечения больных госпиталь имеет еще назначение дать молодым медикам высшее научное и специальное военно-медицинское образование и подготовить их к занятию высших военно-медицинских должностей» [20].

С врачами госпиталя в конце 1850-х гг. проводил клинические занятия В.В. Бессер, избранный в 1860 г. профессором кафедры общей патологии, терапии и диагностики Императорской Медико-хирургической академии. Позже для хирургов-ординаторов доктор М.И. Гейфельдер читал курс оперативной хирургии с практическими занятиями на трупах. Доктор Шумовский знакомил врачей с основами электрофизиологии. В 1886–1889 гг. профессора М.И. Афанасьев и Э.Э. Эйхвальд читали циклы лекций по диагностике и клинике внутренних болезней, эпидемиологии и клинической микроскопии для врачей Петербургского военного округа. Эти лекции неизменно собирали большую аудиторию.

Николаевский военный госпиталь наряду с Императорской Медико-хирургической академией сыграл важную роль в формировании врачебных кадров для русской армии. Для усовершенствования и стажирования сюда прикомандировывались войсковые и госпитальные врачи из всех гарнизонов и военных округов. Здесь они знакомились с новыми методами распознавания и лечения болезней, пользовались библиотекой, которая систематически пополнялась, проверяли свои наблюдения и выполняли научные работы. Возвращаясь к постоянному месту службы, они увозили с собой полученные знания, приобретенные навыки и, главное, стремление к дальнейшему совершенствованию своего профессионального мастерства.

Штатная структура госпиталя постоянно изменялась и улучшалась. В первые годы его существования в нем было открыто 10 отделений: 6 лечебных, носивших названия внутреннего, наружного (куда входило и хирургическое), чесоточного, любострастного (для сифилитиков), прилипчивого и беспокойного, где содержались душевнобольные. Кроме того, существовали офицерское отделение, специальное отделение для арестантов, отделение для выздоравливающих и десятое – запасное отделение. К началу XX в. в госпитале было более 20 самостоятельных отделений [21].

С течением времени расширялась и благоустраивалась территория госпиталя, вырастали новые корпуса.

Врачами госпиталя выполнялись разнообразные научные исследования, которые после опубликования в «Военно-медицинском журнале» и других медицинских изданиях становились достоянием многих госпитальных и войсковых врачей в отдаленных гарнизонах. В 1870 г. талантливый хирург С.М. Янович-Чаинский, ставший главным врачом госпиталя, впервые в России применил здесь разработанный им метод пересадки кожи, нашедший применение не только в нашей стране, но и за рубежом.

Нельзя не упомянуть и о том, что ординаторы госпиталя — П.А. Стрелковский, Т.К. Тарасов и А.П. Лей – в течение 1842–1846 гг. составили и издали капитальный труд, один из первых в России специальный медицинский справочник – «Энциклопедический медицинский лексикон». Его 14 томов включали новейшие по тому времени сведения из всех областей медицины. Словарь долго оставался настольным справочным пособием для врачей всех ведомств и специальностей.

В 1881 г. в Николаевском военном госпитале лечился композитор М.П. Мусоргский, и именно в это время молодой И.Е. Репин за пять сеансов написал его замечательный портрет. «Тут у него какие-то неслыханные приемы, отроду никем не пробованные», — писал об этом портрете И.Н. Крамской. Великий композитор скончался в Николаевском военном госпитале утром 16 (28) марта 1881 г.

При активном участии «отца русской психиатрии» профессора И.М. Балинского в 1894 г. в госпитале было открыто психиатрическое отделение на 100 коек. Вновь построенное для этого отделения здание отвечало всем требованиям науки и практики конца XIX столетия и по оценке специалистов было тогда лучшим в Европе, равного которому не было «... ни в Париже, ни в Берлине, ни в других городах».

Как отметил в свое время хирург П.А. Куприянов, работавший в этом госпитале более 20 лет, его история составляет замечательную страницу в развитии и достижениях отечественной, и особенно военной медицины.

С момента открытия Николаевский военный госпиталь (ныне 442-й Окружной клинический военный госпиталь) действительно стал первым и самым крупным военно-лечебным заведением Петербурга и, поменяв на протяжении своей более чем полуторавековой истории несколько названий, остается и сегодня одним из ведущих центров лечебной военной медицины в нашей стране.

На рубеже XVIII–XIX вв. было построено историческое здание Семеновского-Александровского госпиталя, в котором ныне располагается Военно-медицинский музей МО РФ. Двухэтажное каменное здание на территории казарм лейб-гвардии Семеновского полка на Большом Загородном (ныне Загородном) проспекте было возведено в 1797–1799 гг. по проекту архитектора Ф.И. Демерцова. Госпиталь начал работу в конце 1800 г. В 1803–1805 гг. были возведены боковые флигели (сохранился один) и ряд надворных строений. Участок территории между главным корпусом и боковыми флигелями был превращен в госпитальный сад.

Семеновский госпиталь выгодно отличался от других подобных учреждений в столице. В медико-топографическом описании Санкт-Петербурга Г. Аттенгофер с нескрываемым восхищением писал: «Госпиталь для полка Императорской гвардии по своему внутреннему и внешнему устройству превосходит все прочие заведения. Не знаешь, должен ли более удивляться истинно великолепным больничным залам, чистым и красивым постелям и покойной одежде больных воинов, или дивиться точности и порядку в хождении за недужными, наилучшим образом приготовленной для них пище и попечительности медиков» [22].

Высокий профессиональный уровень медицинского состава госпиталя, его просторные и удобные помещения позволили разместить здесь в период Отечественной войны 1812 г. не только раненых и больных лейб-гвардии Семеновского полка, но и других частей: офицеров и нижних чинов лейб-гвардии гусарского, Измайловского, егерского, Московского полков, а позже Школы гвардейских подпрапорщиков. Со временем госпиталь все более ориентировался на обслуживание и других гвардейских частей Санкт-Петербурга, оказывалась в нем медицинская помощь и гражданскому населению столицы.

Александр I был шефом лейб-гвардии Семеновского полка, и благодаря особому вниманию к полку и госпиталю период с 1805 г. по 1820 г. стал наиболее благоприятным в его истории. На госпитальные нужды из казны выделялись значительные дополнительные ассигнования. В 1815 г. при непосредственном участии командира полка генерал-майора Я.А. Потемкина на территории госпиталя в одном из флигелей был учрежден родильный покой, что позволило заметно снизить высокую смертность среди новорожденных в семьях военнослужащих полка. В 1818 г. на ремонт палат было отпущено

Биржевая барачная больница в память Александра II
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

В столовой Семеновского-Александровского военного госпиталя
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

около 3 тыс. руб. и еще 4 тыс. руб. выделено на улучшение содержания больных. Поэтому Семеновский госпиталь выгодно отличался от подобных лечебных учреждений Санкт-Петербурга. Нижний этаж здания занимали полковая и казначейская канцелярия, архив, команда писарей и полковая прислуга, полковая библиотека. Для способных полковых кантонистов в 1823 г. при госпитале была организована фельдшерская школа, носившая название «Класс лекарских помощников». В школе преподавали латинский язык, обучали теоретической и практической анатомии, правилам наложения повязок и выполнению простейших операций. Во главе школы стоял опытный врач и организатор Е.Н. Смельский [23].

На базе госпиталя неоднократно проводились испытания различных лекарственных средств и хирургических принадлежностей. Во время эпидемии холеры в 1831 г. в Семеновском госпитале были проведены экспериментальные способы ее лечения. В стенах госпиталя был осуществлен целый ряд редких операций. 26 июля (7 августа) 1844 г. здесь была проведена одна из первых в России операция по перевязке общей сонной артерии. Осуществил ее хирург Карачаров, на операции присутствовали И.В. Буяльский, П.А. Дубовицкий и П.А. Наранович.

Врачи госпиталя поддерживали связь с ведущими специалистами Медико-хирургической академии и других лечебных учреждений Санкт-Петербурга, широко использовали достижения европейской медицины. В разное время в госпитале работали П.П. Евланов, Н.Н. Иванов, К.К. Рейер, Э. К. Росси, К.А. Шенк, С.М. Янович-Чаинский и др. В клиниках госпиталя проводили консультации С.П. Боткин, И.О. Коржевский, Е.В. Павлов, К.К. Рейер и др. В периоды боевых действий госпитальные врачи входили в состав медицинских формирований, направлявшихся на поле боя [24].

В 1866 г. здание госпиталя подверглось очередной реконструкции. В связи с нехваткой лечебных мест для раненых и больных военнослужащих столичных полков, был достроен третий этаж. После утверждения 15 (27) июля 1869 г. военным министром «Положения о постоянных военных госпиталях», Семеновский госпиталь был отнесен ко второму классу (стал именоваться «Семеновским-Александровским военным госпиталем»), в то время как госпитали других гвардейских полков получили статус усиленных лазаретов. Тем самым он занял особое место в ряду петербургских военных госпиталей [25].

Большая работа по улучшению практической и научно-исследовательской деятельности госпиталя была проведена при В.Д. Владимирове, стоявшем во главе его медицинской части с 1869 г. по 1871 г., в результате чего госпиталь стал не только крупным лечебным учреждением, но и научным центром. По инициативе и при непосредственном участии В.Д. Владимирова проводились ежедневные научные совещания, поощрялось активное занятие сотрудников научно-исследовательской работой. Существенное место в работе госпиталя, особенно в 1870-е гг., отводилось прозекторскому делу [26].

В августе 1871 г. после пожара в здании Клинического госпиталя ИМХА, в котором располагались хирургическая и терапевтическая клиники, было принято решение о переводе клиник в Семеновский-Александровский военный госпиталь. В здании были устроены учебные кабинеты, состоявшие при академических клиниках академии. Врачи были прикомандированы к госпиталю в качестве ординаторов, некоторые из них были назначены начальниками отделений. Средний этаж госпиталя был отведен под терапевтическую клинику С.П. Боткина; верхний – под хирургическую клинику профессора И.О. Коржевского; нижний этаж оставался за госпиталем. В ходе взаимодействия происходил обоюдно выгодный обмен знаниями и опытом. В конце 1871 г., после завершения ремонта академических клиник, сотрудники академии вернулись к своей обычной работе в них.

В 1877–1879 гг., помимо лечения больных терапевтического и хирургического профиля, на Семеновский-Александровский военный госпиталь была возложена обязанность оказания медицинской помощи тифозным больным. В 1878 г. было открыто сифилитическое отделение, которым заведовал доктор П.О. Смоленский; с 15 ноября 1878 г. по 15 мая 1879 г. через это отделение прошло 350 больных. В 1887 г. в госпитальном саду был построен специальный деревянный барак для размещения заразных больных. После ревизии в 1885 г. 14 постоянных госпиталей Петербургского военного округа были низведены в ранг местных лазаретов, Семеновский-Александровский военный госпиталь остался единственным в округе, сохранившим второй класс, что подчеркивало его высокий уровень [27]. Госпиталь неоднократно посещали высокопоставленные лица. В 1884 г. после посещения Обуховской больницы в госпиталь нанес визит император Александр III, устроивший ему обстоятельную ревизию. Обойдя все палаты, в том числе инфекционные, он остался

Туфли солдатские
госпитальные. XIX в.
Из фондов
Военно-медицинского
музея МО РФ

Халат госпитальный
для нижних чинов. 1876 г.
Из фондов
Военно-медицинского музея
МО РФ

Чулки госпитальные. 1820 г.
Из фондов
Военно-медицинского
музея МО РФ

доволен увиденным. В 1891 г. госпиталь с большим интересом осматривал главнокомандующий войсками гвардии и Санкт-Петербургским военным округом Великий князь Владимир Александрович.

Семеновский-Александровский госпиталь всегда верно служил Отечеству. В годы Русско-японской войны в нем был организован приемный пункт для раненых и больных, поступавших с театра военных действий. С начала XX в. госпиталь становится центром противоэпидемической работы в Петербургском гарнизоне. Незадолго до начала Первой мировой войны госпиталь стал местом практического изучения военно-полевой службы для слушателей 4-го курса Военно-медицинской академии. Последним занимавшим должность главного врача госпиталя был П. П. Милаевский. Назначенный в госпиталь еще в апреле 1892 г. младшим ординатором, он прошел все ступени служебной врачебной лестницы. На его долю выпала организация работы госпиталя в тяжелейших условиях войны и революционных потрясений [28].

После 1917 г. госпиталь продолжал функционировать как лечебный стационар, затем здесь работало военно-фельдшерское училище, готовившее медицинские кадры для войск, а после Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. госпитальные здания были переданы Военно-медицинскому музею, который находится здесь по настоящее время.

Отсутствие медицинских учреждений, способных удовлетворить потребности различных слоев гражданского населения во врачебной помощи, приводило к высокой заболеваемости и смертности детей и взрослых. Заболевшие были вынуждены обращаться в случае необходимости в полковые госпитали и лазареты.

С 1762 г. на берегу Фонтанки недалеко от Калинкинского (Калинкина) моста, на месте бывшего прядильного двора при исправительном заведении для женщин, существовала небольшая сифилитическая больница. Предназначалась она для лечения «прилипчивых» кожно-венерических заболеваний, которыми часто страдали работницы этого исправительного заведения.

Больница, рассчитанная на 60 мест, пользовалась дурной славой, содержалась неопрятно, больные располагались скученно, медицинского персонала, как правило, не хватало. Учитывая характер заболеваний, фамилии больных не разглашались, их заменяли номера, а на лица пациенток даже надевались маски [31].

На базе больницы в 1783 г. лейб-хирургом И.З. Кельхеном было открыто учебное заведение для подготовки врачей, преимущественно немцев, — Императорский Калинкинский медико-хирургический институт. Преподавание в нем велось на немецком языке, а больница служила базой для практических занятий [32]. В декабре 1802 г. институт был присоединен к Медико-хирургической академии [33]. Тем не менее из Калинкинского института вышел ряд опытных врачей, наиболее известным из которых является создатель первой русской хирургической школы Иван Федорович Буш, воспитавший многих российских хирургов.

Сама же Калинкинская больница, постепенно расширяясь и укрепляя свою клиническую базу, сыграла заметную роль в развитии отечественной медицинской науки. В ее стенах выросли многие крупные ученые дерматовенерологи и терапевты. В течение двадцати лет (1870–1890) старшим врачом больницы был прекрасный специалист Э.Ф. Шперк, значительно улучшивший уход за больными, организовавший бесплатный амбулаторный прием и разработавший научно-статистические показатели заболеваемости. Длительное время в больнице работал основоположник отечественной сифилидологии В.М. Тарновский, руководитель первого в мире научного общества врачей-сифилидологов.

Больница пользовалась вниманием высокопоставленных особ. Более двадцати раз ее посетил император Николай I [34]. В 1869 г. при ней было открыто специальное училище с одногодичной программой для обучения «повивальных бабок». Училище стало первой в России специализированной средней медицинской школой, выпустившей к 1889 г. 1141 акушерку. Училище просуществовало до 1922 г. В зале заседаний больницы в 1897 г. проходил 1-й Всероссийский съезд по борьбе с сифилисом. В Калинкинской больнице работали ученики С.П. Боткина — Т.П. Павлов, возглавивший кафедру кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии и руководивший ею с 1898 г. по 1924 г., и О.В. Петерсон, основатель Русского общества по борьбе с проказой, организатор лепрозория Крутые Ручьи. Врачам больницы принадлежит введение массовых обследований населения с целью выявления заболеваемости венерическими болезнями.

Другим историческим медицинским центром была Обуховская больница, открывшая прием больных в 1779 г. в шести деревянных

Лечебница глазных болезней профессора В.И. Добровольского
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Николаевский военный госпиталь. 1905 г.
Солдаты переносят раненых из санитарного транспорта в приемный покой
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

бараках, устроенных на участке, занятом ныне клиниками Военно-медицинской академии (наб. р. Фонтанки, 106). Первоначально вместимость ее была очень небольшой и 60 кроватей для мужчин никак не могли удовлетворить потребностей города. Вопрос был лишен лишь в 1784 г., когда по проекту архитектора Л. Руско был построен каменный двухэтажный больничный корпус на 450 мест, выходивший фасадом на р. Фонтанку [35].

Удобно расположенная возле Обуховского моста, больница сразу же привлекла внимание городского населения, и вскоре все больничные палаты оказались заполненными; около 200 мест в ней было предназначено для женщин. В 1866 г. под женское отделение отвели только что построенное по проекту архитектора П.С. Павлова новое двухэтажное здание на углу набережной Введенского канала и Загородного проспекта, поныне украшающее этот проспект города. Отделение получило название — Женская Обуховская больница.

Популярность обоих отделений — мужского и женского — была необычайно велика. Не было в городе человека, который не знал бы про Обуховку. Вся городская беднота, дожидавшаяся своей очереди, могла получить здесь квалифицированную врачебную помощь. Среди консультантов больницы числились такие прославленные столичные медики, как Н.Ф. Арендт, Н.И. Пирогов, Х.Х. Саломон. За период с 1785 г. по 1790 г. общее число лечившихся больных превысило 10 тыс. человек, а после 1890 г. ежегодно сюда поступало от четырех до пяти тысяч больных [36].

Здесь в 1829 г. появилась первая в России фельдшерская школа с четырехлетним сроком обучения. В 1867 г. в больнице открылась первая в России справочная больничная контора, в которую ежедневно к двенадцати часам поступали сведения о количестве свободных мест во всех городских больницах. Это позволяло городским властям, отвечающим за народное здравие, регулировать поступление больных, определять места их лечения [37].

Большую известность получили работавшие в больнице клиницисты и ученые разного профиля. Ф.Ф. Герман — автор исследований по возвратному тифу, цереброспинальному менингиту и сибирской язве, отличался широтой теоретических познаний, был вдумчивым и опытным диагностом. Заметный след в истории больницы оставил много лет проработавший здесь доктор В.М. Керниг, имя которого и сегодня хорошо известно, благодаря впервые установленному им

характерному менингеальному симптому, о чем он доложил 21 сентября (12 октября) 1882 г. на заседании Общества русских врачей в Санкт-Петербурге. С тех пор в диагностическую практику прочно вошел общепризнанный термин «симптом Кернига».

«Добрым гением» обеих Обуховских больниц, был ученик С.П. Боткина А.А. Нечаев, проявивший себя не только талантливым ученым, но и умелым организатором, вложившим много сил в благоустройство отделений, снабжение их диагностической и лечебной аппаратурой, внедрение новых прогрессивных методов оказания врачебной помощи. Ему удалось ввести четкую специализацию больничной коечной сети, организовать сортировочные отделения для хирургических, терапевтических и дерматовенерологических больных.

Обуховская больница к началу XX в. стала подлинной школой подготовки и усовершенствования врачей различных специальностей гражданского и военного ведомств. В ней широко развернулась научная деятельность, существенной базой которой стала открытая в 1892 г., центральная лаборатория. Здесь выполняли свои работы В. А. Вальдман, Г.А. Ивашенцов, А.М. Левин, М.Д. Тушинский и многие другие медики, ставшие впоследствии крупными учеными и педагогами.

Ближайшим помощником А.А. Нечаева был хирург А.А. Троянов, выполнивший в больнице в 1890 г. первую в России удачную аппендэктомию [38]. Во время Кровавого воскресенья 9 января 1905 г., когда в Обуховскую больницу одновременно поступило большое число раненых, А.А. Троянов организовал непрерывную работу трех операционных, сумевших оказать необходимую хирургическую помощь всем нуждавшимся.

Долгие годы хирургическое отделение больницы возглавлял профессор И.И. Греков, основатель оригинальной научной школы, оставившей заметный след не только в отечественной, но и в мировой хирургической науке и практике. Впервые в истории И.И. Греков выполнил с благополучным исходом вскрытие полости сердца для извлечения пули. Ему принадлежат четко обоснованные выводы о возможности хирургического лечения пороков сердца, полностью оправдавшиеся впоследствии [39]. По методу И.И. Грекова во многих хирургических стационарах производилась обработка операционного поля перед началом операции. Им предложены методы

операций на сигмовидной кишке и ряд других оперативных приемов при различной хирургической патологии. Велика роль И.И. Грекова в организации хирургических съездов, в заботе о сохранении наследия и создании в Санкт-Петербурге Пироговского музея. Имя И.И. Грекова украшает титульный лист широко известного в стране «Вестника хирургии».

В Обуховской больнице было организовано первое в России урологическое отделение, которым руководил крупный специалист — уролог Б.Н. Хольцов. Из других видных отечественных ученых-медиков, в разное время трудившихся в больнице, можно назвать патологоанатомов Н.Н. Аничкова и Г.В. Шора, хирурга В.А. Шаака, акушеров-гинекологов Г.Г. Гентера, Л.А. Кривского и др.

Второй по времени появления в Санкт-Петербурге большой городской больницей стала Мариинская на Литейном проспекте, д. 56. Идея ее постройки принадлежала вдове императора Павла I Марии Федоровне, которая в 1802 г., в связи с приближением столетия Санкт-Петербурга, предложила Александру I построить больницу для бедных. Александр I с пониманием отнесся к просьбе матери и повелел подыскать удобное место для постройки больничного здания. Первоначально предполагалось открыть больницу на набережной р. Фонтанки у Калинкина моста, и к лету 1803 г. в намеченном месте появилась амбулаторная лечебница, где 4 (16) июня 1803 г. начался прием больных [40].

Одновременно с этим на участке земли, принадлежащей придворному ведомству и занятой так называемым Итальянским садом, под руководством архитектора Дж. Кваренги началось строительство в строгих формах классицизма прекрасного двухэтажного корпуса и двух боковых флигелей в глубине парадного двора. Весной 1805 г. постройка зданий на Литейном проспекте была завершена, и 30 августа (11 сентября) 1805 г. больница приняла первых больных.

Для Санкт-Петербурга появление нового лечебного заведения явилось большим событием, поскольку в старой Обуховской больнице мест для неимущего населения постоянно не хватало. Первоначально в главном здании «Больницы для бедных» (так ее назвали горожане) развернули два отделения: в верхнем этаже — терапевтическое («для болезней внутренних») отделение, а в нижнем — хирургическое отделение.

Н.А. Вельяминов в операционной Максимилиановской больницы
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Образцы оловянной госпитальной посуды для офицеров. XIX в.
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Пациентов, поступавших на лечение, приятно поражали просторные палаты, чистое постельное белье, прикроватные тумбочки. В центре второго этажа располагалась больничная церковь, а в нижнем этаже в августе 1805 г. была открыта амбулатория, через которую в первый же год прошло 1237 человек. Через десять лет «приходящих» больных насчитывалось уже более 16 тыс., поскольку больница сразу же стала чрезвычайно популярной среди петербургской бедноты. Постоянно увеличивалось и число стационарных больных: с 405 в 1805 г. до 2 тыс. через десять лет после открытия больницы.

Петербургские врачи охотно нанимались на службу в «Больницу для бедных», получившую в 1828 г. в честь императрицы Марии Федоровны название Мариинской. Здесь они встречались с самыми разнообразными формами болезней и травм, находили ценный клинический материал, совершенствовали свои знания и практические навыки. С января 1814 г. впервые в Санкт-Петербурге в больнице начались постоянные дежурства сердобольных вдов, приходящих из Вдовьего дома группами по восемь человек для ухода за больными и выполнения ряда процедур. Их можно считать предшественницами сестер милосердия, появившихся позднее. За больными присматривали также «сиделицы» и «хожалые» [41]. В 1814 г. было «повелено» держать при больнице 12 воспитанников для обучения фельдшерскому искусству, а также принимать господских и дворовых людей в «хожалые» и на обучение.

Очень скоро Мариинская больница стала практической школой для молодых врачей и выпускников ИМХА, особенно после того, как в 1836 г. во дворе больницы был выстроен флигель для хронических больных. С Мариинской больницей связана многолетняя деятельность знаменитого хирурга, академического профессора Ильи Васильевича Буяльского. Здесь также работали такие известные столичные медики, как К.И. Шперер, В.К. Симон, П.Ю. Неммерт. Неоднократно для проведения консультаций и выполнения операций приезжал сюда Николай Иванович Пирогов.

Через 30 лет после открытия больницы число мест в ней увеличилось вдвое, появились новые лаборатории, лучшая в городе механическая прачечная, летние бараки, куда ежегодно выводились больные на время ремонта зимних помещений. Славилась образцовая по содержанию и богатству запасов аптека, на снабжение которой

отпускал свои личные средства принц П.Г. Ольденбургский. В октябре 1839 г. император поручил ему управлять больницей и не ошибся в выборе [42].

В феврале 1844 г. при больнице было открыто фельдшерское училище, выпустившее к 1863 г. более 100 фельдшеров. Большинство из них оставались работать или в больнице, или распределялись по другим лечебным учреждениям столицы и считались хорошо подготовленными медицинскими работниками. На питание больных Мариинской больницы в середине XIX в. отпускалось по 10 коп. в день, в то время как в остальных петербургских больницах только 7 коп., а в 1871 г. в этой лечебнице на питание выделялось уже более 13 коп.

Благодаря материальной помощи, оказываемой принцем П.Г. Ольденбургским и другими благотворителями, в больнице появилось новое трехэтажное здание для хирургических пациентов, построенное в 1868 г. с учетом всех санитарно-гигиенических норм. На открытии его присутствовал Александр II. После этого объем больницы увеличился еще на 100 мест. Перед главным зданием, выходящем на Литейный проспект, в 1889 г. была установлена на высоком квадратном постаменте в полный рост бронзовая фигура принца П.Г. Ольденбургского. К сожалению, до наших дней этот выразительный памятник не сохранился.

Длительную историю имеет Петропавловская больница, являющаяся в наше время клинической базой Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова (ул. Льва Толстого, 6–8).

Ее появление связано с решением Николая I использовать большой пустовавший участок, называвшийся Новгородским архиерейским подворьем, для постройки вместительной благоустроенной больницы. Из казны по его повелению 25 апреля (7 мая) 1830 г. было отпущено 400 тыс. руб. ассигнациями. Архитекторы Штауберт и Миллер составили проект и 30 июля (11 августа) 1832 г. состоялась закладка здания, рассчитанного на 250 мест. Штаб-лекаря А.И. Коха назначили старшим врачом с условием возглавить контроль за строящейся больницей и до ее открытия жалования не получать. Доктор согласился, строительство продвигалось успешно, хотя и обошлось вдвое дороже, чем предполагалось. Освящение церкви и зданий больницы состоялось 16 (28) мая 1835 г. [44].

На смену А.И. Коху, недолго проработавшему старшим врачом, пришел хорошо известный в столице доктор К.А. Тильман. В 1844 г., в связи с эпидемией тифа, больница оказалась переполненной, несмотря на то что было развернуто вначале 50 дополнительных кроватей, а затем еще столько же. Пришлось построить новое здание на 120 мест и несколько бараков. Территория больницы расширялась, число больных все увеличивалось, увеличивались и штаты. С 1862 г. мужчин-фельдшеров стали все охотнее заменять женщинами, для которых отвели специальное помещение.

К 1866 г. возникла необходимость иметь отдельный хирургический корпус, поскольку места для больных, требовавших оперативных вмешательств, почти всегда были заполнены. Через три года появилось трехэтажное каменное здание, названное в честь председателя Попечительного совета «Суворовским». Для удобства работы хирургического отделения в нижнем этаже здания впоследствии был открыт амбулаторный прием больных соответствующего профиля.

В сентябре 1884 г. Городское общественное управление, не имевшее в этом районе города своих стационаров, охотно приняло Петропавловскую больницу в свое ведение и определило ее попечителем известного общественного деятеля К.С. Меняева, который активно занимался в дальнейшем строительством больницы, ее оснащением и подбором кадров [45].

Большим событием, связанным с существованием больницы, явилось открытие на ее территории 14 (26) сентября 1897 г. первого в стране Женского медицинского института, в создании которого участвовали многие прогрессивные ученые, государственные и общественные деятели России — И.М. Сибиряков, А.П. Доброславин, муж и жена Шанявские, В.И. Икскюль, И.И. Мечников и др.

Петропавловская больница служила прекрасной учебно-практической базой всем поколениям выпускников института. Городские власти неизменно старались поддерживать больницу, несмотря на трудности выделяя для нее средства из городского бюджета.

В 1829 г. на 1-й линии Васильевского острова у Тучкова моста была открыта больница им. Св. Марии Магдалины на 160 коек для лечения терапевтических и хирургических больных. В годы эпидемий в ней лечились больные холерой, брюшным и сыпным тифами. Больница была клинической базой Медико-хирургической академии, а консультантами ее являлись лейб-медик Н.Ф. Арендт, профессор

Н.И. Пирогов. В начале XX в. больница располагала 350 штатными койками. В ней работали и сформировались как крупные ученые гигиенист Е.А. Вигдорчик, клиницисты М.М. Волков, В.Н. Сиротинин, К.К. Скробанский, К.Ф. Вебер, Н.Я. Кетчер и др. [46]

Помимо Городского общественного управления, рядом объектов здравоохранения занималось Ведомство императрицы Марии, находящееся под непосредственным покровительством императорской фамилии. Ведомство старалось открывать в разных частях города небольшие лечебницы или амбулаторные пункты, принимать в свое ведение больницы. Одним из таких полезных медицинских учреждений являлась Санкт-Петербургская глазная лечебница, открытая 1 (13) мая 1824 г. по инициативе доктора В.В. Лерхе-старшего [47].

Попытка открыть подобную лечебницу в столице предпринималась еще в 1806 г., для чего в том же году Медико-филантропическим комитетом был учрежден Институт для страждущих глазными болезнями. По недостатку средств в 1823 г. он был закрыт. Его заменило отделение для глазных больных в Обуховской больнице, но оно не отвечало все возраставшим потребностям населения города. Тогда В.В. Лерхе, бывший директором названного института, и занялся организацией лечебницы.

Открытая в наемном помещении на 10 кроватей за счет пожертвований частных лиц и государственных взносов, лечебница широко развернула амбулаторную помощь. В первый же год число больных достигло 2 968 человек, что заставило увеличить число кроватей до 24-х. Вначале лечебница разместилась в наемном доме по Екатерининскому каналу близ Казанского моста, затем перешла в купленный дом на набережной р. Фонтанки, и лишь в 1837 г. заняла место на Моховой ул., где появилось собственное четырехэтажное каменное здание, рассчитанное на 80 мест (ныне — ул. Моховая, 38, где находится одна из лечебных баз Городского глазного поликлинического консультативно-диагностического центра).

На новом месте прием начался с 1840 г., и с этого времени на Моховую потянулись жители со всех концов города в ожидании квалифицированной офтальмологической помощи. Наряду с бесплатным приемом неимущих больных был открыт и платный прием. К 1868 г. число бесплатных и платных мест для больных значительно увеличилось. Только за один 1865 г. в глазной лечебнице получили помощь 8 118 нуждавшихся — больше, чем в других глазных лечебницах

Европы, за исключением только лондонской. С 1877 г. по 1887 г. ежегодная посещаемость ее достигла в среднем 15 400 человек. [48]

С 1850 г. здесь начались первые опыты по пересадке роговицы, широко проводились оперативные вмешательства при травмах глаза. Созданное в 1897 г. Петербургское офтальмологическое общество проводило здесь свои заседания, привлекавшие врачей разного профиля. Ряд сообщений врачей глазной лечебницы стал основой их будущих диссертаций. При лечебнице, путем прикомандирования к ней, в 1888 г. была организована подготовка врачей-офтальмологов, а также открыты трехмесячные курсы для земских врачей.

Большую полезную работу выполняли врачи лечебницы, участвуя с 1893 г. в деятельности «летучих глазных отрядов», формируемых ежегодно по инициативе профессора Л.Г. Беллярминова. Они выезжали в самые отдаленные районы России, где открывали приемные пункты, вели офтальмологические осмотры, занимались лечением больных и проводили оперативные вмешательства. Журналы «Слепец» и «Вестник офтальмологии» регулярно публиковали сведения о числе принятых больных и оказанной им помощи.

Многие отечественные специалисты по глазным заболеваниям, включая отца и сына Лерхе, профессора Х.Х. Саломона, доктора Э.Ф. Блессига, профессора Г.Г. Барсука, академика В.В. Чирковского и других офтальмологов, получили в доме на Моховой отличные знания и богатый практический опыт.

По данным Попечительного совета, в 1830 г. город нуждался в 3 600 больничных койках, а фактически располагал только 1 094.

В 1830 г. в загородной усадьбе, приобретенной Попечительным советом Ведомства императрицы Марии, открылась больница «Всех скорбящих» — первая специальная больница для душевнобольных на 120 коек. Заведовать больницей назначили известного клинициста Ф.И. Грекова. Был разработан устав больницы, который регламентировал всю ее деятельность. Эта больница считалась одной из лучших в Европе: в ней были сады для прогулок больных, мастерские для освоения больными различных ремесел, ванны и лечебная гимнастика, полезные развлечения (чтение, музыкальные занятия, шашки, бильярд). В конце XIX в. больница имела 300 коек, кроме того, при ней осуществлялся амбулаторный прием «для бедных больных» [49].

В 1841 г. в четырехэтажном здании исправительного заведения (тюрьмы) была открыта больница для чернорабочих на 150 коек и

отделение для умалишенных, впоследствии Психиатрическая больница Св. Николая Чудотворца (набережная р. Мойки у слияния с р. Пряжкой). Днем ее основания считается 12 (24) июня 1843 г., когда в бывшем исправительном заведении был открыт прием умалишенных. Здесь же рядом, в одном из свободных зданий исправительного заведения, был открыт 14 (26) февраля 1841 г. временный лазарет на 100 кроватей для чернорабочих, в котором срочно пришлось увеличить число мест до 150 и превратить лазарет в больницу [50].

Своим возникновением эта новая больница была обязана Николаю I, который в 1840 г. повелел учредить комиссию для выяснения причин, почему рабочие поступают в больницы в тяжелом состоянии. Затем он распорядился открыть для рабочих специальную больницу, заведовать которой поручили штадт-физику Шольцу, а затем — Особому комитету, который решил развернуть для больных 500 мест. С этой целью был куплен в Измайловском полку у церкви Святой Троицы дом, где открыли второе отделение больницы. Еще позже был нанят частный дом у Харламова моста, где устроили стационар на 100 мест [51].

В 1834 г. в Петербурге было открыто первое детское лечебное учреждение — Санкт-Петербургская, а с 1858 г. — Николаевская детская больница. Ее инициаторами были сенатор А.И. Апраксин, лейб-медик Н.Ф. Арендт и др. Больница, почетным попечителем которой до конца своей жизни был граф А.Х. Бенкендорф, существовала за счет благотворительных средств. Самый большой вклад на приобретение домов для больницы внесли известные уральские заводчики братья Демидовы. Вначале больница располагалась в небольшом помещении на 50 коек у Аларчина моста на Екатерингофском проспекте (ныне проспект Римского-Корсакова). Но уже через год количество коек было удвоено. За четыре года в больнице лечилось более 100 тыс. больных детей. В первую очередь принимали и лечили бесплатно детей из бедных семей. При больнице действовала амбулатория, а также оказывалась медицинская помощь детям на дому. Врачами-консультантами были известные хирурги Н.Ф. Арендт, Х.Х. Саломон, Н.И. Пирогов, которые производили камнесечения, грыжесечения, ампутации, операции по исправлению заячьей губы, косоглазия и др. Под руководством искусного детского врача Ф.И. Вейссе детская больница получила известность и в других странах.

В 1842 г. больница переместилась на Большую Подъяческую улицу, и уже в 70-х гг. в ней функционировало шесть отделений: терапевтическое, хирургическое, скарлатинозное, оспенное, коревое и дифтерийное. Во время эпидемий оспы, коклюша, холеры, тифа открывались специальные отделения. Техническое оснащение больницы также совершенствовалось: приобретались новые хирургические инструменты, микроскопы, ларингоскопы; открылись операционная, бактериологическая лаборатория, дезинфекционная камера, а в начале XX столетия было проведено электричество. Кроме того, Николаевская детская больница на частные средства организовала в Сестрорецке санаторий для выздоравливающих и детей с хроническими заболеваниями.

Неопределенное финансовое положение, ветхость и неприспособленность зданий больницы создавали большие неудобства в ее работе, поэтому Попечительным комитетом в 1912 г. был куплен участок земли на Аптекарском острове на углу улиц Уфимской и Вологодской (ныне ул. Чапыгина). Требования к проекту разрабатывались директором и главным врачом больницы Н.К. Вяжлинским. Для большей изоляции больных детей было построено пять павильонов: скарлатинный, дифтерийный, коревой, смешанный (для разных инфекций) и служебный. В декабре 1916 г. больница на 120 коек стала функционировать на новом месте [52].

Вторая детская больница в Санкт-Петербурге и третья в России была учреждена в 1844 г. по инициативе врача Э. Мейера. В ее задачи входило оказание медицинской помощи и лечение детей до четырех лет, а также обучение детских врачей. Под попечительством великой княгини Елены Павловны такая больница на 24 койки была открыта. В 1845 г. после смерти главной попечительницы Елизаветы Михайловны больницу назвали в память о ней Елизаветинской клинической больницей для малолетних детей. В 1862 г. было принято решение построить для нее новое здание на Рижском проспекте. Программа строительства была подготовлена известным педиатром К.А. Раухфусом и в 1871 г. больницу открыли. Ее содержание осуществлялось за счет средств членов императорской фамилии, благотворителей, денег, вырученных с концертов, лотерей и т. д., а с 1873 г. больница уже получала ежегодную государственную субсидию. Амбулаторный прием, лечение, выдача лекарств детям, питание, больничная одежда были бесплатными. Оснащение больницы также соответствовало

передовому уровню науки того времени. Уже в 1896 гг. в больнице установили рентгеновский аппарат. Количество обслуженных детей в 1870–1890-е гг. колебалась от 470 до 1 тыс. в год в стационаре и от 10 600 до 55 тыс. в год амбулаторно [53].

Во второй половине XIX в. возникла необходимость создать детскую больницу по специальной программе с учетом патологии детского возраста. Эту задачу выполнил К.А. Раухфус, который нашел моральную и материальную поддержку у принца П.Г. Ольденбургского. Первое в России специальное здание для детской больницы на Лиговском проспекте, 8, построенное на основе изучения опыта строительства детских больниц в Европе, стало образцом больничной архитектуры. В 1869 г. больницу на 200 коек освятили и подготовили к приему детей. Здесь впервые был внедрен метод изоляции инфекционных больных, для чего выделили четыре отделения для больных дифтерией, скарлатиной, корью и оспой. Для сомнительных больных имелись отдельные палаты. Кроме инфекционных отделений функционировали соматическое и хирургическое отделения. В соматическом отделении существовали специальные палаты для грудных детей и матерей.

В больнице использовались лучшие достижения научной гигиены того времени: площадь помещения в палате на одного больного доходила до 10 м²; стены палат были с закругленными углами; в каждой палате имелась специальная система вентиляции; питание больных детей составлялось соответственно возрасту; для медицинского и обслуживающего персонала впервые в России были введены белые халаты и форменные платья с белыми передниками. Здесь работали высококвалифицированные детские врачи, фельдшерицы и няни под руководством главного врача К.А. Раухфуса. Уход за детьми осуществляли няни, большинство из них были воспитанницами Санкт-Петербургского Воспитательного дома. Только за 25 лет работы больницы через нее прошло 36 756 детей. Кроме того, при больнице функционировала амбулатория, рассчитанная на 50 посещений, но принимавшая до 250 человек в день [54].

К концу XIX в., несмотря на наличие в Санкт-Петербурге трех крупных детских больниц, врачи постоянно сталкивались с трудностями госпитализации больных детей, особенно с инфекционными заболеваниями. В связи с этим в 1896 г. состоялись заседания Санкт-Петербургской Городской думы по поводу строительства новой

детской больницы. В комиссию по разработке ее плана вошли крупные педиатры России К.А. Раухфус, И.П. Коровин, В.Н. Рейтц и др. Больница на 400 коек была построена на Выборгской стороне по архитектурному проекту И.С. и М.И. Китнеров в 1904 г. и получила название «Городская детская больница в память Священного коронования Их Императорских величий» (ныне Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия). Она являлась самой крупной из детских больниц в России. Главным врачом был избран Д.А. Соколов. В первые годы больница функционировала как инфекционная, но существовало при ней и хирургическое отделение. С 1907 г. больницей руководил воспитанник кафедры детских болезней Военно-медицинской академии А.Д. Зотов. За время его правления количество коек было увеличено до 810. Его организационные, профессиональные навыки и энергичность проявились в годы эпидемий, особенно эпидемии холеры в 1908–1910 гг. Ежегодно в больнице лечилось более 12 тыс. детей. В этом учреждении начинали свою деятельность известные педиатры и хирурги П.С. Медовиков, М.Г. Данилевич, Н.Э. Берг и др. С первых дней в больнице действовала амбулатория с рентгеновским и физиотерапевтическим кабинетами [55].

Вплоть до 80-х гг. XIX столетия гражданские больницы столицы представляли собой «богоугодные заведения», которые предназначались в основном для бедных. Штат больницы включал доктора, смотрителя, лекарей, подлекарей, сидельников и баб-сидельниц. Руководили городскими больницами главные врачи, а отделениями в больницах — старшие врачи; наблюдение за больными осуществляли младшие врачи.

Уход за больными оказывали специально обученные «сердобольные вдовы». Институт сердобольных вдов существовал до 1892 г.; он явился прототипом общин сестер милосердия. Первая в России больница Община сестер милосердия святой Троицы была открыта в 1844 г. Комплекс зданий этой больницы с амбулаториями, построенный между 2-й и 3-й Рождественскими улицами на Песках, ныне занимает Институт гематологии и трансфузиологии крови и его клиника [56].

Крестовоздвиженская община сестер попечения о раненых и больных была создана благодаря Н.И. Пирогову и при поддержке Великой княгини Елены Павловны. 5 ноября 1854 г. принято считать датой открытия Общины в церкви Михайловского дворца.

В 1859 г. сестры Крестовоздвиженской общины приобрели на набережной р. Фонтанки дом, где в 1860 г. открыли небольшую бесплатную больницу для женщин на 15 коек с амбулаторией (ныне — Балтийская клиническая центральная бассейновая больница). К концу XIX в. амбулатория больницы общины обслуживала до 300 человек в день. С 1888 г. главным врачом общины стал хирург Н.А. Вельяминов, по инициативе которого была перестроена амбулатория, возведен дом для служащих, организованы систематические курсы лекций для сестер, были построены новые корпуса больницы. В начале XX в. в комитет управления общиной вошли видные общественные деятели — педиатр К.А. Раухфус, путешественник и географ П.П. Семенов-Тян-Шанский. Уже перед Первой мировой войной больница принимала до 600 человек в год, а во время войны в здании больницы располагались два госпиталя на 140 мест [57].

1 ноября 1858 г. под покровительством великой княгини Александры Петровны, дочери П.Г. Ольденбургского, на Васильевском острове была основана Община Покрова Пресвятой Богородицы сестер милосердия (ныне Городская Покровская больница — Большой пр., д. 85). Община имела отделение сестер милосердия, школу фельдшериц и женскую гимназию, отделение грудных младенцев и детей младшего возраста, родильный приют, больницу, хирургический барак, амбулаторию, аптеку. Число пациентов, в основном из беднейшего населения Васильевского острова, росло с каждым днем. Только за первый год работы было принято более 1 тыс. человек, а в хирургическом отделении сделано более 200 операций. Община постепенно разрасталась за счет дополнительных средств, поступающих от граждан Петербурга. В их число входили потомственные почетные граждане города Гладилин, Никитин, Полежаев, Брунов и др.

В 1910–1911 гг. архитектор К.К. Кох при больнице возвел в стиле модерн дом для ремесленного приюта и амбулатории. В наши дни Покровская больница — крупнейший кардиологический стационар города в области кардиологии [58].

По инициативе графини Е.Н. Гейден и при поддержке семьи принцев Ольденбургских в ноябре 1870 г. была открыта Община Св. Георгия, которая на первых порах размещалась в доме лейб-хирурга П.А. Нарановича у Сампсониевского моста, где была оборудована больница на 35 коек. В 1879 г. Клинический военный госпиталь безвозмездно пожертвовал общине участок на Сампсониевской

набережной. Дополнительно в рассрочку был взят соседний участок земли, на которых выстроили два барака на 45 коек каждый. В 1888 г. был открыт хирургический барак на 30 коек. Через год началось строительство двухэтажного каменного здания с высокой башней. В 1892 г. в нем при деятельном участии профессора В.Н. Сиротинина состоялось открытие Института физических методов лечения, таких как гидротерапия, электролечение, массаж, лечебная физкультура. В 1909 г. был выстроен трехэтажный павильон для хирургических больных на 165 коек (в советское время — больница им. К. Маркса). Консультантами общины безвозмездно работали профессора Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии С.П. Боткин, А.Г. Полотебнов, И.А. Коровин, В.А. Манассеин, Н.А. Белоголовый и др. Основной контингент больных — ремесленники, фабричные и заводские рабочие, рыбаки, приказчики, мелкие торговцы, извозчики и члены их семей. Кроме того, сестры общины обслуживали Семеновский, Красносельский, Клинический госпитали и клиники ВМА, лазареты полков и другие больницы [59].

Община Св. Евгении, возникшая в 1893 г. под попечительством принцессы Евгении Максимилиановны Ольденбургской, в 1900 г. открыла больницу для неимущих (ныне Городская больница № 46 Св. Евгении). Для укрепления финансового положения, было создано при общине издательство, которое выпускало продукцию от открыток до иллюстрированных альбомов и монографий. Средства шли на содержание общины и оказание медицинской помощи пациентам больницы и амбулатории. [60].

Одной из достопримечательностей медицинского прошлого, несомненно, является Максимилиановская лечебница, деятельность которой была широко известна. Она размещалась в Глухом переулке — теперь переулок Пирогова, на углу которого она расположена и в наши дни.

В апреле 1846 г. в Санкт-Петербурге возникло Общество посещения бедных — одна из многих благотворительных организаций, которыми славилась в XIX в. столица России. Почетным попечителем общества был избран герцог Максимилиан Лейхтенбергский, пожертвовавший на нужды нового общества довольно крупный капитал.

Первая мысль об открытии от имени общества лечебницы, в которой за крайне умеренную плату все малоимущие могли бы получать

врачебное пособие, была высказана доктором Фан-дер-Фляасом, голландцем по происхождению, пользовавшимся широкой известностью практикующего врача. В начале февраля 1849 г. он представил в общество проект лечебницы, предназначенной «для оказания помощи больным всех состояний и возрастов обоего пола во всякое время дня и ночи» [61].

Особенностью предполагаемой лечебницы являлось наличие в ней врачей-консультантов по всем разделам медицинской науки: хирургов, окулистов, ортопедов, гинекологов, отиатров и прочих. Помощь неимущим должна была оказываться бесплатно, а в экстренных случаях больным предоставлялась возможность и стационарного лечения.

Проект лечебницы был передан на рассмотрение лейб-медику Н.Ф. Арендту и профессору Н.И. Пирогову, получил их одобрение и 25 декабря 1849 г. (6 января 1850 г.) был утвержден. Через три дня последовало разрешение на открытие лечебницы. Процедура торжественного открытия Лечебницы Святого Лазаря, как ее первоначально именовали, состоялась 15 (27) апреля 1850 г., в день воскресения Святого Лазаря, в доме Лихониных на углу Вознесенского проспекта и Глухого переулка. Первыми консультантами, встретившими больных, были такие столичные знаменитости, как лейб-медики Н.Ф. Арендт и М.А. Маркус, лейб-окулист И.И. Кабат, лейб-акушер В.Б. Шольц, профессора ИМХА А.А. Киттер и Н.И. Пирогов. При лечебнице было организовано круглосуточное дежурство ординаторов, а также открыт прием зубными врачами, в том числе и самым искусным дантистом того времени в Санкт-Петербурге С.Б. Вагенгеймом.

Лечебница привлекла к себе внимание многих известных медиков, профессоров академии и практикующих врачей. Среди консультантов можно было встретить П.П. Заблоцкого, Е.В. Пеликана, П.А. Нарановича, А.Х. Пеля, А.Я. Крассовского и многих других. В 1852 г. в память скончавшегося герцога Максимилиана Лейхтенбергского, много лет бывшего «добрым гением» лечебницы, она была названа Максимилиановской. Городская дума стала ежегодно ассигновывать на ее содержание по две тысячи рублей.

Через три года Общество посещения бедных было распущено, и лечебница перешла под покровительство великой княгини Елены Павловны, замечательной женщины-организатора, неизменно уделявшей самое пристальное внимание развитию здравоохранения

в России и в Санкт-Петербурге. В жизни лечебницы наступила пора расцвета. Елена Павловна видела в ней не только лечебное заведение, но и своеобразный центр для приобретения практических навыков и усовершенствования молодых врачей. Эту идею горячо поддерживал Н.И. Пирогов.

В 1857 г. при лечебнице было открыто отделение постоянных кроватей, куда назначались для ухода за больными сестры милосердия Крестовоздвиженской общины. Расширился штат врачей-ординаторов, лечебница стала оснащаться новейшими медицинскими приборами и аппаратами, городские ассигнования возросли до 7–9 тыс. руб. в год, но вместе с тем повысилась и плата за прием, поскольку известность Максимилиановки вышла далеко за пределы Санкт-Петербурга.

После кончины Елены Павловны в январе 1873 г. в истории лечебницы наступили трудные времена. Лишь с назначением в 1893 г. директором Н.А. Вельяминова и передачей лечебницы в ведение Российского общества Красного Креста положение ее улучшилось. Здание было капитально отремонтировано, появились дополнительные помещения, в которых развернулось ортопедическое отделение, вновь возникла возможность устроить отделение постоянных кроватей. По инициативе Н.А. Вельяминова и одной из первых в России женщин-ортопедов И.И. Чарномской здесь была организована первая в Петербурге лечебная мастерская для калек, оснащением и проведением лечебных процедур в которой восхищались многие европейские травматологи. В 1897 г. в лечебнице появился рентгеновский кабинет, значительно улучшивший обследование больных [62].

Говоря о больничном деле, нельзя не сказать об Александровской городской барачной больнице, тесно связанной с деятельностью С.П. Боткина и носившей его имя (ул. Миргородская, д. 3/4). Побудительной причиной к ее появлению послужили часто возникавшие эпидемии различных инфекционных болезней, не щадившие Санкт-Петербург и уносившие немало человеческих жизней.

Ученик С.П. Боткина, профессор Ю.Т. Чудновский, поддержанный рядом других медиков и общественных деятелей, внес в Городскую думу проект учреждения специальной инфекционной больницы на окраине города. После оживленных дебатов предложение было принято, и в 1880 г. Городская дума ассигновала не-

обходимые средства для постройки больницы на территории Александровского плаца.

По проекту и под наблюдением гражданского инженера Д.Д. Соколова началось сооружение 22-х деревянных бараков, рассчитанных на 300 мест. Строительство началось в октябре 1880 г. и шло так успешно, что уже через год были готовы 20 однотипных бараков, а 27 ноября (9 декабря) 1881 г. состоялось освящение больничной часовни. К январю 1882 г. весь комплекс зданий с помещениями для служащих, с аптекой, баней, прачечной и кухней оказался готов к приему больных и обслуживающего персонала.

Торжественное открытие нового лечебного учреждения, получившего наименование Александровская городская барачная больница, состоялось 17 (29) апреля 1882 г., и с этого времени она стала одной из медицинских достопримечательностей столицы. Симметрично расположенные в два ряда одноэтажные домики в русском стиле с рационально продуманной планировкой, обилием света и воздуха, представляли собой отрадное зрелище по сравнению с теми «сыпными» и «заразными» заведениями, которые в экстренном порядке ранее открывались во время эпидемий.

Попечителем больницы по врачебной части был приглашен Сергей Петрович Боткин, который предложил назначить главным врачом больницы доктора Н.И. Соколова, а первыми ординаторами — четырех своих учеников. Так в Санкт-Петербурге возник своеобразный филиал клиники С.П. Боткина, образцовое по тому времени лечебное учреждение для трехсот инфекционных больных. По предложению Городской думы первый барак решено было назвать «Пироговским», а второй — «Боткинским» [63].

Под руководством С.П. Боткина больница сразу же стала научно-практическим центром, способным поспорить результатами лечения и числом научных публикаций со многими европейскими клиниками. Высокие санитарные нормы содержания больных, строгое распределение их по формам заболеваний, тщательное соблюдение гигиены, полноценное питание наряду с энергичным, продуманным лечением, привели к тому, что процент выздоравливающих после брюшного тифа в Александровской городской барачной больнице стал самым высоким в Европе.

Вначале на лечение принимались только мужчины, но с лета 1883 г. стали поступать и женщины. При больнице был открыт амбу-

латорный прием и устроена клиническая лаборатория, ставшая, по существу, первой городской санитарной станцией с широким перечнем проводившихся анализов. В апреле 1882 г., под руководством доктора С.Э. Крупина, начала работать «дезинфекционная печь» — первая в России дезинфекционная камера, обслуживающая весь город. По инициативе С.П. Боткина появилась еще одна петербургская новинка — первая городская санитарная карета, предназначенная для перевозки двух носилочных или четырех «сидячих» больных.

Сергей Петрович с чувством большого удовлетворения посвящал часы работы в больнице. Каждую неделю по четвергам, а иногда и в другие дни, он приезжал сюда для осмотра больных и обхода палат. Здесь он проводил диагностические обследования и читал краткие пояснительные лекции окружавшим его врачам и слушательницам Женских врачебных курсов. С 1884 г. при больнице читались циклы лекций для санитарных врачей, здесь же было положено начало больничной медицинской статистике [64].

Кроме самого С.П. Боткина консультированием и лечением больных занимались многие его ученики — Н.И. Соколов, С.В. Посадский, Н.П. Васильев, А.А. Нечаев, Н.В. Усков. С полного одобрения С.П. Боткина в состав врачей больницы охотно принимались в качестве сверхштатных служащих выпускницы Женских врачебных курсов. Именно здесь начали свою деятельность А.М. Долганова, Е.П. Козакевич, С.В. Шмеман, О.Я. Назимова и многие другие женщины-врачи.

После смерти Сергея Петровича, с 1889 г. к названию больницы «Александровская» было добавлено «в память С. П. Боткина».

Давно уже снесены деревянные бараки больницы, многое изменилось в методах диагностики и лечения, но остался прежний адрес — улица Миргородская, д. 3/4 — и сохранились те принципы в характере профессиональной деятельности, которые были заложены С.П. Боткиным и его учениками.

Несколько слов необходимо сказать о значительно более скромной и не такой известной больнице, приютившейся на небольшом участке территории возле Мариинской больницы. Двухэтажное каменное здание появилось на Шестилавочной улице, названной потом Надеждинской* (ныне ул. Маяковского, 12) в 1848 г. по проекту

* Надеждинской улицу назвали после появления больницы. Историки связывают это название с «надеждой на выздоровление».

архитектора А.П. Брюллова в память дочери Николая I Александры. Предназначалась больница для женщин, «страждущих тяжкими хроническими болезнями». Таких специальных больниц в Санкт-Петербурге еще не учреждалось, и в этом состояла ее особенность. На мраморной доске, укрепленной над парадным подъездом, выходящим на ул. Надеждинскую, можно было прочесть: «Больница Великой Княгини Александры Николаевны; учрежденная Супругом Ея Принцем Фридрихом Гессенским» [65].

Александринская больница (так ее стали называть) вначале имела 50 кроватей, позже к ним было добавлено еще десять. Уход за больными женщинами осуществляли сердобольные вдовы, которых в 1887 г. сменили сестры милосердия Общины Св. Георгия. Больница располагала хорошей амбулаторией, она была оснащена газовым освещением, водяным отоплением, а также имела специальные кабинеты для ингаляций и зал для отдыха (ныне — Научно-исследовательский нейрохирургический институт им. А. Л. Поленова).

В 1867 г. по проекту архитектора И. Штрома на набережной р. Фонтанки, 132 было построено вместительное здание, где 30 августа (11 сентября) 1866 г. открылась больница, получившая в связи с осуществленным Александром II государственным актом освобождения крестьян от крепостной зависимости, название «Городская Александровская больница для рабочего населения в память 19 февраля 1861 г.». При освящении и открытии больницы присутствовал император Александр II.

Помимо основного здания на участке, отведенном больнице, были построены кухня, прачечная, часовня, анатомический зал, амбулатория и так называемый «Потемкинский дом», где разместилась аптека и открылось сифилитическое отделение. Главным врачом больницы с момента ее учреждения на протяжении многих лет являлся доктор К.О. Лопушинский, умелый организатор и широко эрудированный врач. Врачебные кадры больницы всегда отличались подготовленностью и высокой квалификацией. Достаточно сказать, что консультантом больницы в свое время был Н.И. Пирогов, также постоянно приглашались на консилиумы доктора Е.И. Богдановский, В.А. Ратимов, П.Ю. Неммерт и другие [66].

Одной из первых больниц, построенных в Санкт-Петербурге уже в начале нового, XX в., стала Больница Петра Великого, являющаяся ныне клинической базой Санкт-Петербургской государственной

медицинской академии им. И.И. Мечникова. Появление ее было связано с 200-летием города, отмечавшимся в 1903 г. Выбор места для строительства несколько затянулся, и окончательное решение было принято только в 1905 г. Однако до воплощения проекта в жизнь прошло еще несколько лет. Предполагалось возвести грандиозную по своей коечной мощности больницу, способную принять одновременно более тысячи пациентов.

В обсуждении плана строительства помимо архитекторов принимали участие врачи-специалисты А.А. Кадьян, Г.Ф. Цейдлер, И.И. Греков, Н.Н. Феноменов, Н.И. Андогский, Э.Ф. Блессиг, М.С. Добротворский и ряд других петербургских медиков [67]. Наконец окончательный проект больницы был утвержден министром внутренних дел, и 29 июня (12 июля) 1910 г. состоялась торжественная церемония закладки Больницы Петра Великого, представлявшей по замыслу ее создателей настоящий городок из тридцати с лишним зданий-павильонов.

Первые несколько павильонов на 600 мест для больных терапевтического профиля были готовы к маю 1914 г., когда и начался прием пациентов. По мере введения в строй новых павильонов, число развертываемых коек увеличивалось, и к 1917 г. на лечении в больнице находилось уже 1 450 человек [68].

Несмотря на сложную обстановку военного времени и последующие революционные события, работа больницы не прекращалась ни на один день. Большой врачебный коллектив под руководством главного врача Н.Я. Кетчера успешно справлялся со всеми трудностями и наряду с чисто лечебной работой занимался научными исследованиями, экспериментами, поиском новых клинических методов диагностики и лечения различных заболеваний. Базу больницы успешно использовал в своей работе основанный В.М. Бехтеревым Психоневрологический институт. Здесь же повышали свою квалификацию и совершенствовались в овладении новыми специальностями многие врачи из других городских больниц.

А поучиться тут было у кого! В Больнице Петра Великого в разные годы трудились такие известные в медицине ученые и практические врачи, как Н.Я. Кетчер, В.И. Глинчиков, Н.С. Коротков, В.А. Свечников, В.А. Оппель, С.В. Кондратович, Н.Н. Петров, М.И. Аствацатуров и многие другие.

На протяжении всего XIX в. развитие больничного дела в Санкт-Петербурге продолжалось. Рост населения, а в связи с этим и рост числа больных, заставляли государственные органы и общественные организации беспокоиться об открытии новых больниц, лечебниц, родовспомогательных заведений в различных районах города. Большинство из них становились клиническими базами для подготовки и усовершенствования врачей и даже играли роль своеобразных научно-исследовательских центров, таких как Институт экспериментальной медицины, основанный принцем А.П. Ольденбургским, ставшим его попечителем и умелым организатором.

Другой научный центр — Клинический институт Великой княгини Елены Павловны — «Еленинский», современное его название вначале Государственный институт для усовершенствования врачей (ГИДУВ), а затем — Санкт-Петербургская Медицинская академия последипломного образования (МАПО), имел собственную клиническую базу. Он был открыт 21 мая (2 июня) 1885 г. на ул. Кирочной, д. 41. Подобного учреждения тогда еще не было в мире и одной из его целей было «...оказывать врачебную помощь больным обоего пола, как помещаемым в заведение, так и приходящим» [69].

Кафедрой хирургии руководил профессор Н.Д. Монастырский, активный пропагандист асептики и антисептики, опытный и смелый хирург, впервые в мире в стенах института 4 (16) мая 1887 г. выполнивший одномоментную холецистоэнтеростомию. Он по праву считается одним из основоположников желчной хирургии в нашей стране. На смену Н.Д. Монастырскому в 1893 г. пришел выдающийся отечественный хирург Н.В. Склифосовский, оставивший глубокий след в развитии не только российской, но и мировой хирургии. Долгое время кафедрой хирургии руководил основоположник отечественной онкологии Н.Н. Петров.

В 1886 г. в институте была создана кафедра с клиникой кожных и венерических болезней, а в 1889 г. — кафедра и клиника нервных болезней, которой руководил О.О. Мочутковский. Дальнейшим своим развитием Клинический институт — ГИДУВ, был обязан трудам таких известных деятелей медицины, как С.П. Федоров, В.А. Оппель, Т.П. Павлов, А.К. Лимберг, В.Н. Шевкуненко, Л.А. Орбели, Г.В. Хлопин, Н.П. Кравков, всемерно способствовавших заслуженной славе этого центра медицинской науки и практики.

Наконец, в числе научно-исследовательских институтов Санкт-Петербурга с клинической базой, возникших несколько позже двух предыдущих, нужно назвать детище Владимира Михайловича Бехтерева — Психоневрологический институт, заслуженно носящий ныне имя своего создателя. Открытие института состоялось 3 (16) февраля 1908 г. в доме № 104 по Невскому проспекту. Наряду с расширением учебной базы института, в 1911 г. при нем на новом месте (ул. Казанская, 12) открылись нейрохирургическая и психиатрическая клиники, затем появились корпуса Противоалкогольного и Педологического институтов [70].

Всего к 1913 г. в Санкт-Петербурге было развернуто около 20 тыс. больничных коек.

Таким образом, особенностью развития медицины столицы стало широкое использование достижений военной медицины в практике гражданского здравоохранения. В результате за первые два столетия своего существования Санкт-Петербург сумел дать жизнь не только множеству больничных стационаров и амбулаторных лечебниц, по своему устройству не уступавших лучшим больницам Европы и доступных горожанам и приезжим лицам, но и распахнул двери научных центров, исследовательских и общеобразовательных медицинских заведений со своими клиническими базами, успешно действующими и сегодня.

ГЛАВА 3
ИМПЕРАТОРСКАЯ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКАЯ (ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ) АКАДЕМИЯ

Санкт-Петербургская и Московская Медико-хирургические академии. Роль П.А. Загорского и П. Франка в перестройке академического образования. Открытие Ветеринарного училища академии. А.П. Нелюбин и начало фармацевтического образования. Назначение Я.В. Виллие президентом ИМХА. Присоединение к ИМХА 2-го Военно-сухопутного и Калинковского госпиталей. Основание Анатомического института. Начало системы усовершенствования военных врачей. Президентство П.А. Дубовицкого — «золотой век» академии. Врачебный институт при ИМХА и его выпускники. Михайловская клиническая больница — Клиника Виллие. Совершенствование структуры и учебного процесса во второй половине XIX в. Н.И. Пирогов и С.П. Боткин и значение их деятельности для развития академии и отечественной медицины. Трудные годы начала XX в.

Специального указа об образовании Медико-хирургической академии историкам обнаружить не удалось, однако многие авторы связывают создание академии с высочайшим указом императора Павла I действительному тайному советнику барону Алексею Ивановичу Васильеву 18 (29) декабря 1798 г. «Об устроении при главных госпиталях особого здания для врачебного училища и учебных театров».

Постройка академических зданий шла довольно быстро. Главное здание академии (ныне ул. Лебедева, д. 6) начали возводить в 1799 г. по именному указу императора (архитектор Антонио Порто), но затем строительство прекратилось и возобновилось лишь в 1806 г.

Преобразование Санкт-Петербургского врачебного училища в Медико-хирургическую академию (с 1808 г. Императорская) ознаменовало начало нового этапа в подготовке квалифицированных медицинских кадров. Одновременно со столичной, на базе самой первой госпитальной школы, основанной еще Н.Л. Бидлоо, открылась

и Московская Медико-хирургическая академия (ММХА), судьба которой сложилась не столь благополучно.

Появление в Москве второго высшего медицинского учебного заведения (с 1764 г. при Московском университете действовал медицинский факультет) создало определенные трудности в его финансово-хозяйственном положении, не позволявшие в достаточной степени оборудовать кабинеты, классы, музеи и библиотеку, чтобы конкурировать с университетом. Недоставало помещений для аудиторий, жилья учащимся, а для практических занятий служили только палаты Московского военного госпиталя. Прошло всего несколько лет, и в отчете за 1803 г. граф В.П. Кочубей вынужден был отметить многие недостатки в деятельности Московской Медико-хирургической академии и необходимость значительных финансовых затрат для поддержания ее существования [1].

В сентябре 1804 г. министр внутренних дел пришел к выводу о необходимости слияния ММХА с Санкт-Петербургской Медико-хирургической академией и о переводе всех 45 ее учащихся в столицу. 9 октября они были уже в Санкт-Петербурге и разместились в боковом крыле главного академического здания. Вслед за тем в Санкт-Петербургскую Медико-хирургическую академию было передано 135 хирургических инструментов, 206 различного вида повязок, 55 анатомических препаратов, значительное число физических приборов и библиотека [2].

Так завершился первый недолгий период жизни Московской Медико-хирургической академии. Повторилось то, что уже случилось с Калинкинским медико-хирургическим институтом, основанным И.З. Кельхеном, который в 1802 г. был присоединен к Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии и образовал ее «немецкое отделение». Тогда из института в академию перешли 40 учащихся и 5 профессоров: Т.Ф. Саблер, И.Т. Рудольф, Г.Р. Петерсон, Ю. Вольмер и Г. Энгель [3].

Отметим также, что в связи с войной и недостатком врачей в армии и на флоте, в 1808 г. Московская Медико-хирургическая академия вновь открылась в виде московского отделения академии. В середине января 1837 г. она получила статус самостоятельного учреждения и, просуществовав еще 7 лет, была окончательно ликвидирована в 1844 г., войдя в состав медицинского факультета Московского университета.

Судьба Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии сложилась иначе. Не имея еще своего устава, она уже в первые годы существования уверенно заявила о себе как солидным составом профессоров, так и уровнем образования, который давала своим выпускникам. Первыми преподавателями в академии Медицинская коллегия назначила бывших профессоров медико-хирургических училищ. Н.К. Карпинский читал анатомию с физиологией; Г.И. Базилевич — патологию с терапией; Я.О. Саполович — хирургию; В.В. Петров — физику; ботаник Г.Ф. Соболевский — фармакологию; В.М. Севергин — химию.

20 октября (1 ноября) 1800 г. впервые состоялось заседание Конференции (ученого совета) академии под председательством И.Х. Рингебройга, на котором присутствовали профессора Г.Ф. Соболевский, В.М. Севергин, И.Ф. Буш, П.А. Загорский, В.В. Петров, адъюнкт-профессора И.А. Смеловский и Г.И. Сухарев. Конференция представляла собой главный управленческий и научный орган академии, задачи которого были изложены в особой инструкции Медицинской коллегии. В ней указывалось: «Главная должность Конференции состоит в направлении и усовершенствовании Медико-хирургического просвещения в Академии».

Число учащихся первоначально было определено в 120 человек (позже это число значительно увеличилось), но допускались и вольнослушатели. Учебный процесс с первых лет существования академии был продуман и ориентирован на массовую подготовку учащихся. Выдержавшие вступительный экзамен и зачисленные в академию проходили курс наук и через три года (после выпускного экзамена) получали звание кандидата, а наиболее отличившиеся оставлялись при госпиталях и через год производились в младшие лекари, основная масса которых направлялась на службу в полки. Академия постепенно приобретала славу лучшего медицинского высшего учебного заведения России.

На ранних этапах своей деятельности академия во многом обязана главному директору Медицинской коллегии А.И. Васильеву, надежным помощником которого был ученый секретарь Медицинской коллегии Г.И. Базилевич, способствовавший укреплению престижа академии, прежде всего, как основного и лучшего «питомника» врачебных кадров России.

Когда в академию влились Калинкинский институт и ММХА, необходимость иметь устав академии заставила министра внутренних

дел придать этому особое значение и пригласить для его составления известного ученого и опытного администратора профессора Иоганна Петра Франка (Johann Peter Frank), обещав ему должность ректора академии. Согласие ученого было получено, и 12 сентября 1805 г. состоялось высочайшее повеление о его назначении. Исполнявший должность председательствующего в Конференции П.А. Загорский представил ему членов Конференции и 14 сентября сдал все дела, переходившие отныне в полное ведение ректора. Но фактически Загорский продолжал управлять академией, поскольку И.П. Франк занялся подготовкой устава и осуществлением самых неотложных на его взгляд преобразований в научной и учебной части академии. Главной задачей Франка являлась разработка «университетской модели образования» для академии, а также придание процессу подготовки кадров военно-медицинской направленности.

Не прошло и двух месяцев после приезда И.П. Франка в Санкт-Петербург, как 4 ноября 1805 г. он уже представил на рассмотрение министра внутренних дел план перестройки академического образования. При составлении его И.П. Франк творчески использовал предварительные соображения А.И. Васильева, Б.Б. Кампенгаузена, И.Ф. Фитингофа и других организаторов российского здравоохранения, заинтересованных в его дальнейшем развитии. Не вдаваясь в подробности, укажем только на основные положения этого плана, поскольку многие из них впоследствии были закреплены в академическом уставе.

Важное место занимал перечень предметов, подлежавших изучению. По классификации И.П. Франка, они разделялись на «науки предварительные» и «науки медицинские». Впервые в программу обучения были включены латинский и немецкий языки, логика, математика, физика, химия и естественная история. Медицинские науки составляли: анатомия, физиология, гигиена, общая и особенная патология, общая и специальная терапия, материя медика, рецептура, теоретическая и практическая фармация, теоретическая и практическая хирургия, теоретическое и практическое акушерство, окулистика, клиническая медицина, судебная медицина, медицинская полиция и военная медицина [4].

Кроме того, важными пунктами плана являлись следующие положения:

1. Обучение должно быть пятилетним: четыре года в академии и годичная практика в госпитале.

2. В академию необходимо принимать лиц с хорошей предварительной подготовкой.

3. Следует расширить клиническое преподавание, открыть самостоятельные клиники — медицинскую и хирургическую, оснастить академию учебными пособиями.

4. Число профессоров необходимо довести до 14–15 и сравнять их жалованье с университетским.

К числу первостепенных дел И.П. Франк относил наличие клиник, поэтому сразу же и занялся их организацией. Под медицинскую (терапевтическую) клинику была отведена часть главного корпуса, в настоящее время занятая музеем академии. Большой зал был разделен на две части — мужское и женское отделения, по 12 кроватей в каждом. Кроме того, здесь же оборудовали палату для детского отделения, комнату профессора, кухню, ванную, помещение для прислуги. Все работы выполнялись под наблюдением архитектора А.Н. Воронихина. Часть конференц-зала рядом с клиникой была отделена высокой стеклянной перегородкой и превращена в аудиторию, где И.П. Франк, возглавивший терапевтическую клинику, мог читать лекции.

Торжественное открытие клиники состоялось 3 февраля 1806 г. в присутствии императора Александра I и его свиты.

Хирургическая клиника, заведовать которой поручили И.Ф. Бушу, была открыта 4 мая того же года в одном из старых зданий Военно-сухопутного госпиталя, требовавшем ремонта. Вначале она была рассчитана на 8, а затем на 13 коек. Открытие клиник позволило целенаправленно отбирать больных и освободило учащихся от посещения госпиталей. Для снабжения клиник медикаментами была организована собственная аптека, которой стал заведовать аптекарь С. Швенсон, впоследствии советник Медицинской экспедиции. И.Ф. Буш был председательствующим на Конференции в 1802–1803 гг. и исполнял свои обязанности с «похвальной ревностью к пользе, чести и общей пользе всей академии», что отметила Конференция после оставления им этой должности по причине «отдаленности места жительства».

Представленный И.П. Франком план был рассмотрен и одобрен министром внутренних дел, после чего И.П. Франк вплотную занялся уставом академии, который он закончил к декабрю 1806 г. В проекте устава было подчеркнуто, что главная задача академии — «приуготовление медиков для армии и флота и гражданской службы».

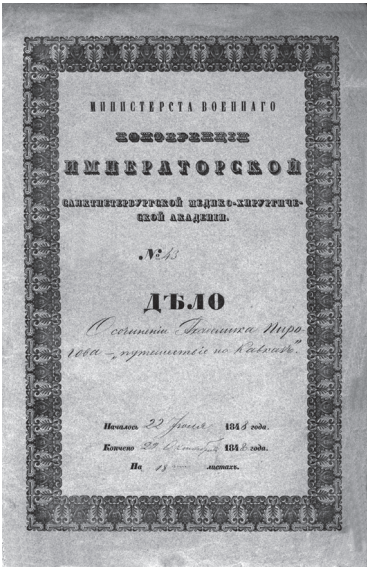
Руководство учебно-научной частью поручалось Конференции профессоров под председательством ректора, избираемого на три года, а хозяйственной — директору, в помощь которому назначались инспектор и четыре надзирателя.

Проект был одобрен и 18 декабря 1806 г. утвержден. Но после доклада министра внутренних дел В.П. Кочубея, 20 декабря действие устава приостановили, что было связано с рядом различных причин, включая оппозицию внутри профессорско-преподавательского состава академии. Кроме того, учитывая сложную внешнеполитическую обстановку, подписание Тильзитского мирного договора с Францией, устав И.П. Франка, имевший военную направленность, не соответствовал текущей политике императора Александра I и его ближайшего окружения. Текст устава был направлен на переработку комиссии под председательством П.А. Загорского. Полтора года ушло на пересмотр параграфов устава, приравненного к Уставу Академии наук, но основные его положения сохранились почти без изменения. 28 июля 1808 г. устав и штаты были утверждены, а 27 августа в присутствии министра внутренних дел А.Б. Куракина состоялось общее торжественное собрание академии, получившей право называться Императорской. С тех пор долгое время день 27 августа отмечался как годичный Актовый день академии.

Одним из пунктов Устава ИМХА предписывалось вести преподавание на русском языке, что привело к упразднению немецкого отделения, но одновременно послужило причиной к скрытому недовольству части профессоров, перешедшему впоследствии в хорошо известную борьбу «немецкой» и «русской» партий в медицине.

Весьма существенным в уставе являлось указание на подготовку специалистов по трем направлениям: медицинскому, ветеринарному и фармацевтическому, в связи с чем в академии учреждались также ветеринарное и фармацевтическое отделения. В докладе министра внутренних дел об этом говорилось следующим образом: «Медико-хирургическая академия, как одно из самых необходимых и полезнейших в Государстве учебных учреждений, должна вместить все отрасли врачебной науки, с образованием, правами и преимуществами, приличными ея достоинству; почему, кроме бывшей до сих пор Медико-Хирургической части, в состав ея введены училища Ветеринарное и Фармацевтическое» [5].

Члены «Пироговского кружка». Сидят слева направо: К.О. Розенбергер, Н.И. Пирогов, В.И. Гиггинботом, А.Ф. Миддендорф. Стоят слева направо: Я.Я. Шмидт, К.Е. Фосс, А.П. Загорский, Н.Ф. Здекауер, К.Д. Реймер
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ


МИНИСТЕРСТВА ВОЕННАГО
ИМПЕРАТОРСКОЙ
САНКТПЕТЕРБУРГСКОЙ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ.
№43
ДѢЛО
О сочинении Академика Пирогова — „путешествіе по Кавказу."
Начато 22 [illegible] 1843 года.
Кончено 20 [illegible] 1854 года.
На 15 листах.

Дело ИМХА
«О сочинении академика Пирогова
«Путешествие на Кавказ»
Из фондов
Военно-медицинского музея МО РФ

Ветеринарная часть была задумана еще в 1803 г. и тогда же для изучения ветеринарных наук за границу были посланы 6 человек, которые вернулись обратно через четыре года. Доктору И.Д. Книгину 30 октября 1807 г. было поручено составить программу занятий ветеринарного отделения, которая была одобрена Медицинским советом 31 декабря 1807 г. и с 1808 г. начала осуществляться.

В 1804–1805 гг. (фактически до 1808 г.) председателем Конференции, а затем ректором был П.А. Загорский, руководивший, кроме того, и научной частью. При нем в академии улучшили старые и создали новые кабинеты и лаборатории, ввели практические занятия, вместо лучин стали применять сальные свечи и фонари. Он считал, что главное в педагогике — пробудить у воспитанников академии необходимость к самостоятельному исследованию и наблюдению.

По проекту архитектора Ф. Руско неподалеку от главного здания академии, на противоположной стороне улицы (ныне здесь расположен многоэтажный учебный корпус), было построено двухэтажное деревянное здание, ряд конюшен и других построек для ветеринарного училища академии. Первую лекцию для учащихся в день открытия, 18 июня 1808 г., прочитал профессор И.Д. Книгин. Впоследствии лекции читал Я.К. Кайданов.

Обучение занимало четыре года. Учащимся по окончании училища присваивалось звание ветеринарных лекарей или ветеринарных помощников, отличавшее их от коновалов, уже существовавших в кавалерийских полках. Появление в армии первых ветеринарных врачей, обученных всем тонкостям скотоврачебной науки, стало значительным событием в развитии ветеринарной службы. Зачатки ее в России относятся к 1733 г., когда в селе Хорошеве под Москвой начала действовать конюшенная школа, выпускников которой готовили в коновалы.

Начало фармацевтического обучения во всей его полноте связано с претворением в жизнь плана, намеченного И.П. Франком и введенного в академии с некоторыми изменениями в 1808 г. Фармацевтическую часть академии в период с 1808 г. по 1821 г. возглавлял профессор Тимофей Андреевич Смеловский, а затем до 1844 г. выдающийся ученый фармацевт и фармаколог Алексей Петрович Нелюбин.

Новый устав заметно возвысил академию, поставил ее в один ряд с Академией наук и университетами, но в то же время кое в чем

уступал плану И.П. Франка. Так, анатомию объединили с физиологией, были упразднены некоторые подготовительные науки, не вошла самостоятельной дисциплиной в программу и военная медицина, хотя выпускники академии направлялись и на должности военных лекарей.

Сам И.П. Франк в феврале 1808 г. покинул Россию и выехал в Вену. Именным указом 1 августа 1808 г. президентом Медико-хирургической академии был назначен действительный статский советник Я.В. Виллие, который тридцать лет стоял во главе академии и обеспечивал военно-медицинскую направленность ее деятельности и регулярную подготовку кадров. Вынужденный часто отлучаться из Санкт-Петербурга, сопровождая царя и находясь в армии, он почти сразу же поручил исполнять должность президента декану Медицинского совета Е.К. Валлериану, а в октябре 1809 г. доверил ее инспектору академии И.Г. Энегольму. Ученым секретарем был определен И.С. Орлай.

При значительном увеличении числа учащихся, хорошем подборе профессоров, обширной программе обучения, в первое десятилетие XIX в. в академии в то время имелись недостатки в обеспечении учебного процесса литературой и необходимыми пособиями, были слабо оснащены многие кабинеты и кафедры. По образному выражению Г.Г. Скориченко, «академия походила на знатного аристократа в лохмотьях» [6].

Своим богатством могли похвастаться, пожалуй, лишь ботанические коллекции и физический кабинет профессора В.В. Петрова. 3 сентября 1809 г. вместе с тремя другими профессорами — П.А. Загорским, И.Ф. Бушем и Ф.К. Уденом — В.В. Петрову впервые было присвоено новое ученое звание — академик Императорской Медико-хирургической академии.

В 1810 г. академия перешла в ведомство Министерства народного просвещения и оставалась в нем до 1822 г., после чего вновь вернулась в Министерство внутренних дел, «под крыло» своего прежнего хозяина В.П. Кочубея. Эти переводы мало влияли на ход учебного процесса и вообще на деятельность академии, поскольку утвержденный в 1808 г. устав сохранял свою силу до 1835 г., и задачи академии продолжали оставаться прежними.

Играло свою роль и то, что президентом все эти годы оставался Я.В. Виллие. В труде, изданном к столетию академии, значение

Я.В. Виллие для академии оценивалось весьма высоко: «Будучи отвлечен обязанностями лейб-медика и другими важными делами, президент весьма редко посещал заседания Конференции и даже Академию вообще, но в то же время он хорошо знал все, что там происходит и принимал живое участие во всем, что касалось преподавания медицинских наук и личного состава преподавателей. ...Конференция привыкла к тону распоряжений Виллие, которые были кратки, ясны, иногда резки и всегда достаточно основательны... Президенту по праву принадлежит многое в том высоком положении, которого достигла Академия в его время» [7].

Среди новых прав, присвоенных Медико-хирургической академии по уставу 1808 г. при нахождении ее в подчинении Министерства народного просвещения, можно назвать проведение экзаменов на медицинские звания и выдачу соответствующих дипломов, что раньше входило в обязанности Медицинского совета. На основании этого права, с 1813 по 1824 г. в академии было выдано дипломов на звание доктора медицины и хирургии — 43, доктора медицины — 70, медико-хирурга — 34, инспектора врачебной управы — 24, акушера — 43, штаб-лекаря — 23, лекаря (кроме выпускников академии) — 90, аптекаря — 41, провизора — 136 [8].

Крупным событием для академии и отечественной медицины в целом явилась организация, по представлению Я.В. Виллие, 13 сентября 1818 г. кафедры окулистики — первой самостоятельной кафедры по этому разделу медицинской науки не только в России, но и в Европе. Профессором по кафедре и клинике тогда же был избран Иосиф Груби (Joseph Ernst Hruby) — доктор медицины, хирургии, философии и богословия, крупный ученый и блестящий оператор (хирург). Кафедра окулистики со временем стала подлинным центром подготовки специалистов для армии и флота.

По уставу 1808 г. в награду за успехи и примерное поведение лучшие выпускники получали золотые или серебряные медали. С 1809 г. по 1822 г. золотыми медалями были награждены 16 выпускников, в том числе Александр Нелюбин (1812 г.), Венцеслав Пеликан (1813 г.), Иван Спасский (1815 г.), Прохор Чаруковский (1816 г.), Христиан Саломон (1817 г.), Дмитрий Тарасов (1818 г.), Павел Горянинов (1820 г.). Все они доказали впоследствии, что эта награда была им вручена по заслугам. За это же время серебряные медали получили 40 выпускников [9].

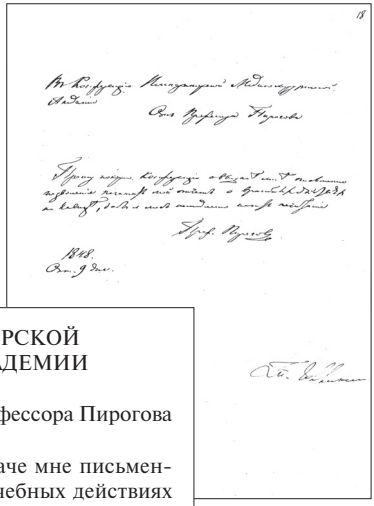
Награждение медалями, а также иные виды поощрения благотворно влияли на стремление учащихся более глубоко овладевать знаниями, порождали здоровую конкуренцию.

После Я.В. Виллие президентом академии с 1838 г. по 1851 г. являлся И.Б. Шлегель, при котором были проведены некоторые преобразования [10]. Были учреждены новые кафедры и клиники: сравнительной анатомии и физиологии, госпитальной хирургической клиники и психиатрии, госпитальной хирургии с патологической и хирургической анатомией, общей патологии, общей терапии и диагностики (вне штата), а также акушерская и детская клиники, ботанический сад (при академии). При И.Б. Шлегеле было введено преподавание французского языка, разработаны новые Положения об избрании профессоров на вакантные кафедры и правила присуждения ученых степеней, увеличилось число стипендий для воспитанников и учреждены премии за хорошие сочинения на заданные темы. И.Б. Шлегель способствовал усовершенствованию в академии врачей из армии. Все эти нововведения носили прогрессивный характер и, несомненно, способствовали повышению уровня учебного процесса и проведению научных исследований.

При И.Б. Шлегеле штаты академии пополнились ценными профессорскими кадрами. При нем в академию пришли Н.И. Пирогов, знаменитый венский прозектор В.Л. Грубер, руководителями кафедр стали академик К.М. Бэр, профессора Н.Н. Зинин, П.А. Дубовицкий, П.П. Заблоцкий-Десятовский, И.В. Рклицкий, В.Е. Экк, Н.Ф. Здекауер и другие известные ученые.

Успехи в подготовке медицинских кадров для страны, развитие и совершенствование методов преподавания и научных исследований, а также великолепный состав профессоров и преподавателей сделали Императорскую Медико-хирургическую академию в Санкт-Петербурге к 50-м годам XIX в. ведущим научным и учебным медицинским центром России. Этому немало способствовала плодотворная деятельность в ее стенах К.М. Бэра, К.К. Зейдлица, И.В. Буяльского, А.П. Нелюбина, О.И. Мяновского, П.А. и А.П. Загорских, Н.Н. Зинина, Н.Ф. Здекауера, и конечно же Николая Ивановича Пирогова, чья жизнь и творчество на протяжении 15 лет, с 1841 г. по 1856 г., были тесно связаны с академией.

Существенное значение для широкого использования учебно-клинической базы академии имело присоединение к ней в 1840 г.



В КОНФЕРЕНЦИЮ ИМПЕРАТОРСКОЙ
МЕДИКОХИРУРГИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ

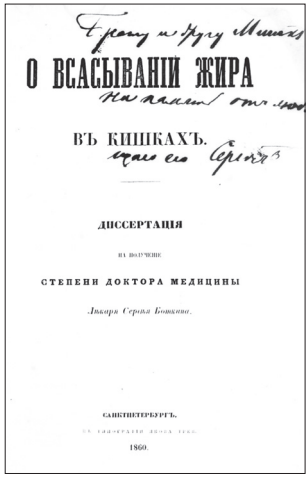
От профессора Пирогова

Прошу покорно Конференцию о выдаче мне письменного позволения печатать мой отчет о врачебных действиях на Кавказе, дабы я мог немедленно начать печатание.

Проф. Пирогов

1848.
Октября 9 дня.

Письмо Н.И. Пирогова Конференции ИМХА
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ



О ВСАСЫВАНІИ ЖИРА

ВЪ КИШКАХЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА ПОЛУЧЕНІЕ

СТЕПЕНИ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

1860.

Диссертация С.П. Боткина
«О всасывании жира в кишках»
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

2-го Военно-сухопутного госпиталя, давно уже ставшего местом практического обучения будущих врачей.

Идея о присоединении госпиталя к академии возникла еще в декабре 1838 г., после перевода академии в военное ведомство с подчинением ее директору Департамента военных поселений генерал-адъютанту П.А. Клейнмихелю. Президент академии И.Б. Шлегель, хорошо знавший госпитальные порядки и возможности, поделился этой идеей с П.А. Клейнмихелем и нашел в нем горячего ее сторонника. Не случайно Н.И. Пирогов в записке, поданной П.А. Клейнмихелю в начале января 1840 г., писал: «Присоединение большого госпиталя совершенно в состав академии — ваша мысль; мне не остается ничего более, как желать скорейшаго исполнения сего» [11].

Нетерпение Н.И. Пирогова было понятно. В конце 1839 г. он получил через профессора К.К. Зейдлица приглашение Конференции академии занять кафедру теоретической хирургии в связи с выходом в отставку профессора П.Н. Савенко. Предложение было лестным, но зная, что при кафедре нет хирургической клиники, Н.И. Пирогов отказался, предложив встречный проект — учредить особую госпитальную клинику, задачи которой он объяснил в направленной П.А. Клейнмихелю записке: «Молодые врачи, выходящие из наших учебных заведений, почти совсем не имеют практическаго медицинскаго образования, так как наши клиники обязаны давать им только главные, основные понятия о распознавании, ходе и лечении болезней» [12].

Н.И. Пирогов считал: «Облагородить госпиталь, привести его к истинному идеальному назначению, соединить в нем приют для страждущих вместе со святилищем науки можно только тогда, когда практическая деятельность к нему принадлежащих врачей соединена будет с изустным преподаванием при постели больных для учащегося юношества» [13].

Учреждение при госпитале госпитальной хирургической клиники, где делался бы разбор каждого конкретного случая болезни, могло бы служить, по мнению Н.И. Пирогова, основой практической хирургической подготовки выпускников академии.

П.А. Клейнмихель одобрил идею Н.И. Пирогова и передал его проект на рассмотрение Конференции академии, которая согласилась с предложением Н.И. Пирогова, а также признала целесообразным учредить и аналогичную госпитальную терапевтическую

клинику. Около года согласовывался вопрос о назначении профессоров на вновь учрежденные кафедры, а тем временем получил положительное решение и проект присоединения госпиталя к академии. О таковом согласии императора Николая I 16 октября 1840 г. П.А. Клейнмихель уведомил И.Б. Шлегеля, и 18 января 1841 г. Н.И. Пирогов был переведен из Дерпта в академию профессором кафедры госпитальной хирургии, патологической и хирургической анатомии с одновременным назначением на должность главного врача хирургического отделения 2-го Военно-сухопутного госпиталя [14]. Переход госпиталя под начало академии затянулся. Лишь в 1846 г. он был изъят из комиссариатского ведомства и подчинен президенту академии в медицинском и хозяйственном отношениях.

Еще более длительным было присоединение к академии другого старейшего госпиталя на Выборгской стороне — Морского, или Адмиралтейского. После открытия в 1837 г. Калинковского морского госпиталя и перевода в новые помещения части больных из Адмиралтейского госпиталя в Санкт-Петербурге оказалось два действующих стационара для лечения военнослужащих и гражданских лиц морского ведомства: старый Адмиралтейский госпиталь с оставшимися в нем больными и новый, Калинковский. Такое положение сохранялось вплоть до весны 1850 г., когда все оставшиеся здания и территория Адмиралтейского госпиталя были присоединены ко 2-му Военно-сухопутному, а больные переведены в другие госпитали. На основании заключения Военного совета и Особого комитета по госпитальной части 2-й Военно-сухопутный госпиталь со всеми постройками бывшего Морского Адмиралтейского госпиталя был навсегда передан Медико-хирургической академии.

Таким образом, лишь в 1850 г. Адмиралтейский госпиталь, старшим лекарем которого являлся адъюнкт-профессор И.В. Рклицкий, прекратил свое существование. Главным доктором заметно увеличившего свои возможности 2-го Военно-сухопутного госпиталя, насчитывавшего теперь уже до 2 тыс. мест, был назначен профессор А.П. Нелюбин.

Присоединение госпиталей к академии сопровождалось их перепланировкой, благоустройством и строительством новых зданий, поскольку старые корпуса, особенно деревянные, пришли в ветхость. Часть деревянных зданий бывшего Адмиралтейского госпиталя при-

шлось снести, вырубить многие деревья и расширить Морскую улицу, позже названную Нижегородской (ныне ул. Лебедева).

В своем очерке по истории кафедры госпитальной терапевтической клиники ИМХА М.Е. Шмигельский отмечает: «... несомненно, что во время своего присоединения к академии этот громадный госпиталь был наименее благоустроенным из всех военных госпиталей Петербурга» [15]. Вместе с тем нужно отдать должное президенту академии И.Б. Шлегелю и Конференции, пополнившейся новыми членами, которые делали немало для улучшения состояния госпитальных отделений и академических кафедр.

В 1841 г. академическая аптека была слита с госпитальной, что улучшило снабжение отделений медикаментами, но не позволяло выйти за рамки существовавшего госпитального каталога. Убедившись в скудности лекарственных средств для лечения больных, Н.И. Пирогов и О.И. Мяновский, возглавлявшие госпитальные клиники, составили новый перечень лекарственных средств и в апреле 1844 г. представили его на рассмотрение Конференции академии. После этого новый каталог был утвержден военным министром, и лишь бюрократическая волокита не позволила быстро ввести его в действие.

В 1842 г. была учреждена самостоятельная клиника женских и детских болезней, а в 1843 г. основан собственный академический ботанический сад. В 1846 г. Медико-хирургической академии была подчинена фельдшерская школа, ранее состоявшая при 2-м Военно-сухопутном госпитале. В этом же году был основан особый Анатомический институт — одно из детищ Н.И. Пирогова, сыгравший большую роль в развитии и усовершенствовании анатомических знаний в России. Под руководством К.М. Бэра развернул свою работу аналогичный Институт сравнительной анатомии и физиологии.

Проект Анатомического института был составлен Н.И. Пироговым, К.М. Бэром и К.К. Зейдлицем. По их убеждению, для успеха формирования будущих врачей требовалось изучение анатомии не по одной лишь книжке, но и путем собственного опыта и практики. Поэтому основной идеей, заложенной в создание института, эти три выдающихся современника считали практическое изучение всех отраслей анатомии.

Для разработки частных вопросов проекта Конференция академии назначила комиссию из профессоров А.П. Нелюбина, С.Я. Нечаева, Н.И. Пирогова, К.М. Бэра и О.Ф. Олендзкого, которая и завершила

Портрет П.А. Дубовицкого
Из фондов
Военно-медицинского музея
МО РФ

С.П. Боткин, В.Л. Грубер,
И.М. Сеченов
Из фондов
Военно-медицинского музея
МО РФ

начатую работу. Высочайшее повеление об учреждении «Практическо-анатомического отделения или института» с назначением Н.И. Пирогова «управляющим анатомическими работами» последовало 28 января 1846 г. [16].

Анатомический институт, возникший наряду с уже имевшимися в академии тремя кафедрами — описательной, прикладной и сравнительной анатомии — занимал особое место и преследовал следующие цели:

«1. Сосредоточить в одном месте и под главным руководством одного лица все средства для изучения анатомии, которыми может располагать Императорская Медико-хирургическая академия, и которые можно получить в здешней столице.

2. Доставить учащимся академии сколь можно более средств к практическому изучению анатомии и к самостоятельному образованию в различных частях этой науки (в анатомии физиологической, хирургической и сравнительной) и в экспериментальной физиологии.

3. ...способствовать к образованию будущих преподавателей этой науки и прозекторов, не только для академии, но и для других учебно-медицинских заведений в России» [17].

Отдельным пунктом оговаривалось, что право заниматься анатомическими исследованиями в институте предоставляется всем, «будут ли то студенты, врачи или просто любители этой науки».

Объясняя необходимость Анатомического института, Н.И. Пирогов писал: «Изучение целых трех наук, каковы: физиология, патология и хирургия, находится в зависимости от учреждения такого Института, и верно никто из знакомых с делом не будет сомневаться, что без постоянных самостоятельных практических упражнений под руководством опытного наставника не может быть основательно ни изучение патологической анатомии, ни хирургической анатомии — двух наук, находящихся в ближайшем сродстве с терапевтическим и хирургическим учением, следовательно, с самыми существенными частями практической медицины» [18].

Для Анатомического института на территории 2-го Военно-сухопутного госпиталя был сооружен деревянный одноэтажный корпус, где с начала 1847 г. начались занятия студентов и врачей. Директором института был утвержден Н.И. Пирогов, учеными прозекторами — Г.Х. Шульц и приглашенный из Вены В.Л. Грубер.

Здесь, в этом небольшом здании, к 1851 г. студентами академии было подготовлено и демонстрировано свыше 2 тыс. препаратов; 85 врачей занимались собственными исследованиями, а работы самого Н.И. Пирогова в области исследования действия эфирных паров на организм и изучение анатомических аномалий прозектором В.Л. Грубером, как отметил Н.И. Пирогов, «подали повод к составлению одиннадцати сочинений, публикованных на русском, немецком и французском языках» [19].

Анатомический институт стал своеобразной лабораторией научных открытий, местом работы Н.И. Пирогова над составлением труда «Патологическая анатомия холеры», исследованием костно-мышечной и сосудистой систем, составлением анатомических таблиц и атласов, а также изготовлением множества препаратов, ставших ценным учебным и музейным материалом. В госпитальной хирургической клинике и Анатомическом институте, руководимых Н.И. Пироговым, формировалось и совершенствовалось прогрессивное «анатомоклиническое направление в хирургии в России в то время, когда это направление далеко не всеми признавалось даже на Западе, а многими значительными авторитетами тогдашней хирургической науки, такими как Руст, Грефе, Диффенбах, и вовсе отрицалось» [20]. Научная работа тесно переплеталась с учебной деятельностью, поэтому достижения института, как и вся научная деятельность Николая Ивановича, выводила учебный процесс на новый, более высокий уровень.

Находясь в командировке, Н.И. Пирогов и П.Ю. Неммерт не только выполняли операции с использованием эфирного наркоза, но и знакомили военных врачей с открытиями и усовершенствованиями в области хирургии за последние годы. Тем самым посланцы Санкт-Петербурга выступали в роли выездных преподавателей академии, обучавших госпитальных и войсковых хирургов рациональным методам оперативных вмешательств.

Подобная форма обучения армейских и флотских врачей не была чем-то необычным, поскольку практиковалась и ранее. Так, в декабре 1843 г. в черноморские порты для показа хирургам техники операций был командирован из Санкт-Петербурга доктор И.В. Ркличкий, славившийся тем, что выполнял литотомию за 3 минуты, а отсечение конечности с перевязкой сосудов за 10 минут [21].

Но подготовка искусных хирургов требовала более систематических и продолжительных занятий, в связи с чем Медицинский

департамент Военного министерства составил докладную записку о годичном прикомандировании ко 2-му Военно-сухопутному госпиталю по одному военному врачу из каждого корпуса для усовершенствования в хирургии. В 1851 г. шесть таких врачей прибыли в Санкт-Петербург для занятий в Анатомическом институте, посещения палат госпиталя и прослушивания курса оперативной хирургии. Они должны были под руководством профессора Н.И. Пирогова выполнять хирургические операции на больных и на трупах. К концу прикомандирования им предлагалось выдержать экзамен на степень доктора медицины. Согласно правилам, «Отличнейших из сих медиков, обративших на себя внимание как образованием своим, так и любовью к науке и нравственным поведением и имеющих докторские степени, отправлять на 2 года за границу для дальнейшего их усовершенствования». Так было положено начало системе усовершенствования военных и морских врачей по различным специальностям при академических клиниках и отделениях петербургских госпиталей.

Огромная заслуга в дальнейшем развитии этой системы и превращении ее в одну из важных составных частей деятельности академии принадлежит Петру Александровичу Дубовицкому (1815–1868) – активному борцу за развитие отечественной медицинской науки и совершенствование высшего медицинского образования. С 1844 г. по 1852 г. он являлся ученым секретарем Конференции академии, а затем в течение 10 лет, с 1857 г. по 1867 г., — президентом академии.

Период президентства П.А. Дубовицкого называют «золотым веком» академии, ибо в эти годы ее научный и общественный авторитет был высок как никогда, а уровень образования и созвездие крупнейших ученых умов, составлявших профессуру академии, могли соперничать с таковыми в лучших европейских научных и учебных центрах.

Уже в ноябре 1857 г., в начале своей деятельности на посту президента, П.А. Дубовицкий предложил Конференции ввести трехлетнее прикомандирование к академии лучших ее выпускников с целью их подготовки к преподавательской работе. П.А. Дубовицкий считал: «Главная же и действительная мера к возвышению академии есть укомплектование ее вполне достойными преподавателями; но достижение этого возможно в том только случае, если в России име-

ется достаточный запас ученых медиков, совершенно приготовленных к занятию преподавательских мест» [22].

Мнение П.А. Дубовицкого с пониманием было воспринято членами Конференции и в мае 1858 г. при Императорской Медико-хирургической академии был учрежден Врачебный институт для подготовки научно-преподавательских кадров. Задачи и цель института нашли отражение в особой инструкции, составленной под председательством И.Т. Глебова профессорами Н.Н. Зининым, И.В. Рклицким и А.А. Китером. Инструкцией предусматривалось оставление на три года ежегодно по 10 выпускников сверхштатными ординаторами. По истечении двух лет пребывания в институте врачи должны были держать экзамен на доктора медицины, а к окончанию срока подготовить материал диссертации. Трое лучших получали право на двухгодичную командировку за границу для усовершенствования в избранной специальности.

«Я считаю нужным, — пояснял П.А. Дубовицкий, — заграничное путешествие молодым нашим врачам не только потому, что в некоторых отношениях представляется там ученому более средств для дальнейшего образования и для занятий и трудов, но и для того, чтобы предупредить односторонность и доставить им возможность к многостороннему образованию через посещение ими лучших заграничных университетов и личного знакомства с тамошними учеными» [23].

Врачебный институт при Императорской Медико-хирургической академии сыграл важную роль в подготовке научных кадров по различным отраслям знаний. За первые 8 лет институт подготовил 12 преподавателей академии, 11 профессоров университетов и 50 специалистов (врачей) для работы в военно-медицинском ведомстве.

Будучи прообразом современной аспирантуры или адъюнктуры, институт дал России плеяду видных деятелей медицинской науки: Е.И. Богдановского, М.М. Руднева, В.В. Пашутина, В.А. Манассеина, А.Г. Полотебнова, С.П. Коломнина, А.П. Доброславина, И.П. Павлова, В.М. Бехтерева, Н.П. Кравкова, В.Н. Шевкуненко, В.А. Оппеля, В.Н. Шамова, С.С. Гирголава и многих других.

По инициативе Петра Александровича Дубовицкого в 1859 г. в академии была впервые организована на конкурсных началах приват-доцентура, привлекшая к академии немало талантливых препода-

вателей. Поясняя цель доцентуры, П.А. Дубовицкий писал: «Я считаю необходимым введение доцентства, как единственный путь к правильному и верному избранию профессоров, потому что доцент может выказать себе вполне и как ученый и как преподаватель» [24].

Удачно сложившийся триумвират единомышленников-руководителей академии из президента П.А. Дубовицкого, вице-президента И.Т. Глебова и ученого секретаря Конференции Н.Н. Зинина позволил в сравнительно короткий срок осуществить ряд серьезных реформ, заметно отразившихся на всех сторонах деятельности академии. Хорошими помощниками в деле претворения реформаторских начинаний в жизнь проявили себя П.П. Заблоцкий-Десятовский, Я.А. Чистович, А.Я. Крассовский, И.М. Балинский, Т.С. Иллинский, Н.М. Якубович, С.П. Боткин, И.М. Сеченов, Э.А. Юнге и многие другие профессора и преподаватели академии.

Благодаря общим усилиям и поддержке со стороны военного министра, в основу высшего медицинского образования в академии были положены естественные науки — физика, химия и другие, именуемые ранее вспомогательными или второстепенными. В 1858–1863 гг. на набережной р. Невы у Александровского (ныне Литейного) моста архитекторами В.Ф. Андриевским, К.Я. Соколовым и И.Д. Черником было построено здание Естественно-исторического института, где и разместились лаборатории, кабинеты и аудитории соответствующих кафедр, а также богатый естественно-исторический музей.

Значительно расширилось и приобрело выраженный наглядный и практический характер преподавание медицинских наук. В 1860 г. была учреждена кафедра глазных болезней с клиникой, в 1865 г. — такая же кафедра с клиникой детских болезней, в 1867 г. — первая в Европе клиника душевных и нервных болезней под руководством И.М. Балинского. Открылось также клиническое отделение судебной медицины. Отныне выпускники академии, попадая в армейские части и флотские команды, были более подготовленными, встречаясь на практике с разным контингентом больных.

Кардинальной перестройке подвергся 2-й Военно-сухопутный госпиталь, расширенный и превратившийся в клиническую базу подготовки врачей, о чем мечтал Н.И. Пирогов. Число мест для гражданских больных было доведено в нем до 675, что дало возможность знакомить учащихся и прикомандированных врачей военного

и морского ведомств с самой разнообразной патологией. Каждое отделение имело свою амбулаторию для консультаций и отбора больных. Переименование 2-го Военно-сухопутного госпиталя в Клинический военный госпиталь в 1869 г. полностью отвечало положению вещей.

Для обеспечения отделений 2-го Военно-сухопутного госпиталя необходимыми медикаментами, инструментарием и предметами ухода за больными в 1860 г. был утвержден каталог, послуживший образцом для пересмотра и введения в 1864 г. новых каталогов во всех других военных госпиталях.

Следует добавить, что П.А. Дубовицкий, разрабатывая с И.Т. Глебовым и Н.Н. Зининым новый устав академии и пересматривая ее деятельность, особо подчеркивал необходимость введения в преподавание военной медицины с широкой трактовкой этого понятия. Сам П.А. Дубовицкий, еще будучи профессором хирургии, в труде «Учение о ранах» (1850 г.), представлявшем собой литографированный сборник его лекций, изданный в Санкт-Петербурге, дал систематическое изложение военной хирургии с ценными практическими указаниями, часть которых не утратила своего значения и по сей день [25].

Издание литографированных лекций и других учебных пособий академических профессоров поощрялось и поддерживалось П.А. Дубовицким. При нем же были составлены алфавитный и систематический каталоги библиотеки, которая быстро пополнялась отечественной и зарубежной литературой и вскоре приобрела славу одного из богатейших медицинских книгохранилищ Европы. Для ее размещения в 1873 г. были отведены вместительные апартаменты в перестроенном «срединном здании» Клинического военного госпиталя.

Основание Естественно-исторического института было осуществлением одной из первых идей П.А. Дубовицкого в области реформирования медицинского образования в Императорской Медико-хирургической академии. За этим последовало строительство и открытие в 1871 г. великолепного здания Анатомо-физиологического института с просторными кабинетами, музеем, аудиториями, лабораториями, комнатами для анатомо-патологических исследований (архитекторы С.В. Садовников и К.Я. Соколов).

Наконец в 1874 г., уже после смерти П.А. Дубовицкого, радушно раскрыла свои двери частично построенная на средства,

завещанные Я.В. Виллие, Михайловская клиническая больница, которую и сегодня называют не иначе, как «Клиника Виллие». Возведенная в 1865–1873 гг. по оригинальному проекту архитектора К.Я. Соколова, сумевшего соединить друг с другом 5 трехэтажных корпусов, Михайловская больница приняла под свою крышу академическую терапевтическую клинику С.П. Боткина, академическую хирургическую клинику О.И. Корженевского, глазную клинику Э.А. Юнге, акушерскую клинику А.Я. Крассовского и детскую клинику В.М. Флоринского.

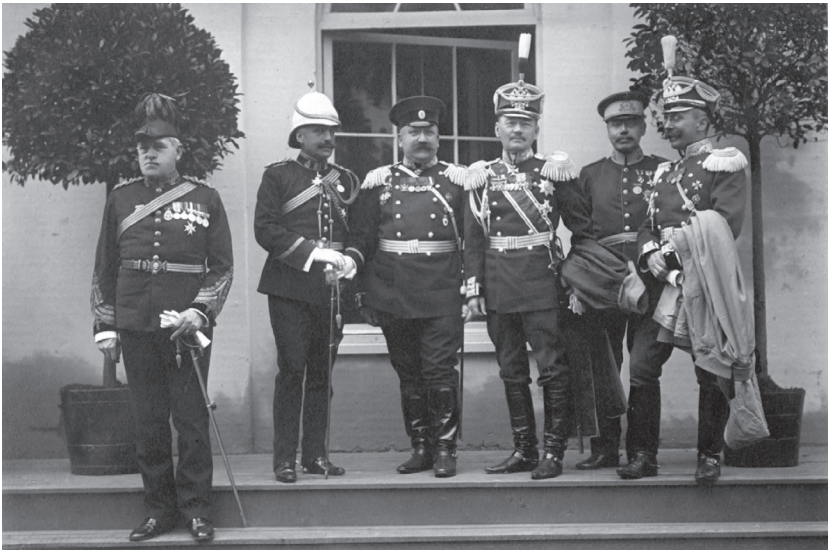
Прекрасный состав преподавательских сил академии, значительно пополненный во времена П.А. Дубовицкого молодыми русскими профессорами, сыграл свою роль. В эти годы в академию пришли: С.П. Боткин, И.М. Сеченов, Э.А. Юнге, Н.М. Якубович, Л.А. Беккерс, Э.Э. Эйхвальд и др. Даже после ухода П.А. Дубовицкого из академии, слава ее профессоров продолжала поддерживать у молодых людей стремление быть в числе их слушателей. Выдающиеся гражданские качества П.А. Дубовицкого проявились, когда ему была назначена пенсия: он передал ее на нужды библиотеки и на стипендии слушателям из Рязанской губернии, откуда был родом. Характерно в этом отношении признание профессора С.В. Левашева, написавшего в автобиографии: «По окончании курса гимназии я поступил было в Московский университет на медицинский факультет, но звезды первой величины, ярко блестевшие тогда на небосклоне Медико-хирургической академии, привели меня, как и моих товарищей, в Петербург» [26].

Санкт-Петербург середины XIX в., благодаря наличию в нем Медико-хирургической академии, можно смело назвать медицинской столицей России, каковой и был этот город в глазах гражданских, военных и морских врачей того времени.

Во второй половине XIX в. продолжалось совершенствование учебного процесса в академии, что было связано с общим развитием теоретической и практической медицины, политико-экономической ситуацией в государстве, преемственностью академических традиций первой половины данного века. Исключительно важное значение при этом имели качества руководителей академии, их авторитет, научные и педагогические достижения.

После П. А. Дубовицкого академию возглавил П.А. Наранович, при котором было закончено строительство новых зданий,

Главное здание Императорской Военно-медицинской академии
Начало XX в. *Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ*



Р.Р. Вреден (третий слева) в составе русской делегации на съезде ортопедов в США. 1911 г. *Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ*

значительно увеличено число казенных стипендий, введены контрольные испытания студентов, открыты кафедры сифилидологии и дерматологии.

Под руководством следующего президента, Н.И. Козлова, в академии в 1871 г. построено здание Анатомического института, создавшего значительно лучшие условия для работы кафедр морфологического профиля и судебной медицины. Положение академии осложнилось в связи со студенческими волнениями и недовольством власти и он решил оставить академию, но продолжал активную организационную работу, в частности по вопросу развития женского медицинского образования. В 1871 г. по его инициативе при академии был подготовлен «Особый курс для образования ученых акушерок», который через несколько лет преобразовали в Женские врачебные курсы на базе Николаевского военного госпиталя.

При президенте академии Я.А. Чистовиче в 1871–1875 гг. были осуществлены многие полезные преобразования. Профессорский состав пополнился талантливыми представителями отечественной медицины А.П. Доброславиным, С.П. Коломниным, Н.В. Склифосовским, В.А. Манассеиным. Стали функционировать Анатомо-физиологический институт и Михайловская клиническая больница баронета Виллие. В эти годы политическая обстановка в стране была беспокойной и студенческие волнения захватили и академию, но Я.А. Чистович пытался сохранить статус академии и помогать слушателям. При нем было восстановлено «Общество для пособия нуждающимся студентам Академии». Но власти был неугоден либеральный и честный руководитель, поэтому была создана специальная комиссия, фактически руководившая академией, и Якова Алексеевича в 1875 г. уволили.

Военный министр Д.А. Милютин, уделявший много внимания академии, настаивал на ее военно-медицинской направленности, что поддерживалось частью профессоров Конференции. Им было поручено Военному совету подготовить проект преобразования академии из Медико-хирургической в Военно-медицинскую. В 1879 г. этот проект был одобрен императором. На его основании президентом академии А.М. Быковым было подготовлено и реализовано «Временное положение об академии» (1881). Согласно «Положению» увеличивалось количество преподаваемых дисциплин на новых кафедрах, некоторые кафедры реорганизовывались. По предложению группы

профессоров во главе с С.П. Боткиным была учреждена кафедра общей и экспериментальной патологии, заложившая основы преподавания учения о механизмах развития патологических процессов. На кафедре фармакологии начал свою деятельность И.П. Павлов.

Расширились возможности повышения служебного положения и усовершенствования врачей в связи с введением института приват-доцентов и двухгодичного прикомандирования к академии. Увеличилось также число выпускников, оставляемых для усовершенствования по отдельным дисциплинам. Было улучшено материальное положение студентов старших курсов за счет дополнительных средств, которые ранее военное и морское ведомства направляли в университеты. Установлена обязательная для ношения форма одежды.

Значительные преобразования, касающиеся учебной программы и учебной базы, произошли с 1890 г. при новом начальнике академии — Викторе Васильевиче Пашутине. Началось обучение на кафедрах общего учения о заразных болезнях с практическим и систематическим курсом бактериологии (1894), на объединенных кафедрах кожных болезней с сифилидологией и ушных болезней с горловыми, физиологической химии, энциклопедии и истории медицины. При В.В. Пашутине была открыта первая в России клиника ортопедии и травматологии, и закончено строительство клиники душевных и нервных болезней. Развернулась подготовка к строительству дополнительных зданий для кафедр физиологии и общей патологии. Во всех зданиях академии и Клиническом военном госпитале было проведено электрическое освещение. Выделенные академии средства позволили оснастить учебный процесс новыми пособиями, литературой, приборами и т. д. Начали издаваться «Известия Императорской Военно-медицинской академии».

В 1898 г. академия отметила свое столетие. К юбилейным торжествам был издан важный для истории академии обстоятельный труд о ее деятельности за 100 лет (под редакцией Н.П. Ивановского), подготовлен 31 очерк по отдельным кафедрам и клиникам, и другие издания, имеющие не только познавательное, но и воспитательное значение.

Демократизация жизни академии проявилась в учреждении курсовых совещаний студентов и профессоров, в проведении совместных семейно-увеселительных вечеров.

После смерти В.В. Пашутина положение в стране и академии в период нарастания революционной ситуации оставалось сложным, и новому начальнику академии А.И. Таренецкому приходилось маневрировать между высоким начальством и бурным студенчеством. Он просто и доступно общался с людьми и при необходимости выступал перед студентами, стараясь смягчить противоречивую ситуацию.

А.И. Таренецкого сменил в течение зимы 1905–1906 гг. В.М. Бехтерев, окунувшийся в водоворот внутренних и внешних событий, участвуя в ходатайстве об обратном приеме студентов, уволенных за участие в сходках, попытках прекратить проведение митингов в академии и возобновлении нормальных занятий, разработке «Временных правил об автономном управлении академией и основах автономного устава». По указанию военного министра Конференция академии, признав, что она «не располагает средствами для прочного успокоения студенческой среды», постановила временно закрыть академию, сначала до 1 (14 марта) 1905 г. Однако в связи с непрекращающимися политическими выступлениями студентов академия не открылась до конца года. Тем не менее В.М. Бехтерев продолжал помогать студентам в выплате стипендий, открытии столовой, доставке дешевых обедов.

Трудно приходилось управлять академией и последующим руководителям: А.Я. Данилевскому, основоположнику отечественной биохимии (с 1906 г. по 1910 г.), Н.А. Вельяминову (с 1910 г. по 1912 г.), И.И. Макавееву (с 1913 г. по 1917 г.). Одним из положительных моментов того периода явилось появление студенческих научных кружков, повышающих кругозор слушателей и знания по соответствующей специальности. В госпитальной хирургической клинике С.П. Федорова появилась операционная аудитория.

Впереди были экстраординарные события в жизни академии, последовавшие после приказа военного министра в 1912 г. об обязательном отдании чести офицерам. 9 марта 1913 г. в день вступления И.И. Макавеева в должность начальника академии перед окнами здания, где заседала Конференция, студенты срывали погоны со своих шинелей и кокарды с фуражек. Через три дня академию закрыли, студентов уволили, а спустя несколько дней Военный совет ввел в действие новое «Положение», по которому учащиеся младших курсов считались вольноопределяющимися, а на старших — зауряд-врачами. Все учащиеся стали именоваться слушателями.

На занятии в аудитории Императорской Военно-медицинской академии. Начало XX в.
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Учрежденный Дисциплинарный комитет некоторым желающим из уволенных разрешил вернуться в академию.

Существенно изменился учебный процесс в связи с начавшейся Первой мировой войной. Благодаря сокращенным курсам по ряду дисциплин, были произведены ускоренные выпуски врачей и зауряд-врачей, направляемых в действующую армию. Слушатели привлекались к работе в военно-медицинских учреждениях. На добровольные пожертвования был открыт лазарет на 50 коек. И хотя некоторые изменения происходили (разделились кафедры душевных и нервных болезней, завершено строительство ортопедической клиники), активность профессоров и учащихся снизилась, резко уменьшилось количество защищенных диссертаций: с 52 в 1914 г. до 14 в 1917 г. [27]

После революций 1917 г. академия вступила в новый этап развития, определяемый новой политической системой государства, новыми требованиями к Вооруженным силам и опытом медицины начала XX в.

ГЛАВА 4
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Женский медицинский институт — новое высшее учебное заведение; его общественная деятельность. Начало государственного усовершенствования врачей в Клиническом институте Великой кн. Елены Павловны. Специализация врачей в Повивальном институте. Создание и начало деятельности Психоневрологического института и Института экспериментальной медицины. Подготовка научных кадров.

Сложившаяся с начала XIX в. система высшего медицинского образования в Санкт-Петербурге во многом связана с деятельностью Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии [1], а также с созданием учебных медицинских институтов и прикомандированием студентов и врачей к научным, учебным и клиническим учреждениям. Кроме того, практиковалась стажировка в ведущих научных центрах за границей, где работали известные европейские ученые. Внутри этой системы существовало два направления, связанных как с первичным образованием, так и с усовершенствованием врачей. Развитие системы образования касалось всех его составных частей: профессорско-преподавательского состава, учебной базы, уровня первичной подготовки поступающих, изменений в самой медицинской науке. Представленные в данной главе материалы затрагивают преимущественно вопросы высшего медицинского образования в Санкт-Петербурге, при этом не содержат характеристики учебного процесса в Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии, поскольку эти сведения изложены в предыдущей главе.

Во второй половине XIX в. в России под влиянием революционной ситуации 50–60-х гг. начал решаться вопрос о высшем женском медицинском образовании. Революционные идеи оказывали огромное влияние на развитие общественного сознания и определяли направленность общественного движения различных слоев русского общества. Именно в этой сложной обстановке борьбы и ожидания

демократических перемен в России зародилось женское движение, целью которого было получение равных с мужчинами гражданских прав, и прежде всего права на образование. В защиту женского образования выступала не только демократическая интеллигенция (революционные демократы Н.Г. Чернышевский, Н.А. Добролюбов и др.), но и либеральные круги, и крупнейшие представители русской медицинской науки С.П. Боткин, И.М. Сеченов, В.Л. Грубер и др. В 1882 г. были упразднены Женские врачебные курсы при Николаевском военном госпитале. Их преемником стал Женский медицинский институт (ЖМИ), который открылся 14 (26) сентября 1897 г. в столице, пройдя нелегкий путь преодоления негативного отношения к высшему женскому медицинскому образованию [2]. В приветственной речи на открытии института его первый директор профессор В.К. Анреп отметил решающее значение финансовой поддержки меценатов Лидии Алексеевны и Альфонса Леоновича Шанявских и подчеркнул роль первых слушательниц института, которые своим примером положат «начало хорошей или дурной славе института». В выстроенные три здания на Архиерейской улице (сейчас ул. Льва Толстого) была передана вся мебель, принадлежавшая Женским врачебным курсам, приобретено 60 микроскопов и другое оборудование, в библиотеку поступили книги, подаренные Ю.Т. Чудновским и другими врачами, была открыта дешевая столовая, а позже построен интернат для слушательниц.

Важным событием явилась передача институту в качестве клинической базы Петропавловской больницы. Строились и новые здания: пристройка к хирургическому корпусу для кафедры госпитальной хирургии, акушерско-гинекологическая и детская клиники, было начато строительство трехэтажного здания для клиники кожных и венерических болезней. В 1907 г. в перестроенном здании интерната разместились дирекция, библиотека и ряд теоретических кафедр. Помещения бывшей прачечной интерната после надстройки второго этажа были переданы кафедре бактериологии. В 1907 г. открылась глазная клиника, а в 1912 г. достроено четырехэтажное здание для клиники факультетской хирургии. Увеличение площадей дало возможность создавать и расширять лаборатории института, его аудитории и музей.

Несмотря на значительные организационные и материальные трудности, учебный процесс постепенно налаживался и совершен-

ствовался благодаря влиянию опытных педагогов и энтузиазму учащихся. Огромное значение имела возможность использовать для практических занятий больничную базу Петербурга и опыт его врачебного состава. Так, факультетская хирургическая клиника ЖМИ базировалась в Обуховской больнице.

По решению специальной комиссии система предметов для обучения в 1906 г. включала две группы дисциплин: все естественные науки (фармацевтические, анатомия, физиология) и все медицинские. На освоение первой группы отводилось 4–6 семестров, второй — 6–10.

Хотя по проекту намечалось обучать 125 человек, в первый год было принято 188, из которых 75 окончили Женские врачебные курсы и Рождественскую школу лекарских помощниц. Средний возраст поступивших составлял 23 года, а по вероисповеданию они распределялись следующим образом: православных было 90%, католичек — 4%, лютеранок — 3%, представителей иудаизма — 3% и одна мусульманка. Материальное положение студенток было плачевным и лишь помощь общественности (В.Г. Короленко, К.М. Станюковича и др.) смогла сохранить контингент учащихся. Военный совет Казачьего кубанского войска учредил годовую стипендию для проживающих в общежитии. Число принимаемых на обучение молодых женщин постепенно увеличивалось со 188 в 1897 г. до 365 в 1904 г., а к 1908 г. возросло до 1853 человек. Учились слушательницы весьма старательно, исправно посещали занятия на клинических базах, некоторые из которых находились на другом конце города. Осенью 1902 г. состоялся первый выпуск института в количестве 122-х человек с правом практических занятий во всех городских больницах.

Для совершенствования учебного процесса руководство ЖМИ привлекало высококвалифицированных преподавателей, среди которых были видные представители отечественной медицины. С самого начала работы института в нем работали анатом Н.А. Батуев, гистолог А.С. Догель, ботаник Г.А. Надсон, зоолог В.А. Фаусек, физик Б.Б. Голицын. На втором курсе предусматривалось изучение новых предметов. Для их преподавания были приглашены профессора: по физиологии В.И. Вартанов, по физиологической химии (биохимии) С.С. Салазкин, по фармацевтической химии А.С. Гизберг, по общей патологии П.М. Альбицкий, по бактериологии Д.К. Заболотный. Расширение штата педагогов продолжалось и дальше. Для обеспечения

занятий третьего курса в 1899 г. были приглашены преподаватели: по патологической анатомии Н.Ф. Виноградов, фармакологии и общей терапии — А.А. Лихачев, гигиене — П.Л. Мальчевский, диагностике — А.М. Левин, хирургической патологии — В.А. Тиле, акушерству — Н.Н. Феноменов, оперативной хирургии — С.Н. Делицын и частной патологии и терапии — М.М. Волков.

Чтобы заинтересовать врачей лечебных учреждений в участии в преподавании в ЖМИ клинических дисциплин Городская дума потребовала назначать преподавателями практических занятий врачей тех учреждений, где проводились занятия. Важным событием явилась возможность устроить клинические отделения на 130 мест в Петропавловской больнице, находящейся рядом с институтом. На старших курсах приоритет отдавался обучению клиническим дисциплинам. Появились новые предметы и были назначены их преподаватели: по факультетской хирургии А.А. Кадьян (позже переведен на кафедру госпитальной хирургии), детским болезням — Д.А. Соколов, нервным болезням и психиатрии — В.М. Бехтерев, глазным болезням — Н.И. Андогский, болезням уха, горла и носа — Б.В. Верховский и частной патологии и терапии — Н.Я. Чистович. Для преподавания предметов пятого курса были приглашены профессора: по госпитальной терапии Г.А. Смирнов, судебной медицине — Н.П. Ивановский, зубным болезням — Ф.А. Звержховский и физическим методам лечения (физиотерапии) — В.А. Штанге. В 1915 г. начал читать лекции по профессиональной гигиене известный санитарный врач Д.П. Никольский, что было важным нововведением в подготовке врачей в условиях сложной санитарно-эпидемической обстановки в стране. Как видно из вышеуказанного, к преподаванию в институте удалось привлечь ведущих петербургских профессоров — энтузиастов своего предмета, прежде всего из Военно-медицинской академии. Поэтому, несмотря на весьма скромное финансирование и неудовлетворительное материальное положение кафедр и клиник, обучение находилось на высоком уровне. Постепенно повышалась роль библиотеки института, во многом благодаря заботе профессора А.А. Лихачева и пополнению ее фондов дарственными изданиями.

На кафедре физиологии была создана коллекция микроскопических препаратов и, кроме того, на практических занятиях студенты сами изготовляли препараты. А.С. Догель читал лекции по курсу гистологии, на которые собиралась большая аудитория студентов

разных курсов. В 1913 г. на кафедре появился большой эпидиаскоп, и все эксперименты проецировались на экран, например, сокращение сердца лягушки, перистальтика кишечника и т. д.

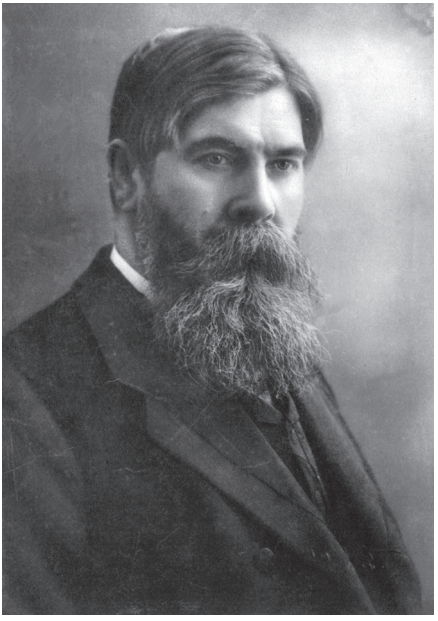
Однако материальное обеспечение учебного процесса в ЖМИ затруднялось тем, что многие приборы, посуда, реактивы приобретались нередко за границей, что требовало немалых средств. Чтобы продлить срок службы оборудования, сотрудники кафедр использовали даже поврежденные стеклянные предметы, оплавляя у них отбитые края.

На кафедре физики собрали рентгеновскую установку, с устройством и действием которой знакомили студентов. Большая коллекция патологоанатомических препаратов была на кафедре диагностики и у профессора Н.Я. Чистовича.

Особого внимания и учета специфики работы требовали занятия бактериологией. Д.К. Заболотный сам занимался практической работой: приготовлением питательных сред и препаратов для микроскопирования. Это был период развития и расцвета микробиологии, и студенты охотно занимались ее изучением на практических занятиях. Хирургические и терапевтические клиники, рентгеновский кабинет постепенно оснащались специализированным оборудованием и инструментарием.

В 1904 г. было утверждено разработанное Д.О. Оттом и М.М. Волковым новое Положение о Женском медицинском институте, в соответствии с которым институт передавался Министерству народного просвещения и приравнивался к медицинским факультетам. Кроме получения звания «лекаря» в институте врачам-женщинам могла быть присвоена степень доктора медицины, но для этого необходимо было пройти устное испытание в присутствии Совета института и публичную защиту диссертации, одобренной Советом. Благодаря новому Положению среди преподавательского состава появилась первая женщина доктор медицины — А.И. Бурцева, работавшая штатным лаборантом кафедры патологической анатомии.

ЖМИ не мог оставаться в стороне и от важных общественных событий. Студенты и преподаватели участвовали в политических выступлениях и в мероприятиях по борьбе с опасными эпидемиями холеры и другими инфекциями, а также голодом и безграмотностью. Хотя это и отвлекало от учебных занятий, но давало ценный жизненный и медицинский опыт, усиливало связь с народом. В начале



В.М. Бехтерев
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Д.О. Отт
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

1905 г. институт приобрел большую известность, благодаря своему участию в революционных событиях и отношению к политике правительства. После «Кровавого 9 января» общее собрание младших преподавателей решило не возобновлять прерванные ранее занятия в связи с «крайней ненормальностью современных условий общественной и академической жизни в России». Аналогичное решение принял Совет профессоров, указав, что репрессивные меры не дадут положительного результата, а в течение оставшегося учебного времени полноценно завершить семестр невозможно.

Отношения между студентами и преподавателями были чрезвычайно либеральными. Существовал Совет старост, принимавший участие в решении таких вопросов, как назначение стипендий, освобождение от платы за слушание лекций и др.; он также ведал всеми студенческими общественными организациями, столовой, библиотекой.

Выпуск врачей в 1905 г. не состоялся. В октябре этого года по стране прокатилась волна митингов и забастовок. Несмотря на требования попечителя, Совет профессоров отказался закрыть институт, считая, что единственным средством умиротворения страны является признание основных прав гражданина при соблюдении условий неприкосновенности личности и жилища, а также созыва Законодательного собрания. Большинство студентов состояло в социал-демократической партии, они активно распространяли листовки, оружие, печатали литературу. Чтобы как-то управлять ситуацией, были изданы правила проведения сходок, и директор института С.С. Салазкин во время их проведения находился в своем кабинете, опасаясь вмешательства полиции. Был арестован и отбывал наказание в тюрьме преподаватель Г.П. Олейников, освобожденный в январе 1906 г. и получивший в связи с этим приветствие от собрания младших преподавателей. Шли многочисленные аресты и среди студентов. В декабре 1908 г. директор института был оштрафован градоначальником на 1000 руб. за обнаружение в читальне института брошюры нелегального содержания.

В октябре 1906 г. началось чтение внекурсовых лекций. К этому времени институт стал авторитетным учреждением высшего медицинского образования, отмеченным на X Пироговском съезде. На следующем XI съезде С.С. Салазкин выступил с докладом по вопросам реформы медицинского образования, в котором поднимался вопрос и о преподавании общественной медицины.

В конце 1910 г. вновь начались волнения среди студенчества. Чтение лекций прекратилось, директор института С.С. Салазкин и 1200 слушательниц были уволены, а профессора В.А. Тиле, Г.В. Хлопин, Н.Я. Чистович и А.М. Левин получили выговоры. Но постепенно большинство слушательниц было восстановлено. Вместе с тем общее число учащихся начиная с 1908 г. стало по различным причинам снижаться, в том числе и в связи с необходимостью сдавать дополнительные экзамены при поступлении. В 1915 г. министр народного просвещения вынужден был разрешить принимать в институт окончивших 8 классов женских гимназий, освобождая их от некоторых дополнительных экзаменов. В условиях войны в 1916 г. ЖМИ было предоставлено право присуждать ученые степени и врачам-мужчинам, что увеличило число учащихся, а в то время это было весьма актуально. Первым, получившим эту степень, был М.И. Нейменов, ставший известным специалистом по рентгенологии.

Институт являлся базой для проведения знаменательных общероссийских собраний. В апреле 1914 г. здесь проходил 1-й Всероссийский съезд по борьбе с раковыми заболеваниями при активном участии К.К. Скробанского. В декабре того же года в институте проводился 1-й Всероссийский съезд детских врачей, на котором председателем оргкомитета был профессор Д.А. Соколов. При ЖМИ существовало Клинико-биологическое общество, в котором принимали участие преподаватели, врачи больницы, а также студенты, выступавшие с докладами. Председателями общества до 1911 г. были профессора института С. С. Салазкин, а затем А.А. Кадьян, Б.И. Словцев и А.А. Лихачев.

В 1914 г., особенно с началом Первой мировой войны, политическая атмосфера в стране значительно обострилась и это не могло не отразиться на жизни института. Значительная часть преподавательского состава была призвана в армию; слушательницы призывались на военную службу либо в качестве сестер милосердия, либо зауряд-врачами. В институте был открыт лазарет, уплотнено размещение учебных подразделений. Создавшаяся обстановка резко изменила учебный процесс, а в отношении клинической практики дала возможность учащимся ознакомиться с широким набором военной патологии и совершенствовать свои знания и навыки в этом направлении.

Как крупный учебный и научный центр, ЖМИ стал местом усовершенствования врачей, взяв на себя эту дополнительную функцию

наряду с Клиническим институтом Великой кн. Елены Павловны и другими учебно-научными медицинскими центрами. В 1910 г. при институте было введено 6-месячное прикомандирование врачей отделений к кафедре патологической анатомии для овладения патологоанатомическими и патологогистологическими методами.

Одной из особых сторон медицинского образования является повышение квалификации медицинских работников всех уровней и категорий. Еще в 1857 г. был принят закон Российской империи «О мерах удобнейшего и успешного образования врачей-практикантов при больнице чернорабочих в Санкт-Петербурге для замещения ими вакансий городовых и уездных врачей». В подготовке врачей принимала участие и ИМХА, а в 1865 г. вышел указ Правительствующего Сената «О доставлении врачам способов к научному усовершенствованию». Сама формулировка «научное усовершенствование» подчеркивала необходимость высокого уровня подготовки практикующих врачей с использованием последних достижений науки.

Но коренное решение этого вопроса было связано только с созданием специального института для повышения квалификации врачей [3]. В этом заслуга прежде всего великой кн. Елены Павловны, супруги младшего сына Павла I. Разработку Положения об институте и организацию строительства в основном осуществил профессор Э.Э. Эйхвальд. Предполагалось, что деятельность института будет иметь две особенности: 1) возможность специализации врачей в новых областях медицины и 2) повышение образования широкого круга врачей.

Строительство нового института по проекту архитектора Р.А. Гедике началось в 1878 г. на плацу лейб-гвардии Преображенского полка, и в 1885 г. под названием Клинический институт Великой кн. Елены Павловны он был торжественно открыт. Определилась и цель института: дать возможность практическому врачу познакомиться специально с одной из отраслей медицинских наук; практически упражняться в методах исследования, самостоятельно производить научные работы, разрешая различные вопросы как клинического, так и экспериментального характера. С самого начала в обучении большое значение придавалось знакомству с последними достижениями науки и проведению собственных исследований.

Помощь больным носила благотворительный характер и оказывалась независимо от пола, возраста и звания. В первые годы институт

А.А. Кадьян
Из издания: Императорский Клинический институт Великой Княгини Елены Павловны. Российская школа усовершенствования врачей (1885-1917) / Под ред. Н.А. Белякова. СПб.: СПбМАПО, 1999

Э.Э. Эйхвальд
Из издания: Императорский Клинический институт Великой Княгини Елены Павловны. Российская школа усовершенствования врачей (1885–1917) / Под ред. Н.А. Белякова. СПб.: СПбМАПО, 1999

располагал 80 местами в стационарах (из них 44 были бесплатными). На амбулаторном приеме два раза в неделю больных принимали профессора со слушателями.

Учебная база включала отделения для внутренних и хирургических болезней, отделение для заразных больных или требующих особого ухода, а также аудитории с кабинетами, химическую лабораторию и помещение для физиологических опытов, прозекторскую с микроскопическими исследованиями и аптеку. Основной контингент учащихся составляли вольноопределяющиеся, а в 90-х гг. XIX в. 50% слушателей были земскими врачами. Обучение было как платным, так и бесплатным с занятиями по воскресным дням.

Новый устав и штат были одобрены покровительницей института дочерью великой кн. Елены Павловны — великой кн. Екатериной Михайловной. Помимо попечительской группы предполагалось пригласить трех профессоров с ассистентами в клинический, патологоанатомический и физиологический отделы, аптекаря, двух фельдшеров. В 1894 г. институт перешел в ведение Министерства народного просвещения и позже получил статус «Императорского».

Важной стороной деятельности института был охват наиболее широкого круга специальностей и создание соответствующих кафедр. Подготовка врачей велась на кафедрах терапии, хирургии, патологической анатомии, физиологии, а также на курсах глазных болезней, акушерства и гинекологии, болезней горла и носа, детских болезней. Позже были открыты кафедры физических методов лечения, кожных и венерических болезней, акушерства и гинекологии, нервных болезней, курсы оперативной хирургии. В начале XIX в. появилась кафедра урологии и был введен курс рентгенологии, а кафедра физиологии заменена кафедрой гигиены и бактериологии. В 1910 г. под руководством профессора О.В. Петерсена была открыта небольшая клиника кожно-венерических болезней. Всего институт имел семь каменных зданий, но по мере расширения его деятельности помещений не хватало.

Успешное развитие института во многом определялось талантливыми и высококвалифицированными его руководителями: Э.Э. Эйхвальдом (1885–1889), М.И. Афанасьевым (1889–1893), Н.В. Склифософским (1893–1901), Г.Ф. Тиллингом (1901–1910) и В.Н. Долгановым (1910–1920).

Клиника внутренних болезней института начала работать под руководством Э.Э. Эйхвальда, который читал курсы лекций по внутренним болезням, дифференциальной диагностике, эмпирическим методам врачевания и др. М.И. Афанасьев на кафедре патологической анатомии преподавал с демонстрациями клиническую микроскопию с бактериологией, давал характеристику изменений свойств организма при патологии органов и систем. С 1910 г. здесь начал преподавать, пришедший из ИВМА Г.Ю. Явейн, и были организованы новые курсы по врачебной технике, диетотерапии, клинической фармакологии, практикум по болезням желудочно-кишечного тракта. Эти занятия за год посещали более 240 врачей. Хирургию вел известный специалист Н.Д. Монастырский, внедрявший антисептический метод лечения ран, местное обезболивание, успешно проводивший операции эзофагостомии, холецистоэнтеростомии, удаление опухолей и др. При нем кафедра активно работала, а его лекции, проводившиеся пять раз в неделю, посещало много слушателей. Ранняя смерть в 41 год прервала его деятельность. В последующем кафедрой руководили Г.Ф. Тиллинг, успешно проводивший операции на крупных суставах, и Н.В. Склифосовский, который вел поликлиническую хирургию, исполняя такие операции, как удаление почки и гортани при раке.

Со временем деревянные постройки кафедры патологической анатомии устарели и к 1906 г. было выстроено новое здание, что позволило значительно улучшить и расширить учебную и научную работу. Появилась возможность микрофотографирования, были оборудованы газовые горелки, налажена вентиляция. За 25 лет патологоанатомической деятельности на кафедре было проведено с участием слушателей 955 аутопсий и приготовлено 1499 микроскопических препаратов, с помощью эпидиаскопа демонстрировались прекрасные рисунки по изучаемому материалу.

На кафедре физиологии, основанной воспитанником ИВМА А.В. Пелем, занятия проводили крупные деятели отечественной медицины. Прежде всего, следует отметить лекции по психоневрологии В.М. Бехтерева. Сам Пель был исключительно образованным медиком, получившим основательную подготовку в России и в германских университетах. Ему принадлежит заслуга в создании аптеки, подготовке ряда важных руководств по приготовлению и

использованию лекарственных средств, например, «Руководство к фармацевтической и медико-хирургической практике» в пяти томах. В 1904 г. кафедра была ликвидирована и вместо нее образована кафедра гигиены с бактериологией. Ею руководил видный отечественный специалист Г.В. Хлопин, при котором читались курсы и проводились практические занятия по многим вопросам гигиены и санитарии, имевшим громадное практическое значение, в том числе курс химических и бактериологических методов санитарного исследования. Освещались и вопросы эпидемиологии опасных инфекций, проблемы школьной гигиены.

Развитие специализированных кафедр касалось различных дисциплин, хотя нередко при отсутствии соответствующей клинической базы занятия и разбор больных проводился либо в поликлинических условиях, либо в больницах города. В этот период в качестве учебной базы часто использовалась Обуховская больница, в частности, при прохождении слушателями курсов урологии и оперативной хирургии.

На курсе кожных и венерических болезней О.В. Петерсена до открытия собственной клиники с 1886 г. по 1910 г. прошли подготовку 77 207 чел. Лекции читались два раза в неделю в сифилидологическом отделении Александровской барачной больницы и затем в Калинкинской больнице. В 1911 г. кафедра получила новое помещение, где был развернут музей муляжей и фотоматериалов, представлены препараты поражений костной системы при сифилисе.

Вопросы инфекционной патологии разрабатывались крупным специалистом в этой области О.О. Мочутковским, который вел курс и нервных болезней. Он — автор труда «Опыт прививаемости тифа и других болезней» (1896). Медик с широким кругозором и опытом, О. О. Мочутковский освещал и вопросы электродиагностики и электротерапии, демонстрировал новые приборы для определения тактильной чувствительности, пневматометрию. В 1905 г., уже при Т.В. Блуменау, впервые стали проводиться курсы по методам исследования нервных болезней, гипноза, психопатологии детского возраста, была организована нейрогистологическая лаборатория.

Изучение болезней зубов проводилось под руководством профессора А.К. Лимберга в оборудованном для практических занятий специальном кабинете. Через два месяца занятий слушатели допускались

к самостоятельной работе. Позже И.А. Пашутин стал читать курс теоретической дентиатрии и клиники зубных болезней.

Следует отметить и развитие рентгенологических исследований, курс которых читал и вел практику А.К. Яновский, прошедший стажировку за границей. После него курс рентгенологии читал А.М. Королько.

О значении института в системе повышения квалификации врачей свидетельствует количество слушателей. В период с 1885 г. по 1917 г. в институте прошли усовершенствование 9 869 врачей.

Во время Первой мировой войны в клинических отделениях института был развернут лазарет Красного Креста и организованы краткосрочные курсы сестер милосердия.

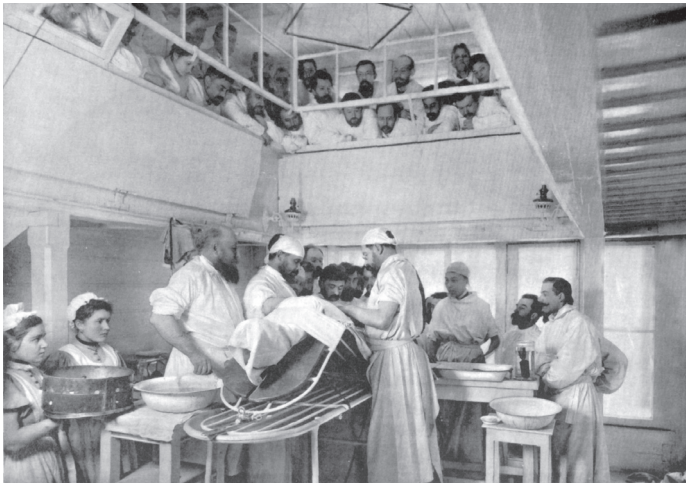
Специализированное учреждение для усовершенствования врачей акушерской и гинекологической направленности было связано с созданием в конце XVIII в. Повивального института с повивальной школой на 20 воспитанниц и 20 коек [4]. Преподавал в школе знаменитый профессор акушерства Н.М. Максимович-Амбодик, автор лучшего руководства «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле ...» (1784–1786). В 1828 г. Николай I объявил Институт повивального искусства с родильным госпиталем государственным учреждением с покровительницей великой кн. Еленой Павловной. В 1845 г. открылась первая в России школа сельских повивальных бабок.

Комитет по делам института вначале принял четырех внештатных врачей без жалованья с правом гражданской службы, с условием помогать при родах и ежедневно по несколько часов в день присутствовать на занятиях (по указанию руководителя). Свидетельство об усовершенствовании выдавали лишь тем, кто успешно овладел преподаваемым материалом и приобрел практические навыки. Такой специалист имел преимущество при замещении открывающихся вакансий.

В институте пропагандировалось соблюдение санитарно-гигиенических правил, максимально поддерживалась чистота и порядок. В 70-е годы директором института стал И.Ф. Баландин. При нем была проведена перестройка для создания пяти изолированных отделений с целью снижения инфекционной заболеваемости и смертности. Новым в работе института стало разрешение в 1872 г. всем желающим врачам проходить подготовку в выбранной профессии под руководством опытных сотрудников.

В первой половине XIX в. обучение затруднялось скудностью имеющейся литературы по акушерству и гинекологии. Кроме нескольких руководств на русском языке Н.М. Максимовича-Амбодика, В. Рихтера (1801) и А. Грубера («Руководство по повивальному искусству», 1833; «О болезнях матки», 1838), использовалась переводная литература, представленная трудами Martens, Horn, Dugs. Кроме того, ряд клинических сообщений появлялись в медицинских журналах того времени, а также в анатомических работах.

Интенсивное развитие института с 1893 г. связано с его директором Д.О. Оттом. При нем значительно вырос контингент слушательниц и врачей-экспертов. Успешно решался вопрос расширения клинической и учебной базы благодаря строительству зданий по проекту Л.Н. Бенуа в соответствии с требованиями науки и передовой практики того времени, с учетом необходимости сочетать лечебную и учебную работу. В 1904 г. новый институт был открыт и стал прекрасной базой европейского уровня для преподавания и родовспоможения. Подготовка врачей осуществлялась по двум направлениям. Одно касалось врачей-интернов, т. е. сверхштатных врачей отделений, а другое — врачей-экстернов, прикомандированных к определенным подразделениям для овладения соответствующими знаниями и навыками. Значение института как учебного заведения росло, что подтверждалось увеличением числа слушателей: в 1893/1894 учебном году было 46 человек, в последующие годы — 72, 85 и 150, а в 1909 г. слушателей было уже 321 человек. Совершенствовался учебный процесс, увеличивалось и число преподаваемых предметов. Были открыты новые клиники, которыми руководили: Д.О. Отт — гинекологической, Н.Н. Феноменов — по избранным разделам акушерства, В.В. Строганов — оперативному акушерству, Массен — послеродовым заболеваниям. Больше внимания уделялось практической подготовке при поликлинических приемах и вечерних обходах с преподавателями. В 1904 г. читались курсы по оперативной гинекологии, патологической анатомии женских болезней, микроскопической диагностике в гинекологии. Все слушатели допускались к проведению операций в акушерском отделении. О размахе деятельности института говорят некоторые цифры по сравнительным данным 1905 г. и 1910 г.: всего состояло обучающихся 930 и 1 183, из них врачей 174 и 321, проведено операций 1 004 и 2 237. Учащиеся могли получить представления об изучаемых заболеваниях



В большой операционной Императорского Клинического института Великой княгини Елены Павловны. *Из издания: Императорский Клинический институт Великой Княгини Елены Павловны. Российская школа усовершенствования врачей (1885–1917) / Под ред. Н.А. Белякова. СПб.: СПбМАПО, 1999*

Главный корпус института. Постройка 1885 г. *Из издания: Императорский Клинический институт Великой Княгини Елены Павловны. Российская школа усовершенствования врачей (1885–1917) / Под ред. Н.А. Белякова. СПб.: СПбМАПО, 1999*

и овладевать разнообразными методами их лечения и профилактики заболеваний в отделениях и кабинетах водолечения, грязелечения, лечения светом, радиотерапии и рентгеноскопии, массажа; пользоваться музеями учебных пособий и патологоанатомическим.

Институт проводил большую работу и по подготовке повивальных бабок, выпуск которых после 40-х гг. увеличился до 80–100 в год, а в целом, с 1841 г. по 1875 г., получили образование свыше 1 600 акушерок. В 1845 г. стали готовить акушерок для сельской местности.

Другое специализированное медицинское учреждение — Петербургское родовспомогательное — также готовило повивальных бабок. В период с 1836 г. по 1872 г. в нем было подготовлено 1 353 повитухи для города и 564 для сельской местности, но в последующие три года их число значительно уменьшилось, соответственно до 186 и 70 [5]. С 1839 г. это учреждение стало служить базой и для усовершенствования врачей-интернов (4 вакансии по 3 года) и экстернов (10 вакансий по 2 года). Очень полезной оказалась руководящая деятельность профессора А.Я. Крассовского, способствовавшего подготовке квалифицированных отечественных специалистов.

При Мариинском родовспомогательном доме тоже была Повивальная школа, открытая в 1871 г. Значительное улучшение условий работы и учебы в ней произошло в 1889 г. после постройки нового здания и затем еще одного в 1901 г. Сопоставление показателей 1891–1895 и 1906–1909 гг. свидетельствует об улучшении деятельности родовспомогательного дома и Повивальной школы: общая смертность составила 0,52% и 0,25%, а смертность от септических заболеваний — 0,20% и 0,08%.

На исходе XIX в. у В.М. Бехтерева возникла идея создания особого института психоневрологического направления, и такой проект в 1907 г. был высочайше утвержден. История создаваемого Психоневрологического института и его клинической базы оказалась очень сложной [6]. При отсутствии своего помещения занятия проводились в здании бывшей Вольной высшей школы на Английском проспекте и в доме Груздева на Невском проспекте. К преподаванию были приглашены такие знаменитые люди, как Н.Е. Введенский и Е.В. Тарле. Первоначально обучение проводилось по двухгодичной системе, а затем появились специализированные факультеты: педагогический, юридический, медицинский. Постепенно научные исследования и оказание клинической помощи населению расширились,

что нашло отражение в создании Педологического института, а затем Криминологического, Психиатрического и Экспериментально-клинического для изучения алкоголизма (в специально построенном здании). Росла и обогащалась база Психоневрологического института. Основное здание было построено летом 1911 г. и предоставляло помещения для лекционных и практических занятий. В 1912 г. открылась психиатрическая клиника. В структуре института тоже происходили изменения, связанные с открытием словесно-исторического и естественно-исторического отделений. За три дня до Февральской революции, когда студенческие сходки в институте участились, министр народного просвещения добился закрытия института, но после Февральской революции 1917 г. это решение потеряло силу. При советской власти институт вступил в новый период своего развития как государственного учреждения.

Перед отечественной наукой всегда остро стояла проблема подготовки квалифицированных кадров. В этом отношении в XIX в. решение проблемы внутри страны было связано с деятельностью ведущих центров, в том числе и медицинских, с активно действующими видными медиками и их школами. Помимо Императорской Военно-медицинской академии в конце XIX в. одним из таких центров стал Императорский Институт экспериментальной медицины (ИИЭМ) [7]. Занимаясь благотворительной деятельностью, принц А.П. Ольденбургский организовал комитет по созданию научного учреждения, предназначенного для работы в различных отраслях экспериментальной медицины. Комитет выработал устав института, и на средства принца А.П. Ольденбургского была приобретена усадьба на Аптекарском острове. В ноябре 1890 г. институт посетил государь Александр III и учреждение было принято на государственный счет. В декабре 1890 г. состоялось официальное открытие ИИЭМ, первым директором которого стал Э.Ф. Шперк. Штат института увеличивался очень медленно и в 1891 г. составлял всего 16 человек. Значительную помощь в исследованиях могли оказать нештатные сотрудники, и уже в первые годы своего существования институт стал привлекать внимание многочисленных желающих получить подготовку по актуальным проблемам медицины и биологии под руководством выдающихся ученых. В отчете о работе института за 1891 г. указывалось, что в институте работало 25 российских практикантов и иностранцев.

Для поступления в институт необходимо было подать заявление для рассмотрения Советом и при положительном решении внести плату 20 руб. в год. В 1894 г. Правила были утверждены и предусматривали порядок допуска к работе лиц, не являющихся штатными сотрудниками. Ответственность за организацию работы практиканта лежала на руководителе соответствующего подразделения. Работа начиналась в 9 час. зимой и в 8 час. летом, а заканчивалась в 19 час. Один из разделов разработанных Правил гласил: «Всякий из практикантов лаборатории обязывается принимать участие в работе товарищей... когда производятся сложные опыты или операции, требующие большого числа ассистентов, превышающего штатный состав лаборатории». Число практикантов с каждым годом увеличивалось и в 1913 г. достигло 162 человек.

За прошедший период ИИЭМ подготовил в своих стенах многих высококвалифицированных специалистов, составивших кадровую основу научных и учебных медицинских учреждений Санкт-Петербурга и других городов страны. Среди них Л.А. Орбели, В.Н. Тонков, Н.И. Красногорский и др.

Таким образом, в Петербурге в начале XX в. сложилась широкая сеть различных образовательных учреждений, охватывающих как высший и начальный уровни медицинского образования, так и повышение квалификации медицинских работников, а также подготовку научных сотрудников. Положительные качественные сдвиги в подготовке специалистов стали возможны благодаря значительному расширению учебно-научной базы столицы, модернизации учебных программ, высокой квалификации профессорско-преподавательского состава. Постепенно происходило увеличение доли отечественных кадров за счет их подготовки в собственных центрах, особенно в Военно-медицинской академии, а также в ведущих медицинских школах Западной Европы.

Стажировка преподавателей за границей была характерной для многих петербургских учебных заведений, что подтверждают некоторые примеры. Так, анатом В.Н. Тонков провел два года в различных университетах, слушая лекции, знакомясь с организацией учебного процесса и выполняя экспериментальные работы по гистологии, эмбриологии и сравнительной анатомии. В области акушерства и гинекологии К.К. Скробанский получил основательную подготовку в лучших клиниках и лабораториях Германии, Франции и Австрии.

Заграничные командировки оказали влияние и на развитие научной и педагогической деятельности В.М. Бехтерева, Г.Ф. Ланга. По инфекционной патологии прекрасную подготовку получил Н.Я. Чистович, который в 1887 г. был направлен за границу и работал в различных лабораториях: в Берлине у Р. Коха, в Страсбурге, в Пастеровском институте у И.И. Мечникова. А.А. Заварзин в 1905 г. работал в Гейдельбергском университете у известного зоолога Бючли.

Во время стажировки многие российские врачи выполняли научные исследования, получившие широкое признание. Н.Ф. Гамалея дважды работал в Париже в Институте Л. Пастера и усовершенствовал метод профилактической вакцинации против бешенства, выполнил ряд работ по холере и открыл новый вид вибрионов. В.И. Исаев активно совершенствовался по микробиологии в Пастеровском институте у И.И. Мечникова и Э. Ру, а в Институте инфекционных заболеваний в Берлине совместно с Р. Пфейфером открыл феномен лизиса вибрионов, получивший название «феномен Исаева-Пфейфера».

Прогресс в области медицинского образования был приостановлен в годы Первой мировой войны и затем во время революционных потрясений. После налаживания мирной жизни начался новый этап развития образования и науки уже в советской России.

ГЛАВА 5
МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА

Императорская Медико-хирургическая (Военно-медицинская) академия и ее научные школы — центр научной жизни Петербурга. Значение академии в развитии здравоохранения и военной медицины. Повивальный институт и деятельность Д.О. Отта. Институт экспериментальной медицины: развитие исследований по инфекционным болезням и их профилактике. Клинический институт Великой кн. Елены Павловны как научное учреждение. Научные исследования в Женском медицинском институте.

Научная деятельность медицинских учреждений Санкт-Петербурга на протяжении XIX в. тесно связана с Императорской Медико-хирургической (с 1881 г. Военно-медицинской) академией. История развития научно-исследовательской работы в академии обусловлена требованиями времени, становлением и преобразованием вооруженных сил России, характером боевых поражений, особенностями учебного процесса при подготовке квалифицированных высших медицинских кадров [1]. Появлению в академии научных медицинских школ способствовало повышение уровня учебного процесса. Во главе их стояли подлинные ученые-новаторы, основоположники научных направлений, оригинально мыслящие теоретики, умело сочетавшие теоретические выводы с практическим их применением.

Несмотря на многофакторность причин, определяющих характер научных работ, проведенные исследования условно можно разделить на две основные группы. Первая группа — это исследования, связанные с базисными дисциплинами первых лет обучения, являющиеся подготовительными для полноценного понимания клинической нормы и патологии. К ним относятся такие науки, как физика, химия и биохимия, биология, микробиология, анатомия, физиология, фармакология. Вторая группа включает исследования, непосредственно связанные с патологией человека, ее предупреждением, лечением больных и восстановлением здоровья.

Видное место в науке России занимала деятельность кафедры математики-физики, руководимой до 1833 г. крупным ученым и педагогом В.В. Петровым. Он описал многие явления электрического тока, открытие которых позже были приписаны другим авторам. С кафедрой связана защита первой в академии докторской диссертации С.В. Большим «Об электричестве и его этиологии». Активная деятельность кафедры, изменившей свое название на кафедру физики, метеорологии, климатологии и физической географии, связано с именем П.А. Хлебникова. Название его докторской диссертации «Опыт исторического изложения учения о клеточке в анатомическом и физиологическом отношениях» хорошо отражает направленность и методы работы. При Н.Г. Егорове развернулись экспериментальные работы на уровне физической науки того времени, результатом которых явилось открытие частичной поляризации света пламени в магнитном поле. В 1896 г. Н.Г. Егоровым был получен первый в России рентгеновский снимок кисти. Действовала при нем и радиографическая лаборатория.

Изучение биологического действия веществ неразрывно связано с изучением их химических свойств, со знаниями в области неорганической и органической химии, которые получали учащиеся на кафедре химии. Кафедра имела мировую славу, так как в ее стенах трудились выдающиеся представители химической науки. Первый руководитель кафедры В.М. Севергин развивал химическое направление в минералогии, разрабатывал русскую терминологию объектов неживой и живой природы, пропагандировал атомно-молекулярную теорию М.В. Ломоносова. Его последователь на этой должности А.И. Шерер разрабатывал вопросы химической номенклатуры, предложил буквенную символику для обозначения химических элементов (1819), ввел в обращение общепринятые затем термины (фосфор, натр, аммиак и др.). В 1848 г. кафедру возглавил Н.Н. Зинин, прославившийся открытиями в органической химии и создавший знаменитую школу химиков, представленную А.М. Бутлеровым, А.П. Бородиным, Н.Н. Бекетовым. Ряд разработок имели прямое отношение к медицине, например, определение количества мочевины в организме с помощью бромноватистой кислоты. Исследования по синтезу органических соединений были проведены А.П. Дианиным. Учитывая его открытия, одна из химических реакций была названа реакцией Дианина, а новый класс соединений — дифеновые смолы.

По Положению об ИВМА, принятому в 1890 г., были образованы две самостоятельные кафедры: одна — неорганической, аналитической и органической химии и другая — медицинской химии. Одним из основоположников развития в стране биохимии, сформировавшейся к концу XIX в., и подготовки квалифицированных кадров ученых и педагогов по данной дисциплине был А.Я. Данилевский. Особое внимание он уделял изучению физиологической химии. Ученики его школы занимались изучением структуры и свойств белков и их распределением в органах, структурой и свойствами протоплазмы. Они внесли большой вклад в учение о ферментах, о регуляции их действия и синтезирующей способности. Под его руководством разрабатывались вопросы питания, в том числе применительно к питанию военнослужащих (обоснование рациона, консервирование продуктов и др.). Преемником А.Я. Данилевского по заведованию кафедрой стал в 1909 г. его ученик М.Д. Ильин, защитивший еще в 1990 г. диссертацию «Организованные белки мышечного волокна (миозин и миостромины) и их генетическое отношение». Его оригинальные исследования были связаны с биохимическим изучением эмбриогенеза. Продолжались разрабатываться вопросы питания, важные организационные и прикладные вопросы химзащиты войск и населения.

С учреждением кафедры зоологии и минералогии в 1808 г. связаны научные исследования в области паразитологии. В 1824 г. кафедру возглавил И.Т. Спасский, который защитил диссертацию по гельминтам. После него кафедру занял П.Ф. Горянинов, объединивший курсы зоологии, минералогии и ботаники. Он был крупным ученым и выдвинул ряд важных положений в отечественной биологической науке: последовательное преобразование неживой и живой природы вплоть до человека, клеточное строение организмов, периодизация онтогенеза с момента оплодотворения, отражающая происхождение организма. Высокий уровень педагогической и научной работой кафедры был связан в дальнейшем с именами Э.Э. Эйхвальда, К.М. Бэра и Ф.Ф. Брандта.

Для К.М. Бэра была создана отдельная кафедра сравнительной анатомии и физиологии. Велика его заслуга в развитии интереса учащихся к изучаемой дисциплине, выходящего за рамки узких занятий, способствующих расширению их кругозора и занятию исследованиями. К.М. Бэр активно участвовал в научно-организационной

деятельности академии, отстаивая, в частности, позицию Н.И. Пирогова в создании Анатомического института. Академик Ф.В. Овсянников, знавший К.М. Бэра, подчеркивал: «Он не был коренным русским, но редко приходилось встречать людей, которые так бы были преданы России и ее интересам, как он» [2]. В 1892 г. кафедру сравнительной анатомии и физиологии занял Н.А. Холодковский. При нем значительно расширились занятия и исследования по энтомологии и гельминтологии, активно пропагандировалась эволюционная теория Ч. Дарвина. Работы Н.А. Холодковского по изучению вшей, а также, его докторская диссертация «Эмбриональное развитие пруссака» (1891) были высоко оценены учеными. Представления об экологических и физиологических критериях вида не утратили значения и в наше время, также как и проблема профилактики гельминтозов [3].

Благодаря деятельности Т.А. Смеловского, А.П. Нелюбина, Ю.К. Траппа, Л.Ф. Ильина в академии были заложены основы отечественной научной фармации. Т.А. Смеловский был широко эрудированным ученым, приверженцем взглядов биолога Карла фон Линнея, которые он пропагандировал в научной и педагогической работе. Он перевел на русский язык «Философию ботаники» Линнея, внес ряд уточнений в линнеевскую систему, провел большую работу по изучению лекарственных свойств отечественных растений и сравнение их с зарубежными. При А.П. Нелюбине значительное внимание уделялось разработке способов изготовления лекарств, методологии комплексного исследования свойств препаратов, создан ряд технологических и аналитических приборов.

Одним из основателей отечественной фармацевтической школы и судебной химии был Ю.К. Трапп. Его исследования касались разработки методов обнаружения ядов в различных субстратах, определения химического состава рек и озер, влияния свинца на водную среду.

Фундаментальная работа Л.Ф. Ильина «О спрессованных медикаментах или таблетках» — это первое исследование на русском языке, имевшее важное практическое значение для военной медицины и здравоохранения. Также получили известность его работы по выделению активных веществ из отечественных растений для замены импортных лекарств, определению химического состава танина, по нормированию и оптимальному хранению медицинского имущества.

Родоначальником петербургской фармакологической школы стал профессор Медико-хирургической академии Александр Петрович Нелюбин, осуществивший реформу в преподавании, включив в 1824 г. в самостоятельные предметы обучения фармакологию и фармацию. Он заложил научные основы изучения минеральных вод и разработал общие принципы лечения больных с использованием минеральных источников. Его двухтомный труд «Полное историческое, медико-топографическое, физико-химическое и врачебное описание Кавказских минеральных вод» (1825) принес ему европейскую известность. Вслед за тем А.П. Нелюбин написал новый труд — «Фармакографию», выдержавший с 1827 г. по 1853 г. пять изданий.

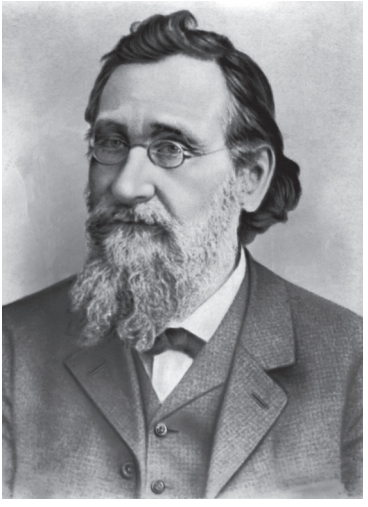
В середине XIX в., когда лечение минеральными водами прочно вошло в арсенал врачей, ни один из них не мог обойтись без трудов А.П. Нелюбина. Среди учеников и последователей его школы наиболее известен профессор П.Ф. Горянинов, продолжавший развивать научные взгляды учителя в Императорской Медико-хирургической академии.

Следует отметить работы под руководством И.П. Павлова, который в 1895 г. был избран профессором кафедры фармакологии с рецептурой и учения о минеральных водах. Экспериментальные исследования, проведенные под его руководством, отличались широтой, вскрытием физиологических механизмов действия веществ, в том числе кардио- и вазотропных свойств алкалоидов.

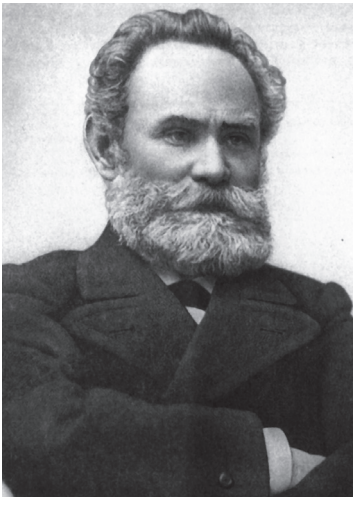
С.Д. Костюрин после защиты диссертации стал прозектором на кафедре общей и экспериментальной патологии академии и продолжал развивать экспериментальное направление, в частности при изучении влияния лекарственных веществ на газообмен.

С 1904 г. ординарным профессором кафедры стал Н.П. Кравков — выдающийся отечественный деятель, основатель экспериментального направления в фармакологии с моделированием патологического процесса при воздействии фармакологических средств. Широкую известность получила разработанная им методика эксперимента на изолированных органах животных. Исследования Н.П. Кравкова и его учеников явились новым этапом в развитии фармакологии в стране, способствовали формированию новых направлений: промышленной и клинической фармакологии, разработке комбинированного внутривенного наркоза, фармакологии эндокринной системы.

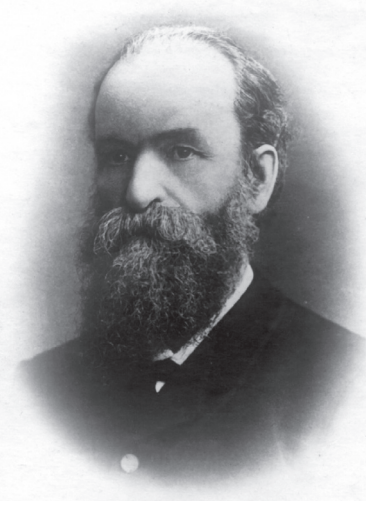
Н.В. Склифосовский
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ



И.И. Мечников
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ



И.П. Павлов
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ



П.Ф. Лесгафт
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Для фундаментальной медицинской науки исключительно важное значение имел прогресс в области нормальной морфологии и физиологии. С первых лет создания академии эти направления получили приоритетное развитие. Название кафедры анатомии неоднократно менялось, что отражало сущность ее деятельности. До 1844 г. она называлась кафедрой физиологической анатомии, а с 1846 г. по 1887 г. существовали две кафедры: описательной анатомии и институт практической анатомии, но в 1887 г. была создана объединенная кафедра нормальной анатомии.

К начальному периоду возникновения анатомической школы относится деятельность преподавателя госпитальной школы при Санкт-Петербургском Адмиралтейском госпитале М.И. Шеина, создавшего первый отечественный анатомический атлас, и заложившего начало русской анатомической номенклатуры.

Среди научных медицинских школ, складывавшихся в академии, первой нужно назвать анатомическую школу Петра Андреевича Загорского (1754–1846). Уже в феврале 1799 г. П.А. Загорский начал чтение полного систематического курса лекций по анатомии и физиологии в академии. Седьмого июля того же года он был утвержден экстраординарным, а 18 июля 1800 г. избран ординарным профессором. 3 сентября 1809 г. П.А. Загорский был избран академиком [4]. Как справедливо указывал профессор Е.А. Дыскин, «деятельность П.А. Загорского... завершает собой почти столетний период становления Санкт-Петербургской анатомической школы» [5].

В развитии и закреплении основ отечественной анатомии немалая заслуга принадлежит трудам К.И. Щепина, Н.М. Максимовича-Амбодика и Н.К. Карпинского, под руководством которого П.А. Загорский работал в качестве адъюнкта. Восприняв все лучшее, что сумели создать его предшественники, П.А. Загорский продолжал развивать сложившуюся в академии систему преподавания анатомии. 4 марта 1801 г. он представил в Конференцию академии собственное оригинальное сочинение — «Сокращенная анатомия, или Руководство к познанию строения человеческого тела в пользу обучающихся врачебной науке». Изданное в 1802 г. в двух книгах, это сочинение стало первым оригинальным учебником анатомии на русском языке, выдержавшее пять изданий. Один из современников П.А. Загорского писал: «Обнародованием этого сочинения, едва ли уступавшего пальму первенства лучшим в тогдашнее время руковод-

ствам к анатомии в Европе, ...автор его бесспорно заслуживает названия основателя анатомии в России» [6].

Отдав академии более 30 лет своей творческой жизни, П.А. Загорский действительно явился создателем первой русской анатомической школы. Сотни врачей, в том числе военных, считали себя его учениками. Среди них одними из первых можно назвать И.В. Буяльского, П.А. Нарановича, И.Д. Книгина, П.С. Корейшу.

Развитие анатомических исследований связано с именами Н.И. Пирогова, В.Л. Грубера, П.Ф. Лесгафта, А.И. Таренецкого, И.Э. Шавловского. С 1871 г. кафедра располагалась в Анатомическом корпусе академии, построенном по плану и под руководством В.Л. Грубера. При И.Э. Шавловском (1901–1914 гг.) на кафедре были созданы первые микроскопическая и фотографическая лаборатории, началось изготовление гистологических препаратов, т. е. существенно обновились методы исследований различных анатомических систем.

Кафедра гистологии официально была выделена из состава кафедры физиологии в 1868 г., но микроскопическое строение органов и тканей изучалось в академии и ранее под руководством К.М. Бэра. Профессорами кафедры были выполнены работы по морфологии центральной нервной системы (Н.М. Якубович) и гистологии улиткового нерва с предварительным сообщением о структуре мякотных нервов (Ф.Н. Заварыкин). При А.А. Максимове, ставшим ординарным профессором в 1903 г., кафедра приобрела славу центра гистологической науки. А.А. Максимов явился основоположником унитарной теории кроветворения, сравнительного изучения асептического воспаления, клеточных основ гистогенеза. Его школа представлена докторами наук и профессорами, в частности Н.П. Тищуткиным, В.Я. Рубашкиным, Н.Г. Хлопиным.

Физиологию в академии вначале изучали на кафедре анатомии и физиологии и лишь в 1817 г. появилась отдельная кафедра физиологии и общей патологии. В 1848 г. общую патологию от кафедры отделили. Десятилетие деятельности кафедры, т. е. 60-е гг. XIX столетия, можно назвать «сеченовским периодом», когда совместно с Н.М. Якубовичем он превратил кафедру в отечественный исследовательский центр. Два года, с 1872 г. кафедрой руководил известный физиолог И.Ф. Цион, исследовавший по новой методике скорость проведения возбуждения в нервной ткани. Его учеником был

И.П. Павлов. Другой ученик И.Ф. Циона И.Р. Тарханов, возглавил кафедру в 1877 г. В проведенных им исследованиях выделяется открытие кожно-гальванической реакции (КГР), проведение экспериментальных физиологических исследований на людях. С 1895 г. кафедрой руководил И.П. Павлов. В 1905 г. при его активном участии построено специальное здание для кафедры, где были развернуты знаменитые работы по физиологии высшей нервной деятельности.

Обучение врачей и изучение механизмов развития патологических изменений в организме было невозможно без привлечения таких дисциплин, как патологическая анатомия и патологическая физиология (патофизиология).

Хотя кафедра патологической анатомии официально была образована в 1859 г., вопросы патологического изменения органов и тканей рассматривались и раньше анатомами И.В. Буяльским, и позже П.А. Нарановичем. Исключительно велик вклад Н.И. Пирогова в изучении азиатской холеры, газовой гангрены, огнестрельного остеомиелита, ряда вопросов боевой травмы. Первым начальником кафедры был Т.С. Иллинский, на смену которому пришел его ученик М.М. Руднев, известный ученый, создавший свою школу патолого-анатомов. Работы его и учеников по изучению инфекционных болезней позволили характеризовать морфологические изменения на макро- и микроскопическом уровне как на клиническом материале, так и в эксперименте.

В 1878 г. кафедру возглавил Н.П. Ивановский, при котором было продолжено углубленное изучение инфекционных болезней, особенно холеры и чумы. Особенностью его научных работ явилось сочетание патоморфологических и бактериологических методов исследований. Следующим начальником кафедры был К.Н. Виноградов, которому фактически принадлежит приоритет в открытии возбудителя малярии. Вместе с тем его работа «О малярийной перемежающейся лихорадке», выполненная в 1878 г., пролежала без публикации в редакции «Военно-медицинского журнала» четыре года. В это время, в 1880 г., свое сообщение о возбудителе малярии сделал Лаверан. Мировую известность К.Н. Виноградову принесло открытие им во время работы в Томске возбудителя описторхоза. Под его руководством на кафедре проводилась большая научная работа. Так, его ученик Л.В. Соболев впервые показал, что в основе развития сахарного диабета лежит поражение инсулярного аппарата поджелудочной железы.

С 1902 г. по 1931 г. кафедрой руководил А.И. Моисеев, опытнейший патологоанатом с широким научным кругозором. Н.Н. Аничковым и С.С. Холатовым в 1912 г. при консультации приват-доцента Л.В. Соболева на кафедре были выполнены работы по моделированию атеросклероза, которые в дальнейшем привели к обоснованию Н.Н. Аничковым патогенеза этого заболевания.

Раскрытие механизмов развития патологических процессов и их регуляции требовало расширения и углубления физиологических исследований в этом направлении. Наиболее полно это проявилось при создании в 1878 г. самостоятельной кафедры общей патологии под руководством В.В. Пашутина. Выполненные на ней работы по газообмену при различных патологических состояниях, взаимосвязи обмена веществ и теплопроизводства, о нарушении функций систем дыхания и кровообращения получили широкую известность. Была создана прекрасная экспериментальная база с оригинальными приборами для количественной оценки изменений функций организма. До сих пор сохраняют значение исследования по выявлению общих закономерностей развития гипоксии, последствий голодания, воздействия гипотермии.

Патофизиология была выделена В.В. Пашутиным в самостоятельный раздел медицины. После него кафедрой руководили представители его школы А.В. Репрев, а затем П.М. Альбицкий. С 90-х гг. XIX в. на кафедре работал А. А. Максимов, ставший ученым с мировым именем. Им были продолжены исследования по механизму гипоксии, связанному с недостаточной утилизацией кислорода. При В.Г. Коренчевском, до его эмиграции в 1919 г., большие успехи кафедры отмечались в экспериментальном изучении патологии эндокринной системы.

Достижения в изучении теоретических основ медицины были призваны улучшить профилактику заболеваний и клинической помощи в мирное и военное время, способствовать внедрению новых методов исследования для диагностики заболеваний, разрабатывать новые способы лечения на основе научного прогресса в изучении патогенеза заболеваний.

Одним из ведущих направлений в медицине является развитие профилактического направления. Эта многоплановая задача решалась в академии при совместном участии различных кафедр. В 1871 г., учитывая важность развития гигиенического направления, была

организована кафедра общей, военно-сухопутной и военно-морской гигиены, успехи которой связаны с деятельностью А.П. Доброславина. Его научные интересы были чрезвычайно широки и охватывали все основные разделы гигиены. В методологии исследований он использовал точные лабораторные и инструментальные методы, физиологическое обоснование используемых мер и их статистическую оценку. Все исследования проводились с учетом требований и условий работы военнослужащих в мирное и военное время. Результаты их были обобщены в труде «Курс военной гигиены», который начал выходить с 1885 г. Ряд исследований касались важных проблем Военно-морского флота России, которые завершились диссертацией К.С. Моркотуна «Опыт изучения санитарных условий работы машинистов и кочегаров на судах флота» (1882), а Н.А. Коржавин представил работу «К гигиене военных судов» (1889). Другие исследования были связаны с обеспечением военнослужащих качественной водой. Итоги научных разработок и накопленного опыта позволили создать К.С. Моркотуну первое отечественное руководство «Морская гигиена» (1907). Начались работы по гигиене нового вооружения — подводных лодок, которые затем были представлены в диссертации Я.Л. Окуневского «К вопросу о составе воздуха подводных лодок русского флота» (1920).

После А.П. Доброславина работа кафедры была продолжена под руководством его ученика С.В. Шидловского, который много внимания уделял исследованию качества природных вод, очистке и использованию воды, водоснабжению Петербурга, а также оценке качества воздушной среды жилых помещений и совершенствованию способов дезинфекции. В.И. Левашов и его ученики продолжили развивать традиционные направления научных работ, расширив их в изучении пищевых продуктов, почвы и освещения.

Важным направлением в научной деятельности академии в 80-е гг. было изучение опасных инфекционных заболеваний, издавна наносящих огромный урон войскам и населению. В 1884 г. по инициативе С.П. Боткина была создана первая в России клинико-бактериологическая лаборатория. Вторая аналогичная лаборатория была организована через год на кафедре частной патологии и терапии профессора В.А. Манассеина и ее заведование было поручено приват-доценту И.Ф. Рапчевскому. Микробиологические работы выполнялись также в госпитальной терапевтической клинике

Л.Л. Гейденрейхом. В 1892 г. профессором Ф.И. Пастернацким была создана отдельная бактериологическая лаборатория. Сразу возникла настоятельная необходимость в кадрах квалифицированных микробиологов, и одним из путей решения этого вопроса была специализация россиян в западных крупных центрах у ведущих специалистов Германии и Франции. В зарубежные командировки были направлены приват-доценты В.Н. Сиротинин и Н.Я. Чистович. На заведование одной из лабораторий был приглашен уже опытный микробиолог Н.Ф. Гамалея. По вопросам микробиологии начали развиваться научные исследования, готовиться диссертации. В 1893 г. Н.Ф. Гамалея защитил докторскую диссертацию «Этиология холеры с точки зрения экспериментальной патологии». П.С. Константсов при отравлениях рыбными продуктами выделил возбудителя ботулизма. В Париже в лаборатории И.И. Мечникова Н.Я. Чистович провел исследование по этиологии крупозной пневмонии. К этому времени бактериологические лаборатории имелись также на кафедрах патологической анатомии, ботаники, гигиены, общей патологии, создавая базу для проведения соответствующих научных исследований и учебных занятий. Организация лабораторий и подготовка квалифицированных специалистов позволили в дальнейшем развивать данное направление в академии в тесной связи с различными аспектами изучения инфекционных заболеваний, их эпидемиологией и клиникой.

Новым этапом явилось создание в 1894 г. кафедры общего учения о заразных болезнях с практическим и систематическим курсом бактериологии. Первым ее руководителем был Сергей Сергеевич Боткин, а затем до 1910 г. Н.Я. Чистович. Совместно с В.А. Юревичем им были открыты особые микробные вещества, подавляющие фагоцитоз — «антифагины». Как ученик И.И. Мечникова, Н.Я. Чистович интенсивно развивал экспериментальные и клинические исследования по иммунитету. В 1918 г. вышла в свет его классическая монография «Азиатская холера». Выдающейся заслугой Н.Я. Чистовича является создание школы инфекционистов, представители которой внесли большой вклад в развитие данной дисциплины: Г.П. Олейников, С.И. Златогоров, Н.К. Розенберг, В.А. Юревич. Проведенные ими исследования охватывали многие стороны инфекционного процесса: биологию возбудителей, гуморальные и клеточные механизмы иммунитета, специфическую профилактику опасных кишечных

инфекций (тифы, холера). Оригинальное направление по онтогенезу иммунитета было реализовано в диссертационном исследовании В.А. Юревича «О наследственной и внутриутробной передаче агглютинационной способности и об участии плода в выработке агглютининов при инфекции матери».

Исследования терапевтического характера получили развитие в работах Н.Ф. Здекауера — профессора кафедры общей патологии, терапии и врачебной диагностики, созданной в 1848 г. [7]. Много внимания он уделял исследованию сердечной деятельности, внедрению новых методов диагностики болезней сердца. Его заслугой явилось использование микроскопических и химических исследований при диагностике заболеваний. При В.В. Бессере научная работа на кафедре затрагивала разработку вопросов диагностики и лечения распространенных инфекционных заболеваний: пневмонии, туберкулеза, цинги и др.

В 1878 г. была создана объединенная терапевтическая кафедра, которую возглавил В.А. Манассеин, обративший внимание С.П. Боткина своей работой по голоданию. Широкую известность получила его работа по выделению плесенью антибиотического вещества. Его оригинальное исследование по лихорадочной реакции показало биохимические изменения в печени, а изучение влияния нервной системы на лихорадочную реакцию развивало представления о значении «нервизма» в патологии. В.А. Манассеин считал необходимым учитывать влияние условий жизни на патологию, в частности на психическое состояние человека.

При Ю.Т. Чудновском научные исследования продолжились в обобщении опыта профилактики при чуме и разработке проблемы трихинеллеза. С именем М.В. Яновского и его учеников связаны значительные научные исследования, посвященные периферическому кровообращению («теория периферического сердца), а также изучению «кротковских» звуковых явлений и характеристике артериального давления.

Из кафедры госпитальной терапии, руководимой О.И. Мяновским, вышли основоположники новых дисциплин: Г.К. Кулаковский (дерматология), И. М. Балинский (психиатрия) и А.Я. Крассовский (акушерство и гинекология).

С 1883 г. под руководством Д.И. Кошлакова велась интенсивная исследовательская работа по диагностике и контролю лечения

внутренних болезней с помощью физиологической химии, а также физическими и микроскопическими методами.

При Ф.И. Пастернацком большое развитие получило курортно-бальнеологическое направление, а также бактериологические исследования, благодаря появлению бактериологической лаборатории и работе в ней А.П. Фавицкого и Н.Ф. Гамалеи. Затем ученик С.П. Боткина В.Н. Сиротинин развернул широкую работу по исследованию ревматизма, нефрита, анемии, выявлению бактериальной природы патологических процессов.

Создание кафедры академической (факультетской) терапии связано с именем К.К. Зейдлица, внедрявшего в клинику передовые методы исследования и подготовившего профессоров, возглавивших кафедры академии: Н.Ф. Здекауера — общей патологии, общей терапии и врачебной диагностики, В.Е. Экка — госпитальной терапии и П.Д. Шипулинского — академической (факультетской) терапии.

В 1858 г. кафедру академической (факультетской) терапии возглавил С. П. Боткин, который начал коренное преобразование клинической работы, формирование своей концепции врачевания, широкое внедрение многостороннего лабораторного обследования пациентов [8]. Гигантская фигура Сергея Петровича, наряду с Н.И. Пироговым, олицетворяет вершину отечественной медицины XIX в. Их последователи и ученики продолжали укреплять фундамент российской медицины, который, в свою очередь, стал основой дальнейшего бурного развития медицины в XX в.

Деятельность С.П. Боткина продолжили Л.В. Попов и Н.Я. Чистович. Были установлены новые признаки клапанных пороков сердца, дано описание безжелезного гематина и экспериментальной азотемии. Работы Н.Я. Чистовича охватывали широкий круг вопросов: диагностика болезней крови, морфология крови, патология обмена веществ и др.

Исследования хирургической направленности были связаны с кафедрой общей хирургии, первым руководителем которой был И.Ф. Буш [9]. Его работы касались лечения грыж, поражений лимфатической системы, ознакомления медиков с достижениями зарубежной медицины. В ноябре 1800 г. он стал профессором хирургии академии и с его именем связано создание петербургской научной хирургической школы. Возглавив кафедру, а в 1806 г. и первую в России самостоятельную хирургическую клинику, И.Ф. Буш сделал

их центром подготовки хирургов, стремившихся туда, чтобы учиться оперативному искусству и понимать клинику хирургических болезней. Перу И.Ф. Буша принадлежит вышедшее в 1807 г. «Руководство к преподаванию хирургии» — первый подобный труд на русском языке. Это руководство выдержало пять изданий и стало настольной книгой для многих военных и гражданских врачей. Представителями школы И.Ф. Буша были И.В. Буяльский, Х.Х. Саломон, П.Н. Савенко, И.В. Рклицкий, В.В. Пеликан, С.Ф. Гаевский и др. Всех их объединяло анатомо-клиническое направление в хирургии, которое и составляло особенность петербургской хирургической школы И.Ф. Буша.

Крупным событием в научной жизни России было издание в 1828 г. труда И.В. Буяльского, Х.Х. Саломона и П.Н. Савенко «Анатомо-хирургические таблицы». В дальнейшем в работах И.В. Рклицкого и П.П. Заблоцкого-Десятовского получили развитие методы общего обезболивания. Исключительное значение для военной медицины имела работа П.А. Дубовицкого «Учение о ранах», в которой описана первичная хирургическая обработка ран, ставшая классическим методом отечественной хирургии. Особенности военно-полевой хирургии отражены в «Записках общей хирургической патологии и терапии» Н.В. Склифосовского (1873, 1878). В 70-х гг. началась работа под руководством М. С. Субботина над одной из важнейших проблем хирургии — асептике. Его ученики Н.Н. Петров и С.С. Гирголав в последующем стали известными профессорами и руководителями.

Приход на кафедру общей хирургии В.А. Оппеля придал кафедре и клинике статус отечественного медицинского центра. Из многих направлений научной деятельности Владимира Андреевича и его учеников можно отметить работу по изучению концепции редуцированного кровообращения, диагностического и лечебного действия рентгеновского излучения, выяснению значения коллатерального кровообращения.

В 1841 г. на кафедре госпитальной хирургии начал свою деятельность великий ученый Н.И. Пирогов [10]. Многочисленны заслуги его перед Россией. В общем научном плане можно отметить продолжение им традиционного для России развития на новом уровне анатомо-физиологического (т. е. структурно-функционального) направления: разрабатывались проблемы профилактики хирургиче-

ских инфекций, методы эфирного наркоза, началась работа по обобщению опыта хирургической помощи на войне.

Продолжая пироговское направление, при оценке патологических изменений хирурги стали использовать микроскопические морфологические исследования, развивать антисептический метод лечения ран. Школа Н.И. Пирогова при Е.И. Богдановском разрасталась за счет учеников второго поколения: С.П. Коломнина, Н.А. Круглевского, В.А. Ратимова и других. Расширялся и круг производимых полостных операций.

Новый этап деятельности был связан с приходом в 1903 г. на кафедру выдающегося хирурга С.П. Федорова. Им были применены новые подходы к обследованию больных с использованием рентгеноскопии, эндоскопии, клинико-лабораторных исследований. Он по праву может быть назван основателем нейрохирургии, хирургии желчных путей, почек и мочеточников.

Вопросы травматологии и ортопедии начали разрабатываться в 1888 г. на кафедре десмургии и механургии. К достижениям кафедры следует отнести исследования опытного военно-полевого хирурга и затем руководителя кафедры Е.В. Павлова, обобщенные в изданных работах: «О пулевых ранениях во время Славянской войны 1876–1877 г.» (1878), «О значении вооружения армии малокалиберными пулями в военно-санитарном отношении» (1893), «На Дальнем Востоке в 1905 г. Из наблюдений во время войны с Японией» (1906).

При Г.И. Турнере была открыта первая в стране ортопедическая клиника, развернуты крупномасштабные работы по многим разделам травматологии и ортопедии при поражениях мирного и военного времени, по изучению роли периферических нервов при дистрофических процессах, негативному значению болевого синдрома. Он выдвинул положение о специализированном лечении пациентов с ампутированными конечностями, а его ассистент Г.А. Альбрехт в 1915 г. организовал протезирование в Мариинском приюте.

Успехи в хирургии невозможны без детальной разработки проблем оперативной хирургии и топографической анатомии, но такая самостоятельная кафедра была создана лишь в 1865 г. В 1841 г. вышел труд И.В. Рклицкого «Оперативная хирургия, или Описание и анатомо-топологическое объяснение производства операций». В Анатомическом институте Н.И. Пирогова применялись новые

методы морфологических исследований в связи с функциональной активностью органов и систем.

Научные исследования на кафедре оживились при С.Н. Делицине, который разрабатывал хирургические доступы к различным органам и вопросы физиологической подвижности органов. Новый этап в деятельности кафедры был связан с приходом В.Н. Шевкуненко. Началась разработка учения об индивидуальной изменчивости органов и систем человека. Этому способствовало создание экспериментального отделения; для анализа результатов исследований привлекались сравнительно-анатомические и эмбриологические данные. Постепенно кафедра стала местом формирования научной школы В.Н. Шевкуненко, являвшейся гордостью российской медицины, из которой вышли Ф.И. Валькер, А.Н. Максименков, К.А. Григорович и многие другие ученые и педагоги.

В работах хирургического направления отражалась специфика военной направленности, начиная с первых работ И.Ф. Буша и А.А. Чаруковского. Прежде всего, это касалось диагностики характера поражений, хирургической обработки ран, методов лечения. Число работ увеличивалось, благодаря деятельности многих видных хирургов академии: И.В. Буяльского, С.П. Коломнина, П.А. Дубовицкого и др. В связи с освоением антисептического метода Д. Листера требовала решения проблема раневых инфекций. В.Я. Преображенским был предложен метод постоянного оттока раневого экссудата с помощью гигроскопических марлевых дренажей.

Классические работы Н.И. Пирогова заложили основы военно-полевой хирургии, обобщенные в «Началах военно-полевой хирургии». Положение Николая Ивановича о первостепенном значении организационных мер в комплексе оказания медицинской помощи на войне нашли полное подтверждение в дальнейших войнах. Работы Пирогова по обезболиванию в полевых условиях (наркоз), иммобилизации с помощью гипсовых повязок, сберегательному лечению вошли в «золотой» фонд отечественной и мировой хирургии. Несмотря на достижения военно-полевой хирургии, их широкое внедрение, в частности во время Русско-японской войны, оказалось сложным и требовало улучшения подготовки военных врачей.

Во второй половине XIX в. более интенсивно стали развиваться специализированные дисциплины. Одной из старейших специализированных кафедр является кафедра окулистики с клиникой

(офтальмологии), открытая в 1818 г. Для углубленной оценки зрения при первом профессоре кафедры И.Э. Груби петербургским оптиком Рейхенбахом был создан набор оптических стекол. Его ученики О.Ф. Калинский, П.Н. Савенко и П.П. Пелехин активно участвовали в развитии различных разделов клинической медицины.

Нельзя не отметить научную деятельность А.Я. Крассовского, основоположника научного акушерства и первой отечественной акушерско-гинекологической школы. Он явился автором первой отечественной монографии по оперативной онкологии, опубликовав в 1868 г. работу «Об овариотомии», с атласом производства операции по способу, принятому автором. Ученики А.Я. Красовского достойно представляли его школу в медицинских учреждениях России.

Токсикологические исследования стали развиваться на кафедре судебной медицины, медицинской полиции и гигиены. Крупные работы были выполнены Е.В. Пеликаном по изучению физико-химических и биологических свойства ядов и их воздействию на организм, по экспериментальному изучению цианистых металлов (1854–1855) с использованием методов химического и микроскопического анализа.

При И.М. Сорокине кафедра судебной медицины, ставшая к тому времени самостоятельной, переместилась в анатомический корпус, имела хорошо оборудованную лабораторию, позволявшую проводить различные исследования, в том числе и спектроскопические. В основу методологии судебно-медицинского исследования И.М. Сорокин положил комплекс методов, характеризующих структуру и функциональное состояние объекта исследования, что требовало широких знаний и хорошей методической подготовки. Под его руководством изучались токсические свойства сулемы, стрихнина, бензина и др., способы очищения организма от ядов и поиск противоядий.

Изучение нервных и психических болезней как самостоятельного направления началось в 1860 г. на кафедре, руководимой И.М. Балинским. При нем душевные болезни были разделены на клиническую психиатрию, детскую психиатрию и т. д., а также выделен отдельный раздел — клиническая неврология. И.П. Мержеевский развивал концепцию о значении дегенерации в генезе психических расстройств. Вскоре после открытия нового здания для кафедры в 1892 г. ее возглавил В.М. Бехтерев. Среди научных работ сотрудников

кафедры следует отметить диссертацию М.Н. Жуковского «О влиянии мозговой коры и подкорковых узлов на дыхание» (1898). Он был одним из инициаторов бальнеологического и климатологического способов психотерапии и изучения солей лития. При В.М. Бехтереве продолжались работы по изучению анатомии и физиологии центральной нервной системы и психологии, которые способствовали раскрытию патогенеза нервных и психических расстройств.

Основателем кафедры детских болезней был Н.И. Быстров (1876). Свои обширные знания он передал ученикам, среди которых можно назвать профессоров А.А. Киселя, В.Е. Чернова и др.

Н.П. Гундобин в работе «Особенности детского возраста» обобщил научные исследования, касавшиеся выявления возрастной особенности физиологии и анатомии детей. Широкую известность приобрели такие его труды, как «Общая и частная терапия болезней детского возраста», «Душевная жизнь ребенка», «Школьная гигиена», которые касались основных разделов педиатрии. Его ученики стали известными медиками, а А.Н. Шкарин в 1909 г. стал профессором академии и занимался изучением физиологических и биохимических особенностей здоровых и больных детей. Он автор первого отечественного руководства по детской диететике. Многие ученики А.Н. Шкарина стали известными медиками, в том числе, академики М.С. Маслов, А.Ф. Тур, Н.И. Красногорский.

Огромное значение для России имели исследования по кожным и венерическим заболеваниям, имевшим большое распространение в войсках и среди населения. В 1869 г. произошло образование кафедр дерматологии и венерических болезней с сифилидологией. Первый профессор кафедры дерматологии Ф.В. Подкопаев описал распределение нервов и их окончаний в эпителии кожи. Большое значение для дальнейшего развития исследований имела деятельность А.Г. Полотебнова и его учеников. Основой его клинического мышления была концепция нервизма и обоснование патогенетического лечения дерматозов, изучение лепры, введение в практику электро- и водолечения. Работы В.М. Тарновского касались различных сторон изучения венерических заболеваний: их распознавания у женщин и детей, характер дегенеративных изменений в органах и тканях детей в системе «мать-ребенок», положительный эффект превентивного лечения беременных при сифилисе. При нем был создан музей клиники с демонстрацией муляжей по распространенным венерическим заболева-

ниям. В 1885 г. В.М. Тарновский основал первое в Европе Сифилидологическое и дерматологическое общество, был инициатором созыва Всероссийского съезда сифилидологов и земских врачей (1897). Развитие идеи нервизма были продолжены Т.П. Павловым, что нашло выражение в его работе «К изучению рефлекторных экзем» (1894). Большое значение он придавал знанию гистопатологии кожи и применению рентгеновского метода обследования.

Систематические курсы по отиатрии и риноларингологии начались в 1866 г., но самостоятельная кафедра горловых, носовых и ушных болезней открылась на рубеже 1892–1893 гг. под руководством Н.П. Симановского. Он и его ученики изучали заболевания лимфоидного глоточного кольца и гортани, успешно разрабатывали оперативные вмешательства. Под руководством Н.П. Симановского приват-доцентом В.И. Воячеком в 1911 г. было взято новое направление в военно-медицинских исследованиях — изучение особенностей состояния организма человека в условиях службы в авиации для установления изменений, происходящих при воздействии на кохлеарный и вестибулярный аппараты.

Научно-исследовательская деятельность академии характеризовалась следующими особенностями:

– связью с общим развитием государства, его военной политикой и развитием вооруженных сил, достижениями отечественной и мировой медицины;

– необходимостью соответствовать изменениям структуры академии, появлению новых кафедр и клиник;

– сочетанию развития общемедицинских направлений терапевтического и хирургического профилей с военно-медицинскими исследованиями, с совершенствованием оказания помощи в боевой обстановке, организации эвакуационной службы, решением проблемы реабилитации раненых;

– развитием базовых дисциплин естественных наук (физики, химии, биологии) и анатомо-физиологических дисциплин, обогативших отечественную науку и повышающих общий уровень подготовки военных врачей;

– с использованием в научных работах данных зарубежных исследователей не только по литературе, а также практическим совершенствованием за границей, личными контактами с ведущими учеными Запада и участием в научных форумах.

Проведенные в академии научные исследования послужили основой для дальнейшего развития науки в академии и в России, включая военную медицину, от которой требовалось оказание медицинской помощи при совершенствовании старых и появлении новых видов вооружения (авиации, подводного флота), обоснования использования новых способов лечения и профилактики болезней военнослужащих.

Актуальной проблемой для России, в том числе и столицы, было развитие акушерско-гинекологической помощи населению, которое требовало существенных организационных мероприятий, подготовки врачебного и среднего персонала, совершенствования данного вида помощи. Родильный госпиталь при Петербургском воспитательном доме хотя и расширился в 1821 г., но не отвечал потребностям времени: борьбе с высокой заболеваемостью и смертностью детей раннего возраста, распространением женских болезней. Другим учреждением такого рода был Повивальный институт, основанный еще в 1797 г., клиническая база которого достигла штатной величины лишь после 1829 г. [11]. В этот период известны два печатных труда профессора А. Грубера «Руководство по повивальному искусству» (1833) и «О болезнях матки» (1838). Ряд сообщений по акушерству были опубликованы в появившихся в России медицинских журналах. Постепенно институт превратился в ведущий акушерский центр страны, неуклонно внедрявший санитарно-гигиенические меры в клинической работе при консультативном участии Н.И. Пирогова. Усилиями великой кн. Елены Павловны деятельность института значительно активизировалась с 1874 г.: увеличился бюджет, была учреждена профессорская кафедра для врачей, изменилось название учреждения, он стал именоваться Клинический повивально-гинекологический институт. Под общим руководством И.Ф. Баландина на основе мирового и собственного практического опыта еще до открытия возбудителей многих заболеваний в основу работы института был положен принцип антисептики, внедрялся принцип изоляции различных по заразительности пациентов, направляемых в разные корпуса и палаты.

В 1893 г. директором института стал Д.О. Отт, при котором увеличился штат сотрудников, активизировалась научная работа. Но занимаемые помещения уже не могли обеспечить прогрессивного развития института, поэтому в 1898–1899 гг. началась подготовка

строительства нового комплекса зданий по проекту Л.Н. Бенуа. Для этого от руководства института потребовалось его научное обоснование с учетом последних достижений медицины и техники, включая устройства для стерилизации и дезинфекции.

Новый устав института был утвержден 8 сентября 1899 г. и первый параграф звучал так: «Императорский Клинический Повивальный институт как ученое и высшее специальное учебное заведение имеет целью всестороннее научное изучение акушерства и женских болезней, а также научную разработку способов наиболее успешного врачевания больных по данной специальности». Такие важные государственные задачи институту предстояло решать в новых условиях.

В 1904 г. институт занял новое здание. Внутренняя отделка помещений, хорошее водоснабжение и вентиляция, новое оборудование создавали благоприятные условия для практической деятельности и научных исследований. В здании патолого-анатомического отделения располагалось бактериологическое отделение с термостатной, а также небольшая операционная для работы с подопытными животными. В качестве примера широких исследований института по женской патологии может служить труд Д.О. Отта «Оперативная гинекология».

Одним из самых ярких событий в научной жизни Санкт-Петербурга было открытие в 1890 г. Императорского Института экспериментальной медицины (ИИЭМ), основанного по инициативе и на средства принца А.П. Ольденбургского [12]. Предпосылкой создания института было успешное функционирование Пастеровской прививочной станции в Петербурге. Образование института вызвало большой международный интерес, тем более что принц и сотрудники поддерживали тесный контакт с Л. Пастером, Р. Кохом, Дж. Листером. Основное направление деятельности института — изыскание, исходя из достижений современной науки, новых способов борьбы с инфекционными заболеваниями. Деятельность нового учреждения началась лишь в 1891 г. и включала следующие отделы и их руководителей: физиологии — И.П. Павлов, патологической анатомии — Н.В. Усков, физиологической химии — М.В. Ненцкий, общей бактериологии — С.Н. Виноградский, эпизоотологии — К.Я. Гельман, сифилидологии — Э.Ф. Шперк. В ИИЭМ была переведена Пастеровская станция под руководством В.А. Краюшкина, для которой затем построили отдельное здание. При отделе патологической

анатомии был организован патолого-бактериологический кабинет. Хотя в уставе института женщинам разрешалось занимать должности только вспомогательного персонала, все же зав. кабинетом была назначена доктор Н.К. Шульц. Ее заслугой является создание обширной коллекции микроорганизмов, необходимой для научной и практической работы.

С 1897 г. часть выделяемых государством средств тратилась на «Особую противочумную лабораторию». Структура института постепенно расширялась, появлялись новые отделы и новые направления. В 1905 г. появился патологический кабинет под руководством Е.С. Лондона, позже клиника кожных и сифилитических болезней (зав. А.Н. Соловьев) и лаборатория экспериментальной сифилидологии (зав. Д.К. Заболотный).

Выполненные в отделе физиологии работы были, несомненно, отражением выдающихся исследований И.П. Павлова. Их направленность и результаты представлены в опубликованных работах: «Лекции о работе главных пищеварительных желез» (1897), «Лабораторные наблюдения над патологическими рефлексами в брюшной полости» (1898).

Начало нового века было ознаменовано работами по физиологии высшей нервной деятельности (ВНД). Был сформулирован важнейший закон зависимости величины условного рефлекса от силы условного раздражителя, в 1906 г. открыты все виды коркового торможения. Широкий фронт работ был обеспечен большим количеством учеников, создавших славу павловской школе, институту, России: Л.А. Орбели, Н.И. Красногорский, П.С. Купалов и др. Закономерным следствием признания мирового значения выполненных работ было присуждение в 1904 г. И.П. Павлову Нобелевской премии.

В отделе физиологической химии под руководством М.В. Ненцкого, а с 1901 г. — Н.О. Зибер-Шумовой, проводились исследования по биохимии и бактериологии. Совместно с отделом физиологии было показано, что образование мочевины из аммиака происходит не только в печени, установлен элементарный состав кровяного пигмента, а также хлорофилла, желчных и мочевых пигментов и их химическое родство, свидетельствующее об общности происхождения организмов. Началось изучение процессов в органах и тканях, протекающих с участием ферментов, в норме и при патологии, в частности

инфекционной природы. В области бактериологии работы касались смешанной инфекции в связи с проблемой синергизма и антагонизма микробов, в частности при холере. Изучались свойства дифтерийной палочки и ее токсина. Большое значение для практики имело определение характера действия различных дезинфицирующих средств.

Работы по общей микробиологии возглавлял выдающийся российский ученый С.Н. Виноградский, а его помощником был В.Л. Омелянский. Они охарактеризовали биохимическую деятельность микроорганизмов в отношении усвоения ими газообразного азота и обобщили ранее полученные данные по нитрификации. В 1894 г. на IX Съезде естествоиспытателей и врачей в Москве С.Н. Виноградский выступил со знаменитым докладом «О круговороте азота в природе» и через несколько лет «О роли микробов в общем круговороте жизни». В.Л. Омелянским был изучен биохимизм брожения клетчатки, пектиновое брожение, а в 1909 г. вышел его труд «Основы микробиологии». В отделе был разработан способ дезинфекции предметов, зараженных возбудителем чумы. Работы отдела вышли далеко за пределы медицинской микробиологии и стали частью бурно развивающейся микробиологии как одной из биологических дисциплин XX в.

В отделе патологической анатомии, руководимом до 1899 г. Н.В. Усковым, развивались два направления исследований: изучение изменений крови и кроветворения при различных патологических процессах, а также механизм развития некоторых инфекций (корь, сибирская язва, туберкулез). Преемник Н.В. Ускова А.Е. Селинов развивал прежние направления в тесном содружестве с клиницистами, сопоставляя клинические наблюдения с соответствующими экспериментальными данными. Из отдела вышли многие видные деятели отечественной медицины, такие как В.Н. Тонков, В.Н. Шамов и др.

В 1894 г. под руководством С.М. Лукьянова, которому помогал Е.С. Лондон, отдел сифилидологии был преобразован в отдел общей патологии. Спектр исследований был чрезвычайно широк. Это патология обмена веществ и сердечно-сосудистой системы, патоморфология бешенства. Особо следует выделить исследования Е.С. Лондона по радиобиологии, которые показали изменения крови при облучении и возможность губительного действия лучей на возбудителя бешенства. В опытах на себе Е.С. Лондон изучал действие лучей

на сетчатую оболочку глаза и установил отличия в действии лучей на различные органы и ткани, а в 1911 г. опубликовал первую в мире монографию по радиобиологии «Радий в биологии и медицине». Новый заведующий отделом с 1905 г. В.В. Подвысоцкий сосредоточил внимание на природе и лечении опухолей и вопросах инфекционной заболеваемости.

С.М. Лукьянов
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

Отдел эпизоотологии продолжал развивать исследования своего первого руководителя К.Я. Гельмана, умершего в 1892 г. Э.М. Земмер и К.И. Креслинг разрабатывали методы получения маллеина (препарат для диагностики сапа) и туберкулина по Р. Коху. В работах А.А. Владимирова выявлены значения иммунологических методов диагностики при сапе и опасность туберкулеза животных для людей. В годы Первой мировой войны А.А. Владимиров и Д.К. Заболотный были призваны в армию и выполняли важнейшую работу по санитарно-противоэпидемическому обеспечению вооруженных сил и населения.

В клиниках Института экспериментальной медицины развернулась научная работа по установлению оптимального эффекта при применении препаратов ртути, диагностической ценности реакции Вассермана, влияния рентгеновских лучей на возбудителя сифилиса. Проводимые исследования были тесно связаны с медицинской практикой не только в отношении более эффективного применения диагностических и лечебных методов, но и в применении антигонококковой вакцины и сыворотки. В 1895 г. была организована лаборатория по производству противодифтерийной сыворотки. Позднее лаборатория была преобразована в гигиенический отдел. Кроме

того, институт проводил экспертизу для учреждений и частных лиц, продолжал изготовление вакцин для профилактики холеры и скарлатины. Результаты этих работ имели важное значение и для научных исследований.

Работа гигиенического отдела под руководством С.К. Дзержговского оказалась очень плодотворной. Там было изучено образование дифтерийного токсина и выработка антитоксина, уточнен метод профилактической иммунизации, разрабатывались методы для обеззараживания питьевой воды. Среди научных исследований следует отметить работу Е.О. Шумовой-Симановской по выделению из желудочного сока «зернистого пепсина» и ее участие в разработке И.П. Павловым метода «мнимого кормления».

В 1897 г. ИИЭМ стал опорной базой «Особой комиссии для предупреждения занесения чумной заразы...» и организовал ряд экспедиций в Индию, Монголию и др. страны, которые дали ценный материал по клинике и эпидемиологии чумы. Интенсивная научная работа по особо опасным инфекциям проводилась и в лаборатории в форте «Александр I», названном впоследствии «Чумным фортом».

Следует отметить, что с первых лет своего существования научные исследования в ИИЭМ были тесно связаны с практикой. Поэтому значительное место в исследованиях занимали вопросы методологического и методического характера. Широко развернулись работы по приготовлению противочумных препаратов, противохолерной и противодифтерийной сывороток, что оказало большую помощь войскам и населению. С началом Первой мировой войны многие научные работы были прерваны из-за мобилизации сотрудников в армию. Помимо огромной производственной и клинической деятельности в институте все же продолжались некоторые исследования, в частности разработка методов очистки столбнячного токсина.

С полным правом можно считать, что в первое 20-летие своего существования ИИЭМ выполнил возложенные на него функции, став ведущим в России научно-практическим учреждением, прежде всего в области борьбы с опасными инфекционными заболеваниями. Богатейший материал экспедиций, включая экспедицию в Китай в 1910 г. по чуме и в Туркестан в 1913 г. по лейшманиозу, был обобщен в виде самостоятельных работ и послужил ценным вкладом в предупреждение и ликвидацию очагов опасных заболеваний.

Исследования в институте вышли за пределы собственно медицины и обогатили ряд разделов биологии в целом. Важнейшим результатом деятельности ИИЭМ была подготовка высококвалифицированных кадров исследователей, продолжавших развивать в XX в. прогрессивные традиции отечественной науки и практики.

Научная работа в системе усовершенствования врачей в столице была связана с образованием в России в 1885 г. специального учреждения — Клинического института Великой кн. Елены Павловны (с 1889 г. — Императорский) [13]. Его создание обязано общественной деятельности великой кн. Елены Павловны, урожденной принцессы Вюртенбергской Фредерики-Шарлотты, а затем ее дочери Евгении Михайловны и внука, герцога Г.Г. Мекленбург-Стрелецкого. Широкий спектр преподаваемых дисциплин обусловил проведение преподавателями и учащимися исследований клинического и экспериментального характера. Этому способствовало и руководство институтом видными представителями отечественной медицины: Э.Э. Эйхвальдом, М.И. Афанасьевым, Н.В. Склифосовским.

Э.Э. Эйхвальд — врач, ученый, педагог и организатор здравоохранения, ученик Н.Ф. Здекауера, стоял у истоков создания уникального для того времени медицинского учреждения. Он вел клиническую работу, осуществлял научное руководство сотрудниками и работающими врачами, принимал непосредственное участие в написании научных трудов, анализе медицинской литературы для организации клинической работы с учетом последних достижений науки и др. В преподавательской деятельности большое внимание он уделял методологии врачевания и раскрытию истории освещаемого вопроса. Круг проблем, которыми занимался Э.Э. Эйхвальд, был чрезвычайно широк. Одной из актуальных для России проблем была высокая смертность среди населения, поэтому его работа «К вопросу об уменьшении смертности в России» вызвала большой отклик общественности. Э.Э. Эйхвальд развивал функциональное направление в клинической медицине, основанное на успехах физиологии и общей патологии. Ему принадлежит также работа «Очерки истории медицины» (1893). Его ученики В.Н. Никитин, Г.А. Шапиро и А.М. Королько продолжили дела своего знаменитого учителя.

Преемником Э.Э. Эйхвальда стал известный военный врач и педагог М.И. Афанасьев. Его исследования касались двух основных направлений: клинической бактериологии и патологической

анатомии. М.И. Афанасьев был признанным авторитетом в области инфекционной патологии. За период своей деятельности он наладил систематическое преподавание клинической бактериологии с практическими занятиями, и сам являлся автором соответствующего курса лекций. Его работы по актиномицетам, холере, туберкулезу внесли большой вклад в изучение опасных инфекций, в которых особое внимание было уделено методическим вопросам (окраске по Граму, обработке патологического материала и др.). Его многочисленные ученики способствовали утверждению в России бактериологических исследований в клинике.

Среди работ инфекционного плана следует отметить обнаружение Н.Д. Монастырским палочки столбняка и его работы по предупреждению раневых инфекций и внедрению местного обезболивания. О.О. Мочутковским произведено самозаражение кровью сыпнотифозной больной, доказавшее циркуляцию возбудителя в крови. Описание возбудителя мягкого шанкра и общая характеристика сифилиса была дана в работах О.В. Петерсена. Кроме того, им разрабатывались вопросы борьбы с проказой и создания лепрозориев.

С 1893 г. по 1900 г. во главе института стоял Н.В. Склифосовский, при котором продолжились интенсивные научные исследования хирургической и терапевтической направленности, расширялась специализация кафедр (гинекология, офтальмология, нервные болезни), внедрялся рентгенологический метод исследования, обогащавший научные исследования и практику новыми результатами. Развитию исследований способствовало открытие в 1906 г. анатомического корпуса, где разместились кафедры патологической анатомии, гигиены с бактериологией и оперативной хирургии.

Среди проводимых исследований следует отметить работы по изучению слепоты профессора В.И. Долганова, диффузии веществ в полости глаза, профилактике производственного травматизма, создание «Атласа глазных операций». Д.Л. Романовским развивались представления о принципах химиотерапии, основанных на этио- и органотропных эффектах лечебных средств. Исследованиям сердечно-сосудистой системы посвящены работы Г.Ю. Явейна «К вопросу о гипертонии», «Электрокардиография, ее научное и клиническое значение», по артериосклерозу. Исследования Н.В. Петрова, во многом связанные с характеристикой различных инфекций, за-

трагивали широкий круг проблем и внесли много нового в развитие инфекционной патологии. Им изучены местные и общие реакции больного на введение туберкулина, этиология смешанных микозов, лейшманиоз. Новаторский характер носили работы по изучению эндокринной системы, разработке проблемы артериосклероза.

В начале XX в. в институте под руководством Г.В. Хлопина стали разрабатываться вопросы гигиенического профиля. Исследования касались характеристики действия отравляющих веществ, общих вопросов санитарного образования врачей, влияния умственной деятельности на физиологический статус человека. Для оценки водоснабжения Петербурга была выполнена работа «Исследование Невской губы».

Таким образом, к 1917 г. Клинический институт стал крупным учебным и научным центром России, особенно в области инфекционной патологии, отражая требования того времени. Особенно важным обстоятельством явилась последипломная подготовка врачей на базе передовых достижений медицинской науки и практики.

В конце XIX в., после многочисленных препятствий высшему женскому медицинскому образованию, появился Женский медицинский институт, переименованный при советской власти в 1-й Медицинский институт им. акад. И.П. Павлова [14]. Создание института и затем его оснащение, помощь учащимся в оплате обучения осуществлялись на частные и общественные пожертвования. Первый директор В.К. Анреп сумел пригласить в институт, несмотря на скромное жалованье «частного преподавателя», многих известных врачей и биологов, например, А.С. Догеля (гистология), С.С. Салазкина (физиологическая химия — биохимия), Д. К. Заболотного (микробиология). Становлению института и развитию научных исследований способствовало нахождение его в Петербурге, где в Военно-медицинской академии и университете преподавали ведущие российские ученые и их ученики. Немаловажное значение имела возможность использовать лаборатории и клиники других учреждений, особенно Военно-медицинской академии, для научных и учебных целей. В первые годы, в условиях плохо оборудованных кафедр, благодаря энтузиазму руководителей и сотрудников постепенно налаживались экспериментальные и клинические исследования. Научный уровень руководителей оказал определяющее влияние на модернизацию учебного процесса и направление исследований.

На кафедрах химического направления следует отметить работы С.С. Салазкина по изучению азотистого обмена и Б.И. Словцова «Пищевые раскладки» (1915). В связи с началом Первой мировой войны большое значение приобрели работы В.Е. Тищенко по совершенствованию защитных свойств противогаза.

В отношении кафедр морфологического профиля важно подчеркнуть важное значение прихода на кафедру анатомии молодого В.Н. Тонкова и на кафедру гистологии с эмбриологией А.С. Догеля. В.Н. Тонков развивал сравнительно-анатомическую и эмбриологическую концепцию в анатомии, применительно, в частности, к анатомии человека. Он продолжал изучение коллатерального кровообращения (доклад и демонстрация на IX Пироговском съезде), моделирование возникновения уродств с помощью внешнего воздействия на эмбрион тритона, а также тканевые источники развития селезенки, получившие мировое признание. А.С. Догель и его ученики обосновали нейрогистологическое направление и изучали нервные окончания в сосудистом русле.

На кафедре биологии с паразитологией с 1911 г. преподавал известный биолог Н.М. Книпович, развивавший исследования по сравнительной физиологии и паразитологии. Он являлся автором «Курса общей зоологии».

На кафедре микробиологии приход Д.К. Заболотного обусловил высокий уровень учебной и научной работы, чему способствовал и переход в новое специальное здание в 1907 г. Деятельность кафедры была широкой и плодотворной. Помимо анализа результатов экспедиционных исследований по чуме и холере, были проведены работы по этиологии и иммунитету при сифилисе. В 1909 г. вышла монография Д.К. Заболотного по этим вопросам. В 1908–1910 гг. исследования свойств возбудителя и бациллоносительства проводились непосредственно в ходе эпидемии холеры в Петербурге, что явилось характерной чертой методологических подходов Д.К. Заболотного. Изучалась эффективность химиотерапии с помощью красителей (М.Н. Маргулис). Знаменательным событием явилось посещение кафедры И.И. Мечниковым в 1909 г., с которым обсуждалось значение профилактической вакцинации.

В области патофизиологии исследования проводились под руководством ученика В.В. Пашутина П.М. Альбицкого, продолжившего экспериментальное изучение обмена веществ при различных

воздействиях на организм. Другой ученик В.В. Пашутина, А.А. Лихачев, также занимался обменными процессами на кафедре фармакологии и совершенствованием методологии токсикологического эксперимента. Изучалось действие на организм и изолированные органы ряда сильнодействующих веществ.

Научные исследования терапевтического характера проводились под влиянием С.П. Боткина. М.М. Волков, рассматривая развитие заболевания, придавал большое значение конституциональным особенностям человека, состоянию эндокринной системы, а также внедрению новых методов диагностики и лечения.

На кафедрах хирургического профиля следует отметить работы С.Н. Делицына «Патогенез подвижной почки» (1897), развивавшей анатомо-физиологические представления Н.И. Пирогова. Им был дан анализ состояния хирургических кафедр в России и за рубежом. Подходы к хирургии центральной нервной системы развивал А.С. Таубер — один из основоположников отечественной нейрохирургии. С 1904 г. кафедрой заведовал К.И. Суслов, внесший большой вклад в развитие хирургии желчных путей. Г.Ф. Цейдлер применил наложение шва на раны сердца. Исследования А.А. Кадьяна посвящены применению различных методов наркоза, изучению сепсиса, перитонита. Он участвовал в написании раздела «Повреждения и заболевания кишок и брыжейки» в многотомном труде «Русская хирургия» (1902–1916).

На кафедре госпитальной хирургии В.М. Рокицкий занимался кожной пластикой и восстановительной хирургией. Ю.Ю. Джанелидзе начал оперировать при ранениях сердца, а А.И. Морозова разрабатывала проблему сосудистого шва.

Рядом специализированных кафедр руководили видные представители отечественной медицины, что и определяло направленность и уровень исследований: В.М. Бехтерев (душевные и нервные болезни), Б.В. Верховский (болезни уха, горла, носа), Г.В. Хлопин (гигиена). Под влиянием В.М. Бехтерева А.Ф. Лазурский разрабатывал проблему типов личности человека с учетом биологических и социальных факторов. Его труды, в частности «Классификация личностей», получили мировое признание.

Обширные исследования по гигиене были развернуты под руководством Г.В. Хлопина на основе новых экспериментальных исследований. Для развития гигиенической науки и практики в России

большое значение имели его работы по школьной гигиене и педагогике (1908), химическим методам исследования питьевых и сточных вод (1913), военно-санитарным основам противогазного дела.

Таким образом, Женский медицинский институт, постепенно развиваясь, к началу Первой мировой войны был сформированным медицинским учреждением, в котором велась интенсивная научная работа по ведущим теоретическим направлениям современной медицины в тесном контакте с Военно-медицинской академией, Институтом экспериментальной медицины и больничными учреждениями Петербурга–Петрограда.

Помимо функционирующих медицинских учреждений в начале XX в. в столице стали появляться новые, позже получившие свое развитие. К ним относится Психоневрологический институт, созданный в 1907 г. по инициативе В.М. Бехтерева. Начал свою деятельность и Ортопедический институт, руководимый Р.Р. Вреденом.

Оценивая в целом научные медицинские исследования, проведенные в Петербурге в XIX–начале XX в., следует отметить, что к концу этого периода клиническая медицина на основе достижения физиологии и морфологии обрела прочную основу. Возникли крупные медицинские школы и выросли кадры высококвалифицированных научных работников, сочетавших, как правило, научную и педагогическую деятельность. Это оказало положительное влияние и на качество учебного процесса, а значит и на уровень подготовки новых врачей и повышения квалификации работающих специалистов. Достигнутый рубеж развития медицинской науки послужил фундаментом для ее дальнейшего развития в XX в.

ГЛАВА 6
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ В БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЯМИ

Санкт-Петербург — центр борьбы с эпидемиями в Российской империи. Представления об эпидемиях в конце XVIII–XIX вв. Организация борьбы с эпидемией холеры в 1830 г. Учреждение Центральной комиссии и проведение противоэпидемических мероприятий в Санкт-Петербурге, организация обсервационных застав и открытие обсервационных карантинов. Роль государственного аппарата, медицинской службы и общественности в ликвидации эпидемии холеры в городе. Холерный бунт. Государственные и общественные противоэпидемические меры во второй половине XIX — начале XX в.

Возникновение и распространение эпидемий в стране и в крупных населенных пунктах, в частности, зависит от многих факторов, прежде всего от организации эффективной профилактической работы среди населения и в войсках и социально-экономических условий, определяющих как миграцию возбудителя, так и восприимчивость людей [1]. Исключительно важное значение имеет степень изученности биологической причины возникновения заболевания — возбудителя и его свойств, в особенности устойчивости к действию физических и химических факторов, а также возможности передачи возбудителя от человека к человеку и от животного к человеку. Но эпидемиология как самостоятельная дисциплина и научнообоснованные противоэпидемические мероприятия стали формироваться после открытия возбудителей заразных заболеваний, т. е., в основном, в последней четверти XIX в.

Опасность возникновения эпидемий в Санкт-Петербурге как столице Российской империи определялась общей ситуацией в стране и мире, развитием коммунального хозяйства и уровнем санитарно-гигиенической культуры населения, активным участием города в экономической и политической жизни страны, эффективностью медицинской помощи населению. Петербург по государственным

и личным делам посещали как россияне, так и иностранцы, и как крупный город он нуждался в притоке рабочей силы, привозе продуктов и стройматериалов. В середине XIX в. из 500 тыс. населения 200 тыс. прибыли из деревень и жили в тяжелых бытовых условиях. Кроме того, город был тесно связан с военной политикой государства: здесь находился руководящий аппарат вооруженных сил, гвардейские полки, сюда прибывали офицеры и солдаты с театров боевых действий. Войска расквартировывались и в окрестностях Санкт-Петербурга. Поэтому в столице большое государственное значение приобретала противоэпидемическая защита войск [2].

Наибольшую опасность представляли массовые инфекции в условиях концентрации населения, в том числе и войск, на ограниченной городской территории. Одной из распространенных инфекций в XIX в. была холера. Она до поры до времени не затрагивала Санкт-Петербург и даже не проникала вглубь России, ограничиваясь обычно просторами Индии, Восточной Азии и Ближнего Востока, где проявляла себя достаточно агрессивно и уносила тысячи жизней. Не дошла она до столицы России и во время первой пандемии: зародившись в 1817 г. в Индии, она медленно распространялась за пределы азиатского очага. В августе 1823 г. она все же добралась до Закавказья, заявила о себе в Баку, Дербенте и других местах, а в сентябре проникла в Астраханскую губернию, где за две недели из 392-х больных унесла в могилу 205 человек, т. е. 52% заболевших [3].

Медицинский департамент МВД довольно быстро отреагировал на вторжение азиатской холеры, и 6 октября 1823 г. появился первый официальный «противохолерный» документ — Положение Комитета министров «О мерах, принятых к прекращению появившейся в Астрахани болезни «холера морбус». Основным профилактическим мероприятием в соответствии с этим Положением признавалось быстрое отделение заболевших от здоровых.

В том же месяце Конференцией Медико-хирургической академии в Астрахань были командированы О.И. Калинский и С.Ф. Хотовицкий, ставшие первыми петербургскими профессорами, практически ознакомившимися со свойствами и особенностями клинического течения холеры.

Вторая пандемия холеры, продолжавшаяся почти десять лет, с 1828 г. по 1837 г., начавшись опять в Индии и дойдя до Персии, уже в 1829 г. проникла в Россию и на этот раз не ограничилась Кав-

казом и Астраханской губернией, а прошла широким фронтом через Оренбургскую губернию в Саратов, Тамбов, Харьков, Центральные районы России и дальше, на Северо-Запад.

Очень тяжелым выдался 1830 г., когда в России насчитывалось около 68 тыс. заболевших, для 54% которых болезнь оказалась смертельной [4]. Большого опыта борьбы с холерой, подобного тому, какой имели военные, морские и гражданские врачи по отношению к чуме, еще не было. Считалось, что холера, по-видимому, передается по воздуху, и карантинами, как чуму, ее не остановишь. Тем не менее кое-кто из губернаторов принялся вводить карантинные порядки, затруднявшие ввоз и продажу товаров. Это вызвало немедленную реакцию министра финансов, направившего в Комитет министров записку «О воспрещении излишних мер, принятых против сей болезни», составленную 5 июня 1830 г.

Комитет министров рассмотрел записку, изучил материалы о холере, переданные из МВД, и посчитал карантинные меры ненужными, «...ибо оныя, быв сами по себе весьма стеснительны, не могут способствовать к прекращению холеры, тем паче, что болезнь сия сообщается более посредством воздуха, нежели чрез прикосновение» [5].

8 июля 1830 г. Положение Комитета министров «О непринимании карантинных мер против болезни холеры» было утверждено Николаем I. Холера стала хозяйничать в Оренбургском казачьем войске и среди населения, что вынудило оренбургского военного губернатора прислушаться к мнению корпусного врача доктора Пятницкого о возможности передачи заразы через вещи и одежду и ввести карантины для проходящих караванов с товарами.

Министр финансов вновь потребовал отмены карантинов. Его поддержал и Медицинский совет, подтвердивший 31 июля, что карантины не нужны, и добавивший в своем заключении, направленном Николаю I: «Корпуснаго же штаб-доктора Пятницкаго, которой неосновательными суждениями своими о холере вовлек начальство в сомнение, перевести из Оренбургскаго Отдельнаго Корпуса на службу в другое место по усмотрению Главнаго Медицинскаго по армии Инспектора» [6].

Нужно отдать должное Николаю I, который поспешил одернуть быстрых на расправу медицинских чиновников, написав в резолюции: «Пятницкий исполнил долг свой по совести, хотя и мог ошибиться. Наказывать же за сие тем было б неосновательно, что чаще

должно было порочить лекарей в непростительной опрометчивости и даже в явном упрямстве не признавать чумы там, где она уже свирепствовала во всей силе» [7].

В августе 1830 г. для борьбы с холерой была учреждена особая Центральная комиссия и при ней большое число профессоров из университетов и Императорской Медико-хирургической академии, военных и гражданских врачей, которым была поставлена задача изучить все свойства и особенности холеры, изыскивать и испытывать на практике средства к предупреждению и лечению ее. В сентябре Николай I своим рескриптом назначил министра внутренних дел графа А.А. Закревского руководить действиями Центральной комиссии, а всем «воинским сухопутным и морским начальствам» исполнять его требования [8].

Примечательно, что Медицинский совет, активно принявшийся распространять в войсках и среди населения разные инструкции и наставления, признал, что холера еще требует изучения и, «... быть может, все изданныя поныне медицинския наставления окажутся или недостаточными или требующими совершеннаго изменения в системе врачевания» [9].

Пока же предлагалось в качестве мер предосторожности обтирание рук и тела хлористой известью, окуривание помещений серой, направление явно больных в холерные отделения больниц и госпиталей, а сомнительных подвергать двухнедельной обсервации. Из многообразных способов лечения наибольшее распространение получил метод Корбейна: прием внутрь каломеля и опия, кровопускание и растирание тела спиртом или водкой.

Санкт-Петербург спешно готовился к встрече с холерой. Город был разбит на участки, в каждом из которых определялись места для открытия лазаретов за счет сбора всего для них необходимого с обывателей. Руководителями этих работ назначались медицинские чиновники.

В начале сентября русское правительство обратилось ко всем медикам России, Германии, Венгрии, Англии, Швеции, Дании и Италии с предложением исследовать и описать эпидемическую холеру и направить свои сочинения в Санкт-Петербург, в Медицинский совет, не позднее сентября 1831 г. За лучшее сочинение была назначена премия — 25 тыс. руб. ассигнациями [10].

Призыв был услышан. В течение 1830 г. было написано и опубликовано немало работ, среди которых «Замечания о холере, поразившей

Астрахань в июле 1830 г.» штаб-лекаря Саломона, сочинение Александра Иовского «О болезни, называемой холерой, о лечении ея и предохранении себя от оной», небольшая работа Христиана Лодера «Об эпидемии холеры в Москве», написанная в виде письма от 14 ноября 1830 г. лейб-медику Стоффрегену в Санкт-Петербург. В ней Лодер сообщает: «Я прочел все достопримечательное о холере, выслушал большую часть письменных сочинений, присланных здешнему Временному Медицинскому совету, и сам имел случай наблюдать оную в различных периодах и степенях...» Затем он сделал вывод: «Одному воздуху нельзя приписать заразительности... Утвердительно сказать можно, что она занесена в Москву людьми, ею зараженными» [11].

Издал свое «Рассуждение о холере» профессор Медико-хирургической академии П.Ф. Горянинов. Среди авторов, излагавших свое понимание холеры и борьбы с нею, были М. Мудров, М. Зик, А. Поль, Ф. Рейс. Чрезвычайно оперативно большими тиражами в 1830 г. в Санкт-Петербурге были выпущены официальные издания: «Краткое наставление армейским врачам о распознавании и лечении холеры», «Наставление о лечении болезни, называемой холерой, составленное Медицинским Советом» и «Описание индийской холеры, составленное Медицинским департаментом Военнаго министерства для врачей армии».

Словно «испугавшись» такого обилия направленных против нее исследований и других материалов, холера постепенно затихла и в том году до Санкт-Петербурга так и не добралась, отложив свою атаку до следующего года.

Печальный опыт 1830 г. заставил правительство и высшие медицинские административные органы серьезно подумать о предупреждении заноса холеры в столицу. В конце февраля 1831 г. главноуправляющий путями сообщения подал в МВД записку, в которой для предохранения Санкт-Петербурга от холеры предлагал устроить на Волге близ Рыбинска две карантинные заставы для снятия с судов заболевших, очищения судов и набора новой команды. Кроме этого устроить вспомогательный карантин с восьмидневной обсервацией перед Вышним Волочком и, наконец, еще один — перед Новой Ладогой, где держать людей под наблюдением 14 дней.

12 марта это предложение было доложено императору, который в целом одобрил его, и 29 марта министр внутренних дел дал распоряжение об учреждении обсервационных застав в Рыбинске,

Горельеф памятника Николаю I
перед Мариинским дворцом в Санкт-Петербурге.
Скульпторы Р.К. Залеман и Н.А. Рамазанов. *Фото А.А. Вихмана*

Паровая дезкамера типа Саксе
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Твери, Вышнем Волочке и ряде других городов. Четвертого апреля за подписью министра внутренних дел были разосланы «Правила по очищению судов и осмотру рабочих команд». Эти правила включали врачебное освидетельствование, окуривание одежды и вещей серой и хлористой известью и задержание сомнительных и слабых в больницах. На судах каюты должны были тщательно обмываться, вещи окуриваться, подстилочная солома сжигаться [12].

Если на водных путях предохранительные меры разрабатывались и осуществлялись активно, то по отношению к организации застав на сухопутных дорогах император довольно спокойно распорядился «иметь в виду только на случай появления болезни» [13].

Первый тревожный сигнал поступил в Санкт-Петербург 16 мая 1831 г., когда в Ярославле «открылись признаки холеры, и из трех заболевших один помер» [14]. Срочно началась организация застав в устье Невы и у Ладожского озера. Для осмотра направлявшихся в Санкт-Петербург судов были назначены морские офицеры — капитан-лейтенант Веселаго, Балкашин и Волков и трое медиков — Венденбаум, Рихтер и Павлов с соответствующими инструкциями и набором медикаментов. Обсервационные карантины были открыты в Нарве, Гдове, Новой Ладоге.

Генерал-штаб-доктор гражданской части О.О. Реман и председатель Медико-филантропического комитета лейб-медик И.Ф. Рюль опубликовали списки городских петербургских врачей, распределенных по административным частям города. На учет были взяты все проживавшие в столице медицинские работники, включая повивальных бабок и врачей-иностранцев. В разных частях города спешно оборудовались подготовленные еще в прошлом году временные холерные больницы в доме купца Таирова на Сенной площади, в доме Бек на Каменноостровском проспекте, в доме Соколова на Фонтанке и т. д. Во всех военных госпиталях были выделены холерные палаты или бараки. Готовы были включиться в работу профессора и преподаватели Медико-хирургической академии: Санкт-Петербург ожидал холеру.

Первые двое холерных больных в городе были выявлены штаб-лекарем Д.Д. Бланком в воскресенье 14 июня среди рабочих, прибывших на судах из Вытегры. Один из них в тот же день скончался. А через два дня больные холерой стали выявляться уже в разных частях города и в Артиллерийском госпитале — первом военном госпитале, персонал

которого впервые столкнулся с новым невидимым и коварным врагом, быстро проникавшим в дома обывателей, дворцы вельмож и солдатские казармы. За первые две недели в Санкт-Петербурге заболело холерой 3 076 человек, из которых 1 311 умерли [15].

В отдельные сутки число вновь заболевших превышало 500 человек. Профессор С.Ф. Хотовицкий, бывший одним из квартальных «холерных врачей» 2-й Адмиралтейской части города, писал, что за один день, 29 июня, в Санкт-Петербурге заболело 570 человек и 277 из них умерли [16].

По указу императора в первые же дни для принятия мер против распространения холеры в столице был создан Комитет в составе генерал-адъюнктов графа Чернышева, графа А.А. Закревского и князя Меншикова под председательством петербургского военного генерал-губернатора П.К. Эссена. 16 июня Комитет принял решение в каждую из 13 частей города назначить попечителя, которому поручить организацию предохранительных и лечебных мер в своей части, а также распределить медицинских инспекторов, старших и младших врачей, ординаторов, открыть в случае необходимости дополнительные больничные дома и приемные лазареты и обеспечить их медикаментами.

19 июня Медицинский совет составил и разослал «Инструкцию для врачей заведующих кварталами», в которой излагались их действия при получении вызова к больному: «Поспешить сколь возможно прибытием своим к нему, и если найдет, что он действительно страдает припадками холеры, то, отделивши его немедленно от здоровых в особую комнату, если местные обстоятельства позволяют, и приняв всевозможныя меры для отвращения опасности распространения заразы на других и на себя, подает нужное пособие» [17]. После этого больного следовало отправить в близлежащий лазарет или больницу.

Были изданы также «Инструкции для частных медицинских инспекторов» и другие руководящие документы.

На борьбу с холерой были брошены и гражданские, и военные медицинские силы. По сохранившимся спискам в Российском государственном историческом архиве (РГИА), составленным 16 июня 1831 г. Д.К. Тарасовым, они включали 264 врача, но фактически сил оказалось значительно меньше, и уже 21 июня, в разгар эпидемии, О.О. Реман просил министра внутренних дел «...команди-

ровать в больницы, для холерных больных учрежденныя, студентов из здешней Императорской Медико-хирургической академии» и поручить академии заведование холерной больницей на Выборгской стороне [18].

Медицинский департамент Военного министерства, находившийся в здании, построенном в 1817–1820 гг. архитектором П. Трискорни возле Исаакиевского собора, превратился в своеобразный штаб оперативных действий, где буквально день и ночь кипела работа.

Медицинскими инспекторами городских частей, а также врачами холерных больниц и отделений военных госпиталей были назначены И.Ф. Буш, П.А. Чаруковский, Х.Х. Саломон, И.В. Буяльский, С.А. Громов, Д.М. Велланский, А.П. Нелюбин, Я.К. Кайданов, С.Ф. Хотовицкий и другие академические профессора. Студенты Медико-хирургической академии группами по четыре человека прикомандировывались к холерным больницам и придавались в помощь квартальным врачам.

Несмотря на эту активность, ощущалась острая нехватка медицинского персонала как в гражданских больницах, так и в военных госпиталях, перешедших на прием холерных больных. Я.В. Виллие в конце июня сообщал министру внутренних дел, что в Военно-сухопутном госпитале, где находится 330 больных холерой, работает один штаб-лекарь Кияновский с несколькими студентами, в Семеновском госпитале на 200 кроватей — штаб-лекарь Нечаевский с двумя студентами, а в госпитале Измайловского полка — штаб-лекарь Дворжак и три студента [19].

Такое положение было вызвано, во-первых, отвлечением врачей для оказания помощи заболевшим на дому, для работы в частях города, в многочисленных «холерных домах», а во-вторых — высокой заболеваемостью среди самих врачей. Во время холерной эпидемии в Санкт-Петербурге заболели и умерли: выдающийся отечественный ученый М.Я. Мудров, врачи Я. Андреев, Н. Луцкий, Д. Бланк, В. Третьяков, П. Граевский, В. Кантемиров и другие. Были потери и среди учащихся академии.

Один из очевидцев того времени писал: «В половине июня месяца 1831 года посетила Петербург до того совершенно неизвестная болезнь холера, которая свирепствовала с ужасною жестокостию до ноября, похитив 5 697 мужскаго и 3 457 женскаго пола человек» [20].

Разгул холеры в столице сопровождался народными волнениями, доходившими до настоящих погромов и бунтов. По городу поползли слухи, поддерживаемые подстрекателями, что врачи-иноземцы сами распространяют заразу, хотят извести русский народ, заманивают людей в больницы и там губят их. Толпа начала ловить и избивать врачей, разбивать холерные кареты, громить больницы. 22 июня (4 июля) 1831 г. на Сенной площади, где находилась центральная холерная больница, возник бунт. Обезумевшая толпа ворвалась в здание, стала все крушить, выбрасывать в окна врачей и лекарства, выводить больных. Вызванный генерал-губернатором Эссеном батальон Семеновского полка не мог сдержать толпу. Лишь внезапный приезд разгневанного Николая I помог навести порядок. Эпизод усмирения холерного бунта запечатлен скульпторами Р.К. Залеманом и Н.А. Рамазановым на горельефе памятника Николаю I перед Мариинским дворцом. В 1831–1832 гг. в городе заболело холерой 13 тыс. человек и из них 7 тыс. человек умерло [21]. В связи с острой потребностью в больничных учреждениях в 1832 г. было начато строительство Петропавловской больницы, затем больницы Марии Магдалины и Александровской барачной больницы.

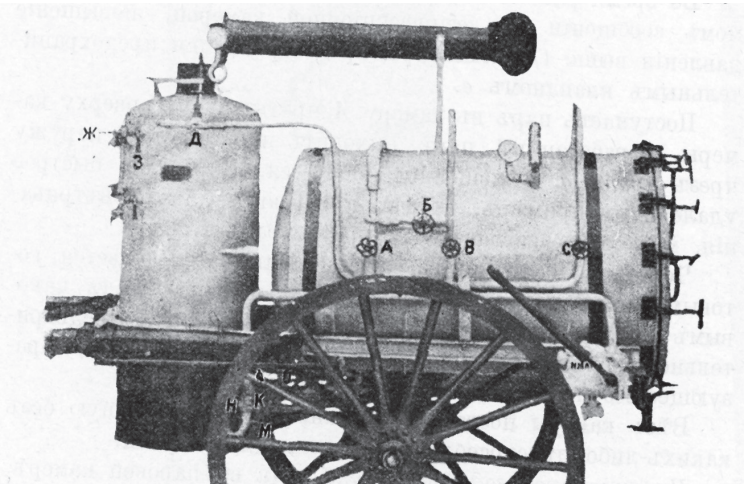
Впоследствии на протяжении XIX в. холера не раз посещала Санкт-Петербург. Жестокой была эпидемия 1848 г., когда все холерные больницы и холерные отделения госпиталей были переполнены, а умерших не успевали хоронить. Чтобы не возбуждать население, трупы вывозили по ночам. С 1840 г. по 1850 г. заболело 44 тыс. человек [21]. Свирепствовала холера в 1852, 1866, 1867, 1873, 1892 и в другие годы, каждый раз оставляя после себя тысячи погибших. Всего с 1831 г. по 1918 г. заболело 157 317 человек, из которых 66 610 умерло [21].

Несмотря на то, что возбудитель холеры стал известен лишь в 1883 г., благодаря открытию Р. Коха, опыт работы во время эпидемии многому научил врачей, в том числе необходимости экстренной изоляции заболевших, разобщению больных и здоровых, развертыванию и оснащению специальных лечебных стационаров. Вырабатывались и закреплялись в инструкциях и практических рекомендациях методы обследования больных, порядок работы в холерных больницах и отделениях, изучались особенности клинического течения различных форм холеры и ее патологическая анатомия. Классический труд Н.И. Пирогова «Патологическая анатомия азиатской

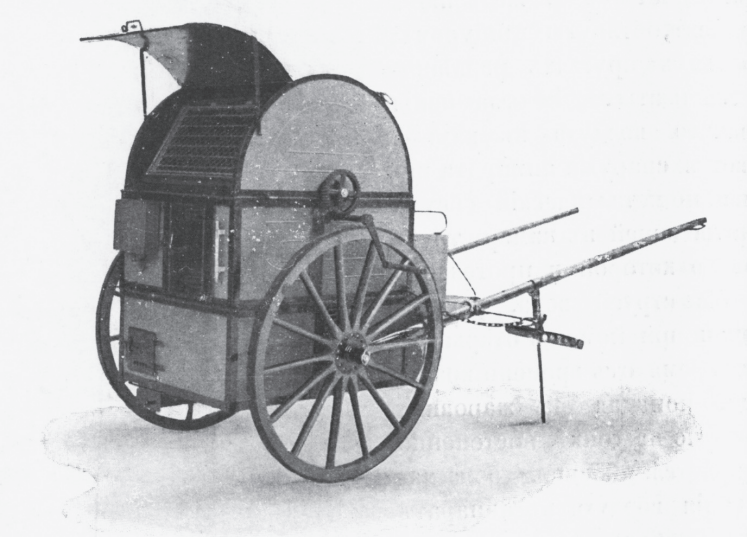
холеры», изданный в 1849 г., был удостоен Академией наук в 1851 г. Демидовской премии и явился существенным вкладом в изучение этого особо опасного для человека эпидемического заболевания.

С развитием микробиологических исследований в России, в которых Санкт-Петербург занимал ведущее место, стали выясняться многие важные черты эпидемиологии этой инфекции [22–24]. Среди различных факторов передачи инфекции большое место занимала зараженная вода, которая в развитии эпидемии в Санкт-Петербурге в 1908–1909 гг. сыграла решающую роль — возбудитель холеры был найден в воде р. Невы и в водопроводной системе. Он оказался стойким к охлаждению, а у выздоравливающих и бактерионосителей выделялся обычно до 3-х недель, но иногда значительно дольше. Распространению возбудителя заболевания и возникновению холеры с тяжелым течением способствовали антисанитария на производстве и условия жизни бедных слоев населения. В сборнике работ санитарных врачей за 1897 г. так описаны условия жизни рабочих Александро-Невской части: «Год от году по Обводному каналу устраиваются все новые заводы и фабрики, требующие тысяч рабочих. Ввиду этого по всей прилегающей местности скопилось столько рабочего люда, что теснота в домах превосходит всякое вероятие. Чердаки и подвалы и вообще множество квартир заняты угловыми жильцами. Число последних доходит до десятка тысяч в 600 угловых квартирах. Все дома и квартиры, занятые угловыми жильцами, в санитарном отношении представляют верх безобразия» [21]. Под давлением выступления рабочих, общественности, на фоне обостренной политической борьбы правящие круги общества пошли на некоторые улучшения: создание больничных касс, оказание амбулаторной помощи, устройство больницы при Путиловском заводе.

Среди передовых медиков России росло понимание значения социальных факторов и усиления роли медицинской общественности в противоэпидемической работе против холеры, оспы, бешенства и др. [24]. В связи с этим совершенствовалось законодательство; так например, было введено обязательное извещение о случаях оспы — «моровой язвы», действовала система карантинов, была принята раздельная изоляция «кто с больным в одном покое был», выздоравливающих и «из больниц выпущенных» и тех, «кто только в городе был». На домах, где находился больной оспой, вывешивались предупредительные доски. Применялась заключительная



Подвижная колесная камера Красного Креста
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ



Походный дезинфекционный аппарат «Гелиос»,
изготовленный для одноконной и пароконной тяги
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

дезинфекция препаратами хлора. Продолжало развиваться оспопрививание, а в конце века в Петербурге появилась Пастеровская станция, проводящая прививки против бешенства. Постепенно улучшалось городское хозяйство, водоснабжение, уделялось больше внимания удалению нечистот и мусора. Во время эпидемий среди гражданского населения и войск организовывались противоэпидемические и дезинфекционные отряды. Однако низкий уровень жизни народа и в связи с этим социальная напряженность в обществе во многом препятствовали широкой реализации противоэпидемических мер. Власти административным путем старались жесткими мерами снизить распространение инфекционных заболеваний. В 1845 г. было утверждено «Уложение о наказаниях», предусматривающее за нарушение карантинных правил смертную казнь и лишение всего состояния.

В конце XIX в. исключительные успехи микробиологии, выявление возбудителей холеры, чумы, туберкулеза, сифилиса создали благоприятные условия для развития эпидемиологической науки и разработки новых обоснованных противоэпидемических мероприятий, значительно повысив возможности предупреждения и ликвидации массовых заразных заболеваний. Ф.Ф. Эрисман в «Руководстве к гигиене» (1875) писал: «...по мере увеличения народного благосостояния и по мере распространения образования среди народных масс эпидемии становятся менее опустошительными».

Одним из организаторов борьбы с эпидемиями в столице был выпускник ИМХА Г.И. Архангельский (1837–1899), состоявший консультантом по врачебным вопросам при Городской думе. Совместно с С.П. Боткиным он разработал систему организации врачебной помощи неимущим слоям населения. На основании статистического анализа он пришел к заключению, что основой заболеваемости в Петербурге является не плохой климат, а скученность и невыносимые условия жизни неимущих слоев населения. Важным гигиеническим мероприятием в городе было введение в строй в 1863 г. водопровода.

Г.И. Архангельский вел большую общественную деятельность, являясь сотрудником и затем редактором «Эпидемиологического листка» и журнала «Архив судебной медицины и общественной гигиены», которые информировали врачей о ситуации в стране и мерах борьбы с опасными инфекциями. В 1866 г. было создано первое в России Эпидемиологическое общество во главе с С.П. Боткиным,

который в своей многогранной деятельности уделял большое внимание инфекционным болезням, их клинике, лабораторной диагностике, лечению и профилактике.

До 1879 г. врачебные дела города были в ведении Попечительского совета, но при чрезвычайных ситуациях вводились дополнительные меры [25]. В 1879 г., опасаясь чумы («ветлянской заразы»), Городская дума образовала Комиссию общественного здравия с целью отслеживания санитарной и эпидемической обстановки в городе. Комиссия проводила исследования качества воды в р. Неве и каналах (проф. Ф.Ф. Бельштейн), осмотры хозяйственных и жилых помещений (проф. Ф.Ф. Эрисман), приняла под свою ответственность больницы и богадельни города. Позже, в 1882 г., была создана и стала работать Александровская городская барачная больница, получившая в народе вполне обоснованное название «боткинские бараки». Большую активность проявил доктор Г.И. Архангельский и думские врачи, осуществляющие санитарно-противоэпидемический надзор в училищах и врачебную помощь населению в условиях развивающихся эпидемий дифтерии и скарлатины. Как ранее упоминалось, весь город был разделен на 12 санитарных округов, в которых было 12 санитарных попечителей. При Александровской городской барачной больнице была оборудована в 1883 г. первая в России камера для обеззараживания белья и вещей больных. Большое внимание уделялось быстрой изоляции больных и оповещению по особым санитарным карточкам о появлении заразного больного. В обостренной обстановке Комиссия общественного здравия привлекала временно и врачей, особенно для обследования учащихся. В 1883 г. в ней работали 19 думских врачей, из них 7 женщин, которыми в течение этого года оказана помощь 42 832 больным (13 420 человек на дому). После госпитализации квартиры дезинфицировались под контролем санитарных врачей. Аптечка врача пополнялась из городского склада Александровской городской барачной больницы. По особому бланку выдавали бесплатные лекарства. Надзор в городе осуществляли Окружные санитарные попечители с подчиненными им участковыми попечителями. В 1886 г. произошло разделение Комиссии общественного здравия на Санитарную и Врачебную комиссии с соответствующим финансированием.

С начала 1882-х гг. в связи с увеличением числа больных брюшным тифом и затем холерой, большое внимание было уделено сани-

тарно-ветеринарному надзору в торговле с целью их профилактики, а также сапа, сибирской язвы и др. инфекций. Постепенно улучшалось централизованное городское водоснабжение. Стал решаться вопрос вывоза нечистот и мусора с помощью ассенизационных обозов, по железной дороге и водным путем на специальных барках. Постоянно работали дезинфекционные камеры, в которые специальными фургонами доставляли зараженные белье и одежду.

Во время эпидемий принимались максимально широкие противоэпидемические меры, создавались санитарные отряды, усиливался надзор за удалением нечистот и мусора, устанавливались бочки с кипяченой водой, выпускалась популярная санитарная литература, например «Охранительные меры от холеры». В связи с появлением бактериологических лабораторий и развитием соответствующих исследований стал возможным санитарно-эпидемиологический контроль воды и пищевых продуктов, который совместно с бактериологической клинической диагностикой выявлял общую эпидемическую ситуацию в городе по определенной инфекции. В октябре 1890 г. выросла заболеваемость натуральной оспой, что потребовало массовой вакцинации населения.

К 1901 г. в Санкт-Петербурге функционировали: 1) Санитарно-эпидемиологическое бюро со старшим санитарным врачом; 2) две квартиры-изолятора; 3) 40 санитарных врачей и дезинфекторов; 4) городской санитарный обоз и две дезинфекционные камеры; 5) Оспопрививальный институт; 6) Городская лаборатория с бактериологическим отделением; 7) объединение торгово-санитарных врачей — 12 человек, думских врачей — 36 человек; 8) поднадзорные городские кладбища.

Для оповещения о случаях инфекционных и подозрительных на инфекцию заболеваний стала использоваться телефонная связь. Значительно больше внимания уделялось властью такому важному пути распространения возбудителей инфекций, как пищевые продукты. С 1870 г. надзор за пищевой продукцией был возложен на торговую полицию, состоящую в 1882 г. из 20 торговых смотрителей, но этот подход оказался явно недостаточным и малоквалифицированным [26]. Поэтому деятельность торговой полиции была дополнена 12 «базарными смотрителями врачами», которые по роду своей деятельности подчинялись Городской санитарной комиссии и руководствовались «Правилами об утверждениях торгового надзора в городе С.-Петербурге» (1882). Сфера их деятельности охватывала рынки, базары, площадки

для продажи пищевых продуктов, все заведения, где продавали пищу, напитки и пр. Все выявленные нарушения заносились в протокол, делалась запись в санитарной тетради и затем сведения представлялись в вышестоящую инстанцию и включались в отчет.

Работа базарных врачей стала приносить свои плоды по выявлению многочисленных нарушений санитарных правил и, самое главное, привела к некоторому улучшению торговли. В качестве примера можно привести отчет врача Б.И. Хабловского по Литовскому рынку, Адмиралтейской и Коломенской частям. Из проверенных им с 1884 г. заведений в 64% были выявлены существенные нарушения санитарных правил. Хотя потом они несколько улучшили свое санитарное состояние, но коренного изменения не происходило. Многие заведения находились в темных и сырых подвалах, не имели водопроводных кранов, мусорных ям. Далее автор пишет: «Что же касается других устранимых недостатков, а равно соблюдения чистоты и опрятности в содержании и производстве, то в этом направлении предъявляемые требования почти всегда по возможности исполнялись и с этой именно стороны оказались весьма заметные улучшения...»

В Коломенской части в наиболее неудовлетворительном состоянии находились булочные и мелочные лавки. Они обычно имели торговый зал и подсобное помещение. Первый содержался удовлетворительно, а во втором, как правило, всегда было грязно и неряшливо. В подсобках наблюдалась страшная теснота, отсутствие света и вентиляции, там находились сальные и дурно пахнущие формы для печений и т. д. Булочные лавки, не имеющие своего производства, содержались, в основном, удовлетворительно. Двор Литовского рынка был тесен, грязен, застроен амбарами и кладовыми, плохо вымощен, отбросы и мусор выбрасывались нередко на мостовую, на весь рынок имелась только одна помойная яма, находящаяся в антисанитарном состоянии.

Несомненно, что в таких условиях при отсутствии санитарно-эпидемиологического контроля пищевой путь передачи возбудителя, прежде всего при кишечных инфекциях, представлял реальную угрозу. Подробный анализ санитарного состояния города в конце XIX в. был дан в материалах, подготовленных медицинской полицией по заданию градоначальника генерал-майора Н.В. Клейгельса. Во введении этого документа старший врач столичной полиции отметил особенности общих экономических и санитарных условий

города: «1) почва улиц и площадей издавна загрязнена нечистотами, просачивающимися из проницаемых городских водосточных колодцев и труб, 2) отсутствие рациональной канализации, 3) чрезвычайное загрязнение воды в реках и каналах, куда непосредственно спускаются нечистоты со всех дворов, 4) чрезмерное переполнение домов населением и отсутствие свободных квартир, заселение рабочим людом угловых, чердачных и подвальных помещений, 5) недостаточное питание низшего класса и его нечистоплотность, 6) отсутствие достаточных средств для вывозки нечистот и полное несовершенство орудий вывозки при усиленном стремлении домовой администрации спускать как можно больше нечистот через городские сточные трубы в реки, каналы и почву, 7) недостаточность мест в детских больницах, следствием чего является невозможность своевременной изоляции заразных больных, особенно в той обстановке, когда это необходимо» [27].

Финансирование на санитарно-противоэпидемическую работу росло, но оно не соответствовало потребностям здравоохранения. На санитарный надзор в 1900 г. потрачено 11 450 руб. В 1913 г. было выделено лишь 7,9 млн руб. на содержание 14 думских больниц на 14 665 коек Наименьшее количество денег предназначалось больницам для бедных: Обуховской, Александровской, Мариинской. Сложная эпидемическая обстановка в городе сохранялась. В 1913 г. было зарегистрировано 78 тыс. больных заразными заболеваниями. Смертность от них составила 15% от всех умерших в городе [28].

Заболеваемость и смертность были связаны с определенными районами города. Наиболее высокие показатели отмечались в частях города, где преобладало рабочее население: Александро-Невская, Московская и Нарвская части. Если в 1913 г. смертность в среднем составляла 21,1 человек на 1000 жителей, то в рабочих районах она доходила до 26,6, а в центральных частях города была наименьшей — 13,1. Смертность в больницах по данным 1914 г. достигала 9,8%, а от туберкулеза — до 50%. В 1914 г. в городе было зарегистрировано 22 тыс. больных острыми заразными заболеваниями, из них 1 927 больных брюшным тифом, 1 129 больных натуральной оспой (умерло 349 человек), 3 800 больных дизентерией и др. Высокая смертность была среди больных детей, особенно до 5 лет [19]. К 1917 г. в городе с более чем двухмиллионным населением было всего 13 думских больниц на 14 665 коек, а также больницы

Российского общества Красного Креста, Всероссийского союза городов, Всероссийского земского союза и несколько других.

Значительную роль в борьбе с опасными инфекциями играли исследования и практическая помощь городу высших учебных заведений, прежде всего Императорской Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии [29]. Формы этой помощи были самыми разнообразными и касались вопросов диагностики, лечения, организации помощи населению, предупреждения распространения заболеваний.

Повышению эффективности противоэпидемической работы в столице способствовало совершенствование в академии преподавания гигиены и инфекционных болезней и развитие исследований в области инфекционной патологии. В 1837 г. появилась кафедра судебной медицины, медицинской полиции и гигиены, хотя вопросы, связанные с повальными инфекциями рассматривались на кафедрах терапевтического и хирургического профилей.

К 1871 г. была создана самостоятельная кафедра общей, военно-сухопутной и морской гигиены. Военные врачи хорошо понимали значение санитарно-гигиенической работы в войсках и среди населения. Труды Алексея Петровича Доброславина (1842–1889) по гигиене как основе профилактики заразных заболеваний явились руководящими пособиями для практических военных и гражданских врачей. При многочисленных командировках, инспекциях, личном участии в Русско-турецкой войне 1877–1878 гг. он пропагандировал и использовал известные в то время меры противодействия опасным инфекциям. В научную тематику кафедры входила разработка и вопросов эпидемиологии; на практических занятиях отрабатывались методы дезинфекции и микробиологических исследований. Большое значение А.П. Доброславин придавал лабораторным исследованиям, т. е. объективной оценке состояния качества среды обитания человека, в частности доброкачественности воды для жителей города. Это направление продолжил его преемник С.В. Шидловский, а его докторская диссертация «Очистка песком воды для питья в больших размерах» была важна для организации водоснабжения города. Кроме того, он проводил исследования по оценке пригодности воды Ладожского озера для водоснабжения Петербурга и качества воды водных источников в пригородах столицы. Сотрудники кафедры принимали непосредственное участие в ликвидации эпидемий сыпного тифа в 1892–1893 гг. и эпидемии холеры в 1904–1905 гг. и 1908–1909 гг.,

а также обучали персонал противоэпидемической работе. Продолжались работы по совершенствованию методов дезинфекции.

На кафедре венерических болезней и сифилидологии В.М. Тарновский с 1869 г. разрабатывал вопросы борьбы с сифилисом, подготовил собственные и переводные учебники. Он был инициатором созыва Всероссийского съезда сифилидологов и земских врачей по обсуждению мер, препятствующих распространению этого опасного заболевания.

В 80-х гг. XIX в. в академии начали создаваться бактериологические лаборатории, выполняющие исследования в повседневной жизни и в период эпидемий, в частности Н. Ф. Гамалея провел свои исследования во время эпидемии холеры в 1892–1893 гг.

Первая клиника инфекционных болезней в составе кафедры общего учения о заразных болезнях с практическим и систематическим курсом бактериологии была открыта в 1897 г. под руководством С.С. Боткина [30]. Это событие совпало с новым этапом развития эпидемиологических знаний и практики, который был основан на понимании распространения возбудителя, т. е. возможности занесения его в страну, в населенный пункт. Также была разработана точная диагностика обнаружения возбудителя у зараженных; установлена безопасность пациента при очищении организма от возбудителя; освоена разработка профилактических вакцин и дана оценка эффективности дезинфекционных средств и методов. Исследования сотрудников кафедры Г.П. Олейникова и С.И. Златогорова способствовали практическому применению в период Первой мировой войны вакцинации против брюшного тифа, паратифов и холеры. В 1923 г. в академии появилась самостоятельная кафедра микробиологии с эпидемиологией и учением о дезинфекции.

С развитием деятельности Императорского Института экспериментальной медицины, проводимые на форте «Александр I» («Чумной форт») исследования по чуме и др. опасным инфекциям во время войны с Японией и в годы Первой мировой войны, нашли применение в методических рекомендациях по предупреждению эпидемий и эпизоотий [31]. В отделах ИИЭМ было изготовлено и направлено медицинской службе войск большое количество вакцин, сывороток и, кроме того, подготовлено несколько тысяч дезинфекторов. Например, в 1906 г. было изготовлено 356,76 л противочумного препарата, 169,08 л противочумной сыворотки и др. В отчете о деятельности

Санитарная обработка в Семеновском-Александровском военном госпитале. 1915 г. *Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ*

института за первые 25 лет работы (1890–1915 гг.) указывалось, что за эти годы изготовлено для отпуска сывороток против стрептококков, стафилококков, противоскарлатинозной и противостолбнячной — 1 103 139 флаконов; вакцин против тифа, стрептококков и стафилококков для иммунизации 1 230 200 человек. Лаборатория «Чумного форта» произвела 4 795,384 л противочумной вакцины, 2 343,430 л противочумной лечебной сыворотки, 1 999,097 л противохолерной вакцины и 1 156,170 л противохолерной лечебной сыворотки. Осуществлялось также производство противотифозной сыворотки, маллеина для диагностики сапа и вакцины против бешенства.

Таким образом, к концу XIX в., благодаря содружеству военной медицины и гражданского здравоохранения, в Санкт-Петербурге были достигнуты определенные успехи в борьбе с эпидемиями, связанные прежде всего с успехами микробиологии и открытием возбудителей массовых заболеваний. Но в начале XX в. две войны и борьба за власть привели к резкому ухудшению эпидемической ситуации в городе и стране и необходимости затратить большие усилия для ликвидации и предупреждения эпидемий холеры, тифов, кишечных инфекций. Решение этих задач в 1917 г. легло на плечи уже другой власти.

ГЛАВА 7
МЕДИЦИНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В ВОЙНАХ XIX — НАЧАЛА XX в.

Отечественная война 1812 г. и кампании 1813–1814 гг. Я.В. Виллие. Влияние Крымской (Восточной) войны 1853–1856 гг. на развитие медицины Санкт-Петербурга. Н.И. Пирогов. Участие медицинских учреждений Санкт-Петербурга в Русско-турецкой (1877–1878) и Русско-японской (1904–1905) войнах. Медицина Петербурга–Петрограда накануне и в ходе Первой мировой войны (1914–1918).

В XIX в. Россия вела многочисленные войны, защищая собственную территорию, отстаивая свои права на международной арене. Испытанные в кровопролитных сражениях, воспитанные на богатом опыте, русская армия и флот становятся мощным инструментом внешней и внутренней политики Российской империи. Не в последнюю очередь своим успехам Вооруженные силы России обязаны военным врачам, которые с честью справлялись со своими трудными и ответственными задачами. Учитывая геополитическое значение Санкт-Петербурга, развитие его медицинской инфраструктуры, ни одна крупная война не обошла его стороной.

Когда в ночь на 12 июня 1812 г. передовые части наполеоновских войск перешли Неман и вторглись на территорию России, русская армия имела уже опыт боевых действий 1805–1807 гг. и успела осуществить ряд серьезных преобразований, затрагивавших и ее военно-медицинскую службу. Эти преобразования во многом были связаны с деятельностью Я.В. Виллие, назначенного указом от 27 января 1806 г. по личному желанию Александра I на должность Главного военно-медицинского инспектора [1]. Определенную роль в таком назначении сыграло активное участие Я.В. Виллие в 1805 г. в разработке некоторых положений, относившихся к организации медицинского обеспечения войск. Одним из них явился

«План об учреждении при корпусах госпиталей», изданный после высочайшего утверждения 25 августа 1805 г. в виде специального Положения. В нем впервые предусматривалась перевозка госпитального имущества во время походов в «лазаретных обозах».

Понимая, что снабжение действующей армии всем необходимым для оказания медицинской помощи должно быть бесперебойным и по возможности быстрым, Я.В. Виллие в инструкции доктору И.М. Миндереру 1 августа 1806 г. указывал на необходимость создания специальной походной аптеки, которая могла бы оперативно снабжать полковые лазареты и полевые аптеки во время боевых действий [2]. Эту идею Я.В. Виллие широко использовал и в Отечественную войну 1812 г. Обстоятельства военного времени привели также к принятию ряда других решений, направленных на улучшение медицинского дела в армии [3]. К их числу относятся, например, разработанные Я.В. Виллие и Ф.О. Рускони новые формы месячных отчетов о больных и раненых, представляемые дивизионными докторами непосредственно в Медицинскую экспедицию. Тем самым в разноплановой учетно-отчетной документации был наведен необходимый порядок, и заложены основы рациональной медицинской отчетности в русской армии. Одновременно были разработаны и унифицированные формы рапорта начальников госпиталей на имя военного министра и ежемесячного донесения дивизионных командиров императору о состоянии госпиталей [4].

Ознакомясь с документацией, ведущейся в госпиталях, Я.В. Виллие посчитал нецелесообразным ведение так называемых «палатных книг» и в рапорте на имя военного министра в 1806 г. обосновал их замену на «скорбные листы», в которых «...история болезни содержится о каждом больном со времени прихода и до выхода его из госпиталя; и которые при переводе больных из одной палаты в другую передаются, а потом... собираются в одно место и для хранения отсылаются в госпитальную контору» [5].

Снабжение действующей армии медикаментами, аптечными припасами, инструментами составляло серьезную заботу Главного военно-медицинского инспектора. Уже в 1806 г. вместе с доктором И.М. Миндерером он приступил к разработке «Положения по снабжению армии врачебными запасами в военное время». Одновременно шла работа и над составлением военной, а точнее полевой российской фармакопеи — «Pharmacoroea castrensis Ruthena».

Изданная в Петербурге в 1808 г. на латинском языке, она представляла собой коллективный труд Ф.О. Рускони, И.С. Орлая и Я.В. Виллие [6]. Двумя годами раньше в Санкт-Петербурге была издана Российская морская фармакопея — «Pharmacoroea navalis Rossica», автором которой был И.Х. Роджерс. Оживилась работа Санкт-Петербургского инструментального завода, главным мастером которого был англичанин Джорж Броун, приглашенный Я.В. Виллие. За 1811 г. для нужд армии и флота здесь было изготовлено свыше 300 полковых, батальонных, карманных лекарских и фельдшерских наборов, а также большое количество отдельных инструментов почти на 37 тыс. рублей [7].

В конце 1811 г. совместно со своими помощниками и приглашенными к участию в работе военными врачами Я.В. Виллие составил «Положение для снабжения Большой Действующей Армии лекарствами», утвержденное 28 марта 1812 г. [8]. Этот важный документ был разработан в числе ряда других после того, как, учтя уроки минувшей кампании и ожидая новой войны с Наполеоном, Александр I поручил Барклаю де Толли составить «Учреждение об управлении Большой Действующей Армии». Сущность Положения заключалась в том, что в предвоенный период создавалась стройная система военно-медицинского снабжения, включавшая временные запасные аптекарские магазины, главные подвижные аптеки, передовые аптеки и вспомогательные аптечки.

С большим одобрением отзывался о деятельности Я.В. Виллие по организации медицинского снабжения в предвидении и в ходе Отечественной войны вице-директор Военно-медицинского департамента Н.И. Козлов. Он называл его «...истинно неутомимым распорядителем, искусным в изыскании мер, настойчивым и решительным в исполнении глубоко обдуманного и стройно начертанного плана» [9].

Возвращаясь к поручению Александра I, данному Барклаю де Толли, отметим, что оно было выполнено и 27 января 1812 г. «Учреждение об управлении Большой Действующей Армии» высочайше утверждено. Этот нормативный документ охватывал различные стороны армейской организации, в том числе освещал объем обязанностей должностных лиц, задачи и характер деятельности всех учреждений, составляющих армию. Обширный раздел в нем, озаглавленный «Положение для временных военных госпиталей»,

был посвящен организации медицинского обеспечения войск в ходе кампании. Считается, что автором этого раздела является Я.В. Виллие. Однако это не так. В Российском государственном военно-историческом архиве (РГВИА) сохранился его рапорт от 12 марта 1812 г. на имя военного министра, в котором он не только заявлял о своей непричастности к его написанию («я совсем не участвовал в составлении онаго»), но и прилагал большой перечень замечаний и исправлений по многим параграфам Положения [10].

Таким образом, к началу Отечественной войны 1812 г. военно-медицинская служба России располагала основными регламентирующими документами, определявшими ее организацию, принципы и методы работы в условиях военного времени. Но установленная Положением 1812 г., логичная и стройная система медицинского обеспечения действующей армии на практике оказалась трудноосуществимой.

Территориально война не коснулась Санкт-Петербурга. Корпус генерала П.Х. Витгенштейна прикрыл петербургское направление. Охрану морских подступов к столице нес Балтийский флот. Армия Наполеона прошла южнее — через Смоленск на Москву. Санкт-Петербург, оставаясь столицей, где были сосредоточены законодательные учреждения и министерства, продолжал играть роль политического центра страны, осуществлял руководство деятельностью всех органов государственной власти.

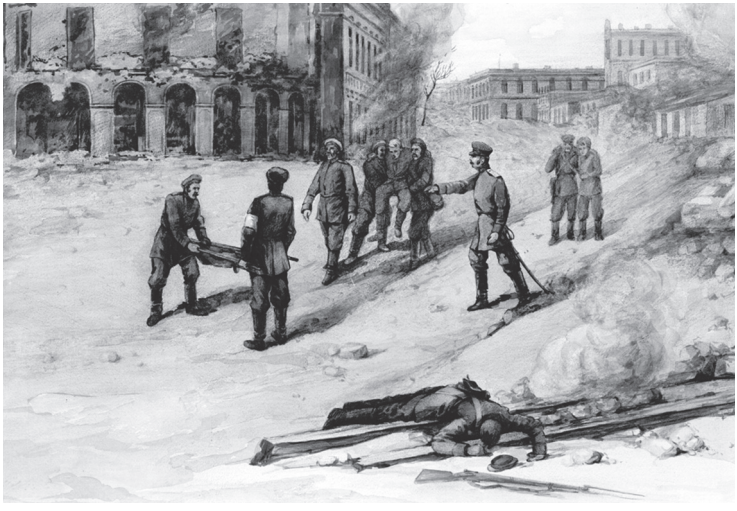
В военно-медицинском отношении значение Санкт-Петербурга с его госпиталями, Медико-хирургической академией, большим числом медицинских чинов военного, морского и гражданского ведомств в годы войны особенно возросло. Из Санкт-Петербурга на театр военных действий выступили полки и батальоны лейб-гвардии со своим медицинским персоналом и всем необходимым оснащением для оказания медицинской помощи раненым и больным. В полки была откомандирована часть гражданских врачей и по договорам направлено около 30 вольнопрактикующих врачей, временно принятых в военное ведомство. На сухопутном фронте действовал морской гвардейский экипаж, имевший в своем арсенале аптечный ящик и набор хирургических инструментов.

На протяжении всего 1812 г. и в значительной степени в последующих кампаниях Санкт-Петербург являлся важным центром снабжения армии медико-санитарным имуществом. Большая нагрузка

Сестры милосердия Крестовоздвиженской общины. Литография
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Великая княгиня
Елена Павловна
Из фондов
Военно-медицинского
музея МО РФ

Н.И. Пирогов на главном перевязочном пункте. 1855 г.
Худ. М.П. Труфанов
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ



Помощь раненым на улице Севастополя во время бомбардировки.
Худ. М.З. Фельгин
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

выпала на Санкт-Петербургский инструментальный завод, аптеки и аптечные магазины, которые направляли во вновь учреждаемые госпитали хирургические инструменты, лекарства, аптечные припасы.

С одобрения и согласия М.И. Кутузова, Я.В. Виллие через инспектора аптечной части Ланге, генерал-интенданта Канкрина, а иногда и непосредственно своими распоряжениями создавал в разных местах для нужд действующей армии запасные аптечные магазины, пополнение которых осуществлялось в основном из Санкт-Петербурга.

Нередко с театра военных действий, где почти постоянно находился Я.В. Виллие, поступали его указания в Медицинский департамент Военного министерства. Так, 27 октября 1812 г. он дает распоряжение: «Город Вязьма уже за нами и там учреждается временная госпиталь... нужно послать туда тотчас прямо из Санкт-Петербурга (выделено авт.) медикаментов для 1000 челов больных на один г.» [11].

Помимо медикаментов в армию, по соглашению с генерал-кригскомиссаром А.И. Татищевым, поступали из Санкт-Петербурга в большом количестве различные госпитальные вещи. М.И. Кутузов в письме А.И. Татищеву от 28 ноября 1812 г. сообщает, что «...в Вязьму отправлено из Санкт-Петербурга госпитальных вещей на 3000 челов» и обязывает его «заняться со всею деятельностию» их доставкой и распределением, обратив особое внимание «...на госпитали в городах по дороге, где проходил неприятель, и близ оной...» [12].

К концу 1812 г. «великая армия» Наполеона практически была разгромлена. 21 декабря (2 января 1813 г.) М.И. Кутузов в приказе по армии поздравил войска с изгнанием врага из пределов России и призвал их довершить поражение неприятеля «на его собственных полях». А 8 января 1813 г. на имя Я.В. Виллие поступил рескрипт Александра I с выражением благодарности за проделанную им работу следующего содержания:

«Господин Действительный Статский Советник и Главный медицинский инспектор по армии Виллие. Генерал-фельдмаршал князь Голенищев-Кутузов-Смоленский донес Мне, что вы во все продолжение нынешней кампании с неутомимою деятельностию занимался общим управлением вверенной вам части; в особенности же оказывали при всяком случае ревностную попечительность в призрении и перевозке раненых на самом поле сражения, подавая собою пример всем врачам, а искусными операциями, под руководством вашим

произведенными, не менее того и попечением вашим вообще о всех больных, спасено большое число раненых офицеров и нижних чинов.

Отдавая в полной мере справедливость особенному искуству вашему, усердию и трудам, понесенным вами в течение нынешней войны, Мне приятно изъявить чрез сие совершенное Мое к вам благоволение» [13].

Подавляющее число военных врачей, воспитанников санкт-петербургских госпитальных школ и Медико-хирургической академии, лекарей гвардейских полков Санкт-Петербурга также проявили себя подлинными героями на полях сражений [14]. Вот, например, как отзывался о лекарях лейб-гвардии Литовского (впоследствии Московского) полка Говорове и Андреевском командир полка генерал-майор Удом. В письме на имя Я.В. Виллие от 13 сентября 1812 г. он сообщал:

«Августа 26-го дня со вступлением командуемого мною полка в дело, состоящие при оном медицинские чиновники: доктор надворный советник Говоров и лекарь Андреевский ни на минуту не были отлучены от полка. Ядра, пред глазами их обсыпавшие землю, нисколько не мешали им подавать всевозможное пособие страждущему человечеству. Они не только своего полка, но и многих других ни одного человека мимо их идущего или несомого, не пропускали, должным образом не сделавши перевязки или операции, когда она была необходима. С 7-ми часов утра, не разгибаясь весь день, находились они в спасательном сем для человечества занятии и одна только темнота глубокой ночи могла их отвлечь от этаго. На другой и последующие дни они опять занимались с наилучшим успехом и рвением своею должностию. Повседневно были окружены толпою раненых, со всех сторон приходящих к ним из разных полков и ни минуты не медлили облегчить их страдания и раны. Особенно последний, т. е. Андреевский, которой на другой день по утру после Бородинского сражения остался один при полку моем, по случаю откомандирования доктора Говорова с Его Сиятельством кн. Багратионом. Для меня лестно иметь в полку таких людей...» [15].

Когда военные действия перешагнули рубежи России, возникла необходимость в дополнительных распоряжениях по военно-медицинской части, отвечавших их новой обстановке. Одним из первых таких документов был именной указ от 3 февраля 1813 г. «Об учреждении госпиталей и магазинов по военным дорогам». Подобные образования развертывались в 70–80 верстах друг от друга и требовали осна-

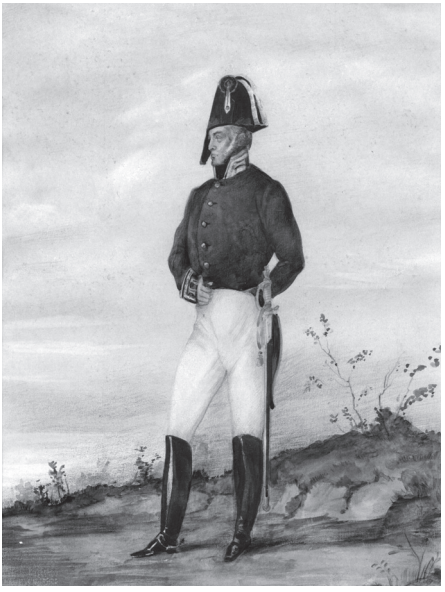
щения и дополнительного числа медицинских чиновников, нехватка которых остро ощущалась все годы войны и заставляла прибегать к помощи врачей союзных армий и врачей-военнопленных [16].

В самом конце 1813 г. было принято Положение, на основании которого иностранные врачи принимались на российскую военную службу. Право приема их было закреплено за Главным по армии медицинским инспектором или полевым генерал-штаб-доктором, на основании заключения которых, после проведенного испытания, иностранным врачам выдавались дипломы и они приводились к присяге.

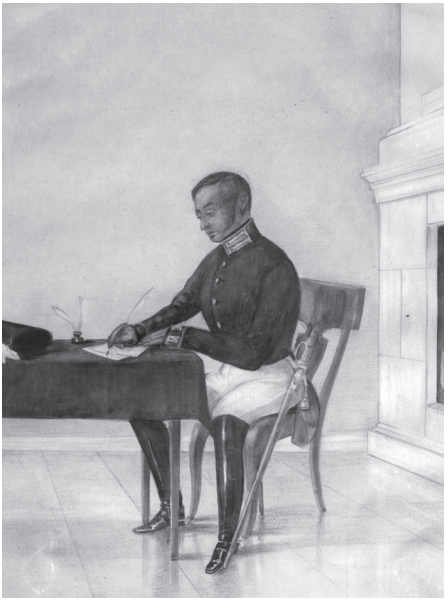
Военнопленные врачи, а их в 1813 г. насчитывалось уже 143 человека, работали под надзором русских врачей. Как свидетельствуют рапорта, поступавшие на имя Я.В. Виллие, знания и практические навыки некоторых из них оставляли желать много лучшего. Так, генерал-инспектор варшавских госпиталей доктор Бутац 2 мая 1813 г. сообщал, что «...французские лекаря так плохи, что не могут сравниваться с иными нашими российскими фельдшерами» [17].

В 1813 г. М.И. Кутузов утвердил «Временное положение о заграничных госпиталях», разработанное генерал-интендантом Канкриным, директором госпиталей полковником Белоградским и полевым генерал-штаб-доктором Геслингом. Позже были изданы особые положения об учреждении и содержании госпиталей союзных войск, инструкции об управлении подвижными и развозными госпиталями, о внутреннем устройстве русских заграничных госпиталей и ряд других инструкций, касавшихся продовольственного снабжения.

Весной 1814 г. союзные войска вступили в Париж. 25 марта Наполеон отрекся от престола, а 18 мая, сменивший его император Людовик XVI подписал мирный договор. Русские войска стали возвращаться в Россию к местам постоянного расквартирования. Вернулись и гвардейские полки, и славное Петербургское ополчение. Радостно встречала столица своих героев, в честь которых архитектор Дж. Кваренги выстроил деревянные триумфальные Нарвские ворота. Вернулся в свой особняк на набережной Невы и директор Медицинского департамента Военного министерства Главный по армии медицинский инспектор лейб-медик Я.В. Виллие, награжденный российскими орденами Красного Орла и Св. Анны I степени, французским орденом Почетного легиона, австрийским, баварским и вюртембергским орденами.



Главный медицинский инспектор по военно-сухопутной части. 1805–1809. Реконструкция. Худ. Л.П. Тихомиров 1944 г. *Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ*



Главный штаб-лекарь. 1812–1825 гг. Реконструкция. Худ Л.П. Тихомиров 1944 г. *Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ*

Цирюльник пешей артиллерии.
Реконструкция.
Худ Л.П. Тихомиров. 1944 г.
Из фондов
Военно-медицинского музея МО РФ

Я.В. Виллие оказывает
первую помощь
раненому Багратиону.
Худ. Г.П. Фитингоф
Из фондов Военно-медицинского
музея МО РФ

Организация военно-медицинского дела в России в военные годы, несмотря на ряд недостатков и упущений, в целом выдержала суровое испытание, а военные врачи и фельдшеры, как подчеркнуто было в императорском указе от 6 ноября 1819 г., разделяли с войсками «...все трудности последней благополучно оконченной войны и среди опасностей и жестоких сражений с такою похвалою доставляли им врачебное пособие» [18].

Суровым экзаменом для петербургских медиков явилась и начавшаяся в 1853 г. Восточная, или Крымская, война, завершившаяся подписанием в 1856 г. бесславного для России Парижского мирного договора. Как показал анализ кампании, Россия оказалась неподготовленной к войне во всех отношениях, что пагубно отразилось на всех этапах боевых действий, включая 349-дневную героическую оборону Севастополя.

21 июня 1853 г. русские войска, форсировав реку Прут, вступили в княжества Молдавию и Валахию, находившиеся под суверенитетом турецкого султана. 4 октября, Турция объявила России войну, выставив против 82-тысячной армии М.Д. Горчакова 150-тысячную армию Омер-паши и одновременно двинув на Закавказье около 100 тысяч «штыков». В военные действия против России вскоре включились Великобритания, Франция и Сардиния, напуганные разгромом 18 (30) ноября турецкого флота русской эскадрой под командованием вице-адмирала П.С. Нахимова в Синопском сражении. Англо-французский флот вошел в Черное море, в апреле 1854 г. бомбардировал Одессу, а в сентябре того же года начал высадку под Евпаторией 62-тысячной армии. С этого времени боевые действия приобрели особую остроту.

Большое сражение, окончившееся поражением русских войск, произошло 8 сентября при реке Альме, а 13 сентября был объявлен на осадном положении Севастополь, и вице-адмирал В.А. Корнилов возглавил оборону города.

Русская армия с начала Крымской войны испытывала недостаток в боеприпасах, продовольствии, фураже, теплой одежде, а также в медикаментах и перевязочном материале.

К моменту высадки англо-французских войск на Крымском полуострове было лишь шесть постоянных госпиталей, в том числе два в Севастополе (сухопутный на 610 кроватей и морской на 500 кроватей) и один — в Симферополе на 310 кроватей [19]. Кроме того,

в Севастополе находились кадры еще четырех военно-временных госпиталей, за счет которых после сражения при реке Альме был развернут сводный госпиталь общей емкостью 1500 кроватей [20].

После Альминского сражения Севастополь начал превращаться в крепость, все значительные общественные здания которого стали прибежищем для тысяч раненых и больных. Руководивший в то время обороной Севастополя В.А. Корнилов не мог простить главнокомандующему А.С. Меншикову его нераспорядительности, когда увидел в беспорядке отступавшие от Альмы разбитые войска: «Ни госпиталей, ни перевязочных пунктов, ни даже достаточного количества носилок для раненых не было, — писал он. — И этим объясняется огромное количество раненых, оставшихся на поле сражения» [21].

13 октября произошло Балаклавское, а 24 октября — Инкерманское сражение, после которых вся масса раненых и контуженых, составлявших около 10 тыс. человек, хлынула в Севастополь, создавая, с одной стороны, невероятную картину человеческих страданий, а с другой — примеры героических усилий медицинского персонала в стремлении хоть чем-то быть полезным в этой тяжелой обстановке.

11 ноября в расположение Главной квартиры войск, находящихся в Крыму, приехал профессор ИМХА Н.И. Пирогов и был представлен А.С. Меншикову и начальнику штаба К.Р. Семякину. На следующий день, 12 ноября, он уже отправился в Севастополь на Северную сторону, где и поселился на одной из батарей, начав свой беспримерный подвижнический труд, ставящий его на один уровень с прославленными героями обороны Севастополя — П.С. Нахимовым, В.А. Корниловым, Э.И. Тотлебеном, С.А. Хрулевым.

В связи с приездом из Санкт-Петербурга Н.И. Пирогова и группы врачей, сопровождавших его, по войскам Крымской армии 15 ноября 1854 г. А.С. Меншиковым был отдан приказ № 110: «Государь Император, желая раненым в войсках, мною командуемых, предоставить более способов к лучшему пользованию их, Высочайше повелеть соизволил: командировать академика Действительнаго Статскаго Советника Пирогова в распоряжение мое для ближайшаго наблюдения за успешным лечением раненых...» [22].

Справедливости ради следует уточнить, что «высочайшее повеление» несколько запоздало, поскольку Н.И. Пирогов уже в начале войны предложил свои услуги и был готов отправиться на театр военных действий, однако его прошение долго блуждало по

канцеляриям, пока не помогло вмешательство великой княгини Елены Павловны, добившейся от Николая I разрешения на поездку Н.И. Пирогова в Крым для руководства работой сестер Крестовоздвиженской общины [23].

В письме к фрейлине великой княгини Елены Павловны Э.Ф. Раден Н.И. Пирогов вспоминал: «Просьба моя давно была подана, но все ходила по инстанциям начальства. Соглашались и нет произвести решение, а я начинал уже отчаиваться в успехе, как вдруг получил приглашение к Вел. княг. К большой моей радости, она мне тотчас объявила, что взяла на свою ответственность разрешить мою просьбу. Тут она мне объявила ее гигантский план — основать организованную женскую помощь больным и раненым на поле битвы и предложила мне самому избрать медицинский персонал и взять управление всего дела» [24].

Согласие Н.И. Пирогова взять под свою опеку деятельность сестер милосердия и группы «сердобольных вдов», прибывших из Санкт-Петербурга в Крым, позволило русским женщинам разного возраста и общественного положения вписать славные страницы в историю отечественной военной медицины и показать яркий пример самоотверженного труда женщин в военно-полевых условиях.

Крымская война пробудила активную деятельность представителей врачебного сословия и общественных организаций ряда городов России, но именно Санкт-Петербургу принадлежит основной вклад в облегчение судьбы раненых и больных солдат и матросов. На Н. И. Пирогова и группу врачей-петербуржцев выпала труднейшая задача, с которой они сумели справиться ценой величайшего напряжения своих сил.

Н.И. Пирогов дважды выезжал в Крым на театр военных действий. Первый раз он прибыл в Севастополь 12 ноября 1854 г. и оставался в Крыму до 1 июня 1855 г. Второй раз его пребывание продолжалось с 27 августа и до конца декабря 1855 г. Кроме него в организации помощи раненым и больным в годы Крымской войны активно участвовали его сподвижники и ученики Л.А. Беккерс, Э.В. Каде, А.Л. Обермиллер, В.И. Тарасов, а также доктора М.П. Дземешкевич, А. Метцлер, К.А. Пабо, А. Реберг, А.И. Тюрин и другие. Под руководством Н.И. Пирогова в тифозных бараках трудился молодой москвич, выпускник Московского университета Сергей Петрович Боткин.

Трудно перечислить всех военных и морских врачей, героических участников Крымской войны. Вот лишь некоторые из них: дивизионный врач А.А. Генрици, оставивший яркие «Воспоминания о Восточной войне», генерал-штаб-доктор Шрейбер, главный хирург Южной армии О.И. Рудинский, главный доктор Севастопольского военно-временного госпиталя Загорянский, главный доктор Севастопольского сухопутного госпиталя Гейман, доктор Сводного военно-временного госпиталя Х.Я. Ульрихсон и прибывшая с профессором Х.Я. Гюббенетом группа киевских врачей — Вишневский, Выводцев, Гарнье, Маровский. Не умаляя их роли, следует отметить, что именно приезд из Санкт-Петербурга Н.И. Пирогова позволил внести порядок в организацию медицинской помощи раненым и больным в Крыму.

Приехав в Севастополь, Н.И. Пирогов застал безрадостную картину и в письме к жене от 13 декабря 1854 г. сообщал о последствиях Инкерманского сражения и положении раненых: «Да, 24 октября дело не было неожиданное, его предвидели, предназначили и не позаботились... 6000 с лишком раненых и для этих раненых не приготовили ровно ничего; как собак, бросили их на земле, на нарах, целые недели они не были перевязаны и даже не накормлены... Приехав в Севастополь 12 ноября, следовательно, 18 дней после дела, я нашел слишком 2000 раненых, скученных вместе, лежащих на грязных матрацах, перемешанных, и целые 10 дней почти с утра до вечера должен был оперировать таких, которым операции должно было сделать тотчас после сражения» [25].

Одной из самых важных заслуг Н.И. Пирогова как военно-полевого хирурга-организатора, несомненно, является впервые примененная им в Севастополе сортировка раненых, ставшая в дальнейшем основным принципом военно-полевой хирургии. Участник войны дивизионный доктор А.А. Генрици вспоминал: «Только с появлением Н.И. Пирогова на театре военных действий многие из его воспитанников и слушателей стали серьезнее и правильнее понимать цель передовых перевязочных пунктов, вводили на них правильную классификацию повреждениям. Точное разграничение показаний для первичных и последовательных операций и упрощенное применение сложных повязок для транспортировки поврежденных сделало более определенною и полезною деятельность на перевязочных пунктах. Но беда состояла в том, что не все старшие по иерархии

медики в войсках сочувствовали Н.И. Пирогову... так что в начале войны встреча на перевязочных пунктах последователей Пирогова с оставшимися и враждебно к нему относившимися медиками была не раз причиною разногласий, тормозивших успех» [26].

Предложенная и проводимая Н.И. Пироговым система сортировки состояла в том, что все раненые разделялись на 4 главные категории: 1 – смертельно раненные, безнадежные; 2 – раненые, требующие безотлагательной оперативной помощи тут же на перевязочном пункте; 3 — раненые, подлежащие операции на следующий день или позднее; 4 — легкораненые. Подобные критерии с некоторыми уточнениями и дополнениями и по сей день остаются основополагающими при выполнении первичной сортировки.

Нет необходимости перечислять все сделанное Н.И. Пироговым во время его двукратного пребывания на театре боевых действий, о его работе в осажденном Севастополе и в симферопольских госпиталях. Отметим лишь основные моменты в деятельности неутомимого труженика, борца и правдолюбца, связанные с «севастопольской страдой».

Прежде всего, Н.И. Пирогову пришлось выполнять прямое предназначение хирурга — оперировать, не считаясь со временем и усталостью. Если О.И. Рудинский с помощниками до 4 мая 1855 г. выполнил 2 025 операций, Х.Я. Гюббенет с группой киевлян — 3 329 операций, то число операций, выполненных Н.И. Пироговым и руководимыми им врачами, намного превышает эти цифры, поскольку, по данным Х.Я. Гюббенета, число раненых и контуженых за время боевых действий только в Севастополе составило 73 449 человек [27].

Оценивая хирургическую деятельность Н.И. Пирогова в Севастополе, Х.Я. Гюббенет писал: «Тут ему представилось широкое поле для введения новых целесообразных способов операций; тут открылась для него возможность уяснить значение многих явлений при лечении ран, распространить и провести в жизнь свои воззрения на показания к операциям, на хирургическую терапию и последовательные назначения» [28].

Кроме практиковавшихся в то время ампутаций при огнестрельных переломах костей, Н.И. Пирогов старался во многих случаях прибегать к резекциям, т. е. внедрял метод «сберегательной хирургии», ставшей впоследствии методом выбора в хирургических отделениях армейских и флотских госпиталей.

В первые же дни после приезда в Севастополь и во время массового поступления раненых после Инкерманского сражения Н.И. Пирогов широко применял свою неподвижную гипсовую повязку и научил ее наложению местных военных врачей [29].

Наряду с хирургической, Николай Иванович занимался организационной работой и не прекращал бороться с бюрократизмом. Именно в ходе Крымской войны родился, а затем окончательно оформился его тезис: «Вся суть санитарного дела на войне — администрация». Хорошо известно его глубокое убеждение в том, что «...к достижению благих результатов в военно-полевых госпиталях необходима не столько научная хирургия и врачебное искусство, сколько дельная и хорошо учрежденная администрация» [30].

Убедившись, как мало реальной власти имеет в действующей армии генерал-штаб-доктор, что любое решение, касающееся медико-санитарных вопросов, не обходится без вмешательства дежурного генерала и что выход из создавшегося положения следует искать в столице, а не в Крыму, Н.И. Пирогов 1 июня 1855 г. поехал в Санкт-Петербург. Вскоре после приезда, 24 июня, он представил военному министру князю В.А. Долгорукову докладную записку, в которой, излагая свой план организации военно-санитарного дела, в частности, писал: «Различные представления о важнейших врачебных предметах, различные соображения о врачебных действиях, часто не терпящие отлагательства, не прямо поступают на разсмотрение Главнокомандующего и не тотчас исполняются Генерал-штаб-доктором, но сначала отдаются на разсмотрение дежурнаго генерала. Даже самые предписания Военно-медицинского Департамента поступают не прямо в руки Генерал-штаб-доктора, а через дежурнаго генерала» [31].

Излагая свои взгляды на роль медицинского начальства и на ряд других вопросов, связанных с его наблюдениями в Крыму, Н.И. Пирогов заканчивал: «Если Вы найдете мой план исполнимым, то я готов тотчас же отправиться опять в Крым и, пожертвовав спокойствием и личными выгодами, выступить на трудном поприще» [32].

Получив уверения, что его соображения будут приняты во внимание, Н.И. Пирогов вернулся в Севастополь, но так и не увидел воплощения в жизнь своих планов. У великого князя Константина Николаевича, управлявшего Морским министерством, сложилось мнение, что «...устройство медицинской части в действующих войсках

по предложению профессора Пирогова, без сомнения вовлекло бы оную в совершенное расстройство и анархию» [33].

Вместе с тем вступивший в феврале 1855 г. на престол император Александр II, прочитав докладную записку Н.И. Пирогова, «...изволил находить пребывание в Крыму при армии этого искуснаго оператора, приобретшаго европейскую известность, весьма полезным и по доходящим до Его Величества сведениям о настоящем положении перевязочных пунктов в Севастополе даже необходимым» [34].

Н.И. Пирогов не добился коренного изменения в организации военно-санитарного дела, в пересмотре госпитальных порядков и системы снабжения лечебных учреждений, но все же сумел внести немало улучшений всюду, куда проникал его взыскательный взгляд.

Крымская война помогла Н.И. Пирогову убедиться в том, какую важную роль играет хорошо налаженная система эвакуации раненых и больных и способы их транспортировки. Не случайно он сформировал из сестер Крестовоздвиженской общины особый транспортный отряд, поручив ему сопровождение и специальный уход за ранеными во время их перевозки из Севастополя и Симферополя в тыловые госпитали.

Приобретенный опыт помог Н.И. Пирогову окончательно сформировать основные положения военно-полевой хирургии, оформить ее в самостоятельную научную дисциплину. Результатом наблюдений Н.И. Пирогова явился классический труд «Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции», изданный в 1865–1866 гг.

Крымский период деятельности Н.И. Пирогова — славная страница истории отечественной военной медицины, важный этап становления и признания военно-полевой хирургии, основоположником которой он явился.

Многие врачи, принимавшие участие в Крымской войне, работали или учились в столице, таким образом, Санкт-Петербург отправил на Крымскую войну не только солдат и военачальников всех рангов, но и целую когорту военных сухопутных и морских медиков, с честью выполнивших свой патриотический и профессиональный долг.

Н.И. Пирогов не раз выражал самую горячую признательность врачам — участникам войны. Так, в письме от 16 апреля 1855 г. директору Военно-медицинского департамента В.В. Пеликану он

пишет: «Я не могу довольно нахвалиться деятельностью, истинным самоотвержением и рвением врачей, находившихся на главном перевязочном пункте во время 9-ти дневнаго бомбардирования... Все они работали и день и ночь, не зная ни усталости, ни сна: в течение суток перевязывали до 600 раненых, делали до 40 больших ампутаций, исключая малых операций: я свидетельствую об этом перед Вами и думаю, что отечество наше приобретет в них дельных и уже искусивших опытных хирургов» [35].

Через 10 дней, 26 апреля 1855 г., генерал-адъютант граф Остен-Сакен в приказе по Севастопольскому гарнизону отмечал: «Я считаю приятною обязанностию свидетельствовать о подвигах медицинских чиновников перед Севастопольским гарнизоном и изъявить живейшую душевную признательность мою заведывающим перевязочными пунктами: Севастопольским, академику профессору действительному статскому советнику Пирогову и Корабельной стороны ординарному профессору хирургии коллежскому советнику Гюббенету» [36].

На протяжении XVIII–XIX вв. между Россией и Турцией неоднократно возникали политические разногласия, приводившие к военным столкновениям, разным по ожесточенности и продолжительности. Начало Русско-турецкой войны 1877–1878 гг. было положено широким общественным и освободительным движением в славянских странах Балканского полуострова против османского ига.

В июне 1876 г. началась Сербо-турецкая война, в которой Сербия потерпела поражение. Турция отвергла проект реформ для балканских славян, выработанный по инициативе России, и тогда 12 апреля 1877 г. русское правительство объявило Турции войну. К началу июня 185-тысячная армия под командованием великого князя Николая Николаевича-старшего сосредоточилась на левом берегу Дуная, и в ночь на 15 июня частью сил, возглавляемых генералом М.И. Драгомировым, сломив сопротивление турок, форсировала Дунай и начала продвигаться на юг. Русско-турецкая война вступила в основную фазу, потребовавшую не только больших усилий войск, но и немалого напряжения сил военно-медицинской службы.

В военно-медицинском отношении Русско-турецкая война 1877–1878 гг. существенно отличалась от всех войн, которые Россия вела в прошлом. С момента окончания Крымской войны и до начала Русско-турецкой прошло более 20 лет. За это время в организации

гражданского и военного здравоохранения произошло немало изменений. Печальный опыт Крымской войны позволил наметить пути улучшения и преобразования организации лечения раненых и больных. Внедрению новых принципов оказания медицинской помощи способствовал ряд моментов: разработка антисептического метода Д. Листера при лечении ран, установление Л. Пастером инфекционной природы заразных заболеваний, изобретение Ф. Эсмархом жгута для остановки наружного кровотечения и т. д.

К началу Русско-турецкой войны медицинская служба русской армии имела следующую организацию на военное время. В армии имелись следовавшие вслед за нею военно-временные госпитали, каждый на 630 мест. В штат госпиталя входили главный врач, 9 ординаторов и 18 фельдшеров. Обоза для перевозки раненых и больных госпитали не имели. В дивизии находились подвижные лазареты, оснащенные линейками для перевозки раненых и аптечными платформами. В полку, кроме старшего и четырех младших врачей, были фельдшеры, в распоряжении которых имелись четыре линейки для перевозки раненых, аптечная платформа и лазарет на 48 мест. За счет дивизионных и полковых сил и средств развертывались передовые и главные перевязочные пункты [37].

Важным событием явилось преобразование в 1867 г. Медицинского департамента Военного министерства в Главное военно-медицинское управление (ГВМУ), начальником которого в должности Главного военно-медицинского инспектора был назначен бывший президент ИМХА П.А. Дубовицкий. В военные округа назначались окружные военно-медицинские инспекторы (врачи).

При Военном совете был организован Главный военно-госпитальный комитет, в задачу которого входило координирование действий четырех ведомств, управляющих госпиталями: комиссариатского, медицинского, интендантского и инспекторского [38].

Немалое значение имела введенная в 1874 г. всеобщая воинская повинность с сокращением срока действительной службы до шести, а на флоте до семи лет, что сразу же сказалось на увеличении контингента здорового молодого пополнения.

Незадолго до начала Русско-турецкой войны в состав Полевого управления был включен Главный уполномоченный Общества попечения о раненых и больных воинах (с 1879 г. — Российского общества Красного Креста). Это позволило полевому военно-медицин-

скому инспектору решать вместе с ним вопросы использования сил и средств общества.

В начавшейся войне Санкт-Петербургу как политическому, экономическому и военно-административному центру России была отведена весьма важная роль. Здесь велись разработки и утверждение основных стратегических планов как в подготовительный, так и в начальный период войны. Отсюда исходили многие приказы и директивы, касавшиеся обеспечения действующей армии всем необходимым для успешного выполнения стоящих перед нею задач. Здесь продолжали находиться все центральные органы управления, от которых зависело решение многих проблем как мирного, так и военного времени.

Не последнее место занимали среди этих проблем и вопросы военно-медицинского характера. Одним из них являлся отбор и направление в действующую армию и вообще в учреждения военного ведомства медицинского персонала. С этой целью из ИМХА в течение 1876–1878 гг. было выпущено и направлено в армию 502 врача и 102 ветеринара. Кроме того, во второй год войны из академии на театр военных действий в каникулярное время были откомандированы 133 студента 5-го и 6-го курсов в качестве помощников врачей и 127 студентов 3-го и 4-го курсов для исполнения фельдшерских обязанностей [39].

В отчете о деятельности академии за 1877 г. было особо отмечено: «Студенты Медико-хирургической академии заслужили своею энергичною и полезною деятельностью как на перевязочных пунктах, так и в госпиталях военного ведомства и Общества Красного Креста от всех начальствующих лиц самые лестные отзывы» [40].

Помимо студентов из академии в действующую армию отправились многие врачи, профессора и преподаватели. В госпиталях и на перевязочных пунктах как Дунайской, так и Кавказской армий трудились Я.И. Билибин, Е.И. Богдановский, Н.П. Богоявленский, Д.М. Боровков, И.П. Бетлинг, И.О. Корженевский, А.Л. Обермиллер, П.П. Пелехин, Н.В. Склифосовский, Ю.Т. Чудновский, Э.А. Юнге и многие другие.

Лейб-медик С.П. Боткин, состоявший при императоре, ежедневно бывал в госпиталях, консультировал больных и раненых, давал рекомендации по их лечению. Им же подбирался и врачебный персонал из молодых выпускников академии. Главноуполномоченный

Общества попечения о раненых и больных воинах в тылу Дунайской армии Н.С. Абаза, руководивший работой Ясской эвакуационной комиссии, сообщал в своем отчете: «Они вполне оправдали рекомендацию своего учителя. Большая часть их работала в бараке в период самой напряженной его деятельности: трудолюбию этих врачей и в высшей степени добросовестному отношению к делу, совершенно новому, барак главным образом обязан тем, что несмотря на страшную массу больных и раненых, хлынувшую через Яссы вскоре после открытия барака, ни один из транспортируемых не остался без осмотра, перевязки и медицинской помощи» [41].

Консультантами по хирургии являлись, приехавшие из Санкт-Петербурга, доценты И.И. Насилов и С.М. Янович-Чайнский. Вопросами военной гигиены в Дунайской армии занимался профессор Медико-хирургической академии А.П. Доброславин.

Особого признания заслужила у всех участников войны деятельность профессора Н.В. Склифосовского, уже зарекомендовавшего себя опытным полевым хирургом на полях битвы в Черногории и Сербии. В мае 1877 г. он охотно отправился в Дунайскую армию и уже 10 июня, еще до переправы наших войск через Дунай, развернул «шатровый госпиталь» и принял в нем при участии нескольких военных врачей 96 раненых. Когда на следующий день госпиталь посетил Александр II, он был удивлен, что все раненые перевязаны, накормлены, размещены по шатрам, а некоторым из них сделаны операции.

Н.В. Склифосовский оказывал хирургическую помощь в боях под Систовом, Никополем, при второй осаде Плевны, при сражениях на Шипке и в других баталиях. Участник войны доктор А.С. Таубер в некрологе писал о Н.В. Склифосовском: «В русско-турецкую кампанию Н.В. Склифосовский... не только самолично участвовал там, где наиболее казалась нужною быстрая помощь раненым, но Полевое военно-медицинское управление поручало именно ему самую сложную работу передовых перевязочных пунктов — сортировку раненых и надзор за способом укладки последних для транспортировки в ближайшие госпитали... Все, что касалось раненого, начиная от окружающаго его воздуха, прилегающей к телу сорочки, приближающихся палатных служителей, переходя к пище, питью, перевязочным материалам, к уходу за ранеными и кончая активной оперативной помощью, — все это служило предметом беспрерывнаго надзора неусыпнаго глаза Склифосовскаго» [42].

Из Санкт-Петербурга в 1877 г. на Дунай была отправлена команда фрегата «Светлана», а из Кронштадта — команда фрегата «Севастополь». В эти команды были назначены пять врачей, два лекарских помощника и восемь фельдшеров. В августе 1877 г. из Санкт-Петербурга выступили части Преображенского, Семеновского и Финляндского полков со своими штатными медицинскими силами и средствами.

Важной задачей Главного военно-медицинского управления являлось стремление, по возможности, уберечь войска от «повальных болезней», всегда сопутствующих войнам. По заданию ГВМУ профессорами ИМХА Э.Э. Эйхвальдом и В.А. Манассеиным была разработана подробная «Инструкция для охранения здоровья воинских чинов Действующей армии», утвержденная 2 декабря 1876 г. и в самом начале войны высланная в Кишинев для ознакомления всем врачам. В Инструкции говорилось: «Главное внимание во время войны должно быть обращено на предупреждение повальных болезней», и далее пояснялось: «Врачебная наука не обладает средствами, могущими излечивать инфекционные болезни, составляющие главную причину огромной смертности войск в военное время. ... Разумное же выполнение известных гигиенических мер может во многих случаях не только предотвратить возникновение повальных болезней в армии, но даже ограничить или остановить развитие эпидемий там, где они уже возникли» [43]. В дополнение к ней зимой 1877 г. была введена в действие «Инструкция о мерах предупреждения развития заразных заболеваний».

Вместе с тем в ходе войны не удалось избежать массовых инфекционных заболеваний. Как свидетельствуют медицинские отчеты, из общего числа войск, определяемых в 933 726 человек, от различного рода болезней, частью инфекционных, в лечебных учреждениях умерло 81 166 человек, в то время как от ран и различных повреждений — 36 455 человек, т. е. в два с лишним раза меньше [44].

Вещевое снабжение действующей армии оставляло желать много лучшего. Что же касается снабжения госпиталей и лазаретов, то здесь положение было иным. Помимо снабжения всем необходимым для работы военно-медицинских учреждений по официальным каналам, большую роль играла и частная помощь, в особенности деятельность Общества попечения о раненых и больных воинах.

В Санкт-Петербурге в здании казарм 8-го флотского экипажа в начале апреля 1877 г. был открыт обществом Центральный

склад, который занялся заготовкой и отправкой в действующую армию всевозможных медико-санитарных и хозяйственных предметов. К середине мая из Центрального склада было отправлено уже четыре транспорта: 23 апреля — в Яссы, 29 апреля — в Тифлис, 6 мая — в Бухарест и 12 мая — в Кишинев. В транспортах находились косынки, платки для перевязок, компрессы, бинты, марля, гигроскопическая вата, хирургические инструменты, медикаменты, ножные и ручные ванны, дренажные трубки, а также рубахи, кальсоны, носки, фуфайки, халаты, сапоги, простыни, наволочки, подушки, полотенца и многое другое.

Основные предметы комиссариатского снабжения, направленные из Центрального склада к началу октября 1877 г. в госпитали и лазареты обоих театров военных действий представлены в табл. 1.

Кроме того, было отправлено 54 443 верхних и 24 318 исподних рубах, 91 120 косынок, 51 650 бинтов и другого материала и предметов ухода. Еженедельно отправлялись транспорты с грузами общим весом до 2 тыс. пудов, а также санитарные приспособления для вагонов поездов [45].

Из Санкт-Петербурга и других городов России подобные транспорты продолжали регулярно приходить в распоряжение командующих войсками и полевого военно-медицинского инспектора на протяжении всего периода боевых действий. По сравнению с Крымской войной, госпитали действующей армии были обеспечены значительно лучше.

Таблица 1.

Перечень и количество предметов, направленных из Санкт-Петербурга

Наименование предметов	Количество предметов (шт.) по местам назначения			Итого (шт)
	Кишинев и Яссы	**Бухарест и Систово**	**Кавказская армия**	
Одеяла байковые	3 600	6 400	300	10 300
Фуфайки шерстяные	5 150	4 545	400	10 095
Носки шерстяные	5 100	3 930	500	9 530
Валяные сапоги	580	400	-	980
Туфли теплые	1 560	1 350	150	2 910
Набрюшники	4 778	4 065	400	9 943
Тулупы	275	800	-	1 075

Совершенно новым делом в лечебно-эвакуационном обеспечении войск периода Русско-турецкой войны явилась организация массовой эвакуации раненых и больных по железным дорогам и водным путям. И в этом новом деле немалая заслуга также принадлежит Санкт-Петербургу, где разрабатывались принципы эвакуации, конструировались и испытывались приспособления к вагонам для размещения в них «сидячих» и «лежачих» раненых, формировались, оснащались и отправлялись в армию санитарные поезда.

Первый опыт эвакуации по железным дорогам был предпринят в австрийской и французской армиях еще во время итальянского похода 1859 г. Затем его успешно использовали в Гражданской войне в США и ряде других военных кампаний. Наибольшего развития этот вид эвакуации получил во время Франко-прусской войны 1870–1871 гг. Тогда же с ним ознакомились и русские медики. Что же касается России, то первая инструкция по перевозке раненых и больных железнодорожным транспортом была утверждена военным министром 10 июня 1875 г., еще до того как Русское техническое общество предложило своим членам разработать проект наиболее рационального переоборудования существующих вагонов для нужд военно-санитарной службы.

В конкурс активно включились многие столичные инженеры. Однако большинство предложений пришлось отвергнуть из-за их дороговизны и трудоемкости исполнения. Признание получили лишь проекты Залуговского и Завадовского; образцы их приспособлений прошли испытания на Николаевской дороге от Санкт-Петербурга до станции Бологое. По высочайшему повелению от 4 декабря 1876 г. было решено сформировать 10 санитарных поездов для эвакуации по русским железным дорогам и 4 — для отправки на румынские (с узкой колеей), снабдив вагоны приспособлениями Завадовского. Формирование первых поездов поручалось Николаевской, Варшавской и Балтийской железным дорогам.

К весне 1877 г. из Санкт-Петербурга в Яссы были отправлены приспособления Завадовского для 215 вагонов. Однако вскоре на рассмотрение комиссии, в которую входили профессор Н.В. Склифосовский, князь В.А. Черкасский, доктор И.В. Гримм, полковник Головин и инженер Котляревский, поступил изготовленный штабс-ротмистром Городецким особый тарантасный станок в качестве подставки для носилок в два яруса. После испытания нескольких таких

станков на Николаевской железной дороге от Санкт-Петербурга до Москвы и обратно, система Городецкого была признана лучшей и 21 апреля 1877 г. комиссия постановила установить станки на всех санитарных поездах. Изготовление их было поручено Александровскому заводу в Санкт-Петербурге.

Работа проходила в ударном темпе, что позволило полностью подготовить к отправке в действующую армию первый санитарный поезд. Восьмого мая 1877 г. от платформы Николаевской железной дороги в Санкт-Петербурге на Кишинев отошел «Санитарный поезд №1 имени Императрицы». Он состоял из 17 вагонов: 4-х товарных, в которых размещались кухня, кладовая, прачечная и багажная, и 13 пассажирских. Из них 11 — для «лежачих» больных и раненых, оборудованных станками Городецкого, который и был назначен комендантом этого поезда. С поездом ехали старший врач Зененко, ординаторы Шперк и Годицкий и группа сестер милосердия из Крестовоздвиженской общины вместе со старшей сестрой Шредер. Поезд провожала императорская чета, столичное руководство, военные и медицинские чиновники.

Через месяц, 11 июня, из Санкт-Петербурга отправился в действующую армию второй санитарный поезд, оборудованный все теми же станками Городецкого. Как и первый, он был рассчитан на перевозку 128–130 раненых, по 8 человек в вагоне. Поезд сопровождали 3 врача, аптекарь, 20 сестер милосердия и санитары.

Вслед за первыми поездами стали формироваться и следовать в войска все новые и новые поезда. В итоге, с середины июня 1877 г. началась систематическая эвакуация раненых и больных из Дунайской армии и с Кавказа. Для эвакуации предназначались не только специальные санитарные поезда, считавшиеся лучшими по оснащению и удобствам, но также военно-санитарные, воинские и сборные или временные.

Военно-санитарные поезда формировались из четырехколесных вагонов Путиловского завода и имели либо нары, либо станки Городецкого. Воинские поезда состояли из обычных товарных вагонов, в которых по возможности устраивались нары или клались на пол тюфяки, набитые соломой. Сборные — комплектовались из вагонов разной степени удобств. Циркуляром Главного штаба от 11 июня 1877 г. подтверждалось, что не менее девяти вагонов для «лежачих» должны быть снабжены станками Городецкого, а восемь вагонов предназначались для «сидячих».

При посадке в поезда использовались сортировочные билеты с обозначением диагноза, а главное, впервые в практике применялись сортировочные марки для выбора способа транспортировки: круглая означала, что больного следует перевозить лежа, четырехугольная — сидя. Позже военный врач П.Н. Крассовский, работавший в Ясской эвакуационной комиссии, ввел листки, в которых указывалось время, имя и фамилия больного или раненого, его диагноз и куда эвакуируется. Это значительно облегчило сортировку и размещение раненых и больных по вагонам.

По отчету, касающемуся Дунайской армии, с 16 июня 1877 г. по август 1878 г. из Ясс, где находилась эвакуационная комиссия, внутрь страны было отправлено 176 специальных санитарных поездов, 31 военно-санитарный, 99 воинских и 57 сборных. Все они перевезли 99 879 человек [46].

Несмотря на то что в ходе эвакуации большинство раненых и больных оседало в лечебных учреждениях городов, расположенных по линиям железных дорог, благодаря методу «рассеяния», Санкт-Петербург также стал пунктом эвакуации военнослужащих сухопутных, и особенно морских сил. Флагманский доктор Дунайской военной флотилии В.С. Кудрин и генерал-штаб-доктор флота Б.И. Буш настаивали на том, чтобы раненые и больные моряки для лечения направлялись не в армейские госпитали, а только в Санкт-Петербург в Калинкинский морской госпиталь. В итоге в 1878 г. почти все больные и раненые морского ведомства, участники Русско-турецкой войны, стали поступать в Калинкинский морской госпиталь, в лазарет гвардейского экипажа в Санкт-Петербурге и в Кронштадтский морской госпиталь, где для них были заранее приготовлены носилки конструкции доктора Миллера и фургоны для перевозки.

Одной из особенностей Русско-турецкой войны явилось официальное участие в ней значительного числа женского персонала, исполнявшего врачебные обязанности. Инициатором привлечения к работе в военно-полевых условиях слушательниц Женских врачебных курсов Николаевского военного госпиталя в Санкт-Петербурге явился полевой военно-медицинский инспектор В.И. Приселков [47]. В письме от 4 июня 1877 г. Главноуполномоченному Общества попечения о раненых и больных воинах князю В.А. Черкасскому он просил содействия в отправке на фронт слушательниц за счет средств общества, однако не встретил понимания и одобрения.

Тогда, поддержанный Главным военно-медицинским инспектором Н.И. Козловым и профессором Н.В. Склифосовским, В.И. Приселков обратился 2 июля 1877 г. непосредственно к начальнику полевого штаба генерал-адьютанту А.А. Непокойчицкому и добился положительного решения вопроса.

Слушательницы Женских врачебных курсов с энтузиазмом восприняли возможность отправиться в действующую армию. 13 августа Главноуполномоченный Общества попечения о раненых и больных воинах на территории Румынии П.А. Рихтер, сообщил В.И. Приселкову, что в его распоряжение прибыли 19 слушательниц, из которых пятеро оставлены при учреждениях общества, а остальные распределены по госпиталям, где работали петербуржцы Н.В. Склифосовский, И.О. Корженевский, И.И. Насилов и С.М. Янович-Чайнский. Спустя некоторое время последовал новый запрос В.И. Приселкова в ГВМУ о направлении в армию еще 20 слушательниц.

Во время Русско-турецкой войны в разных лечебных учреждениях Дунайской и Кавказской армий находилось 38 слушательниц Женских врачебных курсов. Яркую память о себе оставила выпускница Софья Ивановна Больбот, которую можно считать одной из первых в России женщин — полевых хирургов. Работая под руководством профессора Э. Бергмана и доктора Ф.Б. Гейденрейха, она заведовала хирургическими палатами, самостоятельно выполняла операции, накладывала гипсовые повязки. Во время штурма Плевны она несла весь объем нагрузки полкового хирурга. Главный военно-медицинский инспектор представил ее к ордену Св. Станислава III степени, но не смог добиться утверждения своего представления. Отлично зарекомендовала себя слушательница 5-го курса В.П. Матвеева, заведовавшая палатами хирургических больных 47-го Военно-временного госпиталя. С полной отдачей сил трудилась студентка В.С. Некрасова, умершая в годы войны от тифа. Работая в отделении для тифозных, она успевала заниматься и научными наблюдениями. Высокую похвалу заслужили и все остальные слушательницы Женских врачебных курсов.

Докладывая 18 февраля 1878 г. начальнику штаба действующей армии о результатах деятельности слушательниц Женских врачебных курсов, Н.И. Козлов подчеркивал: «С самого начала кампании при неимоверном рвении и сознательном понимании дела они выказали себя с самой лучшей стороны и доставленною ими хирургическою

и терапевтическою помощью в госпиталях вполне оправдали в этом первом опыте ожидания медицинского начальства... Самоотверженная работа женских ординаторов среди опасностей и лишений, среди тифозной болезненности, жертвою которой была не одна из них, обратила на себя общее внимание, и как первый пример применения женскаго врачебнаго труда в военном деле заслуживает отличия и поощрения» [48].

Таким образом, участие Санкт-Петербурга в медицинском обеспечении боевых действий на протяжении всего периода Русско-турецкой войны было чрезвычайно заметным, разносторонним и эффективным.

В последние годы XIX в. деятельность военно-медицинской службы проходила в сравнительно спокойной обстановке и была направлена на улучшение содержания госпиталей и лазаретов, повышение уровня профессиональной подготовки войсковых и госпитальных врачей, внедрение в их практику новых достижений медицинской науки. В некоторых крупных госпиталях расширилось число отделений, в частности, при Харьковском военном госпитале в 1887 г. по образцу Петербургского, открылись клинические отделения, а в Николаевском военном госпитале в Санкт-Петербурге — детское отделение.

Русско-японская война 1904–1905 гг. потребовала от России напряжения всех ее возможностей, а для медицинской службы явилась серьезным экзаменом, который она выдержала с большим трудом [49]. Начало войны застало Россию неподготовленной к ведению успешных боевых действий как на суше, так и на море, что отразилось и на действиях медицинских учреждений, особенно в начальном периоде войны. Анализируя в 1907 г. итоги войны в медико-санитарном отношении, П.П. Потираловский приходит к выводу: «Главной причиной наших неудач был недостаток знания своего дела у санитарной службы; недостаток этот заключался главным образом в неумении руководить и использовать санитарные учреждения, т. е. в отсутствии санитарно-тактических познаний» [50].

Таким образом, в 1904–1905 гг., спустя 50 лет после Крымской войны, оправдались слова Н.И. Пирогова о том, что во время войны успех зависит не столько от профессионального умения врачей, сколько от действий администрации, т. е. от организации всего медицинского дела.

Санкт-Петербургу в Русско-японской войне принадлежала исключительно важная роль прежде всего как центра снабжения армии и флота медицинским персоналом, руководящими медико-санитарными документами, лекарственными средствами, перевязочным материалом, хирургическими инструментами, госпитальным оборудованием, транспортными средствами для эвакуации раненых и больных. В решении всех этих задач военное и морское ведомства тесно контактировали с РОКК и другими общественными организациями. Данное обстоятельство даже дало возможность П.П. Потираловскому сделать заключение о том, что «...санитарная служба выехала на деятельности частной помощи» [51]. Конечно, такой вывод слишком категоричен, однако не вызывает сомнения тот факт, что помощь РОКК в ходе Русско-японской войны была ощутима как никогда ранее.

Театр военных действий был далек от Санкт-Петербурга, поэтому при тогдашних средствах сообщения нельзя было ожидать реальной помощи из столицы в первые же дни после начала войны. Тем не менее, как только стало известно о нападении японцев на русские корабли в Порт-Артуре и Чемульпо, в Санкт-Петербурге все пришло в движение.

В газетах появились заметки и сообщения о мобилизации, о желании лиц разных возрастов и профессий отправиться на театр военных действий для участия в войне. Многие члены императорской фамилии, а также представители высшей аристократии стали создавать благотворительные комитеты и комиссии по сбору средств и добровольных пожертвований. Их примеру последовали государственные и общественные организации, и вскоре трудно было найти в Санкт-Петербурге учреждение, которое не участвовало бы в этом широком патриотическом движении.

Основными пунктами сбора пожертвований, а также сосредоточения всевозможных госпитальных принадлежностей стали Центральный склад Главного управления РОКК при Аничковом дворце, склады в Зимнем дворце, на ул. Моховой в доме № 10, и в помещении Михайловского манежа у Инженерного замка.

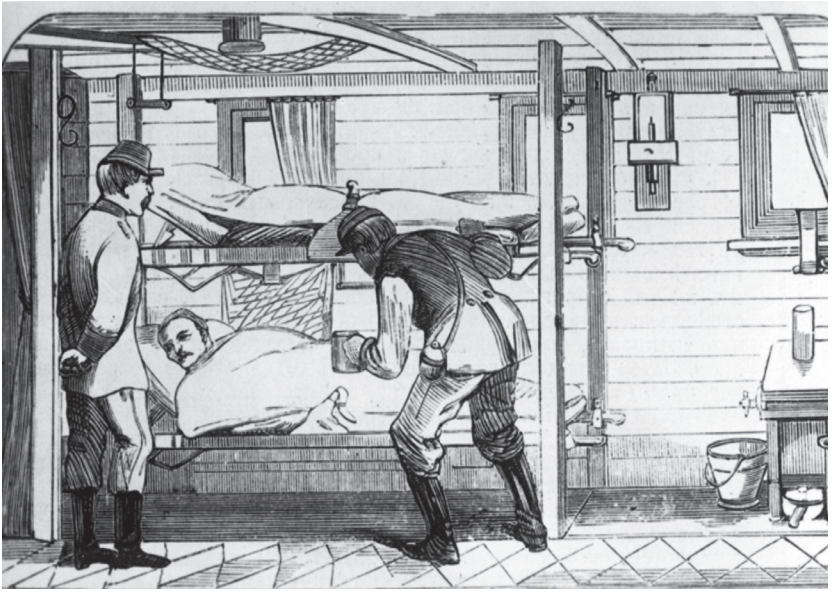
Большой отклик у населения Санкт-Петербурга вызвал рескрипт императрицы Марии Федоровны от 28 января 1904 г., в котором она призвала все русское общество к оказанию посильной помощи в самых различных ее проявлениях.

Главное управление РОКК в экстренном порядке избрало Исполнительную комиссию под председательством графа И.И. Воронцова-Дашкова, на которую была возложена задача организации всех действий Общества по оказанию помощи больным и раненым на театре военных действий и в тылу. В комиссию вошли широко известные своими знаниями, опытом и организаторскими способностями деятели военного, морского и гражданского здравоохранения: С.В. Александровский, В.К. фон Анреп, Н.А. Вельяминов, В.С. Кудрин, В.Н. Сиротинин, М.М. Федоров, Б.М. Шапиров, Н.К. Шведов, а также крупные государственные деятели — М.Е. Нирод, А.Г. Оболенский, С.А. Толь, П.П. Шувалов.

Театр начавшейся войны был разделен на пять районов, в каждый из которых был назначен особый Главноуполномоченный РОКК: в районе Порт-Артура — И.П. Балашев; в районе действующей армии — С.В. Александровский; в северо-восточном районе тыла армии, от Никольск-Уссурийска до Владивостока, Хабаровска и Благовещенска — Б.А. Васильчиков; в западном районе, от Харбина до озера Байкала — Ф.Ф. Трепов и в западно-сибирском тыловом районе, от озера Байкала до Самары — П.М. фон-Кауфман [52]. На каждого главноуполномоченного возлагалось выполнение трех основных задач: создание складов для нужд армии; устройство лечебных учреждений; организация эвакуации раненых и больных по железным и водным путям и грунтовым дорогам.

За время своего существования РОКК, превратившись в разветвленную мощную общественную организацию, располагавшую значительными средствами и имеющую неизменной поддержку правительства, с первых же дней Русско-японской войны стало главным помощником военного ведомства. В соответствии с уставом, обязанностью Общества Красного Креста являлось обеспечение военно-лечебных заведений на театре войны медицинским персоналом и предметами госпитального довольствия. К выполнению этих важных обязанностей Красный Крест и приступил, как только был получен первый сигнал из Порт-Артура.

Находившийся в Порт-Артуре пароход «Монголия» решено было переоборудовать под плавучий госпиталь, и 25 января, еще до начала боевых действий, в Санкт-Петербург была отправлена телеграмма с просьбой выслать медицинский персонал для работы на этом судне. Главное управление РОКК известило об этом начальника



Внутренний вид военно-санитарного поезда
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Госпитальная юрта близ города Зимницы. 1877–1878 гг.
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

Дунайская армия. Походный госпиталь
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Летучий санитарный отряд
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Нагрудный знак РОКК за помощь
раненым и больным
в Русско-турецкой войне
Из фондов Военно-медицинского
музея МО РФ

Перевязочный пункт близ Карса
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Военно-медицинской академии А.И. Таренецкого и выразило согласие привлечь к работе на «Монголии» студентов старших курсов, которые уже начали предлагать свои услуги. А.И. Таренецкий обратился за разрешением к военному министру, и, когда 29 января оно было получено, около 50 студентов академии собрались в помещении Главного управления РОКК, чтобы заслушать напутственное слово камергера С.В. Александровского перед отъездом на театр боевых действий. Большая часть из них была назначена в летучие отряды, а 9 студентов — на плавучий госпиталь «Монголия». Петербургская газета «Новости» сохранила их имена: В.А. Ванновский, Ф.С. Греков, Л.Н. Григорьев, А.Н. Громов, Б.Н. Кедрин, Е.Е. Коган, М.М. Котов, В.В. Лютынский, А.В. Подсосов [53].

Старшим врачом отряда для обслуживания «Монголии» был назначен ординатор Калинкинского морского госпиталя доктор Р.Р. Кинаст. В отряд вошли еще 4 младших врача, 10 сестер милосердия из Общины Св. Георгия и 50 санитаров. Перед отъездом первого петербургского отряда профессор Н.А. Вельяминов прочитал лекцию «О подаче первой помощи на поле сражения». Отряд покинул столицу 1 февраля, а вслед за ним из Санкт-Петербурга почти ежедневно стали отправляться на Дальний Восток все новые и новые группы врачей, студентов академии, сестер милосердия, фельдшеров и санитаров.

Железным дорогам пришлось работать с невиданным напряжением. Один за другим отходили от Николаевского вокзала столицы поезда с санитарными отрядами Красного Креста, получившими название «летучих». Использование «летучих» отрядов во время Русско-японской войны стало одной из новинок РОКК в организации помощи раненым. Предназначались они для работы непосредственно на поле боя, передвигались на лошадях и имели при себе специальные вьюки-укладки для оказания первой медицинской помощи. Как правило, такой «летучий» отряд составляли врач, два его помощника из числа студентов-медиков, два фельдшера и несколько санитаров. Так, например, 13 февраля из Санкт-Петербурга отправился летучий отряд № 4 с врачом В.М. Дмитриевым, студентами 5-го курса академии Каринским и Страховым в качестве помощников и двумя студентами 4-го курса — Ларионовым и Соколовым в роли фельдшеров. На следующий день выехал летучий отряд № 5 в составе врача С.М. Малиновского и трех студентов 4-го курса академии —

Н.А. Шепетова, В.Ф. Текферда и А.С. Чернозерского. Вслед за этими последовали новые летучие отряды.

Петербургские общины сестер милосердия — Крестовоздвиженская, Георгиевская, Александровская, Евгеньевская, Покровская, Кауфманская, Елизаветинская — развернули активную деятельность по подготовке и выделению сестер милосердия для работы в военно-лечебных учреждениях и госпиталях Красного Креста. В каждой общине проводились тренировочные занятия, формировались группы, заготавливался перевязочный материал, шел сбор пожертвований.

Было открыто чтение лекций и проведение занятий по оказанию первой медицинской помощи и некоторыми профессорами Военно-медицинской академии: Г.И. Турнер начал читать свои лекции с 6 февраля в здании Хирургического музея (ул. Нижегородская, 35), Н.А. Вельяминов и Е.В. Павлов — в помещении Главного управления РОКК (ул. Инженерная, 9). Одновременно стали создаваться вечерние курсы по уходу за больными и ранеными, причем инициаторами их явились различные общественные организации. Одним из первых такие курсы учредило Общество поощрения женского профессионального образования и в марте 1904 г. выпустило уже первую группу слушателей — 87 человек. Вслед за ним аналогичные курсы были открыты Обществом охранения здоровья женщин [54].

Занятия по подготовке санитаров проводились практически во всех военных госпиталях Санкт-Петербурга и крупных городских больницах. Особенно хорошо была поставлена работа по подготовке санитаров в Обуховской и Мариинской больницах, в Николаевском и Семеновском военных госпиталях. По инициативе профессора А.И. Таренецкого при Военно-медицинской академии были открыты шестинедельные бесплатные курсы по подготовке «полевых сестер милосердия». Занятия на них вели преподаватели академии Н.И. Бочаров, Г.И. Маликов, П.Л. Мальчевский, В.А. Оппель и К.И. Суслов. Из первого набора курсы закончили 123 сестры, которым были выданы соответствующие свидетельства.

Таким образом, уже в ближайшие два–три месяца после начала войны Санкт-Петербург превратился в один из основных центров подготовки санитарного персонала для работы как на театре военных действий, так и в тыловых лечебных учреждениях. Для желающих в Военно-медицинской академии был даже введен краткий курс разговорного японского языка [55].

Чрезвычайно полезным оказался опыт Русско-турецкой войны 1877–1878 гг., когда для эвакуации раненых и больных был использован железнодорожный транспорт. Вновь, как и в те годы, одной из задач Санкт-Петербурга стала подготовка санитарных поездов. Формированием их и переоборудованием вагонов под перевозку раненых и больных занялись Путиловский и Александровский механические заводы [56]. Оснащением же поездов занимались РОКК, военное ведомство и частные лица, в том числе и члены императорской фамилии.

На железнодорожный транспорт возлагалась основная надежда на удобную, своевременную и максимально щадящую эвакуацию раненых и больных с театра военных действий. К сожалению, надежда эта оправдалась лишь частично, поскольку только специально оборудованные санитарные поезда РОКК удовлетворяли соответствующим требованиям. Все остальные типы поездов не обеспечивали щадящую перевозку, что выяснилось довольно скоро.

В военном ведомстве для массовой железнодорожной эвакуации раненых и больных использовались военно-санитарные поезда (ВСП), «Временное положение...» о которых было введено приказом военного министра № 98 от 27 февраля 1904 г. В соответствии с этим Положением, каждый ВСП, рассчитанный на одномоментную перевозку 250 раненых или больных, состоял из 16 вагонов: 5 — для легкораненых или больных, 4 — для тяжелораненых или больных, 1 — для офицеров, 1 — для постоянного состава поезда, 2 — для цейхгаузов, а также по одному вагону для прислуги и кухни, аптеки с ванной и перевязочной, и для сестер милосердия [57].

В ходе Русско-японской войны впервые были использованы возможности рентгеновского исследования в боевой обстановке как на суше, так и на море. Военно-медицинская академия обратилась к военным врачам с предложением ознакомиться с методами рентгеноскопии и рентгенографии. С этой целью ассистент кафедры физики Н.А. Орлов с 1 марта 1904 г. организовал вечерние занятия, которые посещали группы врачей по пять человек. Организация таких курсов позволила приобщить военных врачей к новым тогда методам диагностики огнестрельных ранений и контролю за лечением переломов костей.

Для устройства рентгеновских лабораторий в полевых госпиталях действующей армии из Санкт-Петербурга был командирован

ассистент кафедры физики Военно-медицинской академии В.С. Федоров. Широко использовались рентгеновские установки и на судах 1-й и 2-й Тихоокеанских эскадр [58]. По свидетельству судового врача крейсера «Аврора» В.С. Кравченко, часто прибегавшего к рентгеновскому исследованию, очень удобными оказались тампоны, пропитанные йодоформом и введенные вглубь раны. «Они не просвечивались, были видны темным пятном и давали возможность превосходно ориентироваться относительно соотношения раны, осколков и направления канала» [59].

Участие петербургских общественных организаций и частных лиц в деле патриотической помощи было чрезвычайно разнообразным. На фоне обычных пожертвований деньгами, одеждой, предметами ухода за ранеными и больными, весьма оригинальной была идея, осуществленная генерал-майором Л.В. Евдокимовым, организовавшим кружок по комплектованию «солдатских сумок». Такие сумки предназначались для солдат, отправлявшихся на театр военных действий, и содержали чай, сахар, табак, предметы обихода и другие мелочи, необходимые в солдатском быту. С марта 1904 г. кружок стал комплектовать и сумки-пакеты для сестер милосердия. В каждую сумку-пакет вкладывались передники, косынки, туалетные принадлежности, повязки Красного Креста и другие предметы. Кружок, разместившийся в одном из помещений Инженерного замка, быстро завоевал популярность, получил название «Добрый путь и добрый привет» и даже на протяжении всех дней войны издавал специальный листок, в котором публиковалась информация о деятельности членов кружка. А деятельность эта постепенно расширялась и к концу 1904 г. кружок стал заниматься помощью семьям и детям солдат, погибших на войне, снабжать остро нуждающихся денежными пособиями, заботиться о трудоустройстве раненых воинов, вернувшихся в Санкт-Петербург с полей сражений.

Большую работу по обеспечению военно-лечебных учреждений на Дальнем Востоке всем необходимым провело Петербургское городское управление, организовавшее в Харбине и Чите склады медицинского имущества, подготовившее и отправившее в армию несколько вагонов-кухонь и вагонов-складов. Кроме того, служащими Городского управления было заготовлено много предметов теплой одежды, белья, перевязочных материалов. На Петербургском заводе Сан-Галли под руководством доктора Посадского было изготовлено

устройство для специальных вагонов-прачечных, в марте 1904 г. отправленных в армию. Петербургские биржевое и купеческое общества оборудовали каждое по плавучему лазарету на баржах. Такой же плавучий лазарет был оборудован на средства, выделенные Мраморным дворцом в Санкт-Петербурге.

В предвидении того, что часть раненых и больных с театра военных действий будет не только направлена в стационарные лечебные учреждения Восточной и Западной Сибири, но и попадет для лечения в Санкт-Петербург и его окрестности, при Главном управлении РОКК под покровительством великой княгини Марии Павловны была создана Особая комиссия по размещению больных и раненых воинов в пределах Петербургского военного округа. В состав комиссии вошли петербургский губернатор А.Д. Зиновьев, губернский предводитель дворянства В.В. Гудович, городской голова И.И. Лелянов, начальник Военно-медицинской академии А.И. Таренецкий, профессор Н.А. Вельяминов, петербургский врачебный инспектор А.И. Кармилов и ряд других лиц. Для заседаний распорядительного комитета этой комиссии был предоставлен конференц-зал Военно-медицинской академии [60].

Создание подобной комиссии оказалось чрезвычайно полезным и своевременным. К ноябрю 1904 г. распорядительный комитет располагал уже адресами частных лиц, способных принять на полное бесплатное обеспечение в общей сложности 1440 человек. Среди предоставивших для этой цели помещения в своих квартирах можно назвать И.П. Павлова, А.А. Троянова, В.Ф. Штрома, М.М. Волкова, А.Н. Шабанову и многих других профессоров и преподавателей академии и столичных врачей. Свыше 70 владельцев аптек согласились отпускать бесплатно медикаменты и перевязочные средства, а частные лица — предоставлять экипажи и кареты для доставки прибывающих раненых и больных на квартиры.

Выразили желание бесплатно оказывать медицинскую помощь и проводить консультации Л.Г. Беллярминов, Э.Ф. Блессиг, В.Н. Долганов, А.Ф. Држевецкий, Н.И. Кульбин, К.С. Моркотун, В.В. Ольдерогге, Н.И. Тихомиров, В.Н. Шевкуненко, В.Ф. Штром и многие другие известные петербургские медики.

Когда же 20 января 1905 г. в Санкт-Петербург с Дальнего Востока прибыл первый поезд, доставивший раненых и больных (221 человек), встретить, принять и разместить их по частным квартирам

и лазаретам не представило никакого труда. И так было на протяжении всего 1905 г., когда вслед за первой партией раненых и больных начали поступать все новые и новые, и Санкт-Петербург стал превращаться в огромный лечебный центр с многочисленными госпиталями, лазаретами, больницами, приемными покоями и частными лечебницами. Благодаря продуманной организации дела, прием любого числа прибывающих раненых и больных осуществлялся быстро, четко, без обычной в таких случаях суеты.

Распорядительный комитет заранее извещался о времени прибытия очередного поезда и числе находящихся в нем офицеров и нижних чинов. К указанному сроку к поезду доставлялись экипажи частных лиц, кареты Красного Креста и Общества первой помощи, а также конки. Прибывали ответственные за прием врачи, санитары-носильщики, и вся партия офицеров и солдат направлялась на сборные пункты, открытые в Николаевском и Семеновском военных госпиталях. Здесь проводилась регистрация поступивших, их кормление, выполнялись необходимые врачебные процедуры, после чего раненых и больных распределяли по стационарам в соответствии с наличием мест. Как правило, их доставка в намеченные стационары происходила в тот же день, а если поезд прибывал поздно — на следующее утро. В зимнее время к приходу поезда комитет доставлял тулупы, валенки, теплые шапки, которые выдавались во временное пользование нуждавшимся в них раненым и больным.

С января по 21 декабря 1905 г. распорядительный комитет организовал встречу 124 поездов, доставивших в Санкт-Петербург более 29 тыс. человек. Выступая 16 января 1906 г. с докладом о деятельности комитета и комиссии в целом, В.Н. Шевкуненко сообщил, что «...по делу призрения работало около 400 врачей и 900 сестер милосердия. Через руки комиссии прошло около 950 ампутированных. Крупных операций было произведено свыше 1 650» [61].

Как видно из вышесказанного, роль Главного управления РОКК и различных государственных, городских и общественных организаций Санкт-Петербурга, а также частных лиц в организации помощи раненым и больным в годы Русско-японской войны была поистине неоценимой.

В соответствии с приказом по военному ведомству от 22 февраля 1904 г., была узаконена выдача всем строевым воинским чинам

«индивидуальных пакетов перевязочного материала» или индивидуальных перевязочных пакетов (ИПП).

Впервые нашел применение флотский перевязочный пакет, предложенный доктором Я.И. Кефели. Эти пакеты полностью оправдали свое предназначение. По наблюдениям врачей одного из полевых подвижных госпиталей, многие раненые поступали в этот госпиталь уже с наложенными ими самими повязками. «Конечно, — пишут врачи госпиталя, — не будь у раненого пакета, он перевязал бы рану непосредственно грязными портянками» [62].

Весьма показательно, что в первом же письме-отчете, направленном в «Военно-медицинский журнал», главный хирург Маньчжурской армии Р.Р. Вреден писал: «Начну с наших индивидуальных пакетов, блестяще оправдавших возлагавшиеся на них надежды. Им, прежде всего, следует приписать благоприятное течение ран. Вера в них так велика, что ни один офицер, ни один солдат, отправляясь в бой, не забудет захватить пакета» [63].

На X Пироговском съезде, состоявшемся в 1907 г., в одном из выступлений прозвучало высказывание о том, что минувшая война была «эпохой индивидуального пакета».

Изготовлением индивидуального перевязочного пакета занимался Завод военно-врачебных заготовлений в Санкт-Петербурге, откуда они поступали в Военное и Морское министерства, а затем распределялись по частям и командам. Выдача пакетов командам Тихоокеанской эскадры была поручена флагманскому врачу эскадры. Уже в 1904 г. ему было выслано медицинской инспекцией Петербургского порта свыше 5 тыс. перевязочных пакетов [64].

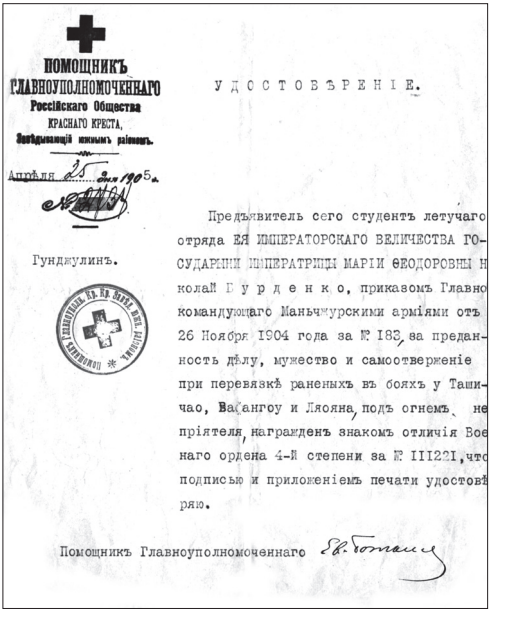
Помимо широкого использования в порядке само- и взаимопомощи индивидуальных перевязочных пакетов, другой особенностью Русско-японской войны явилось создание специальных дезинфекционных отрядов. В их организации участвовало как Общество Красного Креста, так и военное ведомство, причем последнее формировало железнодорожные дезинфекционные отряды. По штату в таком отряде полагалось иметь двух врачей, трех фельдшеров, десять дезинфекторов и двух слесарей-истопников. Подготовкой персонала военных железнодорожных дезинфекционных отрядов занимался доктор В.А. Левашев в Городской барачной больнице в память С.П. Боткина.

Весь отряд с лабораторией, дезкамерами и цейхгаузом размещался в четырех вагонах и должен был выполнять одну основную

Подвиг студента Военно-медицинской академии Тараканова. Лубок. 1904 г.
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Попечители комитета и сестры милосердия Крестовоздвиженской общины перед отправкой на Дальний Восток. 1904 г.
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

Раненые и медперсонал в палате для нижних чинов одного из лазаретов. Дальний Восток. 1904–1905 гг.
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ



ПОМОЩНИКЪ
ГЛАВНОУПОЛНОМОЧЕННАГО
Россійскаго Общества
КРАСНАГО КРЕСТА,
Завѣдывающій южнымъ райономъ.

Ашхѣля 25 Янв. 1905 г.

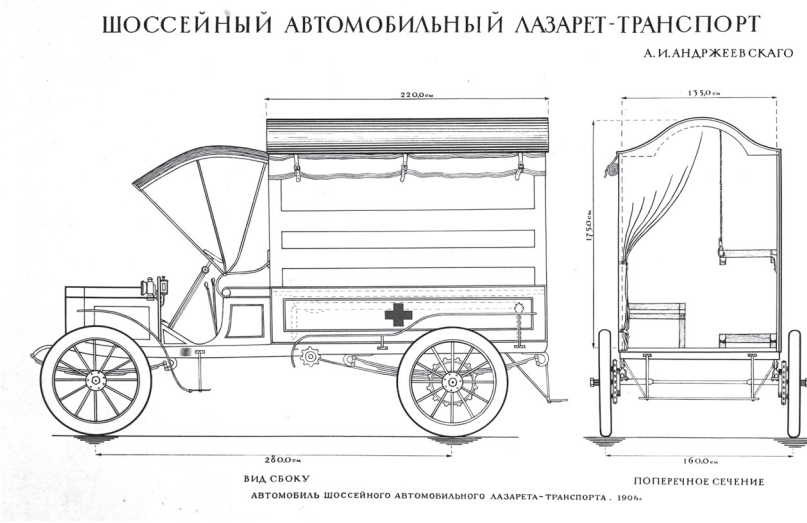
Гунджулинъ.

УДОСТОВѢРЕНІЕ.

Предъявитель сего студентъ летучаго отряда ЕЯ ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА ГОСУДАРЫНИ ИМПЕРАТРИЦЫ МАРІИ ѲЕОДОРОВНЫ Николай Бурденко, приказомъ Главнокомандующаго Маньчжурскими арміями отъ 26 Ноября 1904 года за № 182, за преданность дѣлу, мужество и самоотверженіе при перевязкѣ раненыхъ въ бояхъ у Ташичао, Вафангоу и Ляояна, подъ огнемъ непріятеля, награжденъ знакомъ отличія Военнаго ордена 4-й степени за № 111221, что подписью и приложеніемъ печати удостовѣряю.

Помощникъ Главноуполномоченнаго

Удостоверение
Н.Н. Бурденко
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ



Шоссейный автомобильный лазарет-транспорт. Худ. А.В. Шарыгин
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Эвакуация раненого на носилках. 1905 г.
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

задачу — препятствовать распространению в тыл страны эпидемий с театра военных действий. По сравнению с дезинфекционными отрядами Красного Креста, военные железнодорожные отряды отличались рядом преимуществ: они были способны к быстрому перемещению, всегда находились в рабочем состоянии, хорошо обеспечивались в хозяйственном отношении и располагали оснащенной бактериологической лабораторией. На практике такие отряды были применены впервые и действительно осуществляли на железных дорогах заслон эпидемиям. Создаваемые ими наблюдательные посты проверяли проходящие воинские и санитарные поезда, снимали с них и госпитализировали инфекционных больных, дезинфицировали вагоны.

Наряду с дезинфекционными отрядами на железных дорогах, в районе действующей армии работали созданные в 1904 г. из расчета один на корпус специальные санитарно-гигиенические отряды. В их задачу входило санитарное обследование территории и водоемов в местах расположения войск, контроль за нижними чинами, работающими на кухне и в полевых хлебопекарнях, а также осуществление дезинфекционных мероприятий, для чего эти отряды были снабжены запасом дезинфекционных средств, гидропультами и аппаратами И.Ф. Рапчевского [65].

В результате во время Русско-японской войны, кроме брюшного тифа, давшего немногим более 1% всех заболеваний в армии, и дизентерии, остальные инфекционные болезни — сыпной тиф, возвратный тиф, оспа, сибирская язва — составили лишь десятые доли процента [66].

Новым видом медицинской помощи в годы Русско-японской войны явилась организация приема, обследования, лечения и эвакуации душевнобольных военнослужащих. В осуществлении этого непростого дела главная роль принадлежала Санкт-Петербургу, в частности Исполнительной комиссии Главного управления РОКК и ВМА. Инициаторами, поднявшими вопрос об оказании помощи душевнобольным воинам, были академик В.М. Бехтерев и главный врач больницы Св. Николая Чудотворца Н.Н. Реформатский.

Комиссия, созданная под председательством директора Медицинского департамента МВД В.К. фон-Анрепа, разработала план организации психиатрической помощи в армии. По этому плану предполагалось открыть в Харбине Центральный психиатрический

госпиталь, а в ряде других мест — этапные психиатрические лазареты. Практическое осуществление плана несколько затянулось, и Центральный психиатрический госпиталь в Харбине на 35 нижних чинов и 15 офицеров был открыт 15 декабря 1904 г. В штате госпиталя помимо среднего и младшего персонала числилось шесть врачей военного ведомства и Общества Красного Креста. «Наплыв больных был так велик, — пишет доктор Л. Станиславский — что с первых же дней пришлось начать думать об их эвакуации» [67]. Первые 25 больных были отправлены из Харбина 25 января 1905 г., а вторая группа, 22 человека — 4 февраля. Всего, по данным Е.С. Боришпольского, было диагностировано и эвакуировано в лечебные учреждения Сибири и центральной части России 237 душевнобольных [68].

Необходимо подчеркнуть, что подготовку фельдшеров и служителей для Центрального психиатрического госпиталя в Харбине взял на себя В.М. Бехтерев.

Русско-японская война началась событиями на море, и первые раненые и убитые появились на судах русского флота. В связи с этим можно было ожидать, что в ходе морских сражений основной груз по оказанию медицинской помощи ляжет на плечи судовых врачей и персонала госпитальных судов.

Для окончательного лечения раненых и больных морского ведомства отправляли в морские госпитали, в том числе в Санкт-Петербургский Калинкинский морской госпиталь. Многих из них эвакуировали не по железной дороге, а морским путем, вокруг Африки в Севастополь, а затем уже железнодорожным транспортом в Санкт-Петербург. Летом 1905 г. Калинкинский морской госпиталь был так переполнен ранеными и больными, что пришлось открыть дополнительное отделение, а 11 июня 36 человек раненых и больных перевели в Кронштадтский морской госпиталь [69].

Русско-японская война послужила серьезным испытанием для медицинской службы армии и флота, проверкой способности организовывать и осуществлять медицинское обеспечение войск на суше и на море в различных условиях боевой обстановки.

Нужно сказать, что посланцы Санкт-Петербурга — врачи, фельдшера, студенты-медики и сестры милосердия — сумели с честью выдержать это испытание. Пренебрегая опасностью, не щадя своих сил, помня лишь о врачебной клятве и воинском долге, они работали в госпиталях, санитарных отрядах и на перевязочных пунктах.

Только из состава морских врачей в годы войны погибло 16 человек. Многие военные и морские врачи за свой самоотверженный труд были награждены орденами и повышены в чинах. Добрых слов признания и подлинного уважения заслужили студенты-медики. В телеграмме, направленной в газету «Русское слово» 16 июня 1904 г., военный корреспондент В.И. Немирович-Данченко сообщал: «Не зная отдыха, студенты Медицинской академии не выходят из боевого огня. В цепи, во время сражений перевязывают, подбирают, уносят раненых, не щадя себя, оказываясь истинными героями самоотвержения, великодушия, мужества: после битвы, не заботясь о продолжающемся неприятельском огне, они идут вперед, спасая еще дышащих. Сколько тысяч жизней они сохранили и сохранят!... Мы можем гордиться такою молодежью...» [70]

Как и в предыдущие войны, незаменимыми помощниками врачей служили сестры милосердия Крестовоздвиженской, Георгиевской, Покровской, Кауфмановской и других петербургских общин. Как писал начальник санитарной части 3-й Маньчжурской армии А.Я. Евдокимов: «они... выделялись знанием дела, исполнительностью, сердечностью в работе, как лица, посвятившие себя и в мирное время сердобольному делу ухода за больными...» [71]

Однако далеко не все обстояло благополучно в организации помощи раненым и больным в ходе Русско-японской войны. Результаты ее широко обсуждались и комментировались на страницах периодической общей и медицинской печати, на заседаниях врачебных обществ, различных комитетов и комиссий. Извлеченные уроки оказались чрезвычайно полезными в будущем, когда в августе 1914 г. Россия вновь оказалась втянутой в горнило войны, еще более кровопролитной и затяжной. В этой новой войне Петербургу вновь была отведена ответственная и важная роль.

Военное поражение России в Русско-японской войне обнажило изъяны не только в системе управления, обучения и снабжения войск, но также и в организации военно-медицинской службы. Главными из них, по мнению наиболее дальновидных врачей-руководителей, были: многоведомственность в управлении медицинской службой, отстранение врачей от административно-хозяйственной деятельности, вмешательство в работу медико-санитарных чиновников, не имевших медицинского образования. К сожалению, эта порочная система оказалась настолько живучей, что за время, прошедшее

с момента завершения Русско-японской войны до вступления России в Первую мировую войну, мало что изменилось.

Новым в процессе реорганизации медицинской службы было переименование в 1909 г. ГВМУ в ГВСУ — Главное военно-санитарное управление. Тем самым не только менялось название, но и подчеркивалось приоритетное значение в работе центрального органа управления медицинской службой санитарных, т. е. профилактических мероприятий.

Балканские войны 1912–1913 гг. и тревожная военно-политическая обстановка в Европе заставили поспешить с подготовкой к возможному втягиванию России в военные события. Это коснулось и ГВСУ, которое 12 января 1914 г. уже смогло доложить, что «...все первоочередные полевые войска (пехота, кавалерия, артиллерия, инженерные и железнодорожные части) с приданными им военно-врачебными заведениями (дивизионные и бригадные лазареты, подвижные госпитали, дезинфекционные и санитарно-гигиенические отряды) обеспечены неприкосновенными запасами санитарного имущества полностью.... Врачебными сумками обеспечены все врачи войсковых частей» [72].

Следует добавить, что запас предметов медико-санитарного имущества военного времени для армий, формируемых в Петербургском, Киевском, Одесском, Московском и Казанском военных округах, полностью хранился на Заводе военно-врачебных заготовлений в Санкт-Петербурге. Это делало город одним из основных центров снабжения медико-санитарным имуществом в случае мобилизации.

Как и прежде, Санкт-Петербург в 1914 г. оставался не только административной, но и военной столицей, а Военно-медицинская академия с ее профессорско-преподавательским составом и многочисленные военные госпитали и лазареты, укомплектованные опытными врачами всех специальностей, составляли крупнейший в России центр военно-медицинской науки и практики. Стационары Санкт-Петербурга к началу войны располагали около 20 тыс. коек, причем более 14 тыс. из них находились в ведении городского самоуправления. Число врачей достигло 2 314 человек, т. е. один врач приходился на 914 жителей [73].

Основным поставщиком хирургических инструментов, перевязочного материала, медицинского оборудования и приборов, как указывалось ранее, являлся Завод военно-врачебных заготовлений,

значительно модернизированный и расширенный, имевший богатые традиции и многолетий опыт снабжения военных и гражданских медицинских учреждений всем необходимым как для мирного, так и для военного времени.

18 июля 1914 г. в Санкт-Петербурге было объявлено военное положение, а на следующий день Германия объявила России войну. Спустя месяц, 18 августа, город стал именоваться Петроградом. Известие о вступлении России в войну вызвало в Петрограде широкое общественное движение в помощь армии и флоту. Начался сбор пожертвований, тысячи добровольцев, мужчин и женщин, стали осаждать городские административные учреждения и Главное управление РОКК, предлагая свои услуги. Общество Красного Креста получило мощный стимул к активизации своей деятельности.

Созданный в первые дни войны мобилизационный комитет РОКК пригласил студентов старших курсов к участию в отрядах Красного Креста, которые решено было направлять на театр военных действий. Ежедневно с самого утра в Главное управление РОКК стали поступать многочисленные прошения о зачислении в ряды сестер и братьев милосердия. С целью подготовки таких резервов при госпиталях, общинах сестер милосердия и Военно-медицинской академии были организованы двухмесячные курсы, выпускавшие «сестер милосердия военного времени». Общество Красного Креста быстрее военного ведомства сумело осуществить необходимые организационные меры и направить свою деятельность на удовлетворение военных нужд. Это было обусловлено и тем, что оно уже имело за плечами опыт успешного участия в Балканской войне 1912–1913 гг.

К началу Первой мировой войны РОКК представлял собой разветвленную, хорошо обеспеченную материально организацию, насчитывающую в 499 комитетах 21 804 человека своих членов. В 109 общинах непрерывно шла подготовка сестер милосердия, учебно-практической базой для которых служили 86 больниц и 124 амбулатории. За полтора-два года обучения сестры получали хорошую специальную подготовку и были незаменимыми кадрами среднего медицинского состава для лечебных учреждений и формирований как мирного, так и военного времени. В этом отношении Петроград с его общинами, больницами и госпиталями представлял собой основной учебный центр подготовки сестер милосердия.

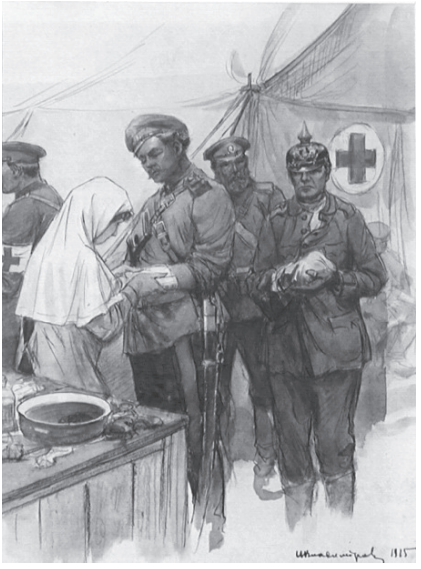
Готовясь к войне, военно-санитарное ведомство возлагало на РОКК формирование передовых перевязочных отрядов, госпиталей, этапных и подвижных лазаретов общей емкостью в 13 тыс. коек. По мобилизационному плану для РОКК было предусмотрено развертывание 128 различных учреждений. Однако в ходе войны деятельность РОКК вышла далеко за рамки мобилизационного плана.

Особенностью начального периода войны в сфере организации помощи действующей армии явилось широкое участие всех слоев населения России. Петроград особенно выделялся размахом своей благотворительности и патриотического подъема. Уже 23 июля 1914 г. в залах Нового Эрмитажа императрицей Александрой Федоровной был открыт склад, принимавший пожертвования, и мастерская при нем по приготовлению вещей для раненых и больных воинов. Такие же склады-мастерские были открыты при Главном управлении РОКК, в помещении Главной гимнастическо-фехтовальной офицерской школы и в квартире военного министра. На Литейном проспекте в доме № 62 был устроен один из первых в Петрограде лазарет на 50 коек, учрежденный на средства Синода [74].

На протяжении первых пяти месяцев войны, благодаря стараниям городских и общественных организаций, различных учреждений и частных лиц, в Петрограде возникло множество стационаров разной емкости для лечения раненых и больных воинов. Под лазареты были отведены помещения в Аничковом дворце, в Академии наук, в Николаевской военной академии, в домах князей А.А. Оболенского и Ф.Ф. Юсупова, Министерстве финансов, Ведомстве императрицы Марии, в гимназиях и училищах, при гвардейских полках, на частных квартирах. К началу октября 1914 г. в Петрограде насчитывалось уже 168 вновь открытых лазаретов. Несколько позже часть Зимнего дворца была предоставлена для развертывания лазарета на 1 тыс. коек. Под него отвели парадные залы, выходящие на Неву: Николаевский с военной галереей, аванзал, фельдмаршальский, гербовый и Георгиевский. В Иорданском вестибюле устроили столовую [75].

Петроград и его пригороды, в особенности Царское Село, стали быстро приобретать облик обширного лечебного центра, громадного пристанища для раненых и больных, которые уже в первых числах августа начали прибывать с полей сражений.

Ближайшее покровительство над всеми лазаретами Царского Села взяла на себя императрица Александра Федоровна. В комитет



Передовой перевязочный пункт
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Император Николай II выходит после посещения лазарета. 04.12. 1914
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

Лазарет при Николаевской академии Генштаба
имени наследника цесаревича Алексея Николаевича. Петроград, 1916 г.
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

Медицинский персонал госпиталя в Зимнем дворце
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Принц А.П. Ольденбургский.
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Раненые в палате лазарета,
организованного в квартире полковника Немченко. Петроград, 1914 г.
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

по управлению лазаретами вошли лейб-медик Е.С. Боткин, полковник С.Н. Вильчковский, княгиня О.К. Орлова, «женщина-хирург» В.И. Гедройц и др. По предложению императрицы, В.И. Гедройц с 10 августа 1914 г. организовала цикл занятий по хирургии, десмургии и уходу за ранеными. Занятия добросовестно посещали сама императрица и ее дочери — Татьяна и Ольга. Получив свидетельства сестер милосердия военного времени, они под руководством В.И. Гедройц делали перевязки, помогали при операциях и ухаживали за ранеными, причем по желанию Александры Федоровны ее дочери работали только в палатах для нижних чинов [76].

Под наблюдением председателя городской больничной комиссии А.Э. Бари значительное число мест для раненых и больных воинов было отведено в городских больницах.

Помимо РОКК, на чьи плечи вместе с военно-санитарным ведомством легла основная тяжесть организации помощи раненым и больным, в этом процессе активно участвовали две новые общественные организации — Всероссийский земский союз (ВЗС) и Всероссийский союз городов (ВСГ). Возникнув в Москве, они открыли свои отделения и в Петрограде. От Петроградского губернского земства работой отделения ВЗС руководили известные общественные деятели Е. И. Яковлев и В. Д. Кузьмин-Караваев. Под их наблюдением в Петрограде был организован специальный распределительный пункт, в задачу которого входило «планомерное и быстрое распределение больных и раненых воинов по местным госпиталям» [77]. Основной задачей ВЗС являлась организация эвакуации раненых и больных. Другие задачи — формирование земских подвижных лазаретов, санитарных поездов, открытие питательных пунктов — отходили на второй план, поскольку ими занималось РОКК.

ВСГ имел задачи, близкие по содержанию с задачами РОКК, но в основном брал под контроль образование и содержание коечного фонда в городах, устройство «разборочных платформ» в распределительных пунктах, организацию пунктов питания на путях следования раненых, а также снабжение городов лекарственными средствами, хирургическими инструментами, перевязочным материалом и врачебным персоналом [78]. Вскоре ВСГ распространил свои действия и на театр военных действий, начал формировать санитарные поезда, создавать госпитали, санитарно-технические отряды, склады перевязочных материалов и теплых вещей, изготовлять протезы

для увечных, оказывать зубоврачебную и психиатрическую помощь, проводить санаторно-климатическое лечение.

Общность задач деятельности РОКК, ВЗС, ВСГ в ходе войны послужила в 1915 г. основанием для Земского союза и Союза городов создать Объединительный комитет Всероссийского союза земств и городов, регулирующий их совместные усилия по оказанию помощи раненым и больным, а затем и беженцам, число которых резко возросло во время отступления русской армии.

Петроградское отделение Объединительного комитета видело главную цель своей работы в устройстве лазаретов, осуществлении медицинской эвакуации, проведении мероприятий по предупреждению распространения эпидемических заболеваний, призрении «увечных» (инвалидов).

Для приема больных и раненых, прибывавших в санитарных поездах, было устроено два распределительных пункта — на Варшавском и Финляндском вокзалах. Варшавский распределительный пункт организовали в короткий срок. С 18 августа по 25 сентября 1914 г. построили 10 бараков, цейхгауз, дезкамеры, столовую на 700 мест, организовали два перевязочных помещения, провели водопровод, канализацию, электричество, протянули трамвайную ветку. Каждый барак имел 200 мест для легкораненых и 65 для тяжелораненых. Финляндский пункт строили с 7 января по 28 февраля 1915 г. Он располагал четырьмя бараками и другими необходимыми помещениями. С 25 сентября 1914 г. по 1 июля 1915 г. Варшавский распределительный пункт принял 186 582 раненых и больных, доставленных в Петроград 372 поездами. За полгода работы через Финляндский распределительный пункт прошло 38 235 раненых [79].

Четкий прием и своевременная сортировка раненых и больных, поступающих на распределительные пункты, требовали усилий многих ответственных лиц столицы. Большую помощь в этом деле оказали начальник Петроградского тылового эвакопункта генерал-майор В.И. Павлов, начальник службы движения городского трамвая С.С. Незым, представитель РОКК В.К. Лозина-Лозинский, которые, хотя и не сразу, но сумели наладить прием нескольких поездов в день.

К распределительным пунктам для приема и развозки раненых подавались трамваи, конки, кареты, личные автомобили и экипажи, после чего в сопровождении санитаров, студентов или других лиц

офицеры и солдаты развозились по госпиталям, лазаретам, больницам и частным домам.

В лице РОКК, ВСГ и ВЗС военно-санитарное ведомство имело деятельных и крайне необходимых соратников и помощников, к которым, несмотря на запрещение начальника ГВСУ А.Я. Евдокимова, приходилось обращаться довольно часто.

В ходе войны, помимо традиционных видов помощи раненым и больным воинам, получили особое развитие такие направления, как обслуживание душевнобольных, организация помощи при челюстно-лицевых ранениях, работа рентгеновских подвижных отрядов и стационарных отделений, профилактика поражений боевыми отравляющими веществами. В каждом из этих направлений большая доля труда ученых и практиков Петрограда.

Используя опыт Русско-японской войны, ГВСУ в соответствии с постановлением междуведомственного совещания доверило все дело призрения и эвакуации душевнобольных из армии Обществу Красного Креста. При Главном управлении РОКК была образована особая комиссия по психиатрии, которую возглавил главный врачебный инспектор Л.М. Малиновский. В комиссию вошли В.М. Бехтерев, В.Н. Сиротинин, Б.М. Шапиров, В.М. Нарбут, Н.Н. Реформатский и ряд других представителей различных ведомств.

Среди российских городов Петроград одним из первых уже в конце августа 1914 г. с помощью членов губернского комитета оборудовал в земской психиатрической больнице в Сиворицах помещение для приема 100 душевнобольных воинов.

По намеченному плану для концентрации душевнобольных военнослужащих в тылу армии силами РОКК были созданы приемные и сборные пункты, где имелись врачи-специалисты. Персонал служителей составляли военные санитары, откомандированные в распоряжение Общества Красного Креста.

Чтобы дать санитарам хотя бы некоторую специальную подготовку, при Военно-медицинской академии и Психоневрологическом институте в Петрограде были организованы кратковременные курсы, где проводили занятия доктора В.В. Срезневский, В.П. Протопопов, Р. Я. Голанд, К.А. Шмульян. Практические навыки по уходу за душевнобольными санитары получали в психиатрической клинике Военно-медицинской академии, Новознаменской больнице и в больнице Св. Николая Чудотворца. Первый психиатрический

отряд для работы в армии был отправлен из Петрограда на Юго-Западный фронт в октябре 1914 г.

В.М. Бехтерев настаивал на организации крупного психоневрологического стационара в Петрограде. За осуществление этого плана взялся областной комитет ВСГ, благодаря деятельности которого 13 июля 1915 г. и был открыт Петроградский центральный госпиталь для душевнобольных воинов. Старшим врачом был назначен доктор С.А. Преображенский, а консультантом — профессор П.Я. Розенбах.

Со значительным опозданием, лишь с февраля 1916 г., стало действовать объединенное статистическо-психиатрическое бюро Объединительного комитета Всероссийского союза земств и городов под руководством профессора П. П. Кащенко.

Получила свое развитие в годы войны и специализированная помощь при челюстно-лицевых ранениях. Для таких раненых впервые были организованы специальные лазареты, а на фронты выезжали зубоврачебные отряды. По отчету РОКК, к 1 января 1917 г. на театре военных действий работало 48 зубоврачебных отрядов, а в тылу — 7 самостоятельных учреждений для воинов с челюстно-лицевыми ранениями, не считая отделений и одонтологических кабинетов, о которых проявлял заботу принц А.П. Ольденбургский. Об этом свидетельствует его приказ от 11 ноября 1914 г.: «Повелеваю немедленно оборудовать при Свято-Троицкой общине сестер милосердия в Петрограде одонтологический кабинет, в который передать из всех лечебных заведений Петрограда воинских чинов, получивших ранения челюстей и полости рта. Врачебная помощь этим чинам должна оказываться хирургами общины. Кроме того, признаю необходимым принять меры к оборудованию таких же кабинетов в городах Варшаве, Киеве, Львове, Москве, Одессе, Риге, Тифлисе и Харькове... Приведение в действие указанных мер возлагаю на главнаго военно-санитарнаго инспектора и главных начальников снабжения армий по принадлежности» [80].

В Петрограде специальный «челюстный госпиталь» был открыт в июле 1915 г. Затем специализированные отделения были открыты при военных госпиталях и больницах в других городах России. Доклады и сообщения о постановке зубоврачевания в армии выносились на обсуждение Петроградского одонтологического общества, а на страницах «Военно-медицинского журнала»

доктор А.К. Европин отстаивал мысль о необходимости введения зубных врачей в штат действующей армии.

Успехи рентгенологии, получившей единодушное признание всего медицинского мира уже в конце XIX в. и нашедшей свое применение в годы Русско-японской войны, заставили использовать научно-технические достижения этой новой отрасли медицины в условиях военного времени.

В августе 1914 г. А.П. Ольденбургский сделал запрос в военно-санитарное ведомство РОКК, в ВСЗ и ВСГ о необходимости придания лечебным учреждениям рентгеновских установок и трубок, после чего были даны указания на их изготовление и закупку за границей, преимущественно в Англии и Японии. Эти страны стали после прекращения торговых отношений с Германией основными поставщиками в Россию медикаментов, хирургических инструментов и медицинских приборов.

Помимо стационарных рентгеновских установок, постепенно поступавших в госпитали, на фронтах появились и первые подвижные рентгеновские кабинеты (станции), организатором которых был Н.А. Вельяминов, горячий сторонник рентгеновских исследований при огнестрельных ранениях и переломах. Получив поддержку Главного управления РОКК, он уже в сентябре 1914 г. подготовил к отправке на фронт первую авторентгеновскую станцию под руководством доктора Вассерберга. Вслед за ней на театр военных действий были отправлены еще пять таких станций. К июню 1915 г. на фронтах работали уже более 30 автомобильных отрядов, снабженных рентгеновскими станциями. Возможность производить рентгеновские снимки значительно облегчила работу хирургов по удалению пуль и осколков снарядов, а также позволила осуществлять контроль за результатом лечения переломов костей.

Внесла свою лепту и Военно-медицинская академия, где по инициативе старшего преподавателя Н.А. Орлова для военного ведомства и учреждений РОКК была организована подготовка врачей-рентгенологов и рентгенотехников. Аналогичные курсы по подготовке санитаров-рентгенотехников создало и Русское техническое общество, предоставившее для этой цели помещение и преподавателей.

Петрограду пришлось приложить немало усилий, направленных на борьбу с новым видом оружия — боевыми отравляющими

веществами, в частности с газообразным хлором. Первыми жертвами внезапной газовой атаки немцев оказались французские войска 22 апреля 1915 г. в районе города Ипр в Бельгии, когда было поражено 15 тыс. человек, из которых около 5 тыс. погибло. Русское командование узнало об этом, но не успело ничего предпринять, и когда месяц спустя, 18 мая, немцы осуществили такую же газовую атаку на Восточном фронте под Варшавой, из строя было выведено 8 932 человека, из которых на позициях погиб 1 101 человек [81]. После этого началась активная деятельность различных учреждений, организаций и частных лиц по разработке и изготовлению защитных противогазовых приспособлений всевозможного вида. Упорядочение развернувшейся деятельности по разработке и снабжению армии средствами индивидуальной защиты от боевых отравляющих веществ было возложено на А.П. Ольденбургского.

По воспоминаниям А.А. Поливанова, назначенного в июне 1915 г. военным министром, «...принц Ольденбургский схватился за это новое дело со свойственной ему исключительной энергией, но затем, как и всегда... упрямо останавливался на своем, раздражался, когда узнавал, что в общественных организациях вырабатываются другие типы противогазовых средств» [82]. Подмеченная А.А. Поливановым черта характера А.П. Ольденбургского задержала своевременную поставку на фронт фильтрующего противогаза, изобретенного Н.Д. Зелинским, и в течение всего 1915 г. войска снабжались малоэффективными или вообще неэффективными влажными повязками, масками и противогазами, предложенными ранее.

Вскоре после начала войны А.П. Ольденбургский через петроградскую периодическую печать обратился к женским организациям с просьбой начать массовое изготовление марлевых масок, которые сразу же стали отправляться на театр военных действий. Летом 1915 г. уже существовали повязки-маски четырех образцов. Повязка первого образца состояла из пяти слоев марли, пропитанной раствором гипосульфита, соды и глицерина. Повязка второго образца имела уже 10 слоев и марлевый вкладыш, пропитанный гидратом окиси железа. К повязке прилагались защитные очки. Повязки-маски других образцов отличались конструктивными особенностями, но по существу оставались столь же малополезными, как и предыдущие.

По указанию А.П. Ольденбургского в июле 1915 г. была создана Петроградская комиссия по испытанию масок, которая утвердила

для снабжения армии вариант «маски-рыльца» с защитными очками. К этому же времени в Горном институте инженером А.А. Трусевичем был разработан вариант «сухого» противогаза, имевшего поглотительную коробку с натронной известью. Противогаз был испытан 8 июля 1915 г. в Петроградской комиссии под председательством профессора И.Ф. Шредера и одобрен, несмотря на то что дышать через него было чрезвычайно трудно. С присоединенной к нему резиновой маской он получил название «противогаза Ольденбургского».

Петроград стал главным поставщиком в действующую армию малопригодных влажных повязок, «масок-рылец» и противогаза Горного института — первых индивидуальных средств защиты русской армии от действия отравляющих газов.

Тем временем над проблемой создания эффективного противогаза успешно работал директор центральной лаборатории Министерства финансов, заведующий кафедрой товароведения Петроградского политехнического института Николай Дмитриевич Зелинский. Для фильтрующего противогаза своей конструкции он впервые использовал активированный древесный уголь и уже в июне 1915 г. выступил в Петрограде на заседании санитарно-технического отдела Русского технического общества с докладом о новом способе борьбы с удушающими газами. Аналогичный доклад с демонстрацией действия своей поглотительной коробки Н.Д. Зелинский сделал 12 августа 1915 г. в Москве на экстренном заседании экспертной комиссии.

Преимущества предложенного Н.Д. Зелинским «сухого» противогаза с присоединенным к нему резиновым шлемом инженера Э.Л. Кумманта оказались неоспоримыми. 16 января 1916 г. экспертная комиссия дала заключение: «Маска инженера Кумманта последнего образца в соединении с респиратором профессора Зелинского является в настоящее время наиболее простым и лучшим из предложенных противогазов» [83]. Однако из-за бюрократической волокиты противогазы Зелинского-Кумманта до мая 1916 г. попадали на фронт в незначительном количестве.

Только после обращения Н.Д. Зелинского к главному военно-санитарному инспектору А.Я. Евдокимову дело сдвинулось с мертвой точки, и в марте 1916 г. было заказано для фронтовых частей вначале 200 тыс., а затем еще столько же противогазов Зелинского-Кумманта. Окончательное решение перейти на новый вид противогазов

было принято, когда 20 июня 1916 г. под Сморгонью немцы впервые применили на Восточном фронте фосген, и «маски-рыльца», а также противогазы Горного института оказались беспомощными перед новым видом боевых отравляющих веществ. К концу 1916 г. противогазами Зелинского-Кумманта были снабжены уже все фронты.

Таким образом, в деле борьбы с боевыми отравляющими веществами, примененными на театре военных действий во время Первой мировой войны, исключительная роль принадлежит Петрограду, и в частности профессору Н.Д. Зелинскому, сумевшему впервые в мире разработать и внедрить в практику надежное средство защиты от поражения отравляющими веществами.

Говоря о вкладе Петрограда в организацию медицинского обеспечения русской армии, следует назвать имена Н.А. Вельяминова, В.А. Оппеля и Н.Н. Петрова. Этими именами, естественно, не исчерпывается весь перечень петроградских профессоров, громко заявивших о себе в годы войны. Немало потрудились на благо отечества В.М. Бехтерев, Л.Г. Беллярминов, Р.Р. Вреден, А.Л. Поленов, В.Н. Шевкуненко, М.В. Яновский и многие другие видные деятели медицинской науки [84].

Помимо вышеназванных профессоров-петроградцев на фронте и в тылу во всем блеске проявили себя и другие деятели медицинской науки — Н.А. Богораз, Н.Н. Бурденко, П.А. Герцен, М.М. Дитерихс, А.В. Мартынов, С.Р. Миротворцев и многие другие.

Пережитые страной войны в XIX–начале XX столетия явились суровым испытанием для всей отечественной медицины, обогатили ее знаниями и опытными специалистами. Это в полной мере относится и к медицине Петербурга–Петрограда, представленной профессорско-преподавательским составом Военно-медицинской академии и гражданских вузов, квалифицированными военными и гражданскими врачами-практиками. Устранение выявленных недостатков в организации и проведении эвакуационных и лечебно-профилактических мероприятий привели к созданию новой системы медицинского обеспечения войск и населения не только в период войны, но и при угрозе ее возникновения и ликвидации исходов. Однако не всегда удавалось реализовать достижения науки и практики в силу целого ряда факторов. В конечном итоге прогрессивные черты медицины военного времени помогли избежать многих ошибок в последующих войнах XX в., которые пришлось вести России.

ГЛАВА 8
ПРИДВОРНАЯ МЕДИЦИНА

Придворная медицинская служба к началу XIX в. Министерство императорского двора и придворная медицина. Структурные преобразования придворной медицинской части. Почетные лейб-медики, гофмедики. Госпитали дворцового ведомства. Штат придворной медицинской части. Придворная медицинская часть последнего императора. Деятельность Н.А. Вельяминова. Придворные врачи: И.С. Роджерсон, Я.В. Виллие, И.Ф. Рюль, И.П. Франк, Х.И. Лодер, О.К. Каменецкий, Н.Ф. Арендт, Д.К. Тарасов, Н.Ф. Здекауер, Э.Э. Эйхвальд, А.Я. Крассовский, Г.А. Захарьин, Г.И. Гирш, С.П. Боткин, К.А. Раухфус, Н. И. Тихомиров, Л.Г. Беллярминов, Н.А. Вельяминов, Н.П. Симановский, Д.О. Отт, Е.В. Павлов, С.П. Федоров и др. Гражданский и профессиональный подвиг Е.С. Боткина.

Придворная медицина представляет собой систему медицинского обеспечения членов царствующего дома, чинов и служителей Двора и их резиденций. Формирование данной системы проходило на протяжении ряда столетий и теснейшим образом связано с историей нашей страны, ее первыми лицами. Причем, самые яркие страницы истории придворной медицины, ее расцвет связаны с Санкт-Петербургом, когда в столицу был привлечен потенциал современной на тот момент медицинской науки и практики, а также использовался богатейший опыт российской медицины, в которой обеспечению руководителей государства медицинской помощью придавалось важное значение.

Еще в начале XVIII в. придворные врачи стали называться лейб-медиками (от немецкого «leib» — «тело» — первая часть сложных слов, означающих: состоящий непосредственно при главе государства, главным образом при монархе). Они сопровождали царя в военных походах и поездках по стране и за границей, выполняли его поручения по медицинским вопросам. Среди лейб-медиков XVIII в. следует назвать Н.Л. Бидлоо, Р. Эрскина, И.Л. Блюментроста,

И. Ригера, И. Фишера, Г.Лестока, Г. Каау-Бургаве, П.З. Кондоиди, Я.Ф. Монсея [1].

Со временем придворная медицина крепла и расширялась, ее представители заняли верхние ступени медицинской иерархической лестницы. В начале XIX в. уже невозможно было представить российский императорский двор без большой свиты лейб-медиков и их помощников [2]. Услугами придворной медицины давно пользовались не только первые лица царской фамилии, но и царедворцы рангом ниже и члены их семей, для лечения которых в придворной аптеке имелось достаточно врачебных снадобий, многие из которых доставлялись из зарубежных стран.

В самом начале XIX в. придворная медицина продолжала состоять в непосредственном подчинении Придворной конторы, под начало которой она поступила в 1763 г., после упразднения Медицинской канцелярии. Такое подчинение выделяло ее из общей структуры медицинского обеспечения в империи и предоставляло ряд льгот и преимуществ, привлекавших в ряды придворных представителей медицины не только подлинных специалистов, талантливых диагностов и врачевателей, но иногда и случайных лиц, приезжавших в Россию «на ловлю счастья и чинов».

В 1818 г. была создана Придворная медицинская часть, входившая в структуру Главного штаба. Ее первый управляющий Я.В. Виллие, лейб-медик Александра I, составил инструкцию, положившую начало регламентации деятельности медицинской части при Высочайшем дворе. В 1826 г. начался переход придворной медицины в подчинение Министерства императорского двора.

В связи с бурным развитием науки и медицинских знаний в XIX в. появились более узкие врачебные специальности, что нашло свое отражение и в придворной медицине. Наряду с должностью лейб-медика, появились новые: лейб-хирург, лейб-отиатр, лейб-акушер и др. Это было вызвано тем, что естественный процесс дифференциации медицинских знаний продолжался на протяжении всего столетия и заметно отразился на расширении круга лиц, причастных к придворной медицинской службе. При особе царской фамилии продолжал оставаться лечащий врач, который по-прежнему именовался лейб-медиком. Он, как правило, осуществлял общий контроль за состоянием здоровья особ царской фамилии, выступая в роли основного терапевта — специалиста по внутренним болезням.

Наряду с ним, в зависимости от характера заболевания, привлекались и другие более узкие специалисты.

В 1843 г., после выхода «Положения о Придворной медицинской части», придворная медицина окончательно перешла в подчинение Министерства императорского двора. Она значительно окрепла, расширив свою штатную численность, ее представителям принадлежала заметная роль в медицинской иерархии России. Согласно положению, Придворную медицинскую часть возглавлял один из лейб-медиков, занимавший должность управляющего. Он ведал санитарно-медицинской частью всех учреждений министерства. В подчинении управляющего находился медицинский персонал Министерства императорского двора, за исключением лейб-медиков [3].

Согласно штатному расписанию, Придворная медицинская часть включала в себя: лейб-медиков (в 1843 г. — 4 человека), лейб-акушера, лейб-хирургов — 2, лейб-окулиста, лейб-дантиста, повивальных бабок — 4. Кроме того, предусматривалось наличие четырех гофмедиков. В обязанности гофмедиков входило оказание медицинской помощи придворным чиновникам и служителям. При необходимости дежурные гофмедики могли пригласить гофакушера, дантиста, костоправа. При лейб-медиках и гофмедиках состояли лекарские помощники — 18 человек [4].

Согласно «Положению о Придворной медицинской части», Санкт-Петербург был разделен на 8 округов, каждый из которых обслуживал один из гофмедиков. В их обязанности входило оказание медицинской помощи придворным чинам и служителям, жившим на территории их округов. Гофмедики должны были проживать в поднадзорном округе, а также выполнять свою работу, не взимая платы с пациентов, оказывая медицинскую помощь не только сановникам, но и членам их семей. Понятие «гофмедик» с течением времени утратило свое основное значение и к концу XIX в. перестало встречаться в официальных документах. В штате Придворной медицинской части, утвержденном 4 июня 1898 г., они именуются просто врачами.

Особым подразделением Придворной медицинской части являлась придворная аптека, штат которой состоял из 12 человек.

Согласно «Положению...» 1843 г. штат Придворной медицинской части состоял из 59 человек, годовое содержание которых обхо-

дилось казне в 53 тыс. рублей. Штатное жалованье лейб-медика составляло 1430 рублей в год. Все они относились к IV разряду Табели о рангах. Со временем штат значительно увеличился. К 1847 г. он составлял уже 85 человек, вместе с тем размер жалованья лейб-медиков не менялся, что вызывало с их стороны постоянные нарекания.

В отдельных случаях, желая подчеркнуть особый статус придворного врача, вводилось новое звание, в частности для лейб-медиков Николая I М. Мандта и Н.Ф. Здекауера было введено высшее придворное звание — лейб-медик-консультант [5].

Со второй половины XIX в. в системе придворной медицины появились должности почетных лейб-медиков. В отличие от лейб-медиков, служивших постоянными лечащими врачами императора и членов его семьи, а также великих князей и других лиц из ближайших придворных, почетные лейб-медики, не имея непосредственной привязанности к императорскому двору, довольно часто приглашались в качестве консультантов. В подобной роли обычно выступали известные академические и университетские профессора, а также другие опытные и знающие специалисты различного профиля.

Тяжелой расплатой за пренебрежение к организации медицинской помощи государю стало 1 марта 1881 г., когда во время покушения на Александра II рядом не оказалось врача, способного оказать ему необходимую помощь. Осознание этого скорбного факта привело к тому, что вскоре придворная медицина заняла подобающее место при царском дворе, аккумулировав значительный творческий и интеллектуальный потенциал медицинской элиты Российской империи XVIII–XX вв.

В соответствии с «Положением о врачебной части Министерства императорского двора», введенным 24 апреля 1888 г., ее руководящим органом, осуществлявшим одновременно и постоянный контроль, являлась Инспекция врачебной части, «принадлежащая к числу центральных учреждений министерства». Инспектору, относящемуся к высокому IV разряду по Табели о рангах и входившему в Главное дворцовое управление, подчинялись все звенья дворовой медицины, все штатные сотрудники, подбор которых осуществлялся весьма тщательно. В Положении об этом говорилось: «Определение и увольнение состоящих в ведении Главного Дворцового Управления медицинских чинов зависит от этого Управления, а по должностям 7 и 6 классов — с утверждения министра Императорского Двора

по предварительному сношению с инспектором врачебной части о вновь определяемых чинах для удостоверения в том, соответствуют ли они своей предыдущей деятельностью возлагаемым на них обязанностям». Неудивительно, что врачебный состав дворцового ведомства, как правило, отличался своей высокой специальной подготовкой, глубокими теоретическими познаниями и практическим умением [6].

Вместе с тем в том же 1888 г. было проведено резкое сокращение штатов придворной медицины, что, по мнению Н.А. Вельяминова, было связано с пренебрежительным отношением императора Александра III к медицине, считавшего ее «бабьим делом» [7].

При императоре Николае II число придворных медицинских чинов было вновь увеличено. На 1 января 1898 г. при Дворе по штату имелись: один лейб-медик; 10 почетных лейб-медиков; три лейб-хирурга; четыре почетных лейб-хирурга; два лейб-акушера; два почетных лейб-акушера; два лейб-окулиста; один лейб-педиатр; три почетных гофмедика. Увеличение штата придворных врачей объяснялось слабым здоровьем как императрицы, так и родившегося в 1904 г. наследника, которым требовалось постоянное врачебное наблюдение. Был учтен и печальный опыт Александра II, оказавшегося в момент рокового покушения без врача и первой медицинской помощи.

Введенный в действие 4 (16) июня 1898 г. штат Придворной медицинской части насчитывал 130 человек, в число которых входили 48 врачей, 12 фармацевтов, 22 лекарских помощника, 12 акушерок и фельдшериц, 4 дезинфектора, 20 сестер милосердия и 12 прочих лиц. Стремясь подчеркнуть особое место лейб-медиков и равных им по значению лиц в системе придворной медицины, Положение сопровождалось следующим примечанием: «Звания лейб-медика-консультанта, лейб-медика, лейб-хирурга, лейб-акушера, лейб-педиатра, лейб-отиатра, лейб-окулиста и придворного дантиста – суть почетные» [8].

В Положении 1898 г. санитарные задачи придворной медицины состояли: в предупреждении появления заразных болезней в царской семье; в предупреждении развития эпидемий в местах пребывания императорского двора; предупреждении заболеваний между служащими в различных подразделениях Министерства императорского двора; в правильном санитарном устройстве и содержании

зданий Министерства императорского двора, квартир служащих, а также благоустройстве дворцовых городов. Тем самым организация санитарного надзора стала важнейшим направлением придворной медицины, что было обусловлено неблагоприятным санитарным состоянием в дворцовом ведомстве и в стране в целом.

Данную работу активно проводил инспектор Придворной медицинской части Н.А. Вельяминов, остававшийся в этой должности до 9 апреля 1917 г., когда был уволен приказом Временного правительства. На рубеже столетий, по инициативе Н.А. Вельяминова, были введены постоянные дежурства врачей в Зимнем дворце, Царском Селе, Петергофе, Гатчине; учреждены должности санитарных врачей и дезинфекторов в Санкт-Петербурге и дворцовых городах; были построены карантинные квартиры и дезинфекционные камеры в Аничковом дворце; организована лаборатория и проведены другие мероприятия, эффективность которых была высокой.

8 июля 1899 г. были введены дополнительные штаты Придворной медицинской части, а также учрежден институт врачей-ассистентов, состоящих в распоряжении инспекции. Сюда входили молодые врачи, которые в течение трех лет проходили подготовку для замещения в будущем вакантных должностей в Придворной медицинской части. Кроме того, был учрежден институт санитарных врачей и утвержден постоянный штат сестер милосердия.

К концу XIX в. придворная медицина России превратилась в целостную, организационно оформленную систему, включавшую в себя не только штат врачей-специалистов и их помощников в лице фельдшеров, акушерок, лекарских помощников, сестер милосердия, фармацевтов, но и ряд лечебных учреждений, предназначенных для оказания медицинской помощи служащим Министерства императорского двора. К их числу относились прежде всего придворные госпитали при местных дворцовых управлениях — Санкт-Петербургский, Царскосельский, Петергофский и Гатчинский, а также аптеки, аптечные склады и другие более мелкие учреждения. Придворная медицинская служба, помимо обеспечения бесперебойной работы придворных госпиталей и аптек, осуществляла также свою деятельность при «Кабинете Его Императорского Величества», Дирекции императорских театров, Императорском фарфоровом заводе, «Управлении Собственным Его Императорского Величества

дворцом», при роте дворцовых гренадер, а также в округах Санкт-Петербургского дворцового управления. С течением времени Придворная медицинская часть распространила свое влияние также на Департамент уделов, и на целый ряд добывающих предприятий на Урале и в Сибири [9].

Подбор кадров для придворной медицины, особенно с конца XIX в., был очень тщательным и строгим. При приеме на службу благонадежность претендента проверялась в четырех инстанциях: Департаменте полиции, Санкт-Петербургском губернском управлении в Царскосельском и Петербургском уездах, Отделении по охранению общественной безопасности и порядка в Санкт-Петербурге, в Петербургской сыскной полиции [10].

Придворными врачами последнего российского императора Николая II являлись специалисты высочайшего уровня, такие как акушер Д.О. Отт; терапевт, ученик С.П. Боткина, профессор Императорской Военно-медицинской академии Л.В. Попов; педиатр К.А. Раухфус; отоларинголог Н.П. Симановский; профессор, видный акушер-гинеколог Н.Н. Феноменов и многие другие. В мае 1905 г. звание почетного лейб-медика получил сын С.П. Боткина Е.С. Боткин. В апреле 1908 г. он был назначен лейб-медиком императора Николая II и более десяти лет являлся домашним врачом императорской семьи. В 1910 г. в штате Придворной медицинской части значилось 62 человека: 5 лейб-медиков, 23 почетных лейб-медика, 23 лейб-хирурга, 7 почетных лейб-хирургов, лейб-акушер, лейб-окулист, лейб-педиатр и лейб-отиатр. В течение последующих четырех лет количество почетных лейб-медиков увеличилось до 54, хотя в дальнейшем с начала Первой мировой войны и до конца царствования Николая II было произведено лишь одно пожалование «почетных званий медицинских должностей при Императорском Дворе» — Б.З. Маламу, являвшемуся лейб-медиком великого князя Николая Николаевича [11].

Первая мировая война серьезно повлияла на деятельность придворной медицины. В дворцовых госпиталях стали размещать раненых и больных с фронта, при госпиталях были развернуты лазареты, прошла мобилизация персонала Придворной медицинской части. Придворная медицинская часть Министерства императорского двора прекратила свою деятельность в соответствии с приказом по Комиссариату имуществ Республики 15 июля 1918 г. [12].

Таким образом, придворная медицина, занимая чрезвычайно важное место в организации здравоохранения в России, используя в повседневной деятельности собственные учреждения и персонал, располагала также талантом и опытом многих своих почетных представителей, которые составляли, в конечном счете, славу и уважение всей российской медицины. Ниже приводятся краткие сведения о лейб-медиках, которые оставили свой неповторимый и яркий след в истории отечественной медицины.

Первым среди наиболее известных придворных медиков конца XVIII — начала XX в. следует назвать Роджерсона Ивана Самойловича (Rogerson John Samuel) (1741–1823). С 1769 г. по 1816 г. он являлся лейб-медиком Екатерины II, Павла I и Александра I. Шотландец по происхождению, выпускник Эдинбургского университета 1765 г., он в 1766 г. прибыл в Россию и успешно сдал в Медицинской коллегии испытание на право врачебной практики. Одним из первых его пациентов был сын княгини Е.Г. Дашковой, которого он спас от смерти при заболевании дифтерией. Быстро овладев русским языком, И.С. Роджерсон стал живо интересоваться новостями, завел обширные связи, охотно откликался на просьбы любого, кто обращался к нему за медицинской помощью. Заняв по приглашению место лейб-медика, он продолжал иметь в городе широкую практику, успешно применял кровопускание, особенно у лиц гипертонического типа. Отличался завидной энергией, большим опытом, трудолюбием и преданностью своему делу. Имел чин тайного советника, состоял членом Медицинского совета Министерства внутренних дел. В 1816 г., прослужив полвека в России, вернулся на родину, где и был похоронен.

Другим шотландцем, заставившим говорить о себе, был Виллие Яков Васильевич (Sir James Wylie) (1768–1854), также выпускник Эдинбургского университета. Приехав в Россию в конце 1790 г., он в течение пяти с лишним лет служил военным врачом, успешно лечил солдат от лихорадки и столь же успешно выполнял различные хирургические вмешательства. Одним из первых в Петербурге он произвел находившемуся в состоянии асфиксии графу И.П. Кутайсову, спасительную экстренную ларинготомию. В 1798 г. именным указом был назначен придворным оператором. В 1799 г. его определили лейб-хирургом, и до конца правления Павла I он пользовался полным его доверием [13]. При Александре I Я.В. Виллие продолжал оставаться лейб-хирургом и заслуженно имел многие привилегии. Многолетняя

деятельность Я.В. Виллие была направлена на благо России, ставшей его второй родиной. В 1806 г. он был назначен Главным по армии медицинским инспектором, а в 1808 г. — Управляющим Медицинской экспедицией Военного департамента и президентом Медико-хирургической академии, которой руководил на протяжении тридцати лет [14]. С 1810 г. по 1813 г. он являлся деканом Медицинского совета, а в 1814 г. пожалован в лейб-медики. Я.В. Виллие внес большой вклад в развитие военной медицины. В 1841 г. Я.В. Виллие был произведен в действительные тайные советники — самый высокий чин, который могли иметь в то время медики [15]. С 1843 г. и до конца жизни Яков Виллие занимал должность Управляющего Придворной медицинской частью.

Стоит упомянуть, что одновременно с ним в Петербурге при великом князе Михаиле Павловиче в качестве его лечащего врача долгие годы служил Яков Васильевич Виллие (второй) (1795–1850), родной племянник «первого» Я.В. Виллие, удостоенный звания почетного лейб-медика. Я.В. Виллие 2-й прибыл в Россию в 1817 г., выдержал экзамен в ИМХА на степень доктора медицины, а в 1819 г. — доктора медицины и хирургии и поступил ординатором в Санкт-Петербургский Военно-сухопутный госпиталь. В 1820 г. он стал старшим доктором гвардейской кавалерии, а затем до 1824 г. осуществлял контроль за работой лазаретов гвардейских полков. В том же году по высочайшему повелению он был определен лечащим врачом великого князя Михаила Павловича и состоял при последнем на протяжении 25 лет, повсюду его сопровождая. Участвовал в Русско-турецкой войне 1828–1829 гг. и в других кампаниях того времени. С 1834 г. по 1849 г. он одновременно являлся главным доктором военно-учебных заведений Санкт-Петербурга, проявив на этом посту организаторские способности и усердие. Звание почетного лейб-медика ему присвоено в 1849 г. [16].

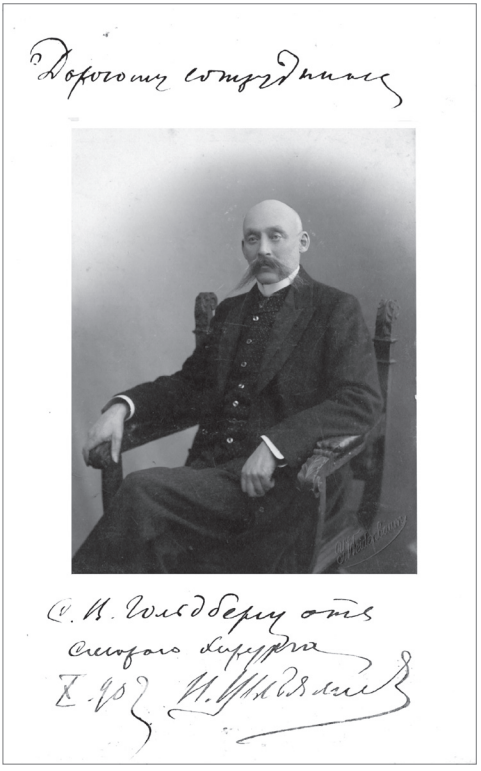
Добрую память о себе оставил Рюль Иван Федорович (Johann Georg von Ruehl) (1769–1846), прошедший на поприще добросовестной и активной придворной службы все ее ступени — от младшего гофхирурга до лейб-медика в чине действительного тайного советника. И.Ф. Рюль прошел четырехлетнее медицинское обучение в Санкт-Петербургском Медико-хирургическом (Калинкинском) институте и в 1787 г. был принят ординатором в Обуховскую больницу, а на следующий год переведен в морской корабельный флот.

Участвовал во многих морских сражениях, лично оказывая помощь раненым. С 1790 г. по 1798 г. последовательно служил хирургом в петербургских и московских военных госпиталях. Павел I обратил на него внимание как на умелого оператора, знающего и гуманного врача и в марте 1798 г. определил его на службу при императорском дворе в качестве младшего гофхирурга. В 1802 г. он был повышен до звания гофхирурга, а в 1805 г. направлен в действующую армию, вместе с которой участвовал в битвах под Вельсом, Энсом, Аустерлицем, где, рискуя собственной жизнью, оказывал помощь раненым. С 1806 г. И.Ф. Рюль находился при особах императорской фамилии. Одновременно обеспечивал надзор за больницами воспитательных и богоугодных заведений. В 1810 г. пожалован в лейб-хирурги, а в 1823 г. — в лейб-медики. Долгое время оставался инспектором медицинской части учреждений Ведомства императрицы Марии, состоял председателем Медико-филантропического комитета, членом Медицинского совета МВД. Особое внимание уделял организации психиатрической помощи. Делал много пожертвований на содержание благотворительных заведений и больниц. Пользовался всеобщим уважением и признанием как широко эрудированный ученый.

Франк Иоганн-Петер (Johann-Peter Frank) (1745–1821) — воспитанник Гейдельбергского и Страсбургского университетов, талантливый клиницист, широко образованный ученый. Возглавил в 1784 г. кафедру внутренних болезней в Гёттингене, затем был главным директором всей медицинской части в Ломбардии, профессором клинической медицины в Венском университете. Состоял лейб-медиком у двух правителей германских княжеств. В Россию он был приглашен Александром I, который назначил его своим лейб-медиком и одновременно ректором Медико-хирургической академии в Санкт-Петербурге. За короткий срок, с 1805 г. по 1808 г., он проявил завидную энергию не только как лейб-медик, но и как крупный организатор здравоохранения. И. Франк разработал кардинальный план реорганизации академии в соответствии с университетской моделью [17]. В 1808 г. покинул Россию.

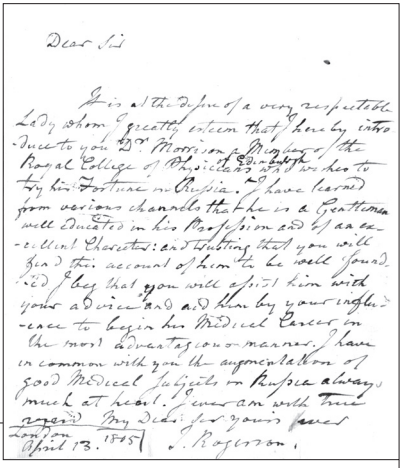
Лодер Христиан Иванович (Justus Christian Loder) (1753–1832). Степень доктора медицины и хирургии получил в 1777 г. в Гёттингене, после чего преподавал анатомию, физиологию, хирургию, повивальное искусство в Йенском университете, где создал медико-хирургическую клинику. С 1781 г. — лейб-медик герцога Саксен-Веймарского.

Е.С. Боткин
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ



Н.А. Вельяминов
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Н.Ф. Здекауер.
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ.



Дорогой сэр,

Настоящим, по желанию одной почтенной дамы, которую я высоко уважаю, я рекомендую Вам д-ра Моррисона, члена Королевского Колледжа врачей в Эдинбурге, который решился попытать счастья в России. Я узнал из различных источников, что это – джентльмен весьма эрудированный в своей специальности и прекраснейшего характера. Надеюсь, что Вы найдете эту характеристику соответствующей действительности. Прошу вас помочь ему словом и делом и вашим авторитетом в начале его врачебной карьеры. Я также разделяю Ваше стремление увеличить число хороших врачей, работающих в России.

С неизмеримым почтением, мой дорогой Сэр,
Всегда Ваш
Дж. Роджерсон

Лондон, 13 апреля 1805 г.
Д-ру Вилье, Государственному
Советнику, Скт.Петербург.

Письмо Д. Роджерсона Я.В. Виллие
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

С.П. Боткин. 1877 г.
Из фондов
Военно-медицинского музея
МО РФ

С.П. Федоров
Из фондов
Военно-медицинского музея
МО РФ

В 1803–1806 гг. университетский профессор анатомии в Галле, а затем поселился в Кёнигсберге. В 1808 г. получил должность королевского лейб-медика. Через два года оставил королевскую службу, переехал в Петербург и занялся вольной практикой. Очень скоро был замечен Александром I, который возвел его в чин действительного статского советника и сделал своим лейб-медиком. В 1812 г., в начале Отечественной войны, стал членом Медицинского совета. Занимался по распоряжению М.И. Кутузова устройством крупных госпиталей в районе театра военных действий. Одним из них, Московским, заведовал до 1817 г. В 1818–1831 гг. был профессором анатомии Московского университета. В 1828 г. устроил в Москве первое заведение искусственных минеральных вод. В 1830 г. участвовал в борьбе с холерной эпидемией. Состоял почетным членом Московского университета, Санкт-Петербургской академии наук и многих ученых обществ России и европейских стран. Лодер отличался особой внимательностью, умелым подходом к заболевшему, решительными действиями. Как специалист поражал точностью своих наблюдений, ясностью изложения любого предмета или явления.

Каменецкий Осип Кириллович (1750–1823) — первый из русских врачей, возведенных в звание лейб-медика. Известный практик, активный популяризатор медицинских знаний, по праву названный «патриархом российских врачей». Учился в Санкт-Петербурге в госпитальной школе и был выпущен в 1780 г. подлекарем. Служил в полках, участвовал в сражениях. В 1814 г. был удостоен степени доктора медицины за большой вклад в проведение санитарно-гигиенических мероприятий, за успешную работу в Петербургской врачебной управе и Медицинской коллегии, а также за «Краткое наставление в лечении болезней простыми средствами», выдержавшее более десяти изданий. Лейб-медиком был определен в 1816 г.

Арендт Николай Федорович (1785–1859) — известный врач, общественный деятель, «ходячая энциклопедия», как его называли. Окончил Санкт-Петербургскую Медико-хирургическую академию в 1805 г. с наградой — серебряным набором хирургических инструментов. Служил лекарем в полку, участвовал в наполеоновских войнах и проявил себя умелым хирургом. В 1814 г. был назначен Главным медицинским инспектором русского экспедиционного корпуса во Франции. Его хирургическое мастерство высоко оценил Д. Ларрей. С 1820 г. по 1825 г. Н.Ф. Арендт являлся главным доктором Артилле-

рийского госпиталя в Санкт-Петербурге. После получения в 1821 г. ученой степени доктора медицины и хирургии еще 6 лет оставался на военной службе, а затем оставил ее и занялся хирургической практикой. Около 20 лет был главным консультантом-хирургом при Обуховской больнице. Император Николай I не раз пользовался его врачебным умением и в 1829 г. сделал его своим постоянным лечащим врачом с возведением в звание лейб-медика. Император брал с собой Н.Ф. Арендта во все свои поездки по России и за рубежом. В роли лейб-медика Николай Федорович оставался до 1839 г. Среди его пациентов был и раненый на дуэли А.С. Пушкин. С 1847 г. и до конца жизни Н.Ф. Арендт состоял медицинским инспектором учреждений Ведомства императрицы Марии.

Тарасов Дмитрий Клементьевич (1792–1866) окончил в 1818 г. с золотой медалью Императорскую Медико-хирургическую академию и был назначен полковым лекарем. Уже через год был переведен правителем дел канцелярии президента академии Я.В. Виллие. Часто, вместе с Я.В. Виллие, участвовал в лечении Александра I и присутствовал в 1825 г. при его кончине. С 1825 г. по 1827 г. — главный лекарь Артиллерийского госпиталя в Санкт-Петербурге. Затем перешел в гражданское ведомство на пост генерал-штаб-лекаря по гражданской части. В 1829 г. был возведен в звание почетного лейб-хирурга и стал членом Императорского человеколюбивого общества. Успешно боролся с эпидемией холеры. С 1836 г. по 1846 г. управлял Военно-медицинским департаментом, после чего был назначен членом Медицинского ученого комитета и членом Медицинского совета при МВД. Автор «Энциклопедического медицинского лексикона», издававшегося в Санкт-Петербурге с 1842 г. по 1850 г.

Здекауер Николай Федорович (1815–1894) — выпускник Императорской Медико-хирургической академии (1838). Усовершенствовался в европейских клиниках по патологической анатомии и диагностике. В 1839 г. был назначен старшим ординатором Военно-сухопутного госпиталя к профессору К.К. Зейдлицу. Первым начал читать систематические лекции по патологической анатомии. В 1842 г. был удостоен степени доктора медицины. С 1846 г. по 1860 г. заведовал терапевтической, а затем диагностической клиникой ИМХА. В 1860–1863 гг. — профессор кафедры госпитальной терапевтической клиники академии. Вдумчивый диагност, пытливый и внимательный врач, удачно использовавший введенное им

молочное лечение при некоторых заболеваниях сердца. В 1860 г. был определен лейб-медиком-консультантом, что заставило его в 1863 г. оставить профессуру в академии, сохранив за собой звание заслуженного профессора [18]. К придворным обязанностям относился очень ответственно, чем заслужил всеобщее уважение. Много внимания уделял общественной гигиене. Один из создателей Общества охранения народного здравия и бессменный его председатель. С 1884 г. на протяжении пяти лет являлся председателем Медицинского совета Министерства внутренних дел.

Эйхвальд Эдуард Эдуардович (1837–1889) — сын профессора минералогии и зоологии ИМХА. Окончил в 1859 г. ИМХА с золотой медалью и премией И.Ф. Буша. В 1862 г. защитил диссертацию на степень доктора медицины. Усовершенствовался за границей в течение двух лет, а по возвращении в Санкт-Петербург был утвержден адъюнкт-профессором кафедры госпитальной терапии. Как талантливый и эрудированный клиницист, с 1865 г. по 1873 г. состоял лейб-медиком великой княгини Елены Павловны и пользовался полным ее доверием [19]. Умело сочетал общеукрепляющее и симптоматическое лечение. Читал лекции студентам Медико-хирургической академии и слушательницам Женских врачебных курсов, вел большую научно-исследовательскую работу. В 1883 г. был назначен инспектором учреждений Ведомства императрицы Марии [20].

Крассовский Антон (Антон-Эдуард) Яковлевич (1821–1898) – основоположник акушерства и гинекологии в России. В 1848 г. окончил ИМХА и был определен на службу ординатором в Красносельский военный госпиталь. Одновременно состоял ассистентом при акушерской клинике ИМХА. В 1852 г. получил степень доктора медицины, а в 1858 г. возглавил кафедру акушерства с учением о женских и детских болезнях ИМХА, которой руководил до 1876 г. Одновременно являлся лейб-акушером Императорского двора, где пользовался непререкаемым авторитетом. Много внимания уделял подготовке акушерских кадров. По его предложению в 1870 г. Медицинский совет Министерства внутренних дел ввел два должностных уровня: повивальной бабки и ученой акушерки. Принимал активное участие в работе и создании Женских врачебных курсов. С 1867 г. являлся консультантом Максимилиановской лечебницы по женским болезням, а с 1876 г. посвятил себя работе в Санкт-Петербургском родовспомогательном заведении, директором которого оставался

до конца жизни. Умелый оператор, выполнивший в 1862 г. первую в России успешную овариотомию [21]. Создал научную школу и подготовил значительное число учеников, многие из которых стали видными деятелями отечественного акушерства.

Захарьин Григорий Антонович (1829–1897) – один из основоположников клинической медицины в России. Окончил медицинский факультет Московского университета (1852). После усовершенствования за границей, читал на медицинском факультете Московского университета лекции по курсу диагностики. В 1862 г. получил звание профессора, а в 1864 г. был избран директором факультетской терапевтической клиники и руководил ею до последних дней жизни. Зарекомендовал себя выдающимся диагностом-клиницистом, что послужило основанием присвоить ему звание почетного лейб-медика императорского двора и определить основным лечащим врачом Александра III. Разработал метод детального обследования больного для установления точного диагноза и назначения программы лечения. Убежденный сторонник профилактических средств и мероприятий, пропагандист гигиены. Умело использовал при лечении естественные минеральные воды. Создатель московской научной школы врачей-терапевтов, автор многих научных трудов, главный из которых – «Клинические лекции» — был переведен на многие европейские языки.

Гирш Густав Иванович (1828–1907) — опытный военный хирург. После окончания в 1853 г. ИМХА был определен на военную службу в полк с прикомандированием к военному госпиталю. В 1854 г. был удостоен степени доктора медицины. В качестве хирурга участвовал в Крымской войне, а с 1859 г. в течение нескольких лет являлся ординатором госпиталя лейб-гвардии Семеновского полка в Санкт-Петербурге. В 1865 г. был назначен главным лекарем Красносельского военного госпиталя, где ему пришлось оказывать медицинскую помощь великим князьям. В этом же году ему присвоено звание почетного лейб-хирурга. В 1883 г. он был возведен в звание лейб-хирурга с зачислением в Императорскую главную квартиру. Был одним из наиболее активных хирургов придворного ведомства. Участник Русско-турецкой войны 1877–1878 гг. Долгие годы являлся совещательным членом Медицинского совета Министерства внутренних дел и Военно-медицинского ученого комитета.

Боткин Сергей Петрович (1832–1889) — выдающийся российский терапевт-клиницист, создатель крупнейшей научной школы.

После окончания в 1855 г. медицинского факультета Московского университета, проходил усовершенствование в европейских клиниках. В 1860 г., по приглашению президента ИМХА, прибыл в Санкт-Петербург, где с 1862 г. по 1889 г. возглавлял терапевтическую клинику. При клинике организовал клинико-экспериментальную лабораторию, где были проведены первые в России исследования по клинической фармакологии и экспериментальной терапии. В 1870 г. С.П. Боткин был удостоен звания «почетного лейб-медика Двора Его Величества с оставлением при занимаемых должностях» [22]. С самого начала службы при Дворе Сергей Петрович проявил себя с самой лучшей стороны. Он не только диагностировал заболевание императрицы Марии Александровны (воспаление легких, начальная стадия легочной чахотки), но и предложил необходимый курс лечения, в то время как другие врачи, занимавшиеся лечением царственной особы, признавались в своем бессилии [23]. Как лейб-медик в 1877–1878 гг. сопровождал Александра II на театр военных действий и находился в Главной ставке действующей армии. С 1878 г. и до конца жизни С.П. Боткин оставался председателем Общества русских врачей в Санкт-Петербурге. Воспитал более 45 профессоров и несколько поколений опытных врачей-терапевтов.

Раухфус Карл Андреевич (1835–1915) — выдающийся русский педиатр, организатор детских лечебных учреждений, один из первых ларингологов в России. Окончил в 1857 г. ИМХА, после чего работал ординатором, прозектором и, наконец, старшим врачом Императорского Воспитательного дома. С 1860 г. стал заниматься ларингологией, предложил новый вариант гортанного зеркала и ряд хирургических инструментов. В 1862–1864 гг. усовершенствовался за границей. С 1869 г., в течение 40 лет, руководил детской больницей на 250 мест в Санкт-Петербурге, построенной по его проекту и ныне носящей его имя. Устроил при больнице первую в России дезинфекционную камеру с текучим паром. В 1876 г. был назначен лейб-педиатром и стал руководителем обслуживающего персонала дворцового ведомства по уходу за детьми. Организовал Общество школьных дач и Всероссийское попечительство по охране материнства и младенчества. Вырастил большую плеяду врачей-педиатров.

Тихомиров Николай Иванович (1843–1913) — крупный специалист по глазным болезням. Видный общественный деятель. Пользовался большой популярностью как врач-практик. Почетный лейб-

окулист. Окончил в 1865 г. Императорскую Медико-хирургическую академию и был оставлен при ней для написания диссертации. В 1867 г. был удостоен степени доктора медицины и определен ординатором в офтальмологическую клинику профессора Э.А. Юнге. С 1870 г. по 1875 г. читал лекции по офтальмологии прикомандированным к ИМХА врачам, а также вел занятия по глазным болезням на Женских врачебных курсах. Избранный в 1877 г. консультантом по глазным болезням в Максимилиановской лечебнице, развернул широкую деятельность по оказанию соответствующей помощи петербуржцам и приезжим всех возрастов. В 1883 г. был назначен окружным окулистом Петербургского военного округа. Неоднократно приглашался во дворец на консультации и в 1886 г. был назначен почетным лейб-медиком императорского двора. Один из основателей Русского офтальмологического общества (1885), почетный председатель его второго съезда.

Беллярминов Леонид Георгиевич (1859–1930) — известный офтальмолог. Выпускник ИМХА (1883), доктор медицины (1886), академик ИВМА (1903). После возвращения из двухлетней заграничной командировки с 1893 г. по 1924 г. возглавлял кафедру офтальмологии ВМА [24]. Стремясь предотвратить распространение глазных болезней и слепоты в стране, Л.Г. Беллярминов выступил инициатором создания летучих глазных отрядов по борьбе с трахомой. Почетный лейб-окулист императорского двора.

Вельяминов Николай Александрович (1855–1920) — один из наиболее ярких представителей российской медицины начала XX в., крупный военно-медицинский организатор, талантливый хирург. Окончил медицинский факультет Московского университета (1877). Служил полковым врачом, а после усовершенствования в хирургических европейских клиниках был направлен в 1881 г. ассистентом к профессору К.К. Рейеру в госпитальную хирургическую клинику Женских врачебных курсов. Основал в 1885 г. первый в России хирургический журнал «Хирургический вестник». С 1885 г. по 1894 г. являлся преподавателем, а с 1894 г. руководителем учебной части Рождественских курсов помощников врачей. Степень доктора медицины получил в 1889 г. и через два года стал консультантом-хирургом лечебных учреждений Ведомства императрицы Марии. В 1894 г. был определен почетным лейб-хирургом и врачом Императорской главной квартиры. Использовал свое прочное придворное положе-

ние для необходимых усовершенствований в области хирургической науки и практики. В 1897 г. был избран профессором академической хирургической клиники, а с 1910 г. по 1913 г. являлся начальником ИВМА. Автор многих трудов по различным разделам общей и военно-полевой хирургии, действительный и почетный член ряда отечественных и зарубежных научных обществ, академик ИВМА.

Симановский Николай Петрович (1854–1922) — основоположник отечественной отоларингологии. После окончания ИМХА (1878) стал работать ординатором в клинике С.П. Боткина. Доктор медицины (1881), профессор (1886), основатель и руководитель клиники болезней уха, горла, носа ИВМА с 1892 г. Лейб-отиатр императорского двора.

Отт Дмитрий Оскарович (1855–1929) — талантливый врач, блестящий хирург-оператор, создатель нового направления в науке о женщине. Окончил с отличием в 1879 г. ИМХА. Усовершенствовался за границей и в 1884 г. защитил докторскую диссертацию. В 1889 г. был избран профессором гинекологии и акушерства Клинического института великой кн. Елены Павловны. С 1893 г. — директор Повивального института в Санкт-Петербурге. В ноябре 1895 г. ему было присвоено звание лейб-акушера, хотя и ранее он приглашался в императорский двор в качестве консультанта. Дорожа своим придворным званием, Д.О. Отт относился к каждому посещению Двора с полной ответственностью и пользовался абсолютным доверием. Под его руководством Повивальный институт (Клинический акушерско-гинекологический) стал одним из лучших в Европе. Многие годы был председателем Санкт-Петербургского акушерско-гинекологического общества, редактором «Журнала акушерства и женских болезней», членом ряда российских и зарубежных научных обществ. В 1899 г. был назначен директором Санкт-Петербургского Женского медицинского института и много сделал для развития женского медицинского образования в России.

Павлов Евгений Васильевич (1845–1916). В 1868 г. окончил с серебряной медалью ИМХА и был оставлен при ней для усовершенствования по хирургии. В 1870 г. изучал хирургию в Париже у знаменитого профессора Пеана. В 1871 г. стал доктором медицины и через два года был избран приват-доцентом ИМХА. Одновременно оперировал в Семеновском-Александровском военном госпитале, а с 1875 г. — в лечебных учреждениях Крестовоздвиженской и

Свято-Троицкой общин сестер милосердия. Участник Русско-турецкой (1877–1878) и Русско-японской (1904–1905) войн. С 1883 г. по 1888 г. — главный врач Александровской общины сестер милосердия. В 1888 г. избран профессором кафедры оперативной хирургии ИВМА, а в 1891 г. перешел на кафедру десмургии и механургии, которой руководил на протяжении трех лет. Прекрасный знаток хирургии военного времени, он впервые в академии начал чтение курса военно-полевой хирургии. Опубликовал много интересных работ, посвященных лечению огнестрельных ранений и организации помощи раненым. В 1896 г. был удостоен звания лейб-хирурга. Много времени уделял работе в Ведомстве императрицы Марии и в Российском обществе Красного Креста. Пользовался большой популярностью как хирург-оператор при императорском дворе, в госпиталях и гражданских больницах.

Федоров Сергей Петрович (1869–1936) — крупнейший русский хирург с мировым именем. Основоположник отечественной урологии и хирургии желчных путей. В 1891 г. окончил медицинский факультет Московского университета. После успешной защиты докторской диссертации в 1895 г. безраздельно посвятил свою жизнь хирургии. Одним из первых в России стал широко использовать инструментальные и эндоскопические методы исследования в хирургии. Блестяще выполнял сложные полостные операции, вмешательства на желчном пузыре и мочеполовых органах. Впервые в клинической практике применил внутривенный гедоналовый наркоз. Под руководством С.П. Федорова в стране началась всесторонняя разработка проблемы переливания крови и хирургического лечения злокачественных опухолей. В 1899 г. впервые в мире произвел чрезпузырную надлобковую простатэктомию. В 1897 г. он организовал Российское общество урологов и возглавил его. С 1903 г. и до своей смерти руководил одной из ведущих в ИВМА хирургических кафедр. С.П. Федоров основал крупную научную школу [25]. В 1910 г. С.П. Федоров был назначен лейб-хирургом и лечащим врачом наследника престола, страдавшего гемофилией. Как придворный хирург, он пользовался доверием царя и заслуженным уважением при Дворе. Во время Первой мировой войны лейб-хирург С.П. Федоров постоянно находился в ставке Верховного главнокомандующего императора Николая II и сопровождал его во всех поездках по фронтам. Николай II, отрекшийся от престола в пользу сына в феврале 1917 г.,

переменил свое решение в пользу своего брата Михаила после заключения Сергея Петровича о неизлечимости болезни наследника — царевича Алексея.

Среди придворных врачей последнего российского императора, кроме указанных выше, были такие видные деятели отечественной медицины, как тайный советник, профессор, видный акушер-гинеколог Николай Николаевич Феноменов; известный терапевт, ученик С.П. Боткина, профессор Императорской Военно-медицинской академии Лев Васильевич Попов и многие другие.

Кроме С. П. Федорова, в советский период активно продолжили свою научно-педагогическую и общественную деятельность лишь Н.А. Вельяминов, Д.О. Отт, Л.Г. Беллярминов и Н.П. Симановский.

Трагически сложилась судьба действительного статского советника, доктора медицины Евгения Сергеевича Боткина (1865–1918). Он был сыном С.П. Боткина. По окончании в 1889 г. ИВМА Евгений Сергеевич работал в Мариинской больнице для бедных, затем совершенствовался в лучших европейских клиниках. После защиты докторской диссертации в 1897 г. стал приват-доцентом академии. В Русско-японскую войну заведовал медицинской частью Российского общества Красного Креста. За боевые отличия награжден орденом Св. Владимира III степени с мечами. В мае 1905 г. Е.С. Боткин получил звание почетного лейб-медика, а в апреле 1908 г. назначен лейб-медиком императора Николая II и более десяти лет являлся домашним врачом императорской семьи. Частые заболевания императрицы и хронические болезни наследника настоятельно требовали неотлучного пребывания Евгения Сергеевича при Дворе. Он был известен не только своим богатым врачебным опытом и медицинскими знаниями, но и своей преданностью «высочайшим пациентам». Никому и никогда он не рассказывал о состоянии здоровья своих клиентов. Свидетельством этого может служить характеристика начальника канцелярии Министерства императорского двора А.А. Мосолова, данная Е.С. Боткину: «Боткин был известен своей сдержанностью, никому из свиты не удавалось узнать от него, чем больна государыня и какому лечению следуют царица и наследник» [26].

После февраля 1917 г. Евгений Сергеевич добровольно остался с императорской семьей, а затем отправился с ней в ссылку [27]. Он

всегда руководствовался принципами, изложенными им в своей первой лекции, прочитанной в Военно-медицинской академии в 1897 г.: «Раз приобретенное вами доверие больных переходит в искреннюю привязанность к вам, когда они убеждаются в вашем неизменном сердечном к ним отношении... Только сердце для этого нужно, только искреннее сердечное участие к больному человеку» [28]. В роковую ночь с 16 (29) на 17 (30) июля 1918 г., как вспоминал руководивший расстрелом императорской семьи Я.М. Юровский, «...Я пошел в помещение, разбудил доктора Боткина и сказал ему, что необходимо всем спешно одеться, так как в городе неспокойно, и я вынужден их перевести в более безопасное место... Сам — один — повел вниз семью... спустились в подвальное помещение... Я объявил, что Исполнительный комитет... постановил их расстрелять. Николай повернулся и спросил. Я повторил и скомандовал: «Стрелять!»... Пальба длилась очень долго... Я увидел, что многие еще живы. Например, доктор Боткин лежал, опершись локтем правой руки, как бы в позе отдыхающего. Револьверным выстрелом с ним покончил» [29].

Завершая рассказ о российских лейб-медиках, стоит отметить, что врачи, трудившиеся в Придворной медицинской части, сохраняли и приумножали накопленные в течение долгого периода времени медицинский опыт и знания отечественного здравоохранения и военной медицины, выполняя важную государственную задачу — обеспечение медицинской помощью первых лиц империи.

ГЛАВА 9
МЕДИЦИНСКИЕ ОБЩЕСТВА

Образование первого хирургического общества врачей и Немецкого врачебного общества в Санкт-Петербурге под председательством И.Ф. Буша. Общество русских врачей в Санкт-Петербурге и его значение в развитии отечественной медицины. Роль С.П. Боткина в поднятии авторитета общества. Возникновение Пироговского кружка, участие в его работе Н.И. Пирогова. Русское хирургическое общество Пирогова. К.О. Розенбергер и Общество морских врачей в Санкт-Петербурге, его влияние на повышение уровня профессиональных знаний морских врачей. Русские медицинские общества конца XIX столетия. Открытие музея Н.И. Пирогова. Организация Военно-санитарного общества в Петербурге.

Стремление медиков к корпоративному общению и обмену мнениями по тому или иному медицинскому вопросу издавна являлось характерным проявлением их профессиональной деятельности. Поскольку в странах Западной Европы научная медицина возникла и стала развиваться раньше, чем это произошло в Русском государстве, то и появление научных врачебных обществ вначале было отмечено во Франции, Англии, Голландии и других европейских странах. Что касается России, то немалую роль в проникновении европейских обычаев в повседневную жизнь россиян сыграл все нарастающий к XIX в. приток западноевропейских специалистов разного уровня. Среди них значительный процент составляли медики, привлеченные высоким денежным содержанием и другими льготами, предоставляемыми им во время службы.

В составе придворной медицинской службы, в военных госпиталях, лазаретах, городских больницах, а также в госпитальных школах и училищах уже к середине XVIII в. насчитывалось большое число врачей-иностранцев, тяготевших друг к другу во многом в силу своей национальной принадлежности. Чем крупнее был город, тем больше насчитывалось в нем иностранных врачей, тем

легче им было встречаться, беседовать, обсуждать общежитейские и сугубо профессиональные вопросы. Вполне естественно, что первые врачебные научные общества в России появились именно в таких крупных городах, как Санкт-Петербург и Москва. В третьем томе «Истории военной медицины России», посвященном XIX–началу XX в., общественной деятельности российских врачей уделяется немалое внимание [1]. Но рассмотрение истории медицинских обществ требует, несомненно, более широкого подхода с учетом специфики возникновения и деятельности каждого общества.

Принято считать, что первое в России медицинское общество, объединившее медиков и физиков, было основано в Москве 27 сентября 1804 г. и открыло свою деятельность в 1805 г. под названием «Общество соревнования врачебных и физических наук» [2]. Подтверждение тому можно найти в ряде источников, в том числе в широко известном труде «История хирургических обществ России и Советского Союза», изданном в 1969 г. под редакцией Б.В. Петровского и В.И. Колесова [3].

Однако тщательное изучение архивных материалов, хранящихся в отделе рукописей Российской национальной библиотеки, свидетельствует, что первое медицинское общество в России было создано гораздо раньше (около 1763 г.), и не в Москве, а в Петербурге.

В фондах Российской национальной библиотеки была обнаружена, не включенная еще широко в научный оборот, весьма любопытная рукопись петербургского штаб-хирурга Иоганна-Августа-Фридриха Цирхольца, помеченная 1818 г. [4]. В ней, помимо других сведений, касающихся петербургской медицины XVIII в., сообщалось и о существовании в столице хирургического общества. Обнаруженный документ представляет собой объемистую рукопись на 257 страницах в тетради обычного «школьного» формата: текст написан от руки на немецком языке готическим шрифтом. На обложке рукописи имеется название «Abriss der Medicinal Geschichte Russlands und andere medicinisch-historischen Nachrichten» («Очерк истории медицины России и другие историко-медицинские сведения»).

Рукопись содержит предисловие, 10 глав, заключение и примечания, что свидетельствует о предполагавшейся ее публикации, которая так и не состоялась. Одна из глав, представляющая для нас особый интерес, носит название «Сообщение о существовавшем прежде в Санкт-Петербурге хирургическом обществе».

Цирхольц писал: «Вскоре после восшествия на престол Екатерины II (1762 г. — Авт.) несколько хирургов в Петербурге объединились и образовали хирургическое общество, состоявшее из директора, председательствовавшего на собраниях, секретаря и казначея, которые в союзе с другими членами разработали устав. Они собирались еженедельно поочередно на квартирах каждого члена, где выступали с докладами по анатомии, медицине или хирургии, с сообщениями и практическими наблюдениями из лечебной науки. Эти сообщения и доклады обсуждались членами общества, по ним высказывались мнения и замечания. Затем эти сообщения заносились в протокол... Предлагалось издавать труды общества. Приходится сожалеть, что это полезное содружество... просуществовало не более четырех лет».

Цирхольц приводит список 14 членов Петербургского хирургического общества: Бахерахт, Бек, Блок, Валлериан, Вейтбрехт, Вульф, Кельхен, фон Меллен, Нагель, Орреус, Хамен, Хемнитцер, Цубер и Энгель. Все они были широко известными в то время лицами на медицинском поприще, а некоторые из них либо возглавляли работу сухопутных и морских госпиталей, либо были связаны с госпитальными школами. Достаточно назвать Е.К. Валлериана, впоследствии главного доктора Санкт-Петербургского Адмиралтейского госпиталя, А.Г. Бахерахта — главного доктора флота, Г.М. Орреуса — оператора Адмиралтейского госпиталя, Г.Г. Энгеля — ставшего преподавателем анатомии и физиологии на немецком отделении Медико-хирургической академии, Х.Я. фон Меллена — лекаря Санкт-Петербургского Сухопутного госпиталя, впоследствии известного столичного акушера.

К сожалению, никаких сведений о занятиях этого общества и темах, обсуждавшихся на его заседаниях, пока обнаружить не удалось. Среди членов общества нет ни одного с русской фамилией. Это неудивительно, поскольку в середине XVIII в. русских лекарей в России было очень мало.

Понятно и то, что следующее по времени создания медицинское общество в Санкт-Петербурге также объединяло в основном врачей-иностранцев. Возникло оно по инициативе практикующего врача Д.Д. Гардера и директора глазной лечебницы В.В. Лерхе, благодаря усилиям которых 21 января 1819 г. на квартире Д.Д. Гардера состоялось первое заседание членов-учредителей «Немецкого врачебного

общества в Санкт-Петербурге» («Der deutsche ärztliche Verein zu St.-Petersburg») [5].

В числе учредителей — профессор Медико-хирургической академии И.Ф. Буш, член Медицинского совета Ф.К. Мильгаузен, врач Царскосельского лицея К. Шмидт; доктора Г. Блюм, Е. Раух, Р. Лихтенштедт, К. Мюллер, а также лейб-медики О.О. Реман и К.К. Штофреген. На первом заседании нового общества, кроме Гардера и Лерхе, присутствовали все учредители. Директором общества единодушно был избран профессор И.Ф. Буш, секретарем — В.В. Лерхе.

На этом заседании учредители выработали устав по образцу Берлинского медико-хирургического общества и постановили собираться по вечерам каждые две недели для научных собеседований. Перерыв в заседаниях устраивали ежегодно с 15 мая по 15 сентября.

В первом параграфе устава члены общества призывались к свободному обмену мнениями по всем медицинским проблемам «...в целях содействия развитию практической медицинской науки».

Председатель этого врачебного содружества И.Ф. Буш сумел внести в работу общества дух взаимоуважения, культурного общения и одновременно, выражаясь современным языком, плюрализм мнений. На обсуждение выносились не только частные случаи из практики, но и более широкие вопросы, затрагивавшие принципы диагностики и лечения самых различных заболеваний и патологических состояний. Сообщения нередко сопровождались демонстрацией патологоанатомических препаратов, что значительно повышало их ценность. Регулярно велись протоколы заседаний, просматривая которые можно встретить среди докладчиков имена: К.К. Зейдлица, Х.Х. Саломона, В.В. Лерхе, Р.Ф. Блессига, Х.Я. Гюббенета, В.В. Бессера, врачей сухопутных и морских госпиталей. Частым гостем на заседаниях общества был А.П. Загорский, ставший вскоре его членом; с рядом сообщений и докладов выступали Н.И. Пирогов и Н.Ф. Здекауер.

Следует отметить, что Николая Ивановича Пирагова всегда привлекала аудитория врачей, говоривших по-немецки. Видимо, сказывалось его длительное пребывание в Дерпте, постоянное общение со студентами и коллегами, знавшими немецкий язык, среди которых у него было немало друзей юности. Само собой разумеется, что на заседаниях общества звучала немецкая речь, перемежавшаяся латинскими выражениями.

С чисто немецкой аккуратностью велись протоколы заседаний, краткое содержание которых нашло отражение в изданной на немецком языке книге «Исторический обзор деятельности немецкого врачебного общества в С.-Петербурге за время его 50-летнего существования» [6]. В 1894 г. вышло новое издание, охватывающее уже 75-летие деятельности этого, известного далеко за пределами Петербурга научного врачебного общества.

Многие военные врачи — начальники и ординаторы госпиталей, старшие врачи полков, руководители окружных военно-медицинских управлений состояли членами общества и неоднократно делились своим опытом на его заседаниях. Достаточно назвать таких известных в свое время лиц, как А. Бари, И. Гримм, Ф. Гефтлер, В. Гершельман, А. Реммерт, К. Шенк, С. Унтербергер.

Знакомясь с протоколами, можно убедиться, что на заседаниях общества с интересными докладами и сообщениями охотно выступали не только академические профессора, но и доктора гражданских больниц и военных госпиталей: И.Ф. Буш, Х.Х. Саломон, В.В. Лерхе, Ф.К. Мильгаузен, К.К. Зейдлиц, Н.Ф. Арендт.

Начиная с 1821 г., общество стало издавать сборники своих трудов. Всего вышло восемь томов: первый из них увидел свет в 1821 г., последний — в 1854 г. На страницах этих сборников были опубликованы многие работы И.Ф. Буша, К.К. Зейдлица, Н.Ф. Здекауера, К.О. Розенбергера и других признанных знатоков военной и морской медицины. В последнем, восьмом томе, была помещена большая работа Н.И. Пирогова «О проявлении различных патологических процессов в одинаковой форме, и об одном и том же процессе — в разных формах, особенно о кишечной непроходимости», свидетельствовавшая об исключительной наблюдательности опытного хирурга-практика.

До конца 1832 г. «Немецкое врачебное общество в Санкт-Петербурге», изменившее свое название на «Общество Санкт-Петербургских практических врачей», оставалось единственным в столице, если не считать возникшее в том же 1819 г. «Фармацевтическое общество» под председательством А.И. Шерера, объединившее столичных фармацевтов и аптекарей и ставившее целью «усовершенствование фармации и утверждение достоинства тех, кои упражняются в оной» [6]. Долгое время этим обществом успешно руководил профессор ИМХА А.П. Нелюбин. Неизменное оживление в работу

общества вносил «отец русской фармации», как его называли, немец по происхождению, Юлий Карлович Трапп, профессор, возглавлявший в ИМХА с 1858 г. по 1877 г. кафедру фармации и фармакогнозии. Это был человек прогрессивных взглядов, автор военной, гражданской и морской фармакопей и учебников по фармакогнозии и фармацевтической химии. На заседаниях общества он выступал с сообщениями о ревизии аптек, о деятельности открытой в академии фармацевтической лаборатории, охотно участвовал в возникавших прениях.

Фармацевтическое общество в силу сложившихся условий почти целиком состояло из немцев-фармацевтов и владельцев аптек, и вместе с Обществом Санкт-Петербургских практических врачей давало возможность врачам-иностранцам чувствовать себя в России как дома в противовес русским медикам, не имевшим достойного центра профессионального общения. Такое положение, естественно, не могло устраивать постоянно растущие национальные медицинские силы Петербурга.

Создание немецкого общества врачей побудило к объединению и русских врачей. Первым мысль о создании своего общества высказал почетный лейб-медик Семен Федорович Вольский, который 22 декабря 1832 г. собрал у себя на квартире группу единомышленников, ставших вместе с ним учредителями «Санкт-Петербургского общества русских врачей». Среди первых его членов были, помимо самого С.Ф. Вольского, И.О. Александров, Е.И. Андреевский, О.Ф. Калинский, А.Н. Никитин, Е.Ф. Слонецкий-Михайловский, М.Д. Сольский, Д.К. Тарасов, П.А. Чаруковский и В.М. Шклярский. Позже к ним присоединились П.Ф. Горянинов, К.И. Грум-Гржимайло, В.П. Добровольский, Ф.С. Похвалинский, О.А. Пшесмыцкий, Е.Н. Смоленский, А.Ф. Соколов и С.Ф. Хотовицкий, которые и стали членами-учредителями.

Отрицательное отношение Я.В. Виллие к создаваемому обществу заставило многих военных врачей, уже давших согласие на вступление в общество, взять свои заявления обратно. Только благодаря поддержке генерал-штаб-доктора С.Ф. Гаевского и директора канцелярии Министерства внутренних дел П.П. Никифорова С.Ф. Вольскому удалось 12 (24) сентября 1833 г. добиться утверждения устава.

Общество было зарегистрировано Комитетом министров 12 сентября 1833 г., изменив вскоре свое название на «Общество русских

врачей в Санкт-Петербурге». Первым председателем был избран Ефим Иванович Андреевский, «ум которого, спокойный и твердый, и широкая образованность дали возможность Обществу в продолжение первых шести лет спокойно развиваться и выработать себе доброе имя» [7].

Первое заседание общества состоялось 2 октября 1833 г. на квартире С.Ф. Вольского. Многие врачи, а также профессора и преподаватели Императорской Медико-хирургической академии являлись активными членами общества, участвовали в заседаниях, выступали с докладами и демонстрациями, направляли свои статьи для опубликования в печатном органе общества — «Трудах».

Активными членами этого общества в первые годы его существования были профессора И.В. Буяльский, С.Ф. Хотовицкий, С.Я. Нечаев, лейб-хирург И.В. Енохин, доктор Артиллерийского училища Е.Н. Смельский, главный медик действующей армии Р.С. Четыркин, старшие врачи полков И.И. Брыков, А.Ф. Соколов, главный доктор Морского госпиталя А.Е. Фигурин.

Позднее в общество входили профессора П.А. Дубовицкий, А.А. Китер, П.П. Заблоцкий-Десятовский, Я.А. Чистович, М.М. Руднев, П.Ф. Лесгафт и многие другие известные ученые, видные деятели отечественной гражданской и военной медицины. Общество охотно принимало в свои ряды армейских и флотских врачей, предоставляя им возможность выступать и печататься.

Тематика докладов и сообщений членов общества на заседаниях и публикаций в «Трудах» и протоколах охватывала самые различные вопросы медицины: «О продырявливании пищеприемного канала в медико-практическом и судебно-медицинском отношениях» (С.Ф. Хотовицкий, 1836), «Воспаление брюшины» (Е.И. Андреевский, 1840), «О каменной болезни почек» (В.М. Шклярский, 1840), «Обзор операций косоглазия» (И.И. Кабат, 1843) и др.

Особый авторитет имело общество в те годы, когда его деятельностью руководил Сергей Петрович Боткин, избранный председателем в 1878 г. Являясь убежденным патриотом, выдвигавшим и поддерживавшим русских врачей, С. П. Боткин способствовал становлению национального самосознания и расцвету русской медицины, долгое время несправедливо принижаемой зарубежными специалистами. Выступая на 50-летии общества 16 октября 1883 г., С.П. Боткин говорил: «Не боясь быть пристрастным к своим, я позволю себе сказать,

что в настоящее время тип русского врача есть пока один из самых лучших типов, которые я знаю, и нет сомнения, что известная доля влияния научного и нравственного в этом типе принадлежит, конечно, и нашему Обществу» [7].

Подобно немецкому обществу, «Общество русских врачей в Санкт-Петербурге», в соответствии с уставом, вначале также ограничивало число своих членов, но с течением времени круг их начал расширяться. Это стало особенно заметно в тот период, когда председателем общества был избран Иван Васильевич Енохин, которому С.П. Боткин впоследствии также дал высокую оценку, как организатору и знатоку медицины.

Одновременное существование в одном городе двух врачебных обществ с яркой национальной окраской невольно вызывало не вполне дружелюбное отношение их членов друг к другу. Между ними существовала конкуренция и стремление привлечь в свои ряды наиболее яркие медицинские авторитеты. Эта конкуренция особенно усилилась в 1841 г., когда в Петербурге ожидали приезда Н.И. Пирогова. Каждое общество хотело его заполучить. Председатель русского общества С.Ф. Вольский сделал все, чтобы добиться этого, но Николай Иванович предпочел немецкое общество, поскольку до этого ему пришлось длительное время постоянно общаться с врачами и студентами, для которых немецкий язык был родным, а сам Н.И. Пирогов в совершенстве владел им и многие свои работы писал на немецком языке. В историческом обзоре деятельности Общества немецких врачей имеются следующие строки, посвященные Н.И. Пирогову: «Его вступление можно рассматривать как событие для общества. На какую бы страницу нашего отчета о деятельности общества в средние десятилетия его существования ни взглянуть, везде встречаешь его имя.

Этот человек, перегруженный своей исключительной ежедневной работой, отнимающей почти все силы, не пропуская почти ни одного заседания общества, за исключением периодов, когда голос отечества призывал его на далекие театры военных действий, всегда вносил новое, оживляя и одушевляя каждую дискуссию» [8].

Внимательное изучение протоколов заседаний общества позволило установить, что Н.И. Пирогов 74 раза выступил с докладами и сообщениями, 14 из них были представлены в письменном виде. Даже после отъезда Николая Ивановича из Петербурга, вплоть

до 1865 г., на заседаниях общества зачитывались и обсуждались его письма, содержавшие серьезные научные выводы и наблюдения. Назовем лишь некоторые из его выступлений:

– «О радикальной операции грыжи» (1844);

– «Применение эфирных паров для анестезии и преимущества введения их через anus» (1847);

– «Похвала хлороформу» (1847);

– «О случае холеры во 2-м Сухопутном госпитале» (1847);

– «О научном значении и истинной ценности счастливых исходов при операциях» (1848);

– «Трудности диагностики опухолей» (1850);

– «О трепанации» (1854);

– «Состояние медицины в Крыму» (1855).

Что же касается «Общества русских врачей в Санкт-Петербурге», то оно, подобно многим другим обществам, переживало периоды как активизации своей деятельности, так и временного затишья. Первоначально на его заседания члены общества выносили отдельные казуистические случаи, анатомические находки, удачные результаты оперативных вмешательств. В дальнейшем чаще стали докладываться результаты обобщения нескольких однотипных наблюдений и выводы из многолетней практической деятельности. Тенденция перехода от информации о редких случаях из врачебной практики к научным обобщениям особенно проявилась в период, когда обществом руководил Сергей Петрович Боткин.

В первое двадцатипятилетие существования общества с интересными сообщениями о кожных заболеваниях среди военнослужащих и грудной чахотке выступал на его заседаниях ординатор Семеновского военного госпиталя Л.Я. Нагумович. Опытом водолечения в гидроатрическом военном лечебном заведении в Лопухинке делился медико-хирург К.И. Менд, а штаб-лекарь Булгаков сделал обзор болезней, господствовавших в войсках 4-го пехотного корпуса с ноября 1842 г. по ноябрь 1843 г. Военно-медицинская тематика присутствовала в докладе младшего ординатора Семеновского военного госпиталя И.И. Белецкого на тему «Острый суставной ревматизм» (1858).

В 1860–1880 гг. военные врачи Г.Д. Симвулид, К.А. Шенк, И.О. Пильц, А.Н. Аменитский сообщали о хирургических вмешательствах при ущемленных грыжах, при переломах костей конечностей и о трахеотомиях в случаях остроразвивающихся крупозных

воспалениях легких. Не раз поднимался вопрос о противохолерных мероприятиях, которые составляли предмет обсуждений в большинстве врачебных обществ.

С ростом города, увеличением численности населения и количества лечебных учреждений неизменно росло и число врачей всех специальностей, а это, в свою очередь, способствовало организации все новых и новых медицинских обществ.

Одно из них — Пироговский кружок (Pirogowischer Verein), чье первое организационное заседание состоялось 6 декабря 1843 г. Оно не случайно носило имя Н.И. Пирогова. Объединив небольшую группу известных столичных медиков, всего девять человек, кружок тем не менее сыграл заметную роль в развитии медицинской мысли в России. Николай Иванович являлся центральной фигурой и самым активным участником кружка, удачно названного доктором М.С. Белкиным «Медицинской могучей кучкой» [9].

Кружок возник через два года после приезда Н.И. Пирогова в Санкт-Петербург и, по-видимому, обязан был своему появлению Н.Ф. Здекауеру, до 1855 г. являвшемуся неизменным секретарем кружка.

К сожалению, деятельность кружка в первые шесть лет его существования, видимо, уже никогда не удастся восстановить. Они потеряны для историков медицины, поскольку протоколы в эти годы не велись, отчеты не сохранились, нет соответствующих сведений и в мемуарной литературе. Тем более мы должны радоваться тому, что сохранился сравнительно небольшой, но чрезвычайно ценный фрагмент истории Пироговского кружка, охватывающий период с сентября 1849 г. по март 1856 г. Этим мы обязаны рукописному тому протоколов, хранящемуся ныне в фонде Н.И. Пирогова в фундаментальной библиотеке Военно-медицинской академии.

О принципах деятельности кружка, о взаимоотношениях между его членами можно судить по протоколу от 26 сентября 1849 г.: взаимное уважение на основе моральной и научной этики, отказ от мелкого тщеславия, стремление к правдивому изложению фактов, свободное и непринужденное выражение своего мнения с таким же свободным его обсуждением. Особо подчеркивались доброжелательность, товарищеское общение, демократичность и равноправие. Вот на таких началах и существовал кружок. В период с 1849 г. по 1855 г. членами кружка являлись: профессора Н.И. Пирогов,

А.П. Загорский и Н.Ф. Здекауер, гоф-медик В.И. Гиггинботам, академик А.Ф. Миддендорф, акушер Я.Я. Шмидт, главные врачи больниц К.О. Розенбергер, К.Д. Реймер и К.Е. Фосс. Почетным членом кружка был Владимир Иванович Даль.

Тематика сообщений была чрезвычайно разнообразной. Достаточно привести хотя бы следующие названия докладов: «Чума 1829 года в Одессе», «Использование вспомогательных наук в терапии», «Смерть от опухоли мозга», «Стрихнин при ишиасе», «Этнографическое описание Сибири». Что же касается хирургической тематики, то с подобными сообщениями чаще всего выступал сам Н.И. Пирогов, который служил постоянным источником энергии и творческой мысли, что проявлялось в количестве и разнообразии сделанных им докладов. Достаточно сказать, что за время с 1849 г. по 1855 г., как свидетельствуют записи протоколов, он выступил 148 раз, причем иногда в ходе заседания делал несколько сообщений. Вот лишь некоторые из них: «Понятие о белой опухоли», «О прободной язве», «О грыжесечении», «О применении гипсовой повязки», «О прободении опухоли в кишку». Чрезвычайно интересен доклад Н.И. Пирогова на заседании 10 октября 1849 г. «О применении статистики, физики и фармакологии в хирургии», изложение которого в книге протоколов заняло 10 страниц. 5 декабря 1849 г. Николай Иванович доложил о результатах 480 вскрытий умерших от холеры и о встретившихся при этом особенностях. В 1852 г. он поделился своим критическим отношением к Вирховской теории строения человеческого черепа. Пожалуй, не найти ни одной области медицинских знаний, которая в той или иной мере не была бы затронута в докладах и сообщениях членов кружка или приглашенных лиц, среди которых были и профессора академии, и врачи полков и госпиталей.

Одним из наиболее популярных и посещаемых петербургских обществ было «Русское хирургическое общество Пирогова», созданное в 1881 г. и объединившее не только весь цвет столичной хирургии в лице признанных корифеев оперативного искусства, но и большинство практикующих и служащих врачей гражданского, военного и морского ведомств [13]. «Хирургическое Пироговское общество» — одно из немногих, которое сегодня продолжает свою активную и полезную деятельность.

У истоков этого общества стояли А.Л. Эберман, составивший проект его устава; профессор ИВМА П.П. Заблоцкий-Десятовский,

избранный первым его председателем; профессора Н.Ф. Здекауер, Ф.Я. Карель, А.Я. Крассовский, В.В. Сутугин, Н.В. Склифосовский, А.Л. Обермиллер, Э.В. Каде и старейший член «Пироговского кружка» Я.Я. Шмидт.

В письме к Н.И. Пирогову, жившему в своем имении Вишня, А.Л. Эберман просил его предложить девиз для задуманной медали и проекта устава общества. В своем ответном письме Николай Иванович 21 апреля 1881 г. рекомендовал известный афоризм Гиппократа — «Indicium difficile, experienta follex» — «Суждение затруднительно, опыт обманчив».

Наряду с докладами хирургической тематики, на заседаниях общества можно было услышать и сообщения, посвященные памяти Н.И. Пирогова. Так, уже в 1883 г. с докладом «К памяти о Пирогове» выступил Н.Ф. Здекауер; позже он же сделал сообщения «К истории анатомических разрезов Пирогова», «О терапевтических приемах Пирогова», «Мои отношения к Пирогову и значение его для нашей Академии». С интересным докладом «Тяжелые дни Севастопольского военно-временного госпиталя во время осады города в 1854–1855 годах» выступил бывший главный врач этого госпиталя Ульрихсон. Не менее интересными были воспоминания генерал-штаб-доктора флота В.С. Кудрина о его работе во время Крымской войны под руководством Н.И. Пирогова, а также содержательные доклады А.В. Якобсона «Из военно-хирургических наблюдений на кавказско-турецкой границе в войну 1877–78 гг.», П.А. Круглевского «О прививке собачьего бешенства по способу Пастера», А.С. Таубера «К вопросу о хирургии мозга», сообщения Н.А. Вельяминова о перевязках общей сонной артерии, И.Я. Фомина о свободной пересадке кожи и др.

В 1885 г., после смерти Н.И. Пирогова, было создано «Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова». О замысле его устроителей говорит первоначальное название общества — «Московско-Петербургское». Первое его заседание состоялось 8 (20) марта 1885 г. Среди организаторов общества были такие известные деятели отечественной медицины, как С.П. Боткин, К.К. Рейер, Н.Ф. Здекауер, Н.В. Склифосовский, Э.Э. Эйхвальд, В.В. Сутугин, В.А. Манасеин, Ф.Ф. Эрисман. Оптимальной формой общения членов общества были признаны съезды. Основное внимание в деятельности общества и созываемых съездов уделялось разработке двух групп проблем:

научно-медицинской и общественно-санитарной. Уже на первом съезде «Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова», который состоялся в декабре 1885 г. в Санкт-Петербурге, было заслушано около ста докладов, на втором — около двухсот [10]. Наравне с этим росло и количество участников съездов. «Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова» активно публиковало протоколы, дневники и труды съездов. 1895 г. был ознаменован выходом в свет первого номера собственного журнала.

С началом Русско-японской войны 1904–1905 гг. «Русское хирургическое общество Пирогова» выдвинуло на первый план обсуждение вопросов военно-полевой хирургии. Из докладов более позднего времени, относящихся к периоду Первой мировой войны, следует выделить сообщения В.А. Оппеля «Большая хирургия в Действующей армии» и Н.А. Вельяминова «О реорганизации хирургической помощи на фронте». Последний доклад был принят для руководства и практического применения.

К числу событий, тесно связанных с деятельностью Русского хирургического общества Пирогова, относится создание «Музея Пирогова» (см. гл. 11). На заседании 21 октября 1883 г. В.А. Ратимов выступил с предложением открыть «Дом общества», объединяющий в себе музей, посвященный Н.И. Пирогову, библиотеку хирургической литературы и залы для заседаний. Поданную идею горячо поддержали профессор В.В. Пашутин и многие другие столичные медики. 26 октября 1897 г. Музей Пирогова был открыт. К сожалению, до нашего времени здание, которое должно было служить своеобразным памятником великому хирургу, анатому и педагогу, не сохранилось. Библиотека, музейные предметы, отдельные пироговские реликвии находятся теперь в фондах Военно-медицинского музея, а также на некоторых кафедрах Военно-медицинской академии.

«Хирургическое общество Пирогова» являлось настоящей школой русских хирургов и продолжает оставаться таковым по настоящее время.

Во второй половине XIX столетия помимо Пироговского кружка, функционировавшего до 1881 г., и «Русского хирургического общества Пирогова» существовали и ряд других. В числе членов каждого из них неизменно состояли военные и морские врачи, чьи доклады и сообщения с интересом выслушивались присутствовавшими и вызывали оживленные прения.

В декабре 1858 г. по инициативе директора Медицинского департамента Морского министерства К.О. Розенбергера открыло свою деятельность «Общество морских врачей в Санкт-Петербурге», положившее начало организации подобных обществ в других портовых городах России. Проект типового устава подобных обществ был составлен летом 1858 г., утвержден 3 ноября и опубликован 10 ноября того же года.

Первый параграф устава гласил: «С целью, посредством взаимного обмена мыслей и приобретением на практике опытности, доставить врачам Морского ведомства средства к усовершенствованию и дальнейшему образованию в теоретической и практической медицине, дозволяется Морским врачам, учреждать в главных военных портах Империи... ученые Медицинские Общества» [11].

Уставом предусматривалось, что кроме медицинских чиновников морского ведомства в заседаниях могут принимать участие и морские офицеры, особенно командиры судов и их команд.

Важную информацию содержал хорошо продуманный К.О. Розенбергером шестой параграф устава: «Общество, сообразно цели своей, собирается для совещания по всем отраслям врачебной науки и в особенности по предмету служебно-практической деятельности Морских врачей. Поэтому госпитальные врачи сообщают результаты своей деятельности во вверенных им больничных палатах, излагают особенно замечательные случаи, новые способы лечения, важные хирургические операции и т. п., и представляют свои отчеты по госпиталю. Экипажные врачи, совершившие морские кампании, сообщают свои корабельные медицинские журналы с присовокуплением медико-топографических сведений и всего достопримечательного, найденного ими в других портах Империи или за границею; врачи, состоявшие в порте и при командах, представляют, кроме медико-топографических сведений, еще свои замечания о содержании нижних чинов и соответственном употреблении к достижению гигиенических целей, представленных от казны средств. Фармацевты имеют споспешествовать разрешению вопросов, касающихся химии и фармации» [12].

Нельзя не указать и еще на один параграф устава, в котором говорилось: «Все наиболее важные и достопримечательные случаи и рассуждения должны быть излагаемы письменно, на русском языке. В исключительных случаях дозволяется употреблять латинский, немецкий или французский язык» [13].

Следует сказать, что требования устава в отношении повесток дня и характера выступлений строго соблюдались как в бытность К.О. Розенбергера председателем общества, так и при его преемниках — генерал-штаб-докторе Б.И. Буше, В.С. Кудрине, А.Ю. Зуеве.

Заседания общества всегда проходили достаточно оживленно и собирали аудиторию в 30–50 человек. Выносимые на обсуждения вопросы нередко вызывали бурные прения, а сами доклады и сообщения публиковались на страницах «Медицинских прибавлений к Морскому сборнику». Круг тем, обсуждавшийся на заседаниях, был чрезвычайно широк: проблемы заразительности холеры, лечение глазных болезней, профилактика цинги, медико-топографические описания портов и местностей, отчеты о плаваниях, особенности медицинского снабжения, организация медицинской помощи раненым и больным на судах и т. п. В сообщениях членов общества и приглашенных нашли отражение вопросы, касающиеся всех разделов медицины. Особое место занимали вопросы морской гигиены, которым в общей сложности было посвящено 280 сообщений.

Среди членов общества наиболее активными проявили себя Л.А. Галузинский, М.И. Квицинский, Д.М. Мерцалов, К.С. Моркотун, Д.А. Муринов, В.К. Рамбах, А.Д. Рончевский, Н.В. Усков, Э.И. Шредер, К.Ф. Яницкий. Часто выступали и сами председатели.

«Общество морских врачей в Санкт-Петербурге» оказало заметное влияние на повышение уровня профессиональных знаний, на расширение кругозора, стремление врачей к научным обобщениям; оно знакомило своих членов с новыми достижениями в различных областях медицины, служило местом общения и обмена накопленным опытом, помогало находить ответы на множество вопросов и решать их в повседневной практике.

Среди других врачебных обществ, в работе которых принимали участие военные и морские медики, нужно назвать «Санкт-Петербургское медицинское общество», преобразованное в 1884 г. из «Общества Санкт-Петербургских практических врачей». Общество публиковало свои протоколы на страницах издававшегося в городе «Медицинского вестника» и ставило перед собой три основные задачи:

1. Содействовать научно-медицинскому усовершенствованию своих членов.

2. Поощрять научные труды выдачей премий.

3. Способствовать коллегиальному сближению членов.

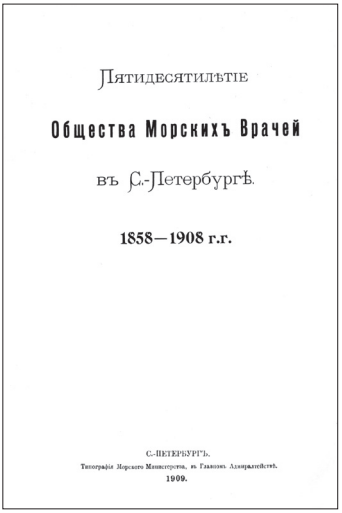
Число членов общества не ограничивалось, в него на равных правах принимались и врачи, и фармацевты. В его рядах состояли такие известные деятели отечественной медицины, как Н.А. Вельяминов, Д.И. Выводцев, И.И. Макавеев, А.В. Мартынов, А.В. Пель, Г.Е. Стуккей, В.В. Сутугин, Н.П. Черепнин, К.А. Шенк и другие.

Именно в этом обществе на заседании 6 ноября 1885 г. Н.В. Вельяминов сделал свой знаменитый доклад «О подании первой хирургической помощи при железнодорожных катастрофах», положивший начало новому направлению в медицине, — медицине катастроф, получившей значительное развитие в наши дни.

На заседании общества нередко выносились темы, непосредственно относившиеся к военной медицине, например, «Госпитальный вопрос в военное и мирное время с точки зрения профилактики заразных болезней», «Опыт хирургического отделения Красносельского военного госпиталя», «К вопросу о лечении огнестрельных ран» и др. Видимо, определенное значение в выборе тем военно-медицинской направленности имел тот факт, что в течение нескольких лет председателем общества являлся Н.А. Вельяминов.

Военные врачи входили и в «Русское общество охранения народного здравия», возникшее по инициативе профессора Императорской Медико-хирургической академии Н.Ф. Здекауера в 1877 г. Среди его учредителей были А.П. Доброславин и Н.И. Козлов, а членами общества состояли Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, А.А. Китер, И.Е. Андреевский, И.Р. Тарханов, В.В. Пашутин, Э.Э. Эйхвальд, Н.В. Склифосовский и многие другие профессора академии, госпитальные и войсковые врачи, служившие в Санкт-Петербурге и за его пределами.

Среди военно-санитарных обществ, в силу своего столичного расположения, четкой организованности и большой численности членов, выгодно выделялось «Военно-санитарное общество в Санкт-Петербурге», к созданию и организации работы которого имели прямое отношение профессора и выпускники Военно-медицинской академии. Переговоры об устройстве общества начались в 1884 г. Был разработан устав, намечены цели, а затем создан Совет общества, который возглавил генерал М.И. Драгомиров (1830–1905) — крупный военный теоретик и педагог, бывший в то время начальником Академии генерального штаба.



Пятидесятилѣтіе

Общества Морскихъ Врачей

въ С.-Петербургѣ.

1858—1908 г.г.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Морского Министерства, въ Главномъ Адмиралтействѣ.
1909.

Титульный лист юбилейного издания, посвященного 50-летию Общества морских врачей
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

Медаль в память 50-летнего юбилея Общества русских врачей в Санкт-Петербурге
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

ВЫСОЧАЙШЕ.
УТВЕРЖДЕННОЕ
ОБЩЕСТВО РУССКИХЪ ВРАЧЕЙ
ВЪ С. ПЕТЕРБУРГѢ.

имѣющее целью способствовать успѣхамъ всѣхъ отраслей медицинской науки и врачебнаго искусства въ Россіи, въ честь на основаніи Высочайше медали С.С. Боткина въ достиженіе этой цѣли, въ засѣданіи своемъ 21-го декабря 1889 года, избрало его своимъ почетнымъ членомъ.

Въ удостовѣреніе чего дано сей дипломъ, съ приложеніемъ печати Общества.

С. Петербургъ, 21 декабря 1889 года.

За Президента Общества
Секретарь

Диплом Общества русских врачей, принадлежавший С.С. Боткину
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Открытие выставки XI Пироговского съезда
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

Президиум Пироговского общества хирургов. 1913 г.
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Свою деятельность «Военно-санитарное общество в Санкт-Петербурге» открыло заседанием 22 ноября (4 декабря) 1886 г. в присутствии военного министра П.С. Ванновского, членов Военного совета, профессоров Военно-медицинской академии и большого числа военных врачей. Председателем общества был избран М.И. Драгомиров, вице-председателями генерал-майор В.М. Карлович и доктор А.Д. Марсикани, секретарями — полковник Е.К. Андреевский и доктор П.О. Смоленский.

Это было смешанное общество, в которое входили не только военные врачи, но и лица других военных специальностей, озабоченные поддержанием и улучшением военно-санитарного дела в России. Общество издавало труды, в которых публиковались доклады и выступления, представленные на его заседаниях. Среди членов общества и авторов публикаций были такие известные деятели военной медицины, как Н.А. Вельяминов, Н.А. Вильчковский, Д.И. Выводцев, И.В. Гримм, А.Д. Марсикани, К.К. Рейер, П.О. Смоленский, К.А. Шенк, Я.М. Шмулевич.

Уже на первом общем собрании Н. А. Вельяминов выступил с большим докладом «Значение и задачи противугнилостного метода лечения ран на войне», во многом определившим дальнейшую тематику докладов и сообщений хирургического профиля. Большой знаток военно-полевой хирургии, талантливый организатор и прогрессивно мыслящий практический хирург, Н.А. Вельяминов выносил на обсуждение членов общества самые актуальные, требующие решения вопросы общей и военно-полевой хирургии. Его выступления о применении асептики и антисептики при лечении огнестрельных ран, о механизме действия ружейных пуль нового образца, о подготовке хирургов к работе в полевых условиях находили заинтересованный отклик и побуждали дискуссию. Бесспорный авторитет обществу придавало участие в нем М.И. Драгомирова, личность которого привлекала на заседания многих офицеров гарнизона.

Помимо хирургических проблем, интерес к которым никогда не ослабевал, на заседания выносился самый широкий круг вопросов. В их обсуждении принимали участие не только специалисты с большим стажем работы и службы, но и молодые врачи и офицеры. Возникавшая полемика нередко заканчивалась выбором специальной комиссии для принятия окончательных решений, а порой и для вы-

работки инструкций и наставлений для передачи их на рассмотрение в Военно-медицинский ученый комитет.

Так проходило, например, обсуждение доклада А.Г. Лаврентьева «Слабость зрения у новобранцев и упадок его у старослужащих вследствие условий военного быта» 21 декабря 1886 г. (2 января 1887 г.); доклада профессора А.Г. Полотебнова «Страдания кожи, дающие право на освобождение от военной службы» 6 (18) марта 1887 г.; доклада И.В. Гримма «Необходимость специальной подготовки врачей к военно-врачебной деятельности» 11 (23) декабря 1887 г. и др.

Деятельность Военно-санитарного общества носила прикладной характер и охватывала в основном организационные вопросы санитарной службы. Отсюда и тематика докладов: «Санитарные заметки о Красносельском лагере» (П.О. Смоленский), «Простой способ приспособления всякого рода телег для транспортировки раненых» (Д.И. Выводцев), «О госпитальных порциях» (Я.М. Шмулевич) и т. п.

На заседаниях этого общества всегда было много армейских и флотских врачей, принимавших участие в обсуждении докладов и сообщений, извлекавших для себя много полезных сведений, используемых затем в практической служебной деятельности.

Трудно выделить наиболее активных членов общества, чей голос чаще раздавался в аудитории, и все же, кроме Н.А. Вельяминова, следует назвать еще докторов Д.И. Выводцева, П.О. Смоленского и И.В. Гримма.

Наличие постоянно действующих военно-санитарных обществ, из которых наиболее продуктивными были петербургское и московское, позволяло врачам разных специальностей достаточно свободно обсуждать все вопросы, касающиеся их профессиональной деятельности. Внимание петербургских членов общества, как правило, было направлено на рассмотрение актуальных аспектов военной медицины.

В 1909 г. был опубликован «Устав общества ревнителей военно-санитарных знаний» (приказ по военному ведомству от 18 июля (1 августа) 1909 г. № 375). Целью этого общества объявлялось содействие развитию и преуспеванию военно-санитарного дела и распространению сведений по военно-санитарным вопросам, давая военным врачам, ветеринарам и фармацевтам, а равно и офицерским чинам армии возможность совместного обсуждения различных вопросов, как гигиенических, так и санитарно-тактических. «Общества рев-

нителей военно-санитарных знаний» были созданы и активно работали вплоть до Первой мировой войны не только в Петербурге и в Москве, но и в других городах России. Деятельность этих обществ, особенно московских и петербургских, широко освещалась на страницах «Военно-медицинского журнала».

Знакомство с протоколами и историческими обзорами дает основание считать середину XIX в. временем возникновения основных врачебных, фармацевтических и других медицинских обществ на территории России [14]. Учредителями первых обществ были врачи-иностранцы, но по мере развития отечественной медицины, подготовки собственных врачебных кадров состав обществ и характер их деятельности значительно изменился. Врачебные общества Санкт-Петербурга в разные периоды своего существования переживали то взлеты, то падения, связанные со многими экономическими, политическими и другими моментами в жизни страны, но их наличие в столице неизменно привлекало к себе врачей, особенно молодых, которые проходили здесь незаменимую школу медицинского и военно-медицинского образования.

ГЛАВА 10
МЕДИЦИНСКАЯ ПЕРИОДИКА

Фридрих Уден и его «Санкт-Петербургские врачебные ведомости». ИМХА и «Всеобщий журнал врачебной науки». Я.В. Виллие — основатель «Военно-медицинского журнала», история его развития и роль в становлении военной медицины. «Общество морских врачей в Санкт-Петербурге» и его журнал «Медицинские прибавления к Морскому сборнику». Газеты «Друг здравия» и «Русский инвалид». Журналы ИМХА, «Архив судебной медицины и общественной гигиены» и «Врач». С.П. Боткин и его «Еженедельная клиническая газета». Журнал «Практическая медицина». Петербургский еженедельный журнал «Медицинский вестник». Специальные медицинские журналы.

По мере накопления новых научных знаний и развития медицины у российских медиков возникла настоятельная потребность делиться с коллегами в письменной форме опытом своей работы, мыслями и наблюдениями, а также сведениями, почерпнутыми из иностранных источников и кроме того проводить большую просветительную работу среди населения. Огромную роль в этом вопросе играла медицинская периодическая печать и медицинская литература [1].

В конце XVIII в. Медицинская коллегия предприняла попытку собрать и издать наблюдения врачей, которые они обязаны были направлять в письменной форме на рассмотрение членов Коллегии. Постепенно сформировалась целая библиотека рукописных работ. Но, к сожалению, эти работы хранились в Коллегии и практически не доходили до читателей. Издание И.И. Виеном в 1805 г. сборника, включавшего лишь незначительную часть этих работ, к тому же на латинском языке, так и осталось единичным актом.

Выход в свет по инициативе Фридриха (Федора Карловича) Удена (Uhden), «Санкт-Петербургских врачебных ведомостей», издававшихся с ноября 1792 г. по июль 1794 г., преследовал иную цель: еженедельная газета относилась к разряду популярной санитарно-

просветительной периодики и не претендовала на роль научно-медицинского издания.

Автором почти всех опубликованных материалов являлся сам Ф.К. Уден, и лишь некоторых — доктор И. Еллизен.

Первый номер целиком занимала работа «Исторический опыт о происхождении различия между врачами и лекарями». В последующих номерах можно было ознакомиться с материалами, озаглавленными: «О кровопускании», «О наследственных болезнях», «О сновидениях», «О нагорном воздухе», «О питательных средствах» и т. д.

Издание пыталось сообщать полезные практические сведения, в том числе из области гигиены, оказания первой медицинской помощи, рациональных методов ухода за больными, а также бороться с предрассудками и приобщать читателей к пониманию различных медицинских вопросов. По мнению петербуржцев конца XVIII в., эта газета так и не достигла обещанной цели — «...распространения удобопонятнейших истин врачебной науки и преподавания средств к соблюдению или поправлению здоровья людям всякого рода и состояния» [2].

Уже в первом десятилетии XIX в. признанным центром науки и подготовки врачей для гражданского и военного здравоохранения стала Императорская Медико-хирургическая академия, которая не могла долго оставаться без своего печатного органа. Первая попытка издавать медицинский журнал была предпринята в 1810 г. по предложению президента академии Я.В. Виллие, который считал необходимым постоянное совершенствование военных врачей в медицинских науках и знакомство с мировой литературой, где бы они по долгу службы ни находились и какую бы должность ни занимали. Для осуществления этого проекта был избран Комитет, в состав которого вошли И.С. Орлай, С.А. Громов, С.Ф. Гаевский, Я.К. Кайданов и Ф.К. Уден. Комитет разработал программу издания, и в 1811 г. вышел в свет первый номер «Всеобщего журнала врачебной науки», отпечатанный в военной типографии города.

Большие материальные расходы, не покрываемые платой за подписку, а также ряд других непредвиденных трудностей не позволили задуманному изданию выходить регулярно. В 1813 г. выпуск журнала был приостановлен, через три года возобновлен, но вскоре вновь окончательно прекращен.

Некоторое время после этого вопрос о возобновлении издания медицинского журнала не поднимался, хотя необходимость в нем

ощущалась, поскольку военные врачи нуждались не только в руководствах и капитальных трудах по той или иной отрасли медицинских знаний, но и в более доступных информативных периодических изданиях.

В 1822 г. Я.В. Виллие и Ф.Ф. Гейрот подали на рассмотрение Александра I доклад, в котором говорилось: «Дабы в звании врача сделаться действительно полезным членом общества, для сего необходимо нужно, по выходе из училища, изучать по крайней мере все, что относится к практике, и знать все, что время в усовершенствовании науки производит. Поелику медицина есть наука, на опытах основанная, и источники, из коих черпает она познания, заключаются единственно во врачебной практике, то усовершенствование ея может только тогда совершиться, когда все, произведенное врачами к пользе искусства, сообщается во всенародное известие. Без сего невозможно и помышлять об усовершенствовании врачебнаго искусства, и Государство не увидит никогда от врачей той пользы, в какой имеет надобность» [3].

В докладе подчеркивалось, что рассеянные по всему пространству России военные врачи, испытывают особую необходимость в постоянном оповещении о достижениях в медицинской науке, обо всех полезных новостях как внутри, так и вне государства, обо всем, что нужно для лечения воинов. В помощь им, а также и всем прочим представителям врачебного искусства и предлагалось издавать журнал, в котором бы имелись: «... а) Медико-практическия разсуждения изо всех отраслей врачебной науки; б) Описания эпидемических и эндемических болезней, в армии свирепствующих; в) Гошпитальныя и тому подобныя, на Военно-Медицинское Управление влияния имеющия предписания; г) Исследование случившейся гделибо великой смертности; д) Разсуждения из вспомогательных наук врачебнаго искусства, когда оныя заключают практическую пользу; е) Официальныя повеления по предметам, касающимся до порядка в Военно-Медицинском Управлении, известия о наградах и штрафованиях, о перемещении врачей на высшия места, об исключении умерших и т. п.» [4].

Журнал готов был издавать Медицинский департамент Военного министерства, но чтобы его не постигла судьба предыдущих изданий, Я.В. Виллие предлагал не полагаться на добровольную подписку, а обязать всех военных врачей, ветеринаров и фармацевтов

получать его, для чего ввести вычет из их жалованья, размером 10 рублей в год. Для всех других лиц подписка с пересылкой определялась в 15 рублей в год. Впоследствии с военных подписчиков вычиталось по 1% их денежного содержания.

Доклад был рассмотрен императором, который его одобрил, и 1 августа 1822 г. Я.В. Виллие получил из Военного министерства уведомление о разрешении периодического издания под названием «Военно-медицинский журнал, издаваемый Медицинским департаментом Военного министерства». Печатать его взялась типография МВД, а осуществлять цензуру — Медицинский департамент.

В январе 1823 г. вышел первый номер «Военно-медицинского журнала», открывавшийся «Предуведомлением», в котором излагалась цель издания — содействие развитию врачебной науки, его программа и периодичность. Предполагалось ежегодно выпускать две части или 6 книг (номеров), каждая объемом от 5 до 10 печатных листов. В Предуведомлении указывалось, что журнал будет издаваться на русском языке и что, рассчитанный в основном на военных, он «...полезен будет всем врачам в России» [5].

Расчет Я.В. Виллие оказался верным. «Добровольно-принудительный» порядок подписки на журнал обеспечил ему долгую и славную жизнь, дал возможность уже в первые годы своего существования многим авторам опубликовать немало ценных научных работ практической направленности, позволил проникнуть ему в отдаленные гарнизоны, в полковые лазареты, во все армейские части, где по штату числились военные врачи. Очень скоро предпринятый шаг был оценен, и врачи не только не выражали недовольства десятирублевыми вычетами из их жалованья, но, напротив, с нетерпением ожидали прихода каждой очередной книжки «Военно-медицинского журнала».

В первые годы существования журнала его редактирование взял на себя Ф.Ф. Гейрот, а затем, как удалось установить М.М. Левиту, редакторские функции последовательно осуществляли П.А. Чаруковский, С.Ф. Хотовицкий, П.А. Наранович, Е.В. Пеликан, Я.А. Чистович, Н.И. Козлов и другие видные деятели отечественной военной медицины [6].

Первоначально, как и было задумано, ежегодно издавалось по 6 книжек журнала; с 1852 г. журнал выходил раз в три месяца и содержал 75–90 печатных листов (п. л.) в год; с 1858 г. — ежемесячно

по 10–12 п. л. в каждом номере; в 1876 г. объем номеров был увеличен до 15 п. л. С 1850 г. стали выходить приложения к журналу в виде отдельных капитальных сочинений.

«Военно-медицинский журнал» оперативно откликался на события, заслуживавшие внимания читателей. Так, в одном из номеров появилось сообщение о первой в Санкт-Петербурге удачной перевязке подключичной «боевой жилы» (артерии), выполненной 5 января 1823 г. оператором Санкт-Петербургского порта Гибсоном и доктором Артиллерийского госпиталя Н.Ф. Арендтом. 14 апреля того же года в присутствии И.Ф. Буша и многих столичных врачей И. В. Буяльский произвел перевязку аневризмы в паховой области, о чем также поспешил сообщить журнал.

Подобные сообщения с описанием техники оперативного вмешательства побуждали военных врачей пробовать свои силы в хирургическом мастерстве, заставляли дерзать и следовать примеру признанных авторитетов, тянуться за ними, не забывать о творческом росте.

«Военно-медицинский журнал» являлся для них теоретическим и практическим пособием в повседневной деятельности.

За первые 3–4 десятка лет на страницах журнала было опубликовано большое число статей и сообщений самой разнообразной тематики. Под многими из них стояли подписи российских авторов. Достаточно упомянуть следующие работы: П. Савенко и Х. Саломона «Глазная болезнь у матросов Кронштадтского порта» (1823 г.), Я.В. Виллие «Гигиенические правила для сохранения здоровья солдат в военное время» (1823 г.), П.А. Чаруковского «Стетоскоп и его приложение» (1828 г.), И.В. Буяльского «Четыре подколенные аневризмы, излеченные новым турникетом» (1830 г.), Р.С. Четыркина «О лечении глазных болезней в армии» (1838 г.), П.А. Нарановича «Об уничтожении чувствительности посредством паров серного эфира у больных во время хирургических операций» (1847 г.), Н.И. Пирогова «Костнопластическое удлинение костей голени при вылущении стопы» (1854 г.), Н.Ф. Здекауера «О бугорчатом страдании легких» (1854 г.).

Однако предпочтение в публикациях отдавалось трудам иностранных ученых, что и подметил в свое время генерал-штаб-доктор действующей армии Р.С. Четыркин, который в 1834 г. писал: «Журнал сей, обогащая своих читателей поучительными, а нередко и пре-

восходными статьями, переводимыми с иностранных языков, редко передает нам известия о ходе отечественной военной медицины» [7].

Мнение Р.С. Четыркина было принято к сведению, после чего число оригинальных сочинений русских авторов заметно возросло.

Программа, намеченная в первый год издания, с течением времени видоизменилась. Наиболее существенные изменения произошли в 1847 г., после того как Медицинский департамент решил придать журналу более выраженную военно-медицинскую направленность. В связи с этим в журнале были выделены разделы:

1. Практическая медицина и хирургия.
2. Военно-госпитальная клиника и казуистика.
3. Военная гигиена и военно-медицинская полиция.
4. Судебная медицина.
5. Фармация и ветеринарные науки.
6. Библиография.
7. Военно-медицинская статистика.
8. Официальные известия.

Вместо сплошной пагинации журнал перешел на нумерацию страниц по разделам, что давало возможность разделять его на части и переплетать в виде самостоятельных сборников по каждому отделу.

Портфель журнала стал быстро заполняться статьями выдающихся деятелей отечественной медицины. Достаточно упомянуть имена Н.И. Пирогова, И.М. Сеченова, И.В. Буяльского, С.Ф. Хотовицкого, А.М. Филомафитского, Х.Х. Саломона, Ф.И. Иноземцева, В.А. Беца, В.М. Бехтерева, А.Я. Данилевского, Н.Е. Введенского, В.Л. Грубера, П.Ф. Лесгафта, Р.Р. Вредена, Н.А. Вельяминова, И.И. Мечникова, А.Б. Вериго, В.В. Подвысоцкого, И.Ф. Рапчевского, М.М. Дьяконова и Э.Г. Салищева. Из этого небольшого перечня авторов статей понятно, какой огромный научный материал был накоплен журналом по всем отраслям медицинских знаний. И наряду с этим на страницах журнала все больше места предоставлялось статьям и наблюдениям врачей полков, ординаторов военно-лечебных учреждений со всех концов России. «Военно-медицинский журнал», выходивший в Санкт-Петербурге, приобрел прочное положение основного всероссийского периодического издания для постоянно растущей армии военных и военно-морских медиков, особенно до появления самостоятельных «Медицинских прибавлений к Морскому сборнику».

Журнал реагировал на все новое, что появлялось в медицинской науке внутри страны и за рубежом, поэтому раздел библиографии являлся весьма ценным. Он давал хорошее представление о текущей медицинской литературе. В 1874–1876 гг. журнальное обозрение вел В.А. Манассеин, публикуя в каждом номере по 40–50 рефератов.

Менялись редакторы, менялся внешний облик журнала и внутренняя структура, видоизменялась и программа, но сам журнал продолжал бесперебойно выходить вплоть до конца 1917 г., когда революционные события резко изменили всю жизнь в России.

Следует подчеркнуть, что представители всех научных направлений и медицинских школ России имели возможность публиковать в журнале статьи по всем отраслям медицины. В равной степени принимались к публикации материалы военных врачей без различия их рангов и званий.

Особую актуальность для военных врачей представляли номера журнала, выходившие в период военных кампаний и в ближайшие годы после их окончания. В этих номерах публиковались материалы, освещавшие опыт работы в действующей армии как отдельных врачей, так и медицинских учреждений.

Издание возобновилось в 1929 г., вначале под названием «Военно-санитарное дело», а с 1944 г. под своим первоначальным названием. С января 1906 г. по декабрь 1917 г. на титульном листе журнала была изображена медаль с профилем Я.В. Виллие, основателя журнала. С 1944 г. журнал стал выходить в обложке с портретом Н.И. Пирогова.

Оценивая роль и значение «Военно-медицинского журнала» в общей системе военно-медицинского образования, можно вслед за А.С. Таубером повторить сказанное им еще в самом начале XX столетия: «Старейший орган русской медицины высоко держал свое знамя науки, честно исполняя возложенные на себя обязанности, бодро и уверенно шагал по стезе прогресса и со славою для родины воспитывал многие поколения войсковых врачей для мирного и военного времени» [8].

До 1861 г. на страницах «Военно-медицинского журнала» наряду с работами армейских медиков публиковались также статьи и отдельные наблюдения представителей флотской медицины, поскольку своего специального медицинского издания последние не имели. Потребность в необходимости печатного периодического

издания морской военно-медицинской тематики стала особенно настоятельной после учреждения в 1859 г. по инициативе генерал-штаб-доктора флота К.О. Розенбергера «Общества морских врачей в Санкт-Петербурге». Вопрос об этом был поднят на одном из заседаний членов общества и встретил понимание со стороны редактора «Морского сборника», издававшегося с 1848 г. Первый выпуск нового столичного журнала, названного «Медицинские прибавления к Морскому сборнику», вышел в свет в 1861 г., и в течение 20 лет носил характер ежегодника. В предисловии, подписанном 10 марта 1861 г. оповещалось, что «...в состав Прибавлений войдут: годичные отчеты о деятельности Общества морских врачей, корабельные медицинские журналы, отчеты морских госпиталей, отчеты о путешествиях за границу с учено-специальною целию и, с согласия авторов, некоторыя из статей, прочитанных в Обществах. Небольшия статьи, отдельные наблюдения и прочие, разсеянные во многочисленных судовых журналах, составят «Смесь» — второй отдел Прибавлений» [9].

Обложку журнала украсила аллегория — обвитый змеей якорь с прислоненным к нему зеркалом. Тем самым подчеркивалось, что журнал должен являться зеркалом, отражающим все вопросы морской медицины. Эта эмблема оставалась во все время издания журнала.

С появлением возможности публиковаться на страницах своего профессионального издания, морские врачи поспешили воспользоваться ею и стали направлять в редакцию медицинские отчеты о совершенных ими плаваниях, выписки из медицинских судовых журналов, медико-топографические очерки российских и заграничных портов, а также наблюдения из своей повседневной практики.

Первый же выпуск «Медицинских прибавлений...» объемом в 260 страниц убедил читателей, что журнал является не только петербургским, где он издается, но и всероссийским. Уже в 1861 г. в нем были опубликованы обзоры деятельности Обществ морских врачей в Кронштадте, Николаеве и Астрахани, помещен медицинский отчет о кругосветном плавании клипера «Наездник», материалы о климатических особенностях Сухума (ныне г. Сухуми, Абхазия) и господствующих в нем болезнях. В этом же выпуске появились сообщения И.С. Гауровица «Рак пищеприемника», заметки доктора Шредера о случаях скарлатины, о глазных заболеваниях и другие материалы клинического характера.

Содержательным оказался и отдел «Смесь», в котором были опубликованы наблюдения флотских врачей, касающиеся вопросов гигиены, заразных заболеваний, цинги, условий длительного нахождения моряков в плавании и т. д.

Если «Военно-медицинский журнал», несмотря на свое название, может быть охарактеризован как общемедицинское издание, в котором сугубо военная проблематика редко преобладала, то «Медицинские прибавления...» отличались выраженной профессиональной направленностью. Это был подлинно военно-морской медицинский журнал, сохранявший свое лицо на протяжении всех лет издания.

После очередного выпуска за первое полугодие 1882 г. периодичность издания была изменена. В июльской книжке журнала редакция признавалась, что «...издание это не вполне удовлетворяло своему назначению вследствие несвоевременности появления в печати различных статей и отчетов, представляемых морскими врачами». Журнал объявлялся ежемесячным и в соответствии с программой, одобренной В.С. Кудриным, в журнале должны были публиковаться: «...все работы морских врачей, имеющие ближайшее отношение к санитарному состоянию флота: отчеты врачей, возвратившихся из дальних плаваний, специальные отчеты консультантов, прозекторов, медико-топографические описания портов и все самостоятельныя работы морских врачей, особенно командированных для научнаго усовершенствования за границу». Второе место в журнале предполагалось отдать «рефератам из области практической медицины и гигиены» [10].

К чести младшего ординатора Калинковского морского госпиталя М.О. Перфильева, принявшего редактирование журнала, содержание «Медицинских прибавлений...» добросовестно следовало принятой программе и улучшалось от года к году.

Не пытаясь соперничать с «Военно-медицинским журналом», «Медицинские прибавления к Морскому сборнику», выражаясь морским языком, строго следовали по намеченному фарватеру, умело избегая подводных камней и мелей. Насколько обеднела бы отечественная военно-медицинская периодическая печать, если бы ограничилась только «Военно-медицинским журналом». «Медицинские прибавления к Морскому сборнику» удачно дополняли этот старейший печатный орган Медицинского департамента и являлись,

в свою очередь, аналогичным ему официальным изданием Морского министерства, проникавшим во все отдаленные порты, морские госпитали, на суда Российского флота — всюду, где трудились военно-морские медики.

Чрезвычайно ценной особенностью содержания «Медицинских прибавлений...» следует считать приоритетную публикацию материалов, имевших организационно-практическое значение, в частности статей, посвященных судовой гигиене, особенностям санитарно-медицинского обслуживания команд во время плаваний, профилактике заболеваний, наиболее характерных для морских служителей.

Наряду с этим, на страницах «Медицинских прибавлений к Морскому сборнику» публиковались различные наблюдения и заметки из судовой и госпитальной практики, медико-топографические очерки, отчеты о работе госпитальных отделений, сообщения о проведенных операциях, экспериментах, патологоанатомических находках и другие интересные и важные для практики сведения.

Практическая направленность журнала в известной степени ущемляла теоретическую часть, но давала возможность морским врачам сопоставлять свои наблюдения с публикациями коллег, делать выводы, находить решения возникших вопросов и использовать полученные сведения в реальных условиях госпитальной или корабельной практики.

Из числа интересного материала, опубликованного в первые два десятилетия существования журнала, можно упомянуть статьи судовых и госпитальных врачей: Панова «К вопросу о причинах глазных болезней на судах», Лисаевича «Дунайская вода и способы ее очищения», Кербера «Эпидемия оспы в Кронштадте», Квицинского «Сравнительные опыты над разными дезинфекционными средствами», Гумилева «О вентиляции кочегарных отделений» и др.

В 1875 г. в журнале была опубликована работа врача Миллера о сконструированных им судовых носилках, прошедших успешное испытание в Калинковском морском госпитале, на фрегате «Петропавловск» и на других судах. В 1876 г. на Международной выставке гигиены в Брюсселе носилки Миллера были удостоены награды I-го класса, а затем приказом по морскому ведомству № 42 от 27 апреля 1878 г. введены в употребление на всех судах Российского флота.

Большой интерес представляла работа морского врача Гена «Лечение ран по способу Листера», появившаяся в «Медицинских

прибавлениях к Морскому сборнику» в 1876 г. и позволяющая считать Гена одним из пионеров антисептического метода в нашей стране. «Полное отсутствие заявлений о лечении у нас в России ран по способу Листера, — пишет Ген, — а равно и своеобразное понимание многими принципа, лежащего в основании этого лечения, заставили меня с крайним удовольствием принять предложение флота генерал-штаб-доктора изучить способ перевязки Листера и применить его к больным морского Кронштадтского госпиталя» [11].

Давая оценку материалам, опубликованным в журнале с момента его выхода в свет по 1878 г., генерал-штаб-доктор флота Б.И. Буш пришел к следующему выводу: «В 16-ти выпусках содержатся работы, в которых рассмотрены самые существенные вопросы по морской гигиене. Все, что касается содержания матросов на берегу и на судах, физического исследования людей, назначенных на флот, гигиенических качеств разных типов судов, климатических болезней, имеющих значение для флота, разных способов лечения, применение которых представляет интерес для морских команд, — все это было предметом обстоятельнаго и вполне научнаго исследования наших морских врачей. Таким образом, «Медицинские прибавления» исполнили главную свою цель: они дали возможность морским врачам нашего флота изложить результаты своих научных трудов, наблюдений и исследований, содействовать к улучшению санитарнаго состояния на флоте и участвовать в разработке науки» [12].

Из этого отзыва видно, какое значение имели «Медицинские прибавления...» для постоянно растущего корпуса морских врачей России.

Характерной особенностью журнала являлся его живой отклик на события, связанные с ведением боевых действий при участии в них флота. Так, например, в ряде выпусков за 1879–1880 гг. нашел широкое отражение материал, относящийся к Русско-турецкой войне 1877–1878 гг. Чрезвычайно богаты публикациями многие номера журнала за 1904–1907 гг., касающиеся медицинских вопросов периода Русско-японской войны 1904–1905 гг. Авторами их являлись морские врачи — участники военных событий: В.П. Аннин, В.И. Белоговский, А.А. Бунге, Я.И. Кефели, В.С. Кравченко, К.Н. Кречунский, Г.А. Макаров, Я.Я. Мультановский, М.Н. Обезъянинов, И.В. Ястребов и др.

В 1906 г. был опубликован в четырех номерах «Медицинских прибавлений...» перевод с английского работы «Медицинская и сани-

тарная организация Японского флота в Русско-японской войне», выполненный младшим врачом гвардейского экипажа Л.А. Орбели, занявший 108 страниц, а в 1907 г. — новый перевод столь же содержательной работы «Медицинское и санитарное устройство русской армии и русского флота в Русско-японской войне».

Следует упомянуть также значительное число переводов и самостоятельных работ Н.И. Августовского, касавшихся различных вопросов военно-морской медицины как военного, так и мирного времени.

В «Медицинских прибавлениях к Морскому сборнику» достаточно подробно отражена деятельность обществ морских врачей, число которых постоянно увеличивалось. Протоколы заседаний этих обществ свидетельствовали о разносторонности интересов морских врачей и охватывали широкий круг вопросов.

В 1911 г., когда отмечалось 50-летие непрерывного издания журнала, Комитет выставки морских изданий присудил ему диплом на золотую медаль. С июня того же года на его обложке появилось новое название — «Морской врач», а в объявлении от редакции было сказано: «Цель журнала — служить санитарному благополучию флота в мирное время и всесторонней подготовке медицинской части к потребностям военнаго времени» [13].

Несмотря на трудности, связанные с Первой мировой войной и революционными событиями 1917 г., «Морской врач» продолжал издаваться, твердо придерживаясь выработанной программы, и прекратил существование лишь в 1919 г., до конца исчерпав свои финансовые возможности.

Два крупнейших медицинских издания — «Военно-медицинский журнал» и «Медицинские прибавления к Морскому сборнику» («Морской врач»), выходившие в Санкт-Петербурге, составили целую эпоху в истории отечественной периодики и были верными и надежными спутниками многих поколений русских военных и военно-морских врачей в их профессиональной деятельности.

Конечно, медицинская периодика Санкт-Петербурга не ограничивалась названными журналами. Она была неизмеримо богаче и охватывала все разделы врачебной науки, освещала события и факты, представлявшие интерес как для столичных военных и гражданских медиков, так и для широкой общественности.

Спустя десять лет после выхода в 1823 г. первого номера «Военно-медицинского журнала», кроме «Русского инвалида», в Петербурге стала издаваться медицинская газета «Друг здравия», редактором которой был с 1833 г. бывший военный врач К.И. Грум-Гржимайло. В 1851–1858 гг. официальным редактором ее числился Е.В. Пеликан, а фактически газету редактировал Я.А. Чистович, на протяжении тридцати с лишним лет неутомимо трудившийся над выпуском этой газеты и упорно старавшийся привлечь к ней внимание широких слоев населения. Издание выходило до 1869 г. и носило общемедицинский характер, отличалось популярностью изложения, но в то же время предоставляло свои страницы сообщениям из клиник Медико-хирургической академии, заметкам и статьям И.В. Буяльского, материалам, имевшим отношение к военно-медицинской практике.

Для военных врачей в газете наиболее познавательным, пожалуй, был раздел библиографии, в котором можно было познакомиться с большим числом изданий русской и иностранной литературы по различным врачебным специальностям.

В первые годы «Друг здравия» имел подзаголовок «Народно-врачебная газета». С 17-го номера 1844 г. газета стала выходить с подзаголовком «Врачебная газета». В качестве приложений к ней печатались «Медико-статистические прибавления».

В задачу газеты входило сообщать все, что служило сохранению и восстановлению здоровья человека, а также предупреждению болезней. Редакция газеты в № 50 за 1833 год поясняла: «Она представляет литературные занятия отечественных медиков и извещает о всем замечательном и важном в новейшей общей медицинской литературе».

Первое десятилетие газета предназначалась для чтения не только врачами, но и всеми, кто интересуется медициной. Она сообщала много сведений из области гигиены, диететики и даже косметики. На ее страницах помещались заметки по уходу за детьми и уделялось большое внимание борьбе с детской смертностью. В период с 1851 г. по 1858 г. часто публиковались статьи и лекции Н.И. Пирогова и его учеников А.А. Китера и В.А. Караваева, печатались работы сотрудников Императорской Медико-хирургической академии, Московского и Киевского университетов. Газета издавалась до 1870 г.

Подобно «Военно-медицинскому журналу», на протяжении почти всего XIX в. в Петербурге выходила газета «Русский инвалид»,

первый номер которой увидел свет в 1813 г. Газета, издаваемая Военным министерством под редакцией ее создателя П.П. Пезаровиуса, представляла собой событие неординарное, поскольку существовала более ста лет и все годы служила благородной цели — помощи инвалидам военного ведомства и их семьям. Наряду с чисто военными материалами, на ее страницах была широко представлена и медицинская тематика.

Газета знакомила читателей с текущими событиями, публиковала приказы и распоряжения по армии, описания военных действий в период военных кампаний, исторические статьи, биографии полководцев, статьи по различным вопросам военного дела, библиографические заметки, и во всех этих разделах постоянно присутствовали военно-медицинские материалы. Периодичность выхода газеты все время возрастала. Если в 1813 г. вышло всего 52 номера, то в 1814–1815 гг. их насчитывалось уже по 104, а в дальнейшем читатели стали получать от 300 до 330 номеров в год. Большое внимание в газете уделялось освещению деятельности общин сестер милосердия в мирное, и особенно в военное время. Подробно сообщалось обо всех мероприятиях, предпринимаемых «Обществом попечения о раненых и больных воинах», впоследствии — Российским обществом Красного Креста (РОКК), помещались статьи о военной гигиене, госпитальном деле, подготовке военных врачей к практической работе во время войны, транспортировке раненых и больных на дальние расстояния, проведении операций под наркозом, о введении окружного военно-медицинского управления и т. д. Не назвать, пожалуй, ни одного вопроса из области военной медицины, который не нашел бы отклика в этой газете.

«Русский инвалид» никогда не упускал случая отметить успешно выполненную военными врачами операцию, сделанное в стране открытие, написанную книгу, полученную премию. В этом отношении характерна заметка 1834 г., касающаяся И.В. Буяльского: «С чувством душевного удовольствия и с гордостию патриота спешим известить читателей «Русского инвалида», внимательных к проявлению отечественных дарований и чувствительных к славе их, что известный наш Оператор Профессор Илья Васильевич Буяльский получил на днях за свою книгу под названием «Анатомико-хирургические таблицы о перевязывании больших артерий» от Американского Философского Общества из Филадельфии диплом на английском языке» [14].

Деятельность Императорской Медико-хирургической, а затем Военно-медицинской академии достаточно полно освещалась в газете. Ни одно заметное событие в ее жизни не оставалось без отклика. В разделе библиографии весьма квалифицированно рецензировались труды П.А. Чаруковского, Д.М. Велланского, Р.С. Четыркина, И.В. Енохина, А.П. Нелюбина, Н.И. Пирогова, С.П. Боткина, И.М. Сеченова и других профессоров ИМХА. По богатству и разнообразию материала «Русский инвалид» можно с полным правом причислить к образцу военно-медицинской периодики, смело соперничавшему с «Военно-медицинским журналом».

Императорская Медико-хирургическая академия после прекращения в 1816 г. выхода «Всеобщего журнала врачебной науки» осталась без своего периодического издания и долгое время не могла обнародовать труды своих сотрудников. Лишь с 1823 г., когда появился «Военно-медицинский журнал», в нем стали публиковаться и статьи профессоров ИМХА. Однако руководство академии стремилось иметь и свой собственный журнал. В результате предпринятых усилий в 1840 г. появился «Журнал врачебных и естественных наук», выходивший до 1842 г. на русском, французском и немецком языках.

Это был сугубо академичный орган, предназначенный для публикации серьезных трудов, и особого распространения не имел. Так как его издание обходилось недешево, то вместо него приступили к изданию журнала, ориентированного на широкую аудиторию. Редактирование нового издания было поручено профессору П.А. Дубовицкому, который в 1843 г. смог представить Конференции академии только что вышедшую из печати первую книжку нового журнала — «Записки по части врачебных наук».

Журнал издавался в течение шести лет, с 1843 г. по 1849 г., и содержание его вполне отвечало названию. «Записки...» являлись научным изданием, предоставлявшим свои страницы профессорам академии для серьезных аналитических статей, которые заметно отличались от материалов предыдущего журнала и представляли интерес для большинства практикующих врачей. Были опубликованы такие работы, как «Замечания о подкожном разрезывании ничковых и сгибающих мышиц руки и перстов» П.А. Дубовицкого, «Употребление электрогальванизма в лечении хронических болезней роговой оболочки глаза» И.В. Рклицкого, «О переливании крови» И.В. Буяльского, «Взгляд на современное состояние врачебной диагностики»

В.Е. Экка, «Путешествие на Кавказе в 1847 г.» Н.И. Пирогова. Среди авторов журнала, помимо уже названных, были хорошо известные профессора ИМХА: П.Ф. Горянинов, В.Л. Грубер, П.П. Заблоцкий-Десятовский, П.Ю. Неммерт, Г.М. Прозоров и др. В разделе библиографии давался критический разбор многих отечественных и зарубежных медицинских трудов. Благодаря редактированию П.А. Дубовицкого, «Записки по части врачебных наук» отличались научной глубиной и служили ценным источником знаний, но, конечно, они не были предназначены для войсковых врачей, подобно «Военно-медицинскому журналу».

В 1881 г. появилось новое еженедельное издание для врачей и офицеров — «Военно-санитарное дело», сразу занявшее свое место в ряду военно-медицинской периодики. На протяжении первых трех лет его редакторами были военные врачи Н.А. Гольденберг, а затем Е.В. Святловский. В октябре 1884 г. редакцию возглавил Я.М. Шмулевич, который вначале придерживался программы, намеченной его предшественниками.

Первоначальная программа «Военно-санитарного дела», считавшегося по объему и периодичности газетой, включала следующие разделы:

Руководящие статьи.

Распоряжения по военному ведомству в санитарном отношении.

Внутренние известия из мест расположения воинских частей.

Санитарные сведения из иностранных армий.

Библиография.

Вопросы продовольствия, одежды, обуви, лагерной жизни, манежной учебы.

Новости русской и иностранной военно-санитарной жизни.

Военная гигиена.

Библиография.

Первый же восьмистраничный номер от 1 (13) мая 1881 г. привлек интерес читателей началом публикации большой содержательной лекции В.И. Приселкова «Военно-санитарная часть Действующей армии в минувшую войну». Лекция эта читалась им по просьбе офицеров в Одесском военном собрании и заслужила самый лестный отзыв. В этом же номере были помещены «Санитарные распоряжения генерала Скобелева по войскам Ахал-текинского отряда», статья о простейшем способе исследования воды для питья, циркуляры

Главного штаба и ряд других материалов, касающихся военно-санитарного дела.

Издание полностью оправдывало свое название, выходило регулярно и чутко откликалось на поступавшие в адрес редакции просьбы и заявления. Можно с уверенностью сказать, что благодаря еженедельному выходу, «Военно-санитарное дело» опережало публикации «Военно-медицинского журнала» и, выигрывая по времени, оказывалось весьма полезным для военных врачей, интересующихся положением дел в военно-медицинском ведомстве и других ведомствах, связанных с санитарно-гигиенической практикой.

За первый год вышло 35 номеров газеты, в которых, кроме уже указанной лекции В.И. Приселкова, можно было прочесть большую статью А.Ф. Зандрока «Госпитальное дело военного времени», материалы о солдатском обмундировании, казарменных помещениях, палатах, санитарных станциях, съездах военных врачей, госпитальных порциях, военно-медицинской отчетности и об очень многих бытовых и насущных вопросах, которые приходилось ежедневно решать военным врачам, интендантам и офицерам. «Военно-санитарное дело» отличалось строго практической направленностью и выступало в качестве помощника и советчика своих читателей. Подтверждением этого служат материалы, опубликованные в номерах «Военно-санитарного дела»: «К вопросу о слабосильных командах», «Младший врач в полку», «Походная ноша солдата», «По поводу дизентерии в войсках», «Причины, влияющие на заболеваемость в войсках», «О военных фельдшерах и военно-фельдшерских школах».

Редакция газеты не ограничивалась освещением только вопросов практического содержания. В ней публиковались протоколы заседаний военно-санитарных обществ, некрологи военным врачам, рецензии на книги военно-медицинского характера, исторические очерки развития военно-санитарного дела в России, богато была представлена хроника. «Военно-санитарное дело» за десять лет своего издания сумело стать прекрасным дополнением к «Военно-медицинскому журналу» и привлечь к сотрудничеству таких авторов, как Н.А. Вельяминов, Д.И. Выводцев, А.А. Генрици, И.В. Гримм, А.П. Доброславин, М.О. Перфильев, В.О. Португалов, В.И. Приселков, М.И. Рейх, П.О. Смоленский. В 1891 г. возглавивший журнал Я.М. Шмулевич, придал изданию характер органа, освещающего

вопросы общественной гигиены. В 1893 г. издание «Военно-санитарного дела» прекратилось.

Первый русский журнал, посвященный в основном вопросам общественной медицины, «Архив судебной медицины и общественной гигиены» выходил с 1865 г. по 1871 г. по четыре объемистых тома ежегодно. Издавался он Медицинским департаментом МВД по инициативе и при непосредственном содействии его директора профессора Е.В. Пеликана.

Приложением к журналу выходил «Эпидемический листок», в котором помещались статьи С.П. Боткина и его учеников по вопросам борьбы с холерой, возвратным тифом и другими массовыми инфекциями. В журнале начал печатать свои труды молодой Ф.Ф. Эрисман. Журнал вырастил плеяду талантливых медицинских публицистов, в том числе В.А. Манассеина.

В.А. Манассеин явился создателем и редактором самого читаемого в конце XIX в. общественно-медицинского журнала «Врач» (1880–1901). После смерти В.А. Манассеина издание под названием «Русский врач» продолжили издавать В.В. Подвысоцкий и С.В. Владиславлев.

Задачи журнала, первый номер которого вышел 3 (15) января 1880 г., его основатели определили так:

«1. Служить верным зеркалом всего, что составляет действительный прогресс в клинической медицине и гигиене.

2. Привлечь к совместной работе возможно большее число врачей, разбросанных в разных местностях России.

Постоянно подвергать критическому независимому и беспристрастному разбору все явления, касающиеся образования, быта и деятельности врачей» [14].

Программа журнала четко строилась в соответствии с поставленными задачами. В журнале охотно сотрудничали Н.В. Склифосовский, П.Ф. Лесгафт, С.П. Коломнин, И.М. Сеченов, В.М. Бехтерев, И.Р. Тарханов и другие авторы. Можно согласиться с М.М. Левитом, считавшим журнал «Врач» своеобразной энциклопедией, «отражающей все сколько-нибудь заметные явления в медицине как у нас в стране, так и за рубежом» [15].

Весьма информативным и содержательным столичным изданием являлся «Вестник Российского общества Красного Креста», выходивший на протяжении 36 лет — с 1881 г. по 1917 год. Небольшой по

объему, он привлекал читателей своим еженедельным появлением и оперативностью откликов на события, происходившие в России и за рубежом. В первую очередь это касалось деятельности центральных органов Общества Красного Креста и всех его учреждений. Знакомясь с содержанием журнала, можно было постоянно быть в курсе работы больниц, госпиталей, лазаретов, общин сестер милосердия, приютов, богаделен, благотворительных организаций.

Журнал знакомил с принимаемыми РОКК решениями, постановлениями, указами, касающимися вопросов, входящих в компетенцию общества, а также освещал работу съездов, конференций, совещаний, регулярно вел рубрики внутренних и иностранных известий. Он содержал много полезных сведений по оказанию помощи при ранениях, переломах, вывихах, различных несчастных случаях и отравлениях. В этом отношении он являлся предшественником издававшегося в Петербурге в 1900–1901 гг. журнала «Здоровье», возобновившего свой выход в 1913–1914 гг.

С 1870 г. в Петербурге ежемесячно стал выходить «Вестник Общества попечения о раненых и больных воинах», поменявший позднее свое название на «Вестник РОКК». Журнал, издаваемый одноименным обществом, уделял достаточное внимание военно-санитарному делу, военной гигиене, совместной работе гражданского и военного ведомств, широко освещал многообразную деятельность сестер Общества Красного Креста в госпиталях, лазаретах, больницах по уходу за ранеными, больными, инвалидами, сиротами и другими лицами, взятыми под опеку общества. «Вестник...» пользовался большим вниманием медицинской общественности и в годы Русско-турецкой войны (1877–1878), служил источником ценных сведений о работе отрядов Красного Креста на полях сражений. На страницах «Вестника...» нашли отражение консультативные поездки Н. И. Пирогова на театры Франко-прусской (1870–1871) и Русско-турецкой (1877–1878) войн. Редакция журнала оперативно информировала всех о мероприятиях в стране, относящихся к компетенции Общества Красного Креста, и охотно принимала для опубликования аналогичные сообщения и наблюдения военных врачей.

В период военных событий начала XX в. «Вестник РОКК» регулярно сообщал своим читателям о ходе сражений, о действиях органов Красного Креста, о совместной работе с учреждениями военного ведомства, публиковал все сообщения своих уполномоченных

из районов боевых действий. В журнале приводились списки раненых и военнопленных, отчеты о расходовании денежных средств на нужды раненых и больных воинов, списки пожертвований. Для историков медицины подшивки журнала за период Русско-японской и Первой мировой войн представляют большую ценность в качестве документального материала, отражающего подлинные события того времени.

На протяжении двух лет, с 1915 г. по 1917 г., издавался «Вестник Царскосельского района» — ежемесячный иллюстрированный журнал, посвященный вопросам лечения, эвакуации и призрения раненых воинов, а также проблемам общественной гигиены, который служил неплохим дополнением к «Военно-медицинскому журналу». Помимо хроники, материалов, отражающих деятельность Общества Красного Креста, в журнале публиковались отчеты о работе царскосельских лазаретов и специальные статьи по различным вопросам военно-полевой хирургии, гигиены, эпидемиологии, лечению и обслуживанию раненых и больных в стационарных условиях.

Из номера в номер публиковался большой содержательный труд приват-доцента Военно-медицинской академии К. В. Карафы-Корбута «Борьба с инфекционными болезнями в действующей армии в условиях текущей кампании». О санаторно-курортном лечении раненых и больных сообщалось в работе доктора А.Л. Мендельсона, о лечении переломов длинных трубчатых костей в статье И.А. Тихомирова. На страницах журнала увидели свет научные работы Н.Ф. Гамалеи, В.Э. Дзержинского, Я.Н. Колубовского и ряда других ученых. Здесь же помещались отчеты о съездах и заседаниях различных врачебных обществ, о внесении пожертвований в пользу раненых и больных, был представлен и библиографический раздел.

Нельзя не назвать еще одно чрезвычайно важное издание, возникшее в ходе Первой мировой войны и пользовавшееся широкой известностью среди населения. Инициаторам его выхода была общественная организация, созданная для оказания всесторонней помощи раненым и больным в годы войны. Она носила название «Всероссийский земский союз». Развернувшая свою полезную деятельность вскоре после начала военных действий, она уже в ноябре 1914 г. сумела выпустить первые номера журналов. Журналы просуществовали вплоть до 1917 г. Первым под длинным названием «Известия Главного комитета Всероссийского земского союза помощи

больным и раненым воинам» вышел в свет двухнедельный журнал. В соответствии с задачами «Всероссийского земского союза», в нем на протяжении всего времени издания публиковались материалы по организации перевязочно-питательных отрядов в действующей армии, формированию санитарных поездов для эвакуации раненых и больных с полей сражений, о деятельности медицинских складов, банных отрядов и госпиталей, создаваемых Всероссийским земским союзом. Большое место на страницах журнала отводилось хронике событий, официальным распоряжениям и циркулярам Главного комитета Всероссийского земского союза, спискам пожертвований и ответам на письма, поступавшим в редакцию.

В 1881 г. в Санкт-Петербурге стала издаваться «Еженедельная клиническая газета», служившая выразителем медицинских взглядов С.П. Боткина и его школы. Издание выходило и после смерти ученого, вплоть до 1903 г. под названием «Больничная газета Боткина». На ее страницах появлялись серьезные статьи и наблюдения клинического характера, в равной степени полезные и молодым врачам, и опытным практикам.

Известностью пользовался ежемесячный журнал «Практическая медицина» (1885–1917). В нем печатались руководства и клинические лекции по всем отраслям медицины, отечественные и переводные. В дополнение к нему, начиная с 1894 г., стал издаваться «Еженедельник журнала “Практическая медицина”», переименованный в 1901 г. во «Врачебную газету». Это дополнение информировало читателей о появляющихся новых работах, освещало события медицинской жизни и высоко ценилось подписчиками. Журнал с приложениями издавался В.Ф. Эттингером, владельцем и основателем издательства, занимавшегося поставкой медицинской литературы в Россию.

Заметную роль в формировании прогрессивных общественно-медицинских взглядов играл петербургский еженедельный журнал «Медицинский вестник» (1861–1885), основателем, первым редактором и издателем которого был Я.А. Чистович. Журнал ратовал за реформы медицинского, фармацевтического и фельдшерского образования, выступал защитником Женских врачебных курсов, отстаивал права женщин на медицинское образование. Он быстро завоевал прочное положение среди подписчиков-врачей, а после публикации в 1863 г. работы И.М. Сеченова «Рефлексы головного мозга» стал

5 января 1902. № 1.

ВѢСТНИКЪ РОССІЙСКАГО ОБЩЕСТВА КРАСНАГО КРЕСТА,

СОСТОЯЩАГО ПОДЪ АВГУСТѢЙШИМЪ ПОКРОВИТЕЛЬСТВОМЪ ГОСУДАРЫНИ ИМПЕРАТРИЦЫ МАРІИ ѲЕОДОРОВНЫ.

ВЫХОДИТЪ ЕЖЕНЕДѢЛЬНО ПО СУББОТАМЪ.

Подписная цѣна 5 руб. въ годъ, съ доставкою и пересылкою. Отдѣльные №№ продаются въ Главномъ Управленіи Общества. (Невскій пр., д. № 24 тел.)

Адресъ редакціи: С.-Петербургъ, Инженерная, у. Телефонъ № 615.

Подписка на 1902 годъ на ВѢСТНИКЪ РОССІЙСКАГО ОБЩЕСТВА КРАСНАГО КРЕСТА

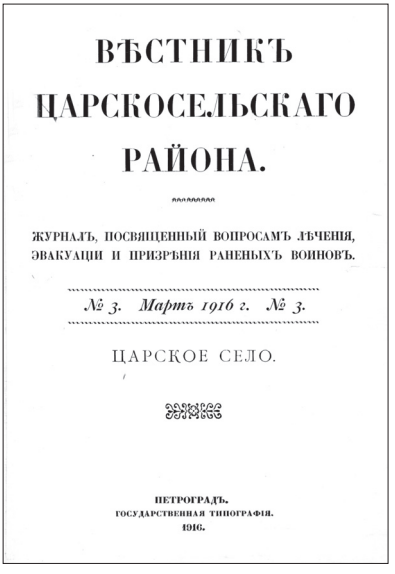
принимается въ Главномъ Управленіи Россійскаго Общества Краснаго Креста (С.-Петербургъ, Инженерная, 9), а также по всѣмъ отдѣламъ и всѣмъ управленіямъ и мѣстнымъ комитетамъ Общества.

Всѣмъ подписчикамъ «Вѣстника Россійскаго Общества Краснаго Креста» на 1902 годъ будетъ высланъ безплатно

Иллюстрированный Календарь Краснаго Креста на 1902 годъ.

Названный календарь продается въ Главномъ Управленіи Общества и въ книжныхъ магазинахъ г. С.-Петербурга по цѣнѣ 1 р. за экземпляръ.

Вестник РОКК. 1902 г. *Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ*



ВѢСТНИКЪ ЦАРСКОСЕЛЬСКАГО РАЙОНА.

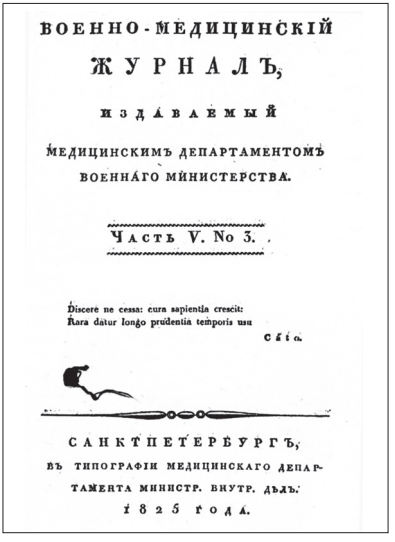
ЖУРНАЛЪ, ПОСВЯЩЕННЫЙ ВОПРОСАМЪ ЛѢЧЕНІЯ, ЭВАКУАЦІИ И ПРИЗРѢНІЯ РАНЕНЫХЪ ВОИНОВЪ.

№ 3. Мартъ 1916 г. № 3.

ЦАРСКОЕ СЕЛО.

ПЕТРОГРАДЪ.
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ТИПОГРАФІЯ.
1916.

Вестник Царскосельского района. 1916 г. *Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ*



ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ V. No 3.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit:
Rara datur longo prudentia tempore vita
Ovid.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ,
ВЪ ТИПОГРАФІИ МЕДИЦИНСКАГО ДЕПАРТАМЕНТА МИНИСТР. ВНУТР. ДѢЛЪ.
1825 ГОДА.

Военно-медицинский журнал. 1825 г. *Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ*

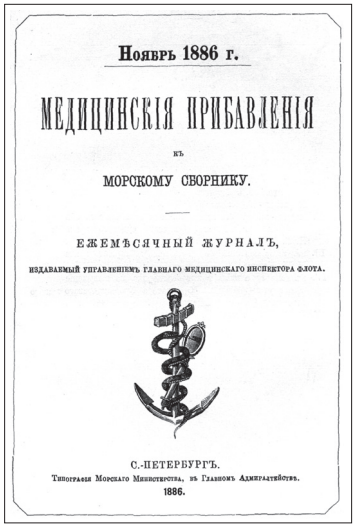
ДРУГЪ ЗДРАВІЯ.

ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА.

ГОДЪ ДВАДЦАТЫЙ.

1852.

Врачебная газета. 1852 г.
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ



Ноябрь 1886 г.

МЕДИЦИНСКІЯ ПРИБАВЛЕНІЯ

КЪ

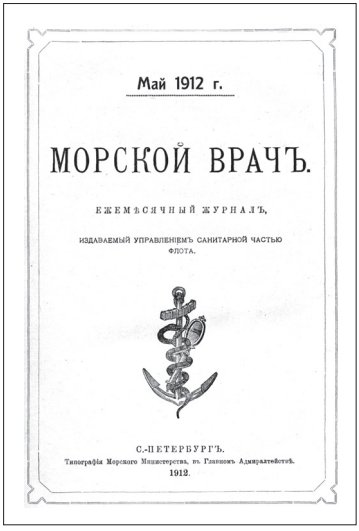
МОРСКОМУ СБОРНИКУ.

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ УПРАВЛЕНІЕМЪ ГЛАВНАГО МЕДИЦИНСКАГО ИНСПЕКТОРА ФЛОТА.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Морскаго Министерства, въ Главномъ Адмиралтействѣ.
1886.

Медицинские прибавления к Морскому сборнику. 1886 г.
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ



Май 1912 г.

МОРСКОЙ ВРАЧЪ.

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ УПРАВЛЕНІЕМЪ САНИТАРНОЙ ЧАСТЬЮ ФЛОТА.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Морскаго Министерства, въ Главномъ Адмиралтействѣ.
1912.

Морской врач.
Титульный лист. 1912 г.
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

известен широким кругам русской интеллигенции. «Медицинский вестник» был первым журналом в России, который напечатал статьи первых русских женщин-врачей — М.А. Боковой и Н.П. Сусловой.

В «Медицинском вестнике» сотрудничали выдающиеся представители русской медицинской науки: И.М. Сеченов, С.П. Боткин, Г.А. Захарьин, К.А. Раухфус, Р.Р. Вреден, В.А. Манассеин, Н.В. Склифосовский, А.П. Доброславин, И.Р. Тарханов, А.Я. Данилевский. С уходом Я.А. Чистовича редакторами журнала были с 1872 г. по 1881 г. Д.И. Дмитровский, а с 1882 г. — В.В. Святловский, продолжавшие привлекать к сотрудничеству всех, кому были дороги интересы русской науки.

Среди разнообразных по направленности журналов следует отметить появление «Архива биологических наук», издаваемого Институтом экспериментальной медицины. Особенностью журнала явилась его теоретическая направленность в изучении вопросов на стыке биологии и медицины. Такие попытки предпринимались и ранее. С 1871 г. по 1877 г. по инициативе М.М. Руднева выходил «Журнал для нормальной и патологической гистологии, фармакологии и клинической медицины». Появление нового теоретического журнала открывало возможность публикации разработок как самого института, так и других исследователей в России. Журнал начал издаваться с 1892 г. на русском и французском языках и первый том, включивший 5 выпусков, был отправлен в научные учреждения страны и за границу [14]. Первым редактором был С.Н. Виноградский, его в 1906 г. сменил В.В. Подвысоцкий и позже В.Л. Омелянский. Журнал быстро приобрел большую популярность и приток статей резко возрос. В 1894 г. в редакционный комитет журнала входили С.Н. Виноградский, И.П. Павлов и М.В. Ненцкий, что обеспечило высокий уровень публикаций. Пришлось сократить прием статей извне, печатая самые достойные. В журнале нередко публиковались статьи по различным разделам медицины, и большой объем занимали сообщения из области микробиологии и иммунитета. Например, в третьем выпуске «Журнала для нормальной и патологической гистологии, фармакологии и клинической медицины» за 1901 г. были две статьи по иммунитету при чуме и дифтерии, одна статья по биохимии, одна статья по физиологии и статья В.Л. Омелянского по метановому брожению клетчатки, которая явилась фрагментом его работ по развитию исследований

С.Н. Виноградского, посвященных участию микроорганизмов в круговороте веществ в природе.

Можно назвать еще целый ряд общемедицинских периодических изданий, выходивших в Санкт-Петербурге. Что же касается специальных журналов, то нужно подчеркнуть, что ни одна отрасль медицины не осталась обойденной. Вот названия лишь некоторых журналов, издававшихся в столице: «Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии» (1883–1899), «Вестник ушных, горловых и носовых болезней» (1898–1917), «Врач-гомеопат» (1891–1916), «Гигиена и санитария» (1910–1913), Журнал акушерства и женских болезней (1887–1917), «Зубоврачебный вестник» (1885–1894), «Хирургический вестник» (1885–1894) и т. д.

На немецком языке с 1861 г. стало выходить издание «St.Petersburger Medicinische Zeitschrift», отражавшее деятельность Общества Санкт-Петербургских практических врачей [16]. Каждый номер состоял примерно из 30 страниц и содержал разнообразный материал: научные доклады, протоколы заседаний врачебных обществ, новости из медицинских журналов. С 1876 г. по 1911 г. это издание стало называться «St.Petersburger Medicinische Wochenschrift» и редактировал его известный столичный врач Э. Мориц — главный врач Обуховской больницы. С 1884 г. журнал стал общим печатным органом не только Общества русских врачей, но и Немецкого врачебного общества.

Кроме плановой печатной продукции регулярно издавались протоколы и труды различных врачебных обществ Санкт-Петербурга, а также популярные санитарно-просветительные журналы для населения.

Таким образом, Санкт-Петербургская медицинская периодика в XIX–XX вв. была представлена многими журналами и газетами, отражая насущные вопросы организации, лечения и профилактики распространенных заболеваний. Эти разнообразные издания были доступны всем, кто был в них заинтересован. Публикуя современные сведения о достижениях военной медицины и здравоохранения, медицинская периодика способствовала повышению профессионального уровня медицинских работников города и России в целом.

ГЛАВА 11
МЕДИЦИНСКИЕ МУЗЕИ И КОЛЛЕКЦИИ

Медицинские коллекции Кунсткамеры. Медицинские музеи кафедр Медико-хирургической академии. Музей при Санкт-Петербургском Инструментальном заводе. П.П. Заблоцкий-Десятовский — инициатор создания хирургического музея в Санкт-Петербурге. Коллекция И.В. Буяльского; добровольные пожертвования музею. Хирургический музей при Е.В. Павлове, Г.И. Турнере. Создание музея при «Русском хирургическом обществе Н.И. Пирогова» и вклад в его становление В.А. Ратимова, В.В. Пашутина, С.Ю. Витте и др. Пироговский музей — центр научной медицинской мысли Петербурга. Роль В.М. Бехтерева в создании психиатрического и неврологического музеев. Коллекции медицинских музеев Санкт-Петербурга в фондах Военно-медицинского музея Министерства обороны Российской Федерации.

В XIX в. получило свое дальнейшее развитие, начатое Петром I в России, а особенно в Санкт-Петербурге, создание музеев различного профиля, в том числе и медицинского. Наряду с собраниями Академии наук, сосредоточенными, главным образом, в Кунсткамере, росли и пополнялись коллекции, создаваемые в госпиталях, медицинских училищах, при Медицинской коллегии и главных аптеках, а также на кафедрах Императорской Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии. Эти музейные коллекции носили общемедицинский характер и включали различные анатомические препараты, муляжи, рисунки, хирургические инструменты и приспособления, аптечную посуду, документы, рукописи, книги и служили не только в качестве образцов медицинского оснащения и принадлежностей врачебного быта, но и широко использовались для практического обучения медиков и фармацевтов.

В XIX в. многие экспонаты Кунсткамеры, в том числе имевшие отношение к медицине, поступили в Оружейную палату, в Царскосельский арсенал, в Императорский Эрмитаж. Затем на базе

коллекций Кунсткамеры были созданы академические музеи: Зоологический, Ботанический, Этнографический, Минералогический и Анатомический кабинет. Этнографический музей был выделен в 1837 г. и объединил два научных направления — антропологию и этнографию [1].

Разбросанные по кафедрам и клиникам академические музейные коллекции, несмотря на их несомненную значимость, научную и познавательную ценность, не составляли единого музейного собрания и далеко не всегда содержались в должном порядке. Уход за ними оставлял желать лучшего, поручался разным лицам, что сказывалось, естественно, на сохранности экспонатов.

Обеспокоенный подобным положением профессор кафедры хирургической патологии и терапии ИМХА Павел Парфенович Заблоцкий-Десятовский в 1860 г. впервые выступил с инициативой создания при академии хорошо продуманного и соответственно оформленного Хирургического музея, в котором отчетливо просматривалось бы его военно-медицинское содержание. Опыта создания подобного музея в России еще не было.

Собрания Кунсткамеры, первого естественно-научного музея страны, основанного Петром I еще в 1714 г., представляли собой целый ряд богатых коллекций редкостей, во многом остающихся уникальными и до настоящего времени. Основные залы Кунсткамеры в XIX в. содержали экспонаты не столько медицинского, сколько антропологического и этнографического характера. И в этом отношении соперничать с ними было трудно. Прекрасные анатомические препараты Ф. Рюйша, поразившие в свое время Петра I, составили главную часть медицинских коллекций Кунсткамеры. Они демонстрировали высокое мастерство их изготовления, знакомили посетителей с нормальным анатомическим строением и патологией различных органов, с редкими случаями уродств. Однако уже в XIX в. медицинские коллекции Кунсткамеры, при всей их редкости и привлекательности, не могли служить единственными предметами наглядного обучения для студентов, избравших путь врача. Вот почему на кафедрах академий и медицинских факультетов университетов создавались свои музейные медицинские собрания, игравшие большую учебно-познавательную роль.

К тому времени наибольшую ценность представляло музейное собрание анатомической кафедры ИМХА, начало которому было

положено еще в конце XVIII в. путем передачи академии анатомических коллекций бывшего медико-хирургического училища и Медицинской коллегии. Уникальными реликвиями в них являлись инъекционные препараты Ф. Рюйша, а также собрание (кабинет) П. Либеркюна.

С начала XIX в., благодаря особой заботе профессора П.А. Загорского, музей анатомической кафедры стал пополняться препаратами из воска, изготовленными студентами академии. В 1805 г. из Министерства внутренних дел в анатомический кабинет поступило богатое собрание препаратов и рисунков английских хирургов В. Крюикшенка и Л. Томаса, общим числом — 1425 предметов [2]. В 1820 г. по распоряжению императора Александра I было передано на кафедру обширное собрание восковых патолого-анатомических препаратов доктора Грунда [3]. Особая роль в пополнении кафедрального музея принадлежала И.В. Буяльскому, с подлинным мастерством готовившего экспонаты сосудов почек, органов глаза и слуха. По мнению Конференции академии, все эти препараты не уступали произведениям Рюйша, Крюикшенка и Томаса. За них Буяльский получил денежные награды и орден Св. Анны 3-й степени. С прибытием в 1847 г. в академию В.Л. Грубера анатомический музей стал еще более активно пополняться различными аномалиями, новыми препаратами, литературой и рисунками [4].

В 1871 г. была закончена постройка нового здания анатомо-физиологического корпуса академии, где расположились кафедры практической анатомии, описательной анатомии и ряд других кафедр. В этом же здании нашел себе место и анатомический музей с великолепной коллекцией костных экспонатов, черепов, спиртовых препаратов и библиотекой. Несомненно, он являлся тогда лучшим кафедральным музеем академии.

В Санкт-Петербурге существовало также крупное собрание инструментов, наборов и приспособлений при Инструментальном заводе, который возник в XVIII в. в виде «Инструментальной избы». Это было первое в России предприятие для «выделывания лекарских инструментов». Особенное значение это собрание приобрело в XIX в., когда технической частью завода стали руководить такие выдающиеся профессора Медико-хирургической академии, как Я.О. Саполович, И.В. Буяльский, Н.И. Пирогов, П.А. Наранович, И.Г. Карпинский.

Отечественная война 1812 г. и заграничные походы русской армии 1813–1815 гг. потребовали снабжения действующей армии не только уже имевшимися наборами лекарских и фельдшерских инструментов, но и подтолкнули к разработке и созданию новых инструментов, облегчавших выполнение хирургических вмешательств. Решению этой задачи существенно помогали находящиеся в заводском собрании образцы, которые решено было накапливать и хранить. Необходимость существования музея хорошо понимали И.В. Буяльский и Н.И. Пирогов, которые не только следили за правильной научной систематизацией сохраняемых экспонатов, но и активно пополняли коллекцию новыми инструментами и наборами.

Заводской музей был не только собранием различных экспонатов разного времени, но и своеобразной лабораторией, помогавшей разрабатывать новые образцы хирургических и анатомических инструментов, различных приборов и предметов медицинского снабжения. В первой половине XIX в. часть хирургических инструментов продолжала закупаться за границей, но когда среди музейных образцов завода оказывались аналогичные русские инструменты, то начиналось их производство, и необходимость в подобной закупке отпадала. Тем самым музей помогал экономить государственные средства и развивать отечественное производство хирургических инструментов. Уже в 1833 г., представляя в Медицинский департамент сведения о наборах и инструментах, изготовляемых на заводе, И.В. Буяльский особо подчеркивал, что даже «...наиболее сложные глазные инструменты, ничем не уступающие английским, были втрое дешевле их» [5].

В настоящее время сохранившееся собрание инструментов и приборов «Инструментальной избы» Санкт-Петербургского инструментального завода находится в фондах Военно-медицинского музея.

Теперь вернемся к деятельности П.П. Заблоцкого-Десятовского. Будучи адъюнкт-профессором кафедры теоретической хирургии Медико-хирургической академии и ординатором 2-го Военно-сухопутного госпиталя, затем (1852–1867) возглавляя кафедру теоретической хирургии, он ввел в практику ряд новых оперативных приемов, сконструировал и предложил несколько хирургических инструментов, издал немало научных работ по различным вопросам медицины.

Весной 1862 г. Павел Парфенович побывал в Германии и во Франции, где ознакомился с лучшими хирургическими клиниками,

обратив особое внимание на имевшиеся при некоторых из них учебные музеи. Тогда-то и созрела у него мысль основать при Медико-хирургической академии большой, хорошо оснащенный Хирургический музей, в котором «...кроме употребляемых военными врачами на войне хирургических инструментов были бы помещены все аппараты, машины и повязки, употребляемые для лечения переломов, вывихов и ранений, равно как и для исправления различных искривлений и безобразий человеческого тела; затем вещества, из которых врач должен сам приготовить разного рода простые и сложные повязки; ...собрания протезов, образцы снарядов, выбрасываемых из огнестрельных орудий; наконец, собрание атласов по хирургии и топографической анатомии...» [6].

«Молодые люди, учащиеся медицине, и в особенности посвящающие себя военно-медицинской службе, обязаны хорошо знать не только все так называемые медицинские и хирургические предметы с их вспомогательными частями. Но в то же время каждый из таковых воспитанников еще должен быть хорошо знаком со всеми хирургическими аппаратами, машинами и инструментами и должен уметь сам хорошо приготовить и наложить всякую хирургическую повязку.

Для этой цели во всех лучших медицинских заведениях Европы устроены особенные Музеумы десмургические и акиургические*, в которых собраны и систематически расположены все предметы, нужные для хирургических повязок, как простых, так и сложных, хирургические аппараты и машины, употребляемые при лечении переломов, вывихов и исправлений различных частей нашего тела, протезы, перевязочные и другие средства, употребляемые во время коротких и длинных транспортировок раненых в военное время, как-то разного рода носилки, различного рода подвижные госпитали (амбулансы) и проч., а также полное собрание хирургических инструментов. Такие хирургические Музеумы существуют в Париже, в Вальдеграсе в Медицинской школе, в Страсбурге в Медицинской школе и проч.

В нашей Академии, как в заведении, назначенном между прочим для образования врачей для армии и флота, существование таких коллекций должно почитать необходимым. Но их у нас нет. Правда, при хирургической академической и хирургических госпи-

* Десмургия — учение о технике наложения повязок; акиургия — учение о хирургических операциях.

тальных клиниках у нас находится небольшое собрание хирургических инструментов и некоторых хирургических аппаратов и перевязочных веществ, но эти коллекции, во-первых, очень неполны, в особенности в отношении перевязочных средств, и отчасти устарели; во-вторых, они назначены для лечения больных, поступающих в эти клиники, собственно для клинического употребления, отчего они часто истребляются и портятся и поэтому ни в коем случае не могут служить достаточным средством нашим воспитанникам для подробного ознакомления или практического изучения предметов, как клинической, так и полевой десмургии и акиургии.

Находя такой важный недостаток в нашей Академии, я считаю нужным, что для устранения его в таком заведении, как наше, назначенном также для образования врачей и хирургов армии, необходимо, дабы не отставать от современного состояния лучших европейских медицинских заведений, устроить при Академии отдельно десмургический и акиургический Музеум, который должен быть исключительно назначен для изучения под руководством наставников нашими студентами и врачами различных предметов десмургии и акиургии».

Рапорт П.П. Заблоцкого-Десятовского был рассмотрен и нашел полную поддержку со стороны профессоров и президента академии П.А. Дубовицкого.

По утвержденному Конференцией проекту музея академии, «...в него должны входить по возможности полные и систематические собрания следующих предметов:

– Ранящих орудий и образцов тел, выбрасываемых из огнестрельных оружий.

– Транспортировочных средств, употребляемых в различных государствах.

– Военно-походных аптек.

– Хирургических инструментов, изготовляемых у нас и за границей.

– Аппаратов и машин, употребляемых для исправления вывихов и для лечения переломов.

– Ортопедических средств, протезов или аппаратов, употребляемых для замены потерянных частей человеческого тела.

– Предметов перевязочных и тех, из коих приготовляются разного рода простые и сложные повязки.

– Разных механических пособий, употребляемых при лечении как хирургических, так и других болезней: ванн, кроватей, ирригаторов и проч.» [7].

Военный министр Д.А. Милютин, ознакомившись с ходатайством академии, не только весьма сочувственно отнесся к созданию музея, но дал 9 (21) февраля 1863 г. согласие на его открытие и признал полезным «...обратить особенное внимание на средства для переноски раненых с поля сражения и для сего снестись с кавказским начальством и вытребовать употребляемые там носилки, а также выписать через военных наших агентов в иностранных государствах образцы употребляемых там носилок и вьюков» [8].

Таким образом, в отличие от всех других собраний медицинского характера, имевшихся при университетах, в России появился первый медицинский музей, учрежденный приказом военного министра.

Получив от Конференции академии 2 (14) марта 1863 г. уведомление о согласии военного министра на открытие музея, П.П. Заблоцкий-Десятовский сразу же попросил себе командировку за границу, чтобы наладить связи с европейскими хирургическими клиниками и приобрести необходимые предметы для музея.

Первыми приобретениями музея являлись хирургические инструменты самого Павла Парфеновича, а также переданные из Медицинского департамента коллекции инструментов, присланные в дар французским правительством, образцы изделий Санкт-Петербургского инструментального завода и ряд предметов медицинского оснащения из Кавказского корпуса.

В том же 1863 г. были переданы в музей из Петербургского арсенала носилки, используемые в русской армии, а через военных агентов — транспортные средства французской и германской армий. Вслед за тем начали поступать аппараты и инструменты из коллекций профессоров И.В. Буяльского и Х.Х. Саломона, лейб-окулиста И.И. Кабата. Наиболее активно пополнялся первый отдел музея, где были представлены различные виды оружия многих стран, переданные из артиллерийского ведомства и Петербургского арсенала.

Богато был представлен и 4-й отдел, где помимо перевязочных материалов, имелись различного вида повязки, шины, стандартные и модифицированные лубки. Большой практический интерес представляли разработанные еще Я. В. Виллие батальонный набор

из 22 инструментов, полковой набор для госпиталей 2-го класса из 46 предметов и корпусный набор.

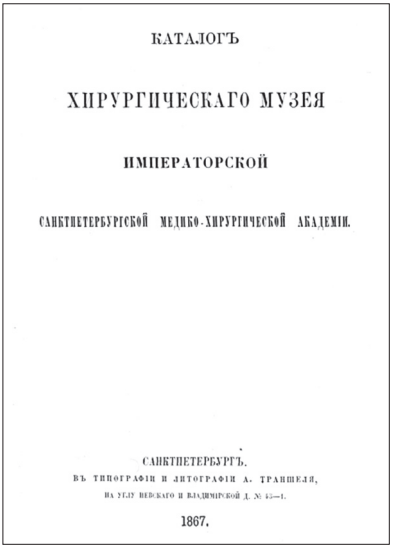
Известный парижский окулист А. Буассон прислал в дар музею искусно изготовленные из финифти образцы глаз с различной патологией. Не уступал им по мастерству изготовления набор из 273 искусственных зубов, по которым можно было изучать всю гамму болезненных изменений.

Постепенно пополнялась учрежденная при музее П.П. Заблоцким-Десятовским медицинская библиотека, а также росло собрание портретов, рисунков и рукописей, среди которых были материалы И.Ф. Буша, И.В. Буяльского, Я.В. Виллие, Д.М. Велланского, М.А. Маркуса, М.Я. Мудрова, П.Ю. Неммерта, Н.И. Пирогова, Х.Х. Саломона и многих других выдающихся отечественных медиков. От иностранных хирургов поступило 154 портрета, а в 1864 г. Ф.И. Иноземцев подарил свой альбом, содержавший 50 портретов известных отечественных и зарубежных медиков.

С 1863 г. по 1870 гг. Павел Парфенович тщательно следил за содержанием и пополнением своего детища, используя его не как мертвое собрание раритетов, а как живую учебную базу для студентов академии, и особенно интересующихся врачей.

Значительное пополнение создаваемого музея началось за счет добровольных пожертвований в виде врачебных предметов, книг, рукописей, портретов. За четыре года в музей поступило около шести тысяч предметов, что позволило организовать в нем двенадцать отделов. Следует подчеркнуть, что по распоряжению военного министра основным поставщиком музейных предметов был Санкт-Петербургский инструментальный завод, который отпускал для музея по экземпляру каждого из наборов хирургических инструментов, предназначенных для снабжения войск, а также по одному экземпляру всех новых отдельных инструментов, которые изготовлялись на заводе.

Главное артиллерийское управление присылало образцы пуль, снарядов, гранат в целом и разобранном виде. Ряд интересных экспонатов был заимствован в госпиталях и больницах. Граф Стакельберг передал модели транспортных средств, принятых в австрийской армии. Благодаря заинтересованности, проявленной военным министром в оснащении музея средствами выноса и вывоза раненых с поля боя, российские военные агенты стали присылать в академию



КАТАЛОГЪ

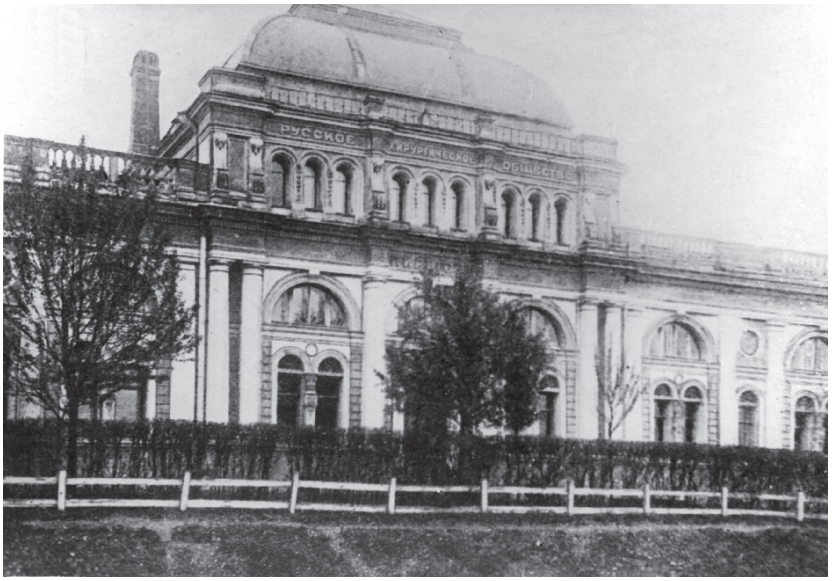
ХИРУРГИЧЕСКАГО МУЗЕЯ

ИМПЕРАТОРСКОЙ

САНКТПЕТЕРБУРГСКОЙ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКАДЕМІИ.

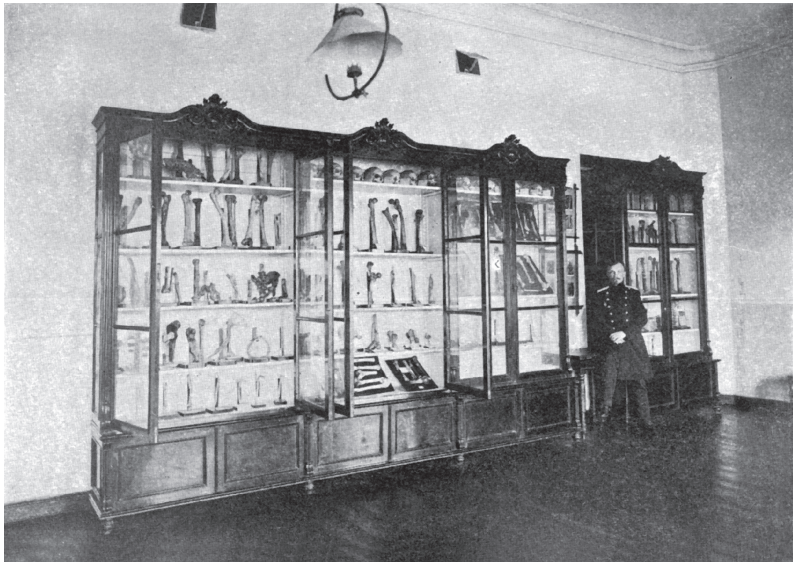
САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ И ЛИТОГРАФІИ А. ТРАННЕЛЯ,
НА УГЛУ НЕВСКАГО И ВЛАДИМІРСКОЙ Д. № 45—1.
1867.

Каталог Хирургического музея ИМХА
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ



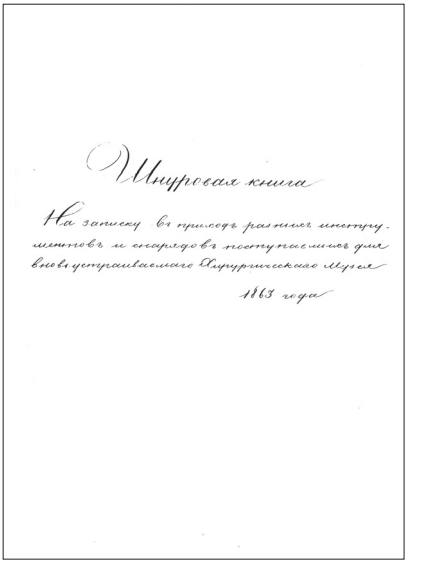
Музей хирургического общества имени Н.И. Пирогова
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

П.П. Заблоцкий-Десятовский
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ



Хирургический музей ИМХА
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

Хирургический музей ИМХА. Наружный вид
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ


Шнуровая книга

На записку о приходе разных инструментов и снарядов, поступивших для вновь устраиваемого Хирургического Музея

1863 года

Шнуровая книга
Хирургического музея ИМХА.
1863 г.
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

чертежи, модели и отдельные образцы санитарных средств, принятых на снабжение в армиях Австрии, Пруссии и других европейских стран. Большое число десмургических предметов изготовил для музея ближайший помощник П.П. Заблоцкого-Десятовского приват-доцент И.Г. Карпинский, который следил за их пополнением и заменой.

Для размещения экспонатов президент академии П.А. Дубовицкий отвел помещение на кафедре академической хирургической клиники. Формирование музея с первого же года его создания шло так быстро, что выделенных комнат вскоре стало не хватать, и в 1864 г. музей из академической хирургической клиники был переведен во 2-й Военно-сухопутный (с 1869 г. Клинический) госпиталь. К этому времени относится и приобретение чрезвычайно ценной большой коллекции профессора И.В. Буяльского, которая сама по себе могла стать самостоятельным музеем.

Илья Васильевич Буяльский еще в 1859 г. предлагал Конференции академии купить его коллекцию, но тогда из-за недостатка средств этого сделано не было. И вот, спустя пять лет, желая выразить свою благодарность воспитавшему его учебному заведению, И.В. Буяльский преподнес всю хирургическую часть коллекции безвозмездно в дар вновь учрежденному музею. Чтобы представить себе грандиозность пожертвования, достаточно сказать, что переданная И.В. Буяльским часть коллекции состояла из 130 ящиков, в которых находились наборы инструментов, ранящие снаряды, анатомо-хирургические таблицы, рисунки, рукописи, портреты, книги, модели, а также множество анатомических препаратов и других музейных предметов.

Военный министр Д.А. Милютин постоянно интересовался состоянием музея, его содержанием и пополнением, и часто посещал его. В феврале 1865 г. музей осмотрел император Александр II и остался им очень доволен, а в следующем году его сын и наследник, будущий император Александр III из своих средств выделил 300 рублей серебром для приобретения в Германии для Хирургического музея академии носилок, тележек и других средств выноса и вывоза раненых с полей сражений. Конференция академии со своей стороны ежегодно выделяла довольно значительные средства, позволявшие покупать необходимые для музея предметы у заграничных фирм и у частных изготовителей в России. Таким образом,

за сравнительно короткое время Хирургический музей смог превратиться в прекрасный учебный центр, который постоянно посещали не только учащиеся и профессора академии, но и многие петербургские медики, с интересом знакомившиеся с собранными материалами.

Издавая в 1867 г. каталог Хирургического музея, П.П. Заблоцкий-Десятовский в предисловии к нему с полным правом написал: «Хирургический Музей, конечно, нельзя еще назвать полным, как всякое подобное учреждение, постоянно пополняющееся, но... можно положительно сказать, что ни в одной заграничной медицинской школе, даже в Лондоне и в Париже, нет и десятой доли того, что собрано в Хирургическом Музее» [9].

Добровольные пожертвования в фонды музея продолжались и в дальнейшем. Редакция «Военно-медицинского журнала» передавала в библиотеку музея обязательный экземпляр каждого своего номера. От профессора Г.И. Турнера и доктора Б.М. Шапирова была получена в дар ценная коллекция писем Т. Бильрота, Д. Листера, И. Нуссбаума, Л.К. Ле Форта и других известных европейских ученых. Доктор А.И. Кудряшов преподнес в дар музею 34 фотопортрета профессоров академии. Поступали различные музейные предметы и от многих других лиц.

Павел Парфенович Заблоцкий-Десятовский, которому музей был обязан своим появлением, заведовал им вплоть до своей отставки 23 ноября (5 декабря) 1869 г. После него заведование музеем перешло вначале к адъюнкт-профессору П.П. Пелехину, от него — к адъюнкт-профессору И.Г. Карпинскому, а затем к профессору Г.И. Турнеру, широко использовавшему материалы музея для успешного преподавания десмургии. Такое отношение к музейным коллекциям имелось в виду еще при его создании самим П.П. Заблоцким-Десятовским. При И.Г. Карпинском посещение музея студентами было узаконено официально, поскольку учебная программа включала освоение ими правил наложения простых и сложных повязок и транспортных шин, а также овладение некоторыми хирургическими вмешательствами, что предусматривало знание предназначения различных хирургических инструментов.

Роль музея особенно возросла после того, как 17 (29) октября 1870 г. в академии были открыты специальные курсы военно-полевой хирургии для военных врачей, прикомандированных

к академии с целью изучения боевой травмы, и в частности десмургии и механургии*.

В 1874 г. Хирургический музей был переведен в новое, более просторное помещение, занимаемое ныне фундаментальной библиотекой академии. Появилась возможность в удобной обстановке проводить практические занятия с большими группами учащихся и проходящих усовершенствование врачей. Программа лекций и практических занятий для военно-полевых хирургов была пересмотрена и расширена И.Г. Карпинским. В ней указывалось: «I. При чтении лекций преподаватель должен руководствоваться ходом хирургическо-десмургической деятельности врачей в военное время. Поэтому он должен изложить: а) повязки, употребляющиеся в боевой линии, в) повязки, накладываемые на перевязочных пунктах с показанием устройства их, с) механические аппараты и приспособления для переноски и перевозки раненых и всевозможные аппараты, употребляемые в госпиталях. II. Преподаватель излагает и демонстрирует повязки и аппараты в Хирургическом Музее по два часа в неделю» [10].

Одним из пунктов программы предусматривалось «...демонстрирование исторических собраний хирургических инструментов с указаниями на историю их и усовершенствование техники; устройство, разборка, чистка сложных инструментов, демонстрирование новейших инструментов и наборов по операциям...» [11].

Конечно, подобные занятия наиболее продуктивно можно было проводить именно в условиях подобного музея. Для проведения занятий и лекций И.Г. Карпинский составил «Курс хирургических повязок и употребляемых при сем аппаратов», широко использовав при его подготовке собрания Хирургического музея.

В 1885 г. музей был перенесен в третий и в последний раз в здание, которое ранее занимало ветеринарное отделение. До нашего времени сохранилась лишь небольшая часть наружного фасада этого здания, перестроенного и включенного в общий ансамбль многоэтажного теоретического корпуса Военно-медицинской академии. Руководство музеем было поручено кафедре десмургии и механургии, поскольку весь процесс обучения, проводимого этой

---

* Механургия — учение о приборах для некровных операций и изготовлении протезов.

кафедрой, был непосредственно связан с коллекциями Хирургического музея.

Необходимо подчеркнуть, что большую заботу о состоянии музея проявил профессор Евгений Васильевич Павлов, назначенный возглавлять работу кафедры десмургии и механургии в 1891 г. Он значительно расширил программу для военных врачей и организовал при музее специальную лабораторию, где студенты и врачи могли постоянно упражняться в изучении и самостоятельном изготовлении перевязочных материалов и других предметов военно-санитарного предназначения.

Е.В. Павлов считал необходимым преподавать особый курс военно-полевой хирургии не только военным врачам, но и студентам академии. С этой целью он даже подготовил издание «Основ современной военно-полевой хирургии», но не смог убедить членов Конференции академии выступить в поддержку его инициативы.

В период заведования профессором Е.В. Павловым Хирургическим музеем в его фонды помимо медицинских предметов поступили из отдела готовых изделий петербургского склада огнестрельных припасов различные огнестрельные снаряды, разрезанные на две половинки, а также множество осколков от снарядов, специально для музея взорванных в нише земляного вала. В январе 1893 г. поступили наборы оригинальных китайских хирургических инструментов. В 1894 г. профессор Варшавского университета А.С. Таубер пожертвовал музею коллекцию костных препаратов со следами огнестрельных повреждений. Эта коллекция демонстрировалась им на Пятом съезде русских врачей.

Несмотря на то что военно-полевая хирургия не была выделена в самостоятельную дисциплину, Е.В. Павлов включил многие ее разделы в свой курс, используя при преподавании материалы Хирургического музея. Не меньшим спросом пользовались музейные экспонаты и при его преемнике, профессоре Г.И. Турнере, вступившем в должность начальника кафедры в июле 1895 г. Генрих Иванович Турнер (1858–1941), создавший целую школу ортопедов-травматологов, приняв в свое ведение Хирургический музей, обратил особое внимание на пополнение его различными патологическими костными препаратами, иллюстрировавшими различные виды переломов, вывихов и заболеваний. Основными «поставщиками» подобных экспонатов служила сама кафедра

десмургии и механургии, Анатомический институт академии, а также академические клиники и хирургические отделения большинства петербургских городских больниц. Используя все эти материалы, Г.И. Турнер впоследствии выпустил чрезвычайно ценное иллюстрированное издание «Повреждения и болезни костей человека по данным Хирургического музея Императорской Военно-медицинской академии» (СПб., 1915 г.).

Как и при Е.В. Павлове, Хирургический музей оставался местом проведения занятий. В помещении, отданном под музей, была устроена и аудитория, где Генрих Иванович читал лекции, демонстрируя при этом разнообразные шины, повязки, муляжи и другие предметы из богатого музейного собрания. Кроме того, Г.И. Турнер и его ассистент А.И. Кудряшов водили группы студентов и врачей по музею с целью демонстрации им тех предметов, которые не были показаны на лекциях. Из музея отпускались также многие экспонаты для иллюстрации лекций, читаемых и на других кафедрах. Чаще всего ими пользовались профессора и ассистенты кафедры оперативной хирургии, которые получали для демонстрации различные хирургические инструменты, виды огнестрельного оружия, пули, снарядные осколки, костные препараты со следами огнестрельных повреждений. Неоднократно отпускались экспонаты из музея и для оформления различных выставок в России и за рубежом.

При Г.И. Турнере оживился и окреп контакт между Хирургическим музеем и Санкт-Петербургским инструментальным заводом, который 2 (14) ноября 1895 г. доставил в музей новые наборы хирургических инструментов “асептического типа” образца 1891 г. Всего было прислано 14 ящиков и пеналов на сумму более тысячи рублей[12] .

Рапортом от 8 (20) октября 1896 г. Г.И. Турнер ходатайствовал о поставке лабораторией Главного военно-медицинского управления образцов перевязочных материалов в особой упаковке, изготовленных для военного времени [13]. Главное военно-медицинское управление дало согласие на постоянное снабжение музея образцами новых предметов по мере их изготовления и добросовестно выполняло свои обязательства вплоть до Первой мировой войны.

К началу XX столетия Хирургический музей состоял уже из 13 самостоятельных отделов и представлял собой уникальный по полноте и разнообразию предметов музей военно-медицинского профиля

в России, а организованная при нем Е.В. Павловым лаборатория заметно расширилась и располагала почти всем необходимым для занятий по бактериологии и патологической анатомии, применительно к программе кафедры десмургии и механургии.

О богатстве Хирургического музея можно судить даже по простому перечислению его 13 отделов:

1. Образцы холодного и огнестрельного оружия и телá, выбрасываемые из орудий большого и малого калибра.

2. Средства для переноски и перевозки раненых и больных, а также различные типы палаток и бараков.

3. Военно-походные аптеки со средствами для подачи первоначальной помощи раненым.

4. Собрание перевязочных материалов, асептических, кровоостанавливающих, анестезирующих средств, аппаратов для стерилизации и хранения шелка и кетгута, аппаратов для стерилизации инструментов.

5. Собрание специальных повязок, шин и аппаратов, используемых при лечении переломов, вывихов и после резекций суставов.

6. Ортопедические аппараты для верхних и нижних конечностей, корсеты, пояса и бандажи.

7. Протезы для замещения дефектов частей тела и отсутствующих конечностей, костыли.

8. Операционные столы, кровати, кресла, водяные и паровые ванны, грелки, подкладные судна и другие предметы ухода за больными после операций.

9. Наркозные аппараты, инструменты для кровопускания, для прокола полостей, аспираторы, шприцы, наборы хирургических инструментов различного предназначения.

10. Книги, журналы, рукописи, рисунки, атласы, портреты, медали, бюсты.

11. Собрание мочевых, желчных и слюнных камней, удаленных при операциях.

12. Коллекция профессора И.В. Буяльского.

13. Собрание костных препаратов [14].

Наряду с Хирургическим музеем, во второй половине XIX в. в Петербурге появился другой прекрасный медицинский музей, тесно связанный с деятельностью научного общества, созданный в честь Николая Ивановича Пирогова.

Приват-доцент В.А. Ратимов, читавший курс частной хирургии в Военно-медицинской академии, сумел убедить своих коллег — членов «Русского хирургического общества Пирогова» в том, что лучшей памятью Н.И. Пирогову будет создание Хирурго-анатомического музея, где все бы напоминало о его блистательной деятельности как хирурга и анатома. В.А. Ратимов видел предлагаемый им музей центром общения членов «Русского хирургического общества Пирогова», местом проведения заседаний, дискуссий, торжественных встреч. В таком «Доме Пирогова», по его мнению, память о гениальном ученом соседствовала бы с живым кипением мысли последователей и продолжателей его дела.

Доводы В.А. Ратимова оказались убедительными, и члены «Русского хирургического общества» согласились с тем, чтобы в предполагаемом музее были вместительный зал заседаний, библиотека, мемориальный Пироговский кабинет и собственно музей, который в силу характера практической деятельности Н.И. Пирогова имел бы военно-медицинскую направленность.

Практическое решение множества организационно-хозяйственных проблем, связанных с открытием Пироговского музея, несколько задержалось и лишь после 1893 г., когда председателем Русского хирургического общества был избран сам В.А. Ратимов, активизировалось. Не жалея ни времени, ни сил, налаживал он контакты с городскими властями, различными ведомствами, общественными организациями, отдельными высокопоставленными чиновниками. Именно ему «Русское хирургическое общество Пирогова» обязано основанием и первыми годами деятельности Пироговского музея.

Одной из задач, которую требовалось решить в первую очередь, был выбор места для музея. Петербургская Городская дума, куда обратился В.А. Ратимов с таким прошением, согласилась уступить небольшую территорию по Ружейной улице в Петербургской части города (ныне — участок дома № 14 по ул. Мира). Однако предложенное место было слишком удалено от Военно-медицинской академии, с которой была связана многолетняя научная и педагогическая деятельность Н.И. Пирогова, и правление «Русского хирургического общества» вынуждено было искать другой вариант.

На помощь пришел начальник Военно-медицинской академии академик В.В. Пашутин, принявший на себя значительную долю забот о скорейшем открытии музея. Он обратил внимание на старый

интендантский амбар, расположенный поблизости от Клинического госпиталя на небольшой площади у места слияния Невы и Большой Невки. Построенный во времена Анны Иоанновны для хранения провианта, этот полузаброшенный амбар находился в ведении Военного министерства и служил пристанищем для крыс. В.В. Пашутин предложил обратиться в Военное министерство с ходатайством о предоставлении этого здания Русскому хирургическому обществу для перестройки его в Музей Пирогова. Он рассчитывал, что проблем при этом не возникнет. Однако военный министр, приняв делегацию, возглавляемую профессором С.В. Владиславлевым, заявил, что он не является собственником вверенного ему имущества и распоряжаться им не может. Прощаясь, он посоветовал обратиться к министру финансов С. Ю. Витте, заметив, что «...он непосредственно стоит у государственного сундука...» [15].

Комиссия в составе профессоров В.А. Ратимова, С.В. Владиславлева, А.А. Кадьяна, А.А. Троянова, А.Л. Эбермана и М.С. Субботина последовала этому совету, и Сергей Юльевич Витте распорядился выдать из Государственного казначейства значительную сумму денег для будущего музея, пообещав в дальнейшем всяческую поддержку. Его слова не разошлись с делами, и 21 апреля (3 мая) 1895 г. Военный совет, выслушав представление Главного инженерного управления, постановил «...передать Русскому хирургическому обществу Пирогова земельный участок в 1000 квадратных саженей с строением госпитального продовольственного магазина» [16]. При этом общество обязывалось внести 30 тыс. руб. для постройки нового продовольственного магазина, а постройку самого Пироговского музея окончить не позднее, чем через три года. Окончательное утверждение плана передаваемого участка состоялось 5(17) мая 1895 г. На плане поставили свои подписи инженер-полковник Пронин, профессор В.А. Ратимов и начальник академии В.В. Пашутин. К строительству музея был привлечен известный петербургский архитектор Виктор Александрович Шретер, участвовавший в сооружении памятника Екатерине II перед зданием Александринского театра, многих особняков, доходных домов и торгово-промышленных объектов. Составленный им проект здания музея 20 июня (2 июля) 1895 г. был представлен в Городскую думу и утвержден.

Торжественная закладка музея состоялась 14 (26) сентября 1895 г. Как было принято в подобных случаях, в фундамент вмурова-

ли бронзовую доску со следующей надписью: «Во имя Отца и Сына и Святаго Духа Аминь. 1895 года сентября 14 дня в благополучное царствование Императора Николая II дом сей, воздвигнутый в царствование Анны Иоанновны (1732 год) начат перестройкой в Анатомо-Хирургический музей памяти Н.И. Пирогова Русским Хирургическим Обществом его имени в присутствии Правления Общества и членов его» [17].

После этого дело пошло быстро. Строительная комиссия в составе: А.Л. Эбермана, А.А. Троянова, А.А. Кадьяна, Е.В. Павлова, Н.В. Склифосовского, М.С. Субботина и С.В. Владиславлева, под председательством В.А. Ратимова оперативно помогала в получении и доставке всех материалов, занималась финансовыми расчетами. Непосредственное наблюдение за всем ходом строительства осуществлял В.А. Шретер, ему помогали Г.Д. Гримм и Э.Ф. Шитт. Для обсуждения некоторых спорных вопросов неоднократно приглашали академического архитектора В.В. Чаплина.

Правление «Русского хирургического общества Пирогова» выполнило свои обязательства: не прошло и двух лет, как на берегу Невы, выходя боковым фасадом на Большой Сампсониевский проспект, на месте обветшалого барака появилось прекрасное каменное здание, над центральным входом которого со стороны набережной Невы отчетливо читалась надпись: «Русское хирургическое общество Пирогова».

Торжественное открытие Музея Пирогова состоялось 26 октября (7 ноября) 1897 г. при небывалом стечении народа. Присутствовало много официальных лиц, профессоров и студентов академии, медицинской общественности города. После молебна, речей и приветствий секретарь Русского хирургического общества С.В. Владиславлев произнес: «Мы открываем двери этого здания, устройство которого исчерпало все наши средства, с непоколебимой уверенностью, что оно, как бренное тело для могучего духа, послужит вместилищем неоценимых научных сокровищ, добытых отечественными знаниями и трудом» [18].

После открытия музея устав «Русского хирургического общества Пирогова» был дополнен следующим пунктом: «Общество имеет дом, построенный для увековечивания имени Пирогова, долженствующий служить памятником исторического развития отечественной хирургии» [19].

Здание, имевшее два этажа с подвалами и центральной надстройкой, включало просторный вестибюль, большой зал для собраний и торжественных мероприятий, вмещавший 600 человек, малый зал для заседаний, комнату для больных, приводимых для демонстраций, библиотеку, музей, лабораторию, квартиру для хранителя музея и ряд подсобных помещений. В обоих залах были устроены галереи с чугунными перилами, потолок оформили в виде художественного орнамента под камень и дерево. Для отопления помимо изразцовых печей, имевшихся во всех помещениях, установили водяные радиаторы — новинку того времени. Специально для музея Илья Ефимович Репин изваял гипсовые бюсты императора и императрицы и передал в библиотеку общества бронзовый бюст Н.И. Пирогова. Стены зала были украшены портретами П.С. Ванновского, С.Ю. Витте, Н.И. Пирогова, Е.А. Мусиной-Пушкиной, А.Л. Эбермана, А.Л. Обермиллера и И.В. Бертенсона.

С момента открытия Пироговский музей, как и предполагалось, стал центром медицинской мысли Санкт-Петербурга. Здесь проходили заседания не только Русского хирургического общества Пирогова, но и других научно-медицинских обществ. С трибуны, за которой стояли и маститые ученые, и молодые представители науки, звучали выступления, содержавшие смелые мысли и идеи, подлинные открытия и достижения в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний, рациональные предложения по организации военного и гражданского здравоохранения.

Музей Н.И. Пирогова занимал совершенно особое почетное место. По богатству экспонатов он не мог соперничать с Хирургическим музеем Военно-медицинской академии, но его фонды, постепенно пополняясь, позволяли развернуть пять основных отделов:

Первый отдел содержал документы и материалы, непосредственно относящиеся к жизни и деятельности Николая Ивановича Пирогова. Здесь были сосредоточены его дипломы, памятные адреса, врученные ему, записные книжки, медали, карманный хирургический набор, которым он пользовался, все четыре тома атласа топографической анатомии с его пометками, письма, рукописи, истории болезни из его клиники, личные вещи.

Второй отдел был посвящен вопросам анатомии. В нем были представлены анатомические работы Н. И. Пирогова, препараты,

гипсовые слепки, рисунки, муляжи; показаны методы анатомических доступов к различным жизненно важным органам.

Третий отдел знакомил с хирургической патологией и являлся наиболее богатым. В этом отделе можно было видеть все варианты повреждений, наносимых холодным и огнестрельным оружием, виды переломов, вывихов, наличие ранних и поздних осложнений, представленных препаратами и муляжами. Значительную часть отдела занимали различные опухоли, инородные тела, удаленные из внутренних органов.

Четвертый отдел, также отличавшийся разнообразием представленных в нем музейных предметов, содержал наборы хирургических инструментов, разнообразных аппаратов, перевязочных средств, шин, приспособлений для вытяжения костных отломков и их фиксации, для вправления вывихов и удержания их с помощью различных повязок. Здесь же были представлены разные виды ранящих снарядов, а также приборы и средства для проведения наркоза при хирургических операциях. Этот раздел представлял собой Хирургический музей в миниатюре.

Пятый отдел был предназначен для портретов, рисунков, гравюр, рукописей и документов, отражавших все этапы истории отечественной хирургии.

Музей Пирогова очень скоро стал широко известен в Санкт-Петербурге и за его пределами не только вследствие проходивших в нем заседаний научных медицинских обществ, но и потому, что каждый, кому дорога была память о Николае Ивановиче Пирогове, старался познакомиться с материалами музея и сам передавал в его фонды те или иные предметы личного хранения, которые могли бы пополнить коллекции. Сюда приносились книги, комплекты медицинских журналов, фотографии, хирургические инструменты, приборы, старинные микроскопы, плессиметры, стетоскопы. В 1898 г. от военно-медицинского инспектора А.А. Реммерта поступил диплом, выданный Н.И. Пирогову Бельгийским национальным обществом Красного Креста. От группы столичных аптекарей был передан набор аптечной посуды и унифицированных перевязочных средств. Профессора академии передавали в библиотеку общества свои диссертации, оттиски работ, дарили музею личные инструменты, измерительные приборы, которые вносились в каталог 4-го и 5-го отделов музея. Много ценного передал музею сын Н.И. Пирогова Владимир Николаевич. Так

претворялась в жизнь идея устроителей музея сделать его памятником истории отечественной хирургии.

Постепенно Пироговский музей все более приобретал военно-медицинский профиль, что особенно проявилось на стыке двух веков в связи с Англо-бурской войной 1899–1902 гг. Тогда для оказания помощи бурам из России были направлены в Трансвааль врачебные отряды. Многие элементы их оснащения, а также материалы, доставляемые в Санкт-Петербург по возвращении отрядов, становились экспонатами разделов музея. Начавшаяся вскоре Русско-японская война еще более способствовала военно-медицинскому уклону Пироговского музея, поскольку председатель «Русского хирургического общества Пирогова» профессор М.С. Субботин прилагал немало усилий к пополнению музея образцами предметов военно-полевой хирургии [20].

К сожалению, здание Пироговского музея не сохранилось до нашего времени. В 60-е годы XX в. оно было снесено в связи с сооружением гостиницы «Ленинград» (ныне «Санкт-Петербург»).

Стоит отметить, что тогда же В.М. Бехтерев разработал и опубликовал комплексную программу для создания в столице психиатрического и неврологического музеев [21].

Таким образом, XIX в. оказался в развитии медицинских музеев Санкт-Петербурга и России в целом весьма плодотворным. Создание вначале Хирургического музея при Медико-хирургической академии, а затем Пироговского музея, чьи фонды постоянно пополнялись и совершенствовались, дало возможность использовать собранные богатства в общепознавательных и научных целях, проследить по ним историческое развитие медицинских знаний.

Что же касается Пироговского музея, то он был не только средоточием уникальных музейных предметов, но и прежде всего подлинным центром, объединяющим всю медицинскую общественность, местом, где под сенью памяти Пирогова проходили самые престижные форумы, общероссийские съезды врачей, заседания различных врачебных обществ, где постоянно билась живая научная мысль [22,23,24].

В настоящее время большинство подлинных вещей, принадлежавших Н.И. Пирогову: рукопись его последнего труда «Дневник старого врача», одежда, награды, переписка, вплоть до его предсмертной записки с верно поставленным им самим диагнозом,

а также множество других предметов и материалов Пироговского музея — бережно хранятся в фондах и представлены в экспозиции Военно-медицинского музея, являющегося преемником медицинских музеев Российской империи [25].

Как свидетельствуют исторические факты, мысль о создании медицинского музея «войны» существовала у ряда врачей еще со времен Русско-японской войны 1904–1905 гг.

В 1904 г. профессор В.В. Фавр внес предложение о создании самостоятельного Военно-санитарного музея Русско-японской войны. Такой музей не был создан ввиду отсутствия денежных средств.

Очередная попытка создать Военно-санитарный музей, связанный с событиями Первой мировой войны, была предпринята в 1915 г. санитарным врачом Д.П. Никольским, который выступил в печати с предложением устроить музей средств защиты от боевых отравляющих веществ. Предложение Д.П. Никольского было воспринято положительно, но до создания музея дело не дошло.

Два года спустя, 10 марта 1917 г. начальник Главного военно-санитарного управления Н.Н. Бурденко высказал идею создания постоянного музея военно-санитарного дела. Экспозиция музея должна была охватывать все вопросы организации медицинской помощи раненым и больным на всех этапах боевых действий, а также в лечебных учреждениях фронта и тыла. Но и эта задача осталась нерешенной [26]. Лишь в 1924 г. при Военно-медицинской академии был организован Военно-санитарный музей.

Сегодня раритеты Хирургического, Пироговского, Военно-санитарного и ряда других медицинских музеев хранятся в Военно-медицинском музее Министерства обороны Российской Федерации. Это обеспечивает преемственность между первыми отечественными медицинскими музеями и современными и позволяет сохранять богатые традиции отечественной и мировой медицины.

ГЛАВА 12
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ И МИЛОСЕРДИЕ

Императрица Мария Федоровна и сердобольные вдовы. Создание в Санкт-Петербурге первой в России Общины сестер милосердия. Крестовоздвиженская община великой княгини Елены Павловны. Участие Общины сестер милосердия в Крымской войне. Развитие сестринского движения в России. Введение в штат госпиталей Санкт-Петербурга сестер милосердия. «Общество попечения о раненых и больных воинах» и его деятельность в период Франко-прусской войны 1870–1871 гг. Община Святого Георгия и Русско-турецкая война 1877–1878 гг. Российское общество Красного Креста в конце XIX в. Медицинские аспекты благотворительной помощи детям, их значение в деятельности «Общества попечения о бедных и больных детях» (Синего Креста). Организация медицинского отдела общества под руководством проф. Н И. Быстрова. Амбулатория общества. Деятельность лечебницы Синего Креста для хронически больных детей. Приют для детей калек и паралитиков. Сотрудничество проф. Г И. Турнера с Синим Крестом.

Общественная и частная благотворительность играла значительную роль в социальной жизни нашей страны в XIX в. По различным оценкам в России конца XIX — начала XX в. было от 5 до 10 млн людей, нуждающихся в помощи. В работу разнообразных институтов, оказывающих им помощь, были вовлечены десятки тысяч человек — деятели и участники благотворительных обществ, чиновники. Как в первой половине XIX в., так и на протяжении всего пореформенного периода именно филантропическая деятельность была одной из немногих, разрешенных властями, но очень значимой частью социальной практики и общественной самодеятельности. Нужно отметить, что участие в ней принимали представители широких слоев российского общества. В столице Российской империи в сферу благотворительной деятельности было вовлечено значительное число жителей.

Основное направление благотворительной деятельности в столице было связано с оказанием медицинской помощи населению

Петербурга — добровольному уходу за ранеными и больными и заботе о больных детях.

Добровольная помощь по уходу за ранеными и больными в России уходит корнями в глубокое прошлое. Пример тому – монастырские больницы, о которых упоминалось ранее, воспитательные и вдовьи дома, а также воспитанницы, которых учили «ходить за больными».

Одной из поборниц женского ухода за больными в России была императрица Мария Федоровна, которая в рескрипте от 1 сентября 1809 г. главному попечителю Вдовьего дома Соймонову настоятельно рекомендовала, чтобы «... все больные могли бы препоручены быть надзору благотворительных вдов к немалой для них пользе, поелику, без сумнения, женский присмотр, особливо известных, надежных и благонравных женщин есть для больных наилучший» [1].

Ее пожелание осуществилось лишь в 1814 г., когда 24 сердобольные вдовы были привлечены к постоянному дежурству в Мариинской больнице для бедных. Положение о сердобольных вдовах было утверждено 1 января 1815 г. Дежурные вдовы наблюдали за содержанием палат, уходом за больными, порядком при раздаче пищи и лекарств, за поведением выздоравливающих и посетителей. Лекари давали им необходимые наставления по уходу за больными, по оказанию им в случае необходимости неотложного пособия. Отличительным знаком сердобольных вдов был золотой нагрудный крест на широкой зеленой ленте. На оборотной стороне креста была выгравирована надпись — «Сердоболие».

С течением времени круг обязанностей сердобольных вдов стал расширяться. В наставлении, изданном в 1852 г., говорилось: «Обыкновенныя обязанности сердобольных сестер состоят в том, чтобы раздавать больным лекарства, перевязывать их раны, перестилать их постели, делать и прикладывать припарки, подавать им пищу и питье, утешать их... Вышеисчисленныя службы сердобольныя сестры должны непременно исполнять сами, без помощи наемных служителей и прислужниц» [2].

Кроме того, им поручалось ставить пиявки, готовить настои, знакомиться с названиями и действиями лекарств, учиться постановке очистительных клизм.

К началу Крымской войны в Санкт-Петербурге, Москве, Одессе и некоторых других городах было подготовлено уже значительное

число сердобольных вдов или сестер, способных быть помощниками врачей, что было отмечено впоследствии Н.И. Пироговым.

Санкт-Петербург явился родиной первой в России общины сестер милосердия – качественно новой формы благотворительного движения, вслед за которой стали возникать все новые общины, внесшие неоценимый вклад в совместную работу с военно-медицинским ведомством по организации разносторонней помощи раненым и больным. Учреждение общин сестер милосердия по своей сути являлось возрождением древнерусских традиций привлечения женщин к ходу за ранеными и больными. У истоков создания Общины сестер милосердия, получившей впоследствии название «Свято-Троицкой», стояли великие княгини Александра Николаевна, Мария Николаевна и принцесса Терезия Ольденбургская — супруга П.Г. Ольденбургского, по замыслу которых в апреле 1844 г. в нанятых зданиях по 2-й Рождественской улице была открыта женская больница на 25 кроватей, пансион, приют, детское исправительное отделение, отделение кающихся и отделение сестер милосердия.

С первых же дней существования общины особое внимание было обращено на содержание больницы и подготовку сестер милосердия для работы в этой больнице, а также на уход за больными на дому. Главным доктором общины был приглашен гофмедик В.И. Гиггинботам, а консультантами – лейб-медик Н.Ф. Арендт, профессор Императорской Медико-хирургической академии Н.И. Пирогов, адъюнкт-профессор Н.Ф. Здекауер. Анатомические вскрытия согласился делать В.Л. Грубер. Таким образом, между общиной и Медико-хирургической академией сразу же возникла и постепенно укреплялась тесная деловая связь.

Первые годы в общине числилось 20–25 сестер, с которыми проводились занятия не только в больнице самой общины, но и в 1-м Военно-сухопутном госпитале, где они практиковались в наложении повязок на раны.

В отчете комитета общины за 1849 г. указывалось: «Приобретенный Сестрами под тщательным наблюдением и руководством Доктора Гоф-Медика Гиггинботама навык хождения за больными и уменье исполнять все фельдшерские обязанности при добром, истинно-христианском их поведении, более и более сдружают их с публикою и справедливо заслуживают полную признательность Комитета... Комитет изъявляет свою искреннюю благодарность консультанту

Гоф-Медику Добровольскому, который с 1845 г. служит безмездно в Заведении, заведовал в 1849 г. больницею Общины; а также Гг. Лейб-Медику Арендту, Докторам Розенбергеру и Шмидту и Профессорам Здекауеру и Экку, посещавшим больных в случае трудных болезней для совещания; в особенности же г. Профессору Пирогову, который кроме присутствия на совещаниях, производил важныя операции и участвовал при вскрытии тел некоторых умерших, производимом для ученых исследований» [3].

До Крымской войны сестры общины не выезжали на театр военных действий. Но в 1854 г. представительницы новой петербургской общины, целью которой как раз и являлся уход за ранеными и больными воинами, уже присутствовали на полях сражений.

Инициатива создания такой общины, названной «Крестовоздвиженской», принадлежала вдове великого князя Михаила Павловича великой княгине Елене Павловне, поделившейся своей мыслью с Н.И. Пироговым и получившей его согласие руководить работой сестер. Через военного министра князя В.А. Долгорукова Елена Павловна обратилась к Николаю I, который вначале сильно сомневался в целесообразности предполагаемого дела, опасаясь столкновения интересов сестер и военно-госпитального начальства. Но когда в частной беседе великая княгиня заверила его в непременном выполнении сестрами всех госпитальных требований и порядков, Николай I согласился. Уже в октябре 1854 г. на горячий призыв Елены Павловны откликнулись 30 русских женщин, готовых ехать в крымские госпитали.

В том же месяце были составлены и утверждены правила для сестер, и Елена Павловна обратилась к военному министру с просьбой: «Я покорнейше прошу вас о цели и скором отправлении сестер уведомить как князя Меншикова (главнокомандующего действующей армией. — Авт.), так и главное медицинское начальство в Крыму, дабы под руководством профессора Пирогова им была предоставлена возможность оказывать усердно содействие к облегчению страданий наших храбрых войск, проливающих кровь свою на поле чести» [4].

Перед отъездом из Санкт-Петербурга все сестры во главе с начальницей Крестовоздвиженской общины А.П. Стахович собрались 5 ноября 1854 г. в церкви Михайловского дворца и произнесли клятвенное обещание, после чего на каждую из них был «возложен» крест на голубой ленте. Этот день считается датой рождения первой в мире

общины сестер милосердия для работы в военно-полевых условиях. Утром следующего дня сестры общины железной дорогой отправились на театр военных действий.

После их отправки в Крым в Санкт-Петербург стали стекаться из ближайших городов новые медицинские сестры, желавшие последовать за ними. Для них было выделено особое помещение на Петербургской стороне, и доктор Черторoев взялся обучать новых сестер во 2-м Военно-сухопутном госпитале перевязкам и уходу за больными.

Второй отряд Крестовоздвиженской общины из 17 сестер выехал из Санкт-Петербурга 23 ноября, третий — 8 сестер — 11 декабря. В 1855 г. на театр военных действий было отправлено еще три отряда. Кроме того, когда в Финском заливе появился неприятельский флот, 30 сестер поехали в госпитали Або и Гельсингфорса.

По просьбе великого князя Константина Николаевича, командовавшего флотом, в состав Крестовоздвиженской общины была включена группа сердобольных вдов из Одессы, которые организовали отряд для работы в морском госпитале в г. Николаеве.

Не остались в стороне и сердобольные вдовы Санкт-Петербургского вдовьего дома, к которым обратилась императрица Александра Федоровна с призывом отправиться в Крым. Вместе со старшей сестрой Н.П. Распоповой они выехали в ноябре из Санкт-Петербурга, соединились в дороге с московской группой сердобольных вдов и, составив отряд в 36 человек, прибыли 24 декабря 1854 г. в Симферополь.

Н.И. Пирогов в письме статс-секретарю Гофману сообщал: «Сердобольныя вдовы прибыли... в Симферополь в самое трудное и критическое время. Госпитали, еще едва организованные в различных заведениях и частных домах города, были переполнены больными и ранеными, оставшимися после Инкерманского и даже Альминского сражений и бомбардировки... недоставало ни рук, ни помещения, ни перевязочных средств... Сестры Крестовоздвиженской общины, прибывшия за несколько недель раньше сердобольных, принявшись с большою деятельностью ухаживать за больными, не устояли и занемогли от изнурения и госпитальной заразы, так что сердобольныя застали госпитали без женской прислуги. В эту критическую минуту сердобольныя заступили в госпиталях по сделанному мною распоряжению вместо сестер и принялись ревностно за дело» [5].

Первая группа сестер Крестовоздвиженской общины приехала почти на месяц раньше сердобольных вдов и с 1-го декабря стала работать в симферопольских госпиталях, где уже скопилось множество раненых и больных, а затем и в Севастополе, в самом центре военных событий.

Крымская эпопея показала всему миру, какую помощь при умелом руководстве могут оказать женские руки в деле спасения раненых и больных не только в мирное время, но и в самых тяжелых условиях военно-полевой обстановки.

Н.И. Пирогов первоначально разделил сестер по их основным обязанностям на три категории: перевязывающих, аптекарш и хозяек. Когда же число раненых возрастало, все сестры превращались на какое-то время в перевязывающих. Позже по его рекомендации начали выделять сестер для сопровождения транспортов с эвакуируемыми ранеными и больными.

Таким образом, в ходе Крымской кампании сестер милосердия можно было встретить и под огнем противника на перевязочных пунктах, и в госпитальных палатах возле постели больных, и в продовольственных складах, наблюдавших за отпуском продуктов, и на непролазных крымских дорогах, сопровождавших лазаретные линейки и обывательские подводы с отправляемыми в тыл ранеными и больными.

Распределяя обязанности, Н.И. Пирогов в то же время в наставлениях, составленных для сестер Крестовоздвиженской общины, указывал: «Сестры не должны полагать, что, приняв на себя три главные обязанности: хозяек, аптекарш и перевязывающих, они уже ни о чем другом и не должны бы были заботиться, как только об исполнении одной из этих трех обязанностей. Нет, каждая из сестер, определенная быть хозяйкою ли, аптекаршею ли, перевязочною ли, или же назначенная для сопровождения транспортов больных, должна непременно в то же самое время обращать внимание на все, касающееся до попечения о больных, и разделять, по мере сил и по крайнему разумению, обязанности и других ее сверстниц...» [6].

Хотя в уходе за ранеными и больными во время Крымской войны участвовали московские и одесские сердобольные вдовы и ряд других женщин-добровольцев, основную тяжесть повседневных трудов и забот вынесли на своих плечах посланцы Санкт-Петербурга – сестры Крестовоздвиженской общины и Санкт-Петербургского

вдовьего дома. Они трудились в Севастополе, Симферополе, Бахчисарае, Карасу-Базаре, Перикопе, Бориславле, Екатеринославле...

За свой самоотверженный труд все сестры, служившие во время Крымской войны, были награждены бронзовыми медалями на Андреевской ленте, а участницы обороны Севастополя, кроме того, удостоены серебряной медали на Георгиевской ленте.

Подлинный героизм проявили при выполнении своего «христианского служения страждущим» А.П. Стахович, Е.М. Бакунина, Е.П. Карцева, Е.А. Хитрово, Е.О. Будберг, А.И. Травина, М.О. Чупати и многие другие бесстрашные женщины.

Более 30 крестовоздвиженских сестер и 12 сердобольных вдов из Санкт-Петербурга погибли во время войны. Их имена были занесены на бронзовые доски в алтаре храма общины и в церкви Санкт-Петербургского вдовьего дома.

Опыт использования женского труда по уходу за ранеными и больными в военно-полевых условиях превзошел все ожидания и обезоружил самых упорных скептиков. В письме к жене от 25 марта 1855 г. Н.И. Пирогов писал о сестрах: «Я горжусь сам их действиями, я защищал мысль введения сестер в военных госпиталях против дурацких выпадок старых колпаков, и моя правда осуществилась на деле» [7].

По окончании войны, к сентябрю 1856 г., сестры возвратились в Санкт-Петербург, и большинство из них выразило желание продолжать свою службу. В связи с этим, 7 октября 1856 г. Елена Павловна обратилась к императору с докладом, в котором, в частности, говорилось: «Польза учреждения Общины к истинной радости моей оправдалась во всех местах, где находились отделения Крестовоздвиженских сестер; а ныне со стороны ведомств — морскаго, военно-сухопутнаго и гражданскаго изъявлено желание, дабы Община была сохранена и на мирное время и продолжалось назначение сестер в госпитали для ухода за больными. Поэтому позволяю себе ходатайствовать перед Вашим Императорским Величеством о всемилостивейшем дозволении Крестовоздвиженскую общину обратить из учреждения временнаго в постоянное» [8].

Для составления Положения о сестрах милосердия в госпиталях был создан Комитет, который рассмотрел представленные Еленой Павловной соображения. В них предусматривалось наличие сестры милосердия на каждых 70–80 больных. В ее обязанности входили:

уход за больными, раздача лекарств и наложение повязок, «надзирание» за фельдшерами и прислугой и доклад через старшую сестру обо всех замеченных недостатках в их работе. Сами же сестры находились «под началом» ординаторов. Дежурная сестра должна была следить за приготовлением пищи больным, присутствовать при ее раздаче, а также наблюдать за чистотой белья и перевязочных средств.

На этих основаниях в октябре 1856 г. девять сестер милосердия были введены в Калинковский морской госпиталь, а в январе 1857 г. 40 сестер — в Кронштадтский морской госпиталь. Охотно приняли к себе сестер милосердия и некоторые петербургские больницы.

В своей работе сестры милосердия морских госпиталей придерживались инструкции Медицинского департамента Морского министерства, составленной на основе наставлений Н.И. Пирогова.

Военно-сухопутные госпитали ввели в свой штат сестер милосердия позднее, ожидая утверждения соответствующего Положения, над которым работал Особый комитет при военном министре. Исключение составил лишь Киевский военный госпиталь, в котором сестры милосердия стали работать с 1860 г., руководствуясь инструкцией, утвержденной специально для них 12 апреля 1860 г.

Для других сухопутных госпиталей Положение о сестрах Крестовоздвиженской общины, назначаемых для ухода за больными, было утверждено лишь 14 января 1863 г. и отдано приказом военного министра 26 января. Первый параграф Положения гласил: «Для ухода за больными воинскими чинами при некоторых военных госпиталях назначаются сестры Крестовоздвиженской Общины по сношению с сею Общиной Военнаго Министерства, которое определяет, в какие госпитали и сколько потребуется сестер». А далее подробно излагались права и обязанности старших и младших сестер, их подчиненность, взаимоотношения с врачами и госпитальной администрацией.

Относительно конкретной работы с больными указывалось: «Служащия при палатах сестры раздают лекарства всем или, по крайней мере, труднобольным и раненым и делают соответственныя их полу и силам наружныя пособия тем из них, на которых ординаторы обратят их внимание, как то: прикладывают горчичники, мушки, припарки, холодные компрессы, приставляют пиявки, обмывают и перевязывают раны». На них же возлагался повседневный контроль за качеством и своевременностью выдачи пищи, за

соблюдением всех гигиенических норм в палатах и поддержанием общего порядка.

1-й Военно-сухопутный госпиталь принял 19 февраля 1863 г. первых 16 сестер милосердия, переведенных из Кронштадтского морского госпиталя. Из-за этого перевода общину пришлось временно закрыть. Формально она была восстановлена по ходатайству С.С. Лесовского лишь с января 1873 г. Однако, когда морское ведомство обратилось к Крестовоздвиженской общине для выделения сестер в Кронштадтский морской госпиталь, оттуда пришел ответ, что «при всей своей готовности и сочувствии к желанию Морского ведомства, при настоящем своем составе община не имеет никакой возможности выполнять это желание» [9].

Процесс возрождения Кронштадтской общины чрезвычайно затянулся и благополучно разрешился лишь во время Русско-турецкой войны 1877–1878 гг., когда потребность в сестрах милосердия стала особенно острой.

Что же касается Крестовоздвиженской общины, то деятельность ее развивалась вполне успешно. В 1863 г., помимо работы в 1-м Военно-сухопутном госпитале, несколько сестер были командированы в Шавельский и Тельшевский военные госпитали, другие сестры трудились в больницах гражданского ведомства. Круг обязанностей сестер был достаточно широк, что нашло отражение в уставе, утвержденном 10 мая 1870 г.

«Крестовоздвиженская Община сестер милосердия, — говорилось в уставе, — имеет целью безвозмездное христианское служение страждущим и неимущим уходом за больными в лечебных учреждениях, лечением бедных в Общине, вспомоществованием бедным и сиротам, обучением бедных детей, посещением заключенных и другими делами христианского милосердия. В военное время община по усмотрению Военного министерства принимает участие в уходе как за ранеными, так и больными в госпиталях, ближайших к месту военных действий».

Деятельность сестер милосердия Крестовоздвиженской общины послужила примером для объединения в подобные общины христианок во многих губерниях России. В 1859 г. появилась Покровская община в Петербурге, в 1860 г. — в Киеве и т. д. К началу Первой мировой войны было зарегистрировано более 100 общин, а к середине 1917 г. в боевых порядках русской армии работало уже 30 тыс. сестер милосердия, 20 тыс. из которых вышли из стен епархиальных общин.

Тепло приветствовала Крестовоздвиженская община появление в Санкт-Петербурге в ноябре 1870 г. родственной организации — Общины сестер милосердия Св. Георгия, созданной «Обществом попечения о раненых и больных воинах» при самом активном участии С.П. Боткина, П.П. Пелехина, Ю.Т. Чудновского, А.Г. Полотебнова, А.Ф. Пруссака и многих других профессоров и преподавателей Императорской Медико-хирургической академии.

Деятельность же самого общества на протяжении всего XIX столетия проходила в постоянном контакте с военно-медицинским ведомством и призвана была служить его интересам как в мирное, так и в военное время.

Общество попечения о раненых и больных воинах было основано 3 мая 1867 г. по инициативе лейб-медика Ф.Я. Кареля и поддержавших его почин лейб-хирурга П.А. Нарановича, тайного советника Х.Б. Риттера, баронесс М.П. Фредерикс и М.С. Сабининой. Вскоре к ним присоединились в качестве учредителей С.П. Боткин, А.Л. Обермиллер, Н.И. Пирогов, А.К. Баумгартен, А.А. Зеленой, П.А. Шувалов, П.А. Дубовицкий, К.Н. Посьет, Э.И. Тотлебен и многие другие деятели медицины, военного дела, государственных органов, учреждений культуры, просвещения, юстиции. Через год, 18 мая 1868 г., председатель общества А.А. Зеленой объявил на общем собрании, что в России уже насчитывалось 27 местных управлений и 11 дамских комитетов общества, а число учредителей достигло 2 299 человек.

Возникшее «Общество попечения о раненых и больных воинах» признало для себя обязательным соблюдение Женевской конвенции 1864 г. и присоединилось к ней 29 сентября 1867 г. Учредители определили основную цель общества: в военное время – облегчение участи больных и раненых воинов на полях сражения, а в мирное время — заготовление всего материала, который потребуется во время войны и подготовка медицинского персонала, в основном сестер милосердия.

Численность членов общества быстро росла. К концу 1867 г. в его составе находилось 2 503 человека, в 1868 г. — 7 985, в 1870 г. — 8 968, и к концу 1875 г. — 10 047 [10].

В июле 1870 г. была окончательно выработана развернутая программа действий общества в мирное и военное время. Военное министерство рассмотрело программу и 9 октября 1870 г. рекомендовало

согласовать ее с «Положением о полевом управлении войск в военное время». В дальнейшем эта программа уточнялась и изменялась.

Первый серьезный опыт участия «Общества попечения о раненых и больных» в оказании помощи в условиях ведения боевых действий пришелся на период Франко-прусской войны 1870–1871 гг., когда в Базельское международное агентство были командированы из России врачи и отправлены транспорты с грузом медикаментов, перевязочных материалов, предметов ухода за больными и ранеными. По просьбе общества Н.И. Пирогов согласился принять на себя обязанность ознакомиться с работой госпиталей и учреждений Красного Креста в воюющих странах и выехал в 1870 г. на театр военных действий.

В результате поездки появился его подробный «Отчет о посещении военно-санитарных учреждений в Германии, Лотарингии и Эльзасе», опубликованный в Санкт-Петербурге в виде отдельного труда в 1872 г.

Опыт, полученный военными врачами и врачами «Общества попечения о раненых и больных воинах» во время Франко-прусской войны, оказался весьма полезным и пригодился затем в ходе Русско-турецкой войны. Особый интерес у русских врачей вызвало использование железнодорожных вагонов для массовой эвакуации раненых и больных германской армии. Не случайно медицинская эвакуация из Дунайской и Кавказской армий в 1877–1878 гг. в основном осуществлялась с помощью санитарных и других поездов.

Община Св. Георгия стала первой в Санкт-Петербурге общиной сестер милосердия, связанной с «Обществом попечения о раненых и больных воинах». Начальницей ее была назначена Е.П. Карцева, уже хорошо зарекомендовавшая себя во время Крымской войны.

Вначале община располагалась в арендованном ею доме на Большой Гребецкой (ныне Пионерская ул.) улице, потом перешла в дом П.А. Нарановича на Петербургской набережной и, наконец, обосновалась на Выборгской стороне вблизи Медико-хирургической академии. В 1874 г. при общине была устроена под руководством С.П. Боткина фельдшерская школа, все занятия в которой проводили академические профессора и преподаватели. Фельдшерская школа Георгиевской общины считалась одним из лучших учебных заведений по подготовке среднего медицинского персонала в Санкт-Петербурге, а больница общины стала учебным центром для

студентов Императорской Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии.

Сестры общины служили в Клиническом военном госпитале, в Семеновском и Красносельском госпиталях, в госпитале лейб-гвардии Преображенского и Московского полков, в Придворном госпитале, в Мариинской больнице для бедных, а также обслуживали больных на дому.

С началом Русско-турецкой войны большой отряд сестер Общины Св. Георгия во главе с Е.П. Карцевой и доктором Н.П. Богоявленским отправился на театр военных действий и провел в полевых условиях долгих 17 месяцев. Весной 1878 г. санитарное состояние действующей армии вызывало серьезную озабоченность, и отряд общины получил распоряжение прибыть в Сан-Стефано, где положение было особенно тяжелым. Вот как говорится об этом в отчете общины за 1878 г.: «Размер эпидемии далеко превосходил силы санитарных учреждений, которые должны были бороться с нею. Отряд не застал в Сан-Стефано и его окрестностях ни одного госпиталя... Дивизионные и полковые лазареты были переполнены до невозможности: в некоторых полках цифра больных в мае и июне превышала 1500... Недостаток белья, госпитальных шатров, врачебнаго и ухаживающаго персонала отзывался самым гибельным образом на состоянии больных ... Громадная скученность больных, смрад и зловоние, беспомощное положение страдальцев, плативших за свое жесткое ложе гангренозными пролежнями, производили потрясающее впечатление» [11].

В такой обстановке, напрягая все силы, врачи и сестры Георгиевской общины сумели наладить действенную помощь раненым и больным, развернуть госпитальные шатры, организовать эвакуацию. Положение стало быстро улучшаться, и к осени того же года отряд общины возвратился в Санкт-Петербург.

Название «Общество попечения о раненых и больных воинах», под которым оно существовало в России с момента его образования, отличалось от наименования аналогичных зарубежных организаций. В связи с этим Международный Женевский комитет в октябре 1878 г. предложил обществу для поддержания единообразия изменить свое название на новое — «Российское общество Красного Креста» (РОКК), что и было принято официально в 1879 г.

Окончание Русско-турецкой войны не прервало тесного взаимодействия РОКК и военно-медицинского ведомства, поскольку

в мирное время общество имело важную обязанность — открывать курсы по подготовке сестер и братьев милосердия, курсы санитаров из нижних чинов, заготавливать перевязочные материалы, медикаменты, белье, палатки, одежду для больных и медицинского персонала, носилки, средства для перевязки раненых и больных, учреждать склады для последующего снабжения военно-лечебных и собственных учреждений в случае начала военных действий [12].

К концу XIX в. деятельность РОКК достигла наибольшего развития. С началом Русско-японской войны 1904–1905 гг. общество стало реальной силой в обеспечении военно-медицинского ведомства всем необходимым для успешного решения задач по оказанию лечебной помощи раненым и больным воинам.

Важным направлением в развитии частной и общественной благотворительности являлась организация помощи военнослужащим, пострадавшим на войне, и членам их семей. В первой половине XIX в. такая помощь оказывалась, прежде всего, государственными структурами. Среди крупных общественных организаций, в чьи функции входило решение подобных задач, необходимо отметить Императорское Женское патриотическое общество, находившееся под покровительством императрицы Елизаветы Алексеевны, жены Александра I. Целью этого общества была помощь бедным, пострадавшим от войны. Кроме того, существовал целый ряд мелких благотворительных учреждений, таких как полковые приюты для детей нижних чинов и т. п. Во второй половине XIX в. крупнейшей организацией, оказывающей помощь воинским чинам, было Российское общество Красного Креста. Параллельно существовал и целый ряд более мелких объединений. Среди них — благотворительное общество «Белый Крест» под покровительством великого князя Михаила Александровича, брата последнего российского императора. Целью «Белого Креста» была помощь воинским чинам, потерявшим здоровье на службе, а также их семьям. Для ее достижения общество учреждало и содержало школы-приюты для сыновей офицеров. К началу Первой мировой войны учреждения «Белого Креста» функционировали в 6 городах, в том числе в Санкт-Петербурге. «Белый Крест» можно поставить в один ряд с «Обществом попечения о сиротах-детях врачей», оказывавшим помощь семьям медиков, пострадавших на войне. Общество заботилось о сиротах-детях врачей до получения ими полного образования. К 1912 г. в общество входили 14 врачебных организаций, а также 2900 врачей, из них 89 женщин.

В приюте Комитета Всероссийского попечительства
об охране материнства и младенчества для детей-беженцев
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

ДИПЛОМЪ

Центральное Правление, состоящее подъ Высочайшимъ Его Императорскаго Величества покровительствомъ Общества повсеместной помощи пострадавшимъ на войнѣ солдатамъ и ихъ семьямъ, имѣя сказанное обществу достойному выполнить задачи Общества, имѣющаго цѣлью создавать для пострадавшихъ на войнѣ нижнихъ чиновъ арміи и флота и ихъ семействъ условія жизни, которыя должны свидѣтельствовать, что русское общество относится съ признательностью и уваженіемъ къ лицамъ, пострадавшимъ при защитѣ Родины и оказывать имъ и ихъ семействамъ содѣйствіе къ удовлетворенію всѣми видами Правительственной, общественной и частной помощи, поставило препроводить Профессору Владимиру Андреевичу Оппелю.

Высочайше утвержденный 3-го мая 1913 года знакъ Общества Истинно для ношенія на левой сторонѣ груди.

Петроградъ 5 Мая 1915 года.

И.д. Председателя Центральнаго Правленія, служащаго въ канцеляріи Великаго Князя Николая Николаевича Графъ [illegible]

и. Товарища Председателя Центральнаго Правленія Секретарь [illegible]

Диплом Центрального правления Общества повсеместной помощи пострадавшим на войне солдатам и их семьям, выданный В.А Оппелю
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Императрица Мария Федоровна
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Лечебница для хронически больных детей Общества Синего Креста
Научная библиотека Военно-медицинского музея МО РФ

Свидетельство на право ношения
золотого жетона
Общества попечения о бедных
и больных детях
на имя Г.И. Турнера
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

Свидетельство на право ношения
серебряного жетона
Императорского человеколюбивого
общества на имя С.С. Рудина
Из фондов Военно-медицинского музея МО РФ

25 июня (8 июля) 1912 г. был подписан закон «О призрении нижних воинских чинов и их семей» [13]. Принятие этого закона послужило толчком для развития благотворительности в этой области. Особенно ярко эта тенденция проявилась с началом Первой мировой войны.

В Петербурге–Петрограде существовал целый ряд благотворительных организаций и учреждений как местного, так и общегосударственного значения, предназначенных для оказания помощи нижним чинам и их семьям. Так, Российским обществом Красного Креста в столице был организован Специальный комитет для оказания пособия вдовам и сиротам, пострадавшим на войне. Его правление располагалось по адресу: ул. Архиерейская, д. 15 (ныне ул. Льва Толстого) [14].

В 1906 г., по окончании Русско-японской войны, было образовано «Общество повсеместной помощи пострадавшим на войне солдатам и их семьям», решавшее целый комплекс задач. Оно облегчало клиентам получение всех видов полагавшихся им по закону пенсий и пособий, оказывало материальную помощь в поддержании хозяйств, пришедших в упадок из-за длительного отсутствия хозяина-работника, содействовало восстановлению трудоспособности пострадавших. Позже было организовано обучение изувеченных какому-либо подходящему ремеслу, снабжение их инструментами и материалами и сбыт готовой продукции. Общество взяло на себя заботу о детях воинов-инвалидов [15]. С 1909 г. оно состояло под покровительством императора Николая II. К 1912 г. капитал общества превысил 270 тыс. рублей, оно имело 879 местных отделений, издавало собственный «Вестник» [16]. Центральное правление общества располагалось в столице по адресу: Измайловский полк, 5 рота, д. 12.

Не менее важной задачей для Петербурга, особенно во второй половине XIX в. в связи с резким ростом населения, была забота о здоровье детей из бедных семей. «Укрепление здоровья слабых и изнуренных детей данной местности и лечение хронически больных является чрезвычайно важной профилактической мерой против развития эпидемий и имеет общественно санитарное значение» [17] — эта простая истина в третьей четверти XIX в. была хорошо известна врачам не только в Западной Европе, но и в России.

К хронически больным, помощь которым не может ограничиться только организацией рационального питания и пребывания на

свежем воздухе, а требует врачебного вмешательства, в ту эпоху было принято относить детей, страдающих:

a) малокровием в тяжелой форме;

b) английскою болезнью (рахит. — Авт.);

c) золотухою;

d) местным туберкулезом костей и желез;

e) болезнями суставов;

f) наследственным и уже незаразительным сифилисом;

g) ревматизмом и т. д. [18].

Тем не менее, в начале 1880-х гг. помощь хронически больным детям в Российской империи была делом сравнительно плохо развитым. В окрестностях столицы – в Ораниенбауме – с 1872 г. существовала единственная, рассчитанная на 20 мест, летняя колония для ослабленных детей, организованная по инициативе великой княгини Екатерины Михайловны, дочери младшего брата Николая I — Михаила Павловича и известнейшей благотворительницы великой княгини Елены Павловны. В нее направлялись по 10 выздоравливающих пациентов из двух столичных детских больниц — Николаевской и принца Ольденбургского. В 1881 г. Обществом охранения народного здравия были предприняты первые шаги по организации детской колонии в Старой Руссе, летом 1882 г. принявшей 10 первых пациентов — жителей Санкт-Петербурга.

Число мест в этих колониях, функционировавших только летом, было явно недостаточным для Санкт-Петербурга. Именно поэтому был организован целый ряд благотворительных обществ, специализировавшихся на оказании помощи нуждающимся и хронически больным детям. Самым крупным из них было организованное в 1882 г. «Общество попечения о бедных и больных детях» (Синий крест), медицинские аспекты деятельности которого следует характеризовать подробнее.

В первом Уставе «Общества попечения о бедных и больных детях» основная цель его деятельности определялась следующим образом: «Общество имеет целью оказывать всякого рода помощь бедным и больным детям» [19]. Та же формулировка сохранилась после внесения в устав дополнений в 1886–1887 гг. [20], 1892 г. [21], а также после утверждения нового устава общества 24 февраля 1905 г. [22]. Однако, если первоначально устанавливалось, что «для детей больных и наследственно расположенных к болезням, независимо от

медицинской помощи, общество устраивает врачебно-воспитательные заведения в местах, благоприятных для этого по климатическим условиям» [23], то в 1892 г. к задачам общества была отнесена и организация больниц. А в уставе 1905 г. отмечалось, что «для больных бедных детей общество учреждает, с надлежащего каждый раз разрешения, детские лечебницы, приюты для неизлечимых и больных детей, врачебно-воспитательные заведения, санатории, амбулатории, оказывает врачебную помощь на дому и т.п.» [24].

Формирование системы оказания Обществом попечения о бедных и больных детях различных видов медицинской помощи началось с момента образования общества [25]. В «Положении о направлении деятельности Общества», утвержденного общим собранием 7 мая 1882 г., помощь больным детям непосредственно не рассматривалась [26]. Указывалось, однако, что «Общество устраивает склады вещей, годные для оказания помощи бедным и больным детям» [27]. Роль врачей — членов общества — сводилась к тому, что они, наряду с дамами, должны были стать «советниками бедных семейств в деле воспитания и улучшения быта детей» [28].

Концепция оказания помощи больным детям, впрочем, как и концепция общества в целом, складывалась непросто. Большую роль в формировании концепции сыграл активный член общества Павел Сергеевич Коробка, представивший 2 марта 1883 г. на рассмотрение Комитета общества свой доклад, в том же году вышедший отдельной брошюрой: «Задача деятельности Общества попечения о детях или о рациональном воспитании бедных детей и о призрении детей больных» [29]. Вопросам помощи больным детям посвящена глава «Задача деятельности общества по отношению к больным детям. Устройство больницы и характер ее организации. Характер деятельности Общества по отношению к детям, неспособным к работе» [30]. Важно отметить, что целью деятельности любой благотворительной организации П.С. Коробка считал обеспечение таких условий воспитания детей, при которых они в будущем могли «достигнуть хозяйственной самостоятельности» [31]. «Больных детей», фигурирующих в названии общества, П.С. Коробка впервые поделил на две большие группы: собственно больных и «неспособных». Общество, по его мнению, должно было обеспечить лечение первых и «нравственное человеческое существование вторых» [32]. Для лечения больных П.С. Коробка предлагал организовать собственную барач-

ную больницу общества, первоначально на восемь мест. А «для детей, неспособных к работе, т. е. калек или страдающих какими-либо болезнями, лишающими их возможности устроить в будущем свою жизнь, должна быть устроена богадельня в местности, удаленной от Петербурга или даже в деревне; этим и будет достигнуто обеспечение человеческого существования этого рода детей» [33]. В качестве практического шага предполагалось использовать для создания такой богадельни незадолго до этого предложенное обществу для организации приюта имение О.Е. Шершевой, располагавшееся в селе Каблуково Красницкого уезда Смоленской губернии [34]. Однако в том же 1883 г. общество было вынуждено отказаться от данного пожертвования [35].

Реальные условия Санкт-Петербурга 1882–1883 гг. и ограниченность ресурсов, прежде всего материальных, самого «Общества попечения о бедных и больных детях» существенно скорректировали характер его помощи больным детям. Так, проанализировав содержание 72 прошений о 150 детях, поступивших с 7 мая 1882 г. по 1 сентября того же года [36], члены Комитета и попечители обнаружили для себя, что «есть множество больных детей, гибнущих в сырых подвалах, голодающих, нуждающихся в свежем воздухе, временном хорошем уходе и пище, чтобы восстановить их силы и дать им окрепнуть, чтобы сделаться полезными гражданами общества» [37]. Для помощи таким детям 6 июня 1882 г. было открыто летнее убежище, рассчитанное на 14 детей. Оно располагалось в Лесном, по Лесной улице на углу Новой, на даче Серовой [38]. Принимались в это убежище не только больные, нуждавшиеся в свежем воздухе для улучшения состояния здоровья, но и бесприютные дети. Однако здоровых детей принимали только в самых крайних случаях. Открыто убежище было на специальные пожертвования в размере 795 руб. 91 коп., из которых 500 рублей было пожертвовано Верой Николаевной фон Дервиз [39, 40]. Управляли убежищем члены общества: Н.И. Верховский, П.А. Родионов, Е.Д. Прибыткова, а также врач М.Я. Дрознес [41], имевший звание лекаря и бывший специалистом по внутренним, нервным и психическим болезням [42]. В штат учреждения входила надзирательница, две няни и кухарка [43]. В середине сентября 1882 г. убежище из временного было преобразовано в постоянное и переведено на Таврическую улицу, в дом 17, где оно было перепрофилировано для «предоставления... временного приюта покинутым

или крайне нуждающимся детям» [44]. В пункте 2 Положения об этом убежище специально оговаривалось, что «дети с явно неизлечимыми болезнями не принимаются» [45]. Тем не менее Общество попечения... продолжало помогать таким больным детям. Это выражалось, прежде всего, в оказании им медицинской помощи на дому и выдаче бесплатных лекарств. К сентябрю от имени «Общества попечения о бедных и больных детях» медицинскую помощь оказывали 18 врачей [46]. Восемь аптек отпускали ему лекарства со скидкой [47].

В конце 1882–1883 гг. основу деятельности Общества попечения... составляли уже не столько труды его Комитета, сколько работа попечителей и попечительниц (участковых и ремесленных), а также территориальных отделов и ремесленного бюро [48].

В инструкции для участковых попечителей, утвержденной 29 ноября 1882 г., в ряду прочих были указаны и следующие их функции: «направлять в жилища нуждающихся во врачебной помощи ближайшего местного врача Общества» и «указывать врачам на необходимость выдачи дарового лекарства» [49].

Забота о заболевших детях лежала, прежде всего, на территориальных отделах «Общества попечения о бедных и больных детях» (Синего Креста). К 1917 г. в Обществе попечения... насчитывалось уже девять отделов: Московский, Забалканско-Нарвский, отдел Московской заставы, Василеостровский, Коломенско-Адмиралтейский, Литейно-Рождественский, Спасско-Казанский, Выборгско-Охтенский, Петроградский (Петербургский). Такое достаточно мелкое территориальное деление приближало помощь к каждому конкретному ребенку, нуждавшемуся в ней, и делало работу отделов наиболее эффективной. В обязанности отделов общества входило оказание скорейшей помощи детям, в том числе и «медицинской помощи на дому» «с выдачей бесплатного лекарства» и «помещение детей в больницы» [50]. Так, к примеру, в период с 1882 г. 1890 г. в Московско-Нарвский отдел Общества попечения... было подано 3 089 прошений. Из них удовлетворено — 2 676. Случаев оказания медицинской помощи и помещения в больницы было 306, кроме того, в лечебницу общества для хронически больных детей этим отделом было направлено 32 ребенка [51]. Таким образом, медицинская помощь оказывалась примерно каждому восьмому ребенку, из всех, кто попадал в сферу внимания данного территориального отдела Синего Креста.

В 1883 г. был образован специальный медицинский отдел «Общества попечения о бедных и больных детях», объединявший всех врачей — членов общества. Их деятельность в это время заключалась в оказании медицинской помощи нуждающимся в ней детям, призреваемых Синим Крестом, в пропаганде санитарных и гигиенических знаний и сбором сведений по уходу за детьми в среде «недостаточных» жителей Петербурга. Инициатором и бессменным главой отдела был Н.И. Быстров (1841–1906), профессор кафедры детских болезней ИВМА, первый председатель Санкт-Петербургского общества детских врачей, лейб-медик и член Совета МВД.

А в 1887 г. при лечебнице для хронически больных детей на Петроградской стороне (Большая Вульфова улица, д. 12, сейчас ул. Чапаева) открылась детская амбулатория, обслуживавшая подопечных общества из всех уголков города. В дальнейшем Синий Крест отказался от практики объединения своих членов-врачей в единый отдел, а оказание медицинской помощи приходящим больным производилось в Детской амбулатории общества. В этом лечебном заведении (Боровая ул., д. 14) принимали детей с хроническими и острыми заболеваниями, а также их матерей и воспитательниц, находившихся в непосредственном контакте с больными. Большая часть приемов была бесплатной, бесплатно или по сниженным ценам можно было получить и необходимые лекарства. Кроме того, больным детям выдавалось молоко. В сложных случаях пациенты амбулатории могли направляться на лечение в Клиническую больницу баронета Виллие Императорской Военно-медицинской академии, в состав которой входило одно из лучших детских отделений в городе. К 1914 г. ежегодно в лечебницу обращались более 18 тыс. пациентов, помощь оказывалась примерно 9 тыс. детей [52].

Важным аспектом работы «Общества попечения о бедных и больных детях» было обеспечение пациентов бесплатными или дешевыми лекарствами. Первоначально планировалось готовить лекарственные средства непосредственно в помещении лечебниц, чтобы уменьшить их себестоимость [53]. Однако позже удалось добиться того, что 54 санкт-петербургские аптеки согласились отпускать лекарства и для этой лечебницы по сниженным ценам или бесплатно, а четыре аптекарских склада изъявили готовность жертвовать обществу «на известную сумму лекарственные средства» [54]. Одним из наиболее активных помощников Синего Креста было

Русское общество торговли аптечными товарами, ежегодно отпускавшее бесплатно различных медикаментов и изделий на значительную для России 1913 г. сумму в 100 рублей [55].

В этом проявлялось как характерное для всей системы благотворительности стремление руководителей Общества попечения... привлечь к сотрудничеству как можно более широкие круги общественности, так и желание последних принимать участие в подобной деятельности.

Однако для организации планомерной и систематической медицинской помощи необходимо было сформировать сеть собственных лечебных учреждений. Начало этой работе было положено уже в 1882 г., когда во время эпидемии «Обществом попечения о бедных и больных детях» была организована «дифтеритная больница». Инициаторами ее создания были одна из учредительниц общества А.С. Балицкая и профессор медицины Н.И. Быстров. В работе по развертыванию этой небольшой больницы можно проследить черты, характерные для деятельности общества на протяжении всех 35 лет его существования, и прежде всего стремление активно сотрудничать с государственными органами и другими общественными организациями. Организовывая лечебницу, Синий Крест тесно сотрудничал с Городским комитетом общественного здравия и Красным Крестом. Следующим шагом Комитета общества был сбор и публикация за собственный счет перечня всех «лечебниц для приходящих» и полного списка врачей, работавших в этих больницах, а также подчиненных Городской думе, Санитарной комиссии или входивших в Синий Крест. Наличие такого справочника позволяло заболевшим детям быстрее получить своевременную, качественную и недорогую медицинскую помощь. В дальнейшем многие отделы и Комитет Синего Креста уделяли большое внимание сбору и распространению социально значимой информации, в том числе и медицинского характера.

6 февраля 1883 г. Синий Крест создал первую в Санкт-Петербурге лечебницу для хронически больных детей. В лечебницу принимались пациенты 7–13 лет больные рахитом, золотухой и малокровием. Инициатором создания, почетным попечителем и консультантом больницы был профессор Н.И. Быстров, который привлек к работе в лечебнице 65 врачей-практиков. Первоначально лечебница для хронически больных детей располагалась на Песочной улице (ныне

ул. Профессора Попова), затем до 1886 г. — в помещении Вагонного завода Голубева на Большой Вульфовой улице в доме 12 и, наконец, на Большой Монетной улице.

В 1894 г., по прошению Елизаветы Георгиевны фон Валь, Санкт-Петербургская Городская дума отвела участок площадью в 750 квадратных саженей по Большому проспекту Васильевского острова, д. 75-б для строительства здания лечебницы. Автором проекта был гражданский инженер В.В. Корвин-Круковский (1861–191(?)) [56]. Строительство лечебницы завершилось в 1895 г. Новое здание позволило увеличить численность маленьких пациентов, находящихся на лечении, до 40 человек (к сожалению, до наших дней указанное здание не сохранилось).

Основой режима лечебницы были усиленное питание, прогулки и игры на свежем воздухе (во дворе и в саду заведения) и соответствующий медицинский уход. Все пациенты лечебницы получали общеукрепляющие средства: рыбий жир с фосфором, фитин и железосодержащие препараты. Кроме того, три раза в неделю каждый ребенок принимал лечебные ванны — солевые или с сосновым экстрактом. Страдающим рахитом делали массаж.

Квалифицированную медицинскую помощь детям оказывали врач и фельдшерица. В 1890-х гг. врачом лечебницы был Б.О. Урвич — доктор медицины, хирург, работавший в Петропавловской больнице. А в начале XX в. пост фельдшерицы длительное время занимала М.А. Рындина, а врача — доктор медицины, помощник старшего врача Покровской общины сестер милосердия РОКК А.В. Мартынов. В серьезных случаях пациенты лечебницы направлялись на лечение в Сампсониевскую больницу — «Городскую детскую больницу в память священного коронования Их Императорских Величеств» (Большой Сампсониевский пр., д. 69) — и другие клиники города.

Важную роль в восстановлении здоровья пациентов лечебницы играла и организация их летнего отдыха. С мая по сентябрь дети находились на дачах, снимавшихся в различных районах Петербургской и Псковской губерний. Однако в лечебнице заботились не только о здоровье детей. Их обучали общеобразовательным предметам и основам ручного труда. Подобная образовательная стратегия была связана с тем, что у большинства детей выявлялась задержка умственного развития. Занятия по чтению, письму и Закону Божию

проходили только три раза в неделю, по два часа. В курс ручного труда было включено вязание, вышивание и «начальное шитье».

Важно отметить, что работники лечебницы очень ответственно подходили к судьбе своих пациентов и после выписки. Каждый раз при выписке выздоравливающего особое внимание обращалось на «материальную и нравственную сторону той семьи», в которую они должны вернуться. Ребенок не должен был вновь оказаться в тех условиях, которые повлияли на возникновение у него болезни. Поэтому достаточно часто пациенты, покидавшие лечебницу, поступали в различные учреждения Синего Креста или других благотворительных обществ. Это — еще одно проявление одного из важнейших постулатов деятельности «Общества попечения о бедных и больных детях» — ответственность за дальнейшую судьбу каждого ребенка, попавшего в сферу внимания общества.

Открытие этой лечебницы — яркий пример тех приемов и методов общественной деятельности, которые были характерны для Общества попечения о бедных и больных детях. Во-первых, это приглашение к участию в активной работе выдающихся общественных деятелей, ученых и т. д. Во-вторых, привлечение внимания к своей деятельности со стороны представителей императорского дома. Лечебница для хронически больных детей была открыта на средства, пожертвованные императорской фамилией. И это не было единичным фактом. Почетными членами общества со дня его основания были великая княгиня Александра Иосифовна и принцесса Евгения Максимиллиановна Ольденбургская. Уже в 1883 г. императорской семьей на нужды общества было пожертвовано 6 тыс. руб., а в дальнейшем подобные пожертвования стали регулярными.

Кроме членов императорского дома, лечебнице помогали и представители аристократии (князья Г.А. Горчаков и П. Мещерский, княгиня М.В. Гагарина). Не менее крупные пожертвования были получены по завещаниям вдовы статского советника Л.А. Левкович и В.С. Боткина [57]. Наиболее распространенной формой благотворительной помощи являлось учреждение и содержание кровати своего имени или имени одного из своих близких. Это позволяло увеличить количество пациентов в лечебнице и сделать ее существование более значимым для Петербурга в целом.

Не менее известным и важным в городских масштабах было и другое специальное учреждение Синего Креста — Приют детей калек

и паралитиков Василеостровского отдела «Общества попечения о бедных и больных детях». Принципиальное решение об открытии подобного приюта было принято в начале 1890 г. в связи с тем, что «в помощи ребенку-калеке осуществляется полная идея Общества» [58]. Для создания приюта были использованы проценты со специально пожертвованных на эти нужды капиталов: 40 тыс., внесенных неизвестным лицом, и 3 тыс. — Н.Е. Войковым — членом общества. Дополнительно к этой сумме за 5 месяцев 1890 г. было собрано 1600 руб. Примечательно, что в сборе средств приняли участие не только петербуржцы, но и жители многих других городов. На собранную сумму в августе 1890 г. был приобретен деревянный дом с садом по адресу: улица Лахтинская, д. 12. Дом отремонтировали, провели водопровод, поставили ванну. На первом этаже расположился приют для 20 детей, квартиры второго этажа сдавались внаем. Арендная плата составляла одну из существенных статей дохода приюта.

Открытие Приюта детей калек и паралитиков состоялось 2 декабря 1890 г. Принимали туда детей в возрасте от 3 до 10 лет. В первый год существования в приюте находилось 9 призреваемых. Приютом преследовались следующие цели:

«1. Хорошею гигиеническою обстановкою, питанием и правильным лечением укрепить силы этих, по преимуществу слабых, болезненных детей; имея же в виду ранний возраст, когда кости еще не окрепли, принимать всевозможные меры: ортопедические, хирургические и другие, для исправления физических недугов призреваемых детей.

Религиозно-нравственным воспитанием укрепить их в вере в Бога, защитника и покровителя болящих и угнетенных, дабы в более зрелом возрасте они могли легче примириться со своим убожеством.

Обучать детей в пределах программы городских начальных училищ, с добавлением черчения и рисования для применения к ремеслам.

Ввиду того, что принятых в раннем возрасте детей положено оставлять в приюте до 18 лет, применяясь к уцелевшему органу работы каждого питомца и, развивая этот орган, — утилизировать к работе; при этом специализировать питомца лишь в одной какой-нибудь отрасли ремесла, в которой он показал себя более способным, дабы, впоследствии качеством своей работы калека мог конкурировать с работой нормального человека» [59].

Отмечалось, что развитие способностей ребенка-калеки должно быть направлено прежде всего на обеспечение в дальнейшем возможности его активной трудовой деятельности и самостоятельного заработка. Целью же воспитания было предупреждение развития у ребенка озлобления и зависти, «свойственных физически обиженным людям» [60].

Достижение поставленных целей было возможно только благодаря соединению в одном приюте лечебницы, училища и профессиональной школы. Прототипом подобного учреждения были рабочие школы для калек и увечных, существовавшие в это время в Скандинавии. Первая из них была учреждена в 1873 г. в Копенгагене пастором Гансом Кнудсеном.

Дети, направлявшиеся Синим Крестом в Приют детей калек и паралитиков, страдали отсутствием конечностей, атрофией мышц, искривлением позвоночника и конечностей, детским параличом и параличом конечностей. Реже встречался туберкулез костей.

Медицинскую помощь им оказывали врачи, «ортопедисты и массажисты». Первыми врачами Приюта детей калек и паралитиков были хирурги А.Д. Любимов и А.Н. Алелеков. Работал с ними ортопедист Э.М. Мейничек. Позже лечили детей приюта М.Ф. Руднев, В.Б. Трояновский, Н.В. Стуккей, Б.О. Урвич, Е.Г. Павликовский, проф. А.Н. Шкарин, главный доктор Дворцового госпиталя Г.Г. Надеждин.

Всего за первые 20 лет существования приюта из 147 детей, призревавшихся в нем, 30 детей были выпущены совершенно здоровыми. За это же время зафиксировано 17 случаев смерти воспитанников. Причиной смерти чаще всего были «туберкулез костей» и «бугорчатка» [61].

Огромную помощь детям-калекам оказывали профессор Г.И. Турнер и сотрудники ортопедической клиники Императорской Военно-медицинской академии, в частности А.К. Шенк и Г.А. Альберт. 16 февраля 1904 г. Г.И. Турнер был награжден золотым жетоном «Общества попечения о бедных и больных детях» — специальным знаком, который с 1886 г. жаловали лицам, оказавшим особенную пользу обществу. В 1908 г. за операции, сделанные больным детям приюта Надуеву, Солунову и Валдасу, Василеостровский отдел Синего Креста выразил Г.И. Турнеру огромную признательность и выступил с ходатайством перед Комитетом общества об избрании

Г.И. Турнера его почетным членом. Почетными членами «Общества попечения о бедных и больных детях» становились лица, которые «личными трудами приобрели право на его особую признательность» [62]. Г.И. Турнер был избран почетным членом Синего Креста на общем собрании 14 февраля 1910 г. Но особенно трогательным было то, что профессор Г.И. Турнер, очень много помогавший воспитанникам приюта как врач, ежегодно присылал им «1 пуд гостинца».

Большое внимание уделялось в приюте летнему отдыху и лечению детей. Традиционно воспитанников приюта вывозили летом на дачу.

Как врачами, так и прочими работниками приюта и комиссией, заведовавшей им, признавалось, что дети-калеки не отстают от здоровых сверстников по умственному развитию, а часто и превосходят их. Поэтому в приюте была организована школа — так называемые научные классы. В них преподавали чтение, письмо, арифметику, Закон Божий, рисование, пение, ручной труд, «черчение и рисование в применении к ремеслам». Младшие дети обучались чтению и письму. Успешно окончившие обучение имели возможность сдать экзамены и получить свидетельство об окончании начального городского училища.

Администрация приюта стремилась к тому, чтобы его питомцы по возможности оканчивали курс научных предметов к 13 годам, а оставшиеся 5 лет пребывания в нем посвящали усовершенствованию в ремеслах.

Первым попечителем приюта стал М.М. Семенов, остававшийся во главе учреждения 10 лет. Его именем была позже названа профессиональная рабочая школа, организованная в 1898 г. при приюте как для его воспитанников, так и для детей-калек, живущих в семьях. Постройка здания школы началось в мае 1899 г., одновременно с перестройкой и расширением приюта. Автором проекта нового «здания приюта и профессиональной школы с церковью» был архитектор П.Ю. Майер (1856 -?), начальник чертежной Городской управы, много сотрудничавший с «Обществом попечения о бедных и больных детях». В настоящее время здание перестроено [63].

Особой гордостью Синего Креста стала профессиональная рабочая школа им. М.М. Семенова. В ее мастерских были открыты ремесленные классы для девочек и мальчиков. В первом занимались шитьем белья, вышивкой гладью и «изящными работами»: вязанием

кружев и изготовлением бумажных цветов. Кроме того, были попытки наладить обучение изготовлению дамских шляп. Класс мальчиков делился на переплетный, сапожный и столярный.

С февраля 1902 г. началось обучение детей по специальной программе работе на станках, приспособленных для калек. Оно проводилось учительницей, окончившей шестилетний курс ручного труда в аналогичной рабочей школе в Гельсинфорсе. Питомцев приюта учили столярному, токарному ремеслу, резьбе, выпиливанию и выжиганию по дереву, плетению различных предметов из камыша, морской травы и мочала, ткацкому ремеслу: изготовлению салфеток, занавесей, ковров, дорожек из обрезков тканей льняных, шерстяных и хлопчатобумажных материй. Уровень организации обучения в профессиональной школе приюта был достаточно высок.

Дети должны были владеть профессиональными знаниями и навыками в такой степени, чтобы получить цеховое свидетельство наравне со здоровыми ремесленниками. Чтобы поощрить детей и заинтересовать их в успешности хода и результате работ, им платили 50% стоимости выполненных заказов. Эти деньги аккумулировались на личном счету каждого из старших воспитанников. Благодаря этому каждый из детей, выпускавшийся из приюта, получал от Синего Креста не только три смены белья, платье, шапку, пальто и сапоги, но и до 70–100 рублей наличными. Такая забота о будущем детей, покидающих приют, была отличительной особенностью деятельности именно Синего Креста. Еще в 1891 г. комиссия по заведованию Приютом детей калек и паралитиков «вошла в соглашение с Обществом для призрения калек несовершеннолетнего возраста» и дети, покидавшие по возрасту приют Синего креста оставались под призрением благотворительных организаций до 18-летнего возраста. Позже были расширены возрастные рамки воспитанников самого приюта. И перед его учредителями встал вопрос: как организовать дальнейшую жизнь тех его воспитанников, кому некуда было возвращаться, покидая приют. Было решено построить дом, который одновременно был бы и доходным, позволяющим получать дополнительные средства для содержания приюта, и располагал бы мастерскими и жилыми помещениями для тех его выпускников, которые не имели возможности жить в своей семье. При приюте планировалось создать особый патронат, в обязанности которого входили бы сбыт произведенной выпускниками продукции и поиск новых заказов.

Для реализации этого плана в начале XX в. был приобретен участок, примыкавший к приюту. Тогда же был начат сбор пожертвований. В 1910-х гг. началось строительство шестиэтажного доходного дома. Возведение его по проекту архитектора Н.С. Бродовича (1881 — не позднее 1930 г.) было окончено в 1914 г. [64]. Однако полной реализации всех планов комиссии по заведованию Приютом детей калек и паралитиков Василеостровского отдела «Общества попечения о бедных и больных детях» помешала начавшаяся Первая мировая война, а затем и революционные потрясения.

В условиях крупного города, каким являлся Петербург, важными задачами любой благотворительности было оказание систематической помощи тем, кто нуждался в нормальном питании, теплой одежде и т. п., а также безнадзорным и беспризорным детям.

Организация помощи больным детям Санкт-Петербурга Синим Крестом интересна не только сама по себе, но и является ярким примером эффективной деятельности благотворительных обществ России конца XIX — начала XX в. Роль «Общества попечения о бедных и больных детях» в оказании медицинской помощи социально незащищенным детям и подросткам столицы Российской империи была действительно очень велика. Но не менее важен и организационный опыт, накопленный за десятилетия его деятельности. Этот опыт, без сомнения, может быть востребован и в современных условиях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исторический период, включающий весь XIX в. и начало XX в., был для России временем кардинальных изменений в политике, экономике, общественной жизни и началом демократических преобразований. Развитие мировой науки, приведшей к выдающимся открытиям в области химии, физики, микробиологии и др., разработка и внедрение передовых технологий и новейших методов лечения, таких как обезболивание, асептика, антисептика, рентгенодиагностика и т. п., а также реформы, происходящие в России, дали толчок к совершенствованию медицины в стране и в Санкт-Петербурге в частности. Являясь столичным городом, Санкт-Петербург особенно остро испытывал влияние внешних и внутренних факторов, определяющих жизнь страны.

XIX в. характеризовался дальнейшим развитием и совершенствованием военного здравоохранения, укреплением системы высшего и среднего медицинского образования, организационным оформлением профилактической медицины, появлением новых фармацевтических фабрик и заводов, продукция которых обеспечивала армию, флот и гражданское население необходимыми лекарственными препаратами, перевязочным материалом, медицинскими аппаратами и инструментами. Практическая польза созданной системы государственного управления военной медициной и здравоохранением проявилась в годы войн, в которых участвовала Россия в XIX–XX вв. (Отечественная война 1812–1814 гг., Крымская война 1853-1856 гг., Русско-турецкая война 1877–1878 гг., Русско-японская 1904–1905 гг.). Бурный прогресс медицинской науки и практики привел к созданию более совершенной военной и гражданской медицины, к организации современных для того времени учреждений здравоохранения. Опыт войн XIX–XX вв. ясно продемонстрировал, что с развитием военно-технического прогресса и увеличением масштабов военных действий остро встает проблема возвращения в строй раненых и больных воинов, а военная практика настоятельно

требует централизации научной медицинской мысли с целью обобщения опыта медицинского обеспечения войск и оказания помощи раненым и больным при ведении боевых действий.

Отличительной чертой отечественной медицины всегда была ее тесная связь с европейской. На протяжении века состояние медицинской науки и образования, а также в значительной степени всего здравоохранения, в основном определялось столичной Императорской Медико-хирургической (Военно-медицинской) академией, в которой блистали имена и школы великих русских деятелей (Н.И. Пирогова, С.П. Боткина, И.П. Павлова, И.И. Мечникова и других). Новые учения и методы исследований в медицине были связаны с современными достижениями естествознания и медицины. От эмпиризма медицина перешла к строгому научному анализу и лечению на основе познания механизмов патологических процессов. Начался активный процесс дифференцировки медицинской науки и соответственно видоизменился учебный процесс в Императорской Медико-хирургической (Военно-медицинской) академии. Появилась новая наука бактериология, позволившая приступить к разработке научно обоснованных способов диагностики, лечения и профилактики опасных инфекционных заболеваний.

Деятельность ИМХА, ее преподавателей и выпускников стала основой медицинского обеспечения армии и флота во время многочисленных войн рассматриваемого исторического периода. Повышению уровня медицинского образования и, в определенной мере, пропаганде медицинских знаний среди населения способствовало развитие музейного дела. В этом отношении выдающуюся роль сыграли созданные в академии хирургические музеи, затем Пироговский музей.

Одной из особенностей военной медицины, представленной академией и госпиталями, явилось ее активное участие в формировании и становлении здравоохранения Петербурга, в частности кадрового обеспечения созданной сети городских больниц.

В последней четверти XIX в. в структуре медицинских учреждений Санкт-Петербурга произошли существенные изменения, повлиявшие на развитие науки, образование, оказание медицинской помощи населению. Создание Клинического, Женского медицинского и Повивального институтов привело к расширению сети учреждений высшего медицинского образования, позволило начать систематическое усовершенствование врачей и расширить клиническую базу города. В конце

века крупным событием в жизни столицы и страны явилось открытие Института экспериментальной медицины как научно-практического учреждения, начавшего решать актуальные вопросы борьбы с эпидемиями и наиболее опасными инфекционными заболеваниями.

Активизация общественно-медицинской жизни города проявлялась в различных формах. Возникали и активно действовали медицинские общества, которые способствовали не только развитию творческой активности врачей, но и повышению уровня врачебных знаний. На смену чисто немецким медицинским научным обществам пришли русские общества, в которых участвовали врачи и других национальностей.

Деятельность научных обществ и медицинская наука в целом были тесно связаны с периодической печатью. Ведущее значение «Военно-медицинского журнала» было дополнено «Медицинскими прибавлениями к Морскому сборнику», «Архивом судебной медицины и общественной гигиены» и другими журналами и газетами. Увеличение арсенала печатных изданий способствовало просвещению столичных жителей в области медицины и позволяло оперативно и широко информировать медицинскую общественность о результатах последних достижений медицинской науки и практики, а также давать квалифицированные советы населению.

Одной из характерных черт общественной жизни города, имеющих непосредственное отношение к медицине, явилось развитие целой сети организаций, занимавшихся благотворительностью и милосердием. Об этом отчетливо свидетельствуют материалы, приведенные в последней главе настоящего издания. Деятельность общин сестер милосердия, Общины Св. Георгия, «Общества попечения о бедных и больных детях» приносили огромную моральную и материальную пользу населению, избавляя от мук и страданий тысячи детей и взрослых.

В начале XX в. положение России коренным образом изменилось. Нарастание революционного движения, война с Японией, участие в Первой мировой войне разрушили многие достижения медицинской науки и практики, ориентируя медицину на обеспечение армии и флота во время военных действий. Сохранившаяся структура военных и гражданских научных, учебных и лечебно-профилактических учреждений с их опытными кадрами нуждались в новых стимулах и условиях для их возрождения и дальнейшего прогресса. Но эти задачи после 1917 г. легли уже на плечи новой власти.

ПРИМЕЧАНИЯ

Глава 1

1. Столетие Военного министерства. СПб., 1902. Т. 8. Ч. 1. С. 4.

2. Полное собрание законов Российской империи (далее ПСЗ РИ). Т. 27, № 20406.

3. *Будко А. А., Быков И. Ю., Селиванов Е. Ф., Чиж И. М., Шабунин А. В.* История военной медицины России. XIX — нач. XX в. Т. 3. СПб., 2006. С. 23.

4. ПСЗ РИ. № 20582.

5. *Колосов Г. А.* Организация и состояние врачебного дела в царствование Александра I. Пг., 1915. С. 3.

6. *Раскин Д. И.* Несостоявшаяся реформа управления здравоохранением в России // Вопросы истории. 2006. № 4. С. 149.

7. *Будко А. А., Шабунин А. В.* О дате создания главного органа управления военно-медицинским делом в России // Воен.-мед. журн. 2000. № 2. С. 85–86.

8. *Будко А. А., Шабунин А. В.* Медицинская экспедиция 1805 г. — первый центральный орган управления военно-медицинской службой в России // Вестник истории военной медицины. СПб., 2001. Вып. 3. С. 14–17.

9. Столетие... Т. 8. Ч. 1. С. 26.

10. Там же. С. 27.

11. *Быков И. Ю., Будко А. А., Ларьков А. А., Галин Л. Л., Журавлев Д. А.* Основные этапы развития государственного военного здравоохранения России // Воен.-мед. журн. 2004. № 2. С. 5–7.

12. История Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии за сто лет: 1798–1898 / Под ред. проф. Ивановского. СПб., 1898. С. 250.

13. ПСЗ РИ. Т. 32, № 24971.

14. *Шабунин А. В.* Яков Васильевич Виллие (1768–1854). Малоизвестные документы и материалы. СПб., 1998. С. 23.

15. ПСЗ РИ. Т. XXXII, № 24.971.

16. ПСЗ РИ. Собрание второе. Т. XI, № 9.038.

17. Приказы военного министра за 1843 г. СПб., 1843. С. 90.

18. *Ларьков А. А., Будко А. А., Шабунин А. В., Грибовская Г. А.* История создания и деятельности Военно-медицинского ученого комитета (1843–1919) // Воен.-мед. журн. 2001. № 9. С. 75–79.

19. Свод военных постановлений. СПб., 1869. Кн. 1. Стб. 41.

20. ПСЗ РИ. Собрание второе. Т. XVIII, № 16.684.

21. Столетие... С. 52.

22. Там же. С. 53.

23. ПСЗ РИ. Собрание второе. Т.XLII, № 44. 412. С. 336–337.

24. *Гуляев В. А., Будко А.А., Шабунин А. В.* К истории деятельности Главного военно-госпитального комитета // Воен.-мед.журн. 2002. № 4. С. 84–87.

25. *Бурденко Н. Н.* Автобиографические записи // *Багдасарьян С. М.* Материалы к биографии Н.Н. Бурденко. М.: АМН СССР, 1950. С. 64–66.

26. *Будко А. А.* Главный хирург Красной Армии // Воен.-ист. журн. 2000. № 6. С. 44–45.

27. *Раскин Д. И.* Указ. соч. С. 150.

28. Там же. С. 150–154.

29. *Герцен А. И.* Былое и думы. 1852–1868. Ч. I — III / Собрание сочинений в тридцати томах. Т. 8. М., 1956. С. 108.

30. *Колосов Г. А.* Указ. соч. С. 4.

31. *Луппов С. П., Петров Н. Н.* Городское управление и городское хозяйство Петербурга от конца XVIII в. до 1861 г. / В кн.: Очерки истории Ленинграда. Т. 1. М.–Л., 1955. С. 627.

32. *Самойлов В. О.* История российской медицины. М., 1997. С. 87.

33. *Гордин А., Гордин М.* Пушкинский век: Панорама столичной жизни. СПб.: Пушкинский фонд, 1995. С. 303.

34. *Муравьева О. С.* Врачебная управа / Быт пушкинского Петербурга: Опыт энциклопедического словаря. А–Л. СПб., 2005. С. 128.

35. Российский медицинский список, изданный Медицинским департаментом Министерства внутренних дел на 1890 год. СПб., 1890.

36. Российский медицинский список... включающий врачей, ветеринаров, зубных врачей, фармацевтов и аптекарей. Пг., 1809.

37. Список врачей города Петрограда. Пг., 1914.

38. *Гордин А., Гордин М.* Пушкинский век: ... С. 303.

39. *Муравьева О.* С. Указ. соч.С. 128.

40. Там же. С. 129.

41. *Колосов Г. А.* Указ. соч. С. 22.

42. *Селиванов Е. Ф. и др.* Здравоохранение и медицина // Три века Санкт-Петербурга. Энциклопедия. Т. 2. Девятнадцатый век. Кн. 4. СПб., 2006. С. 126.

43. *Ромашов П. Г.* Медико-санитарное дело // Три века Санкт-Петербурга. Энциклопедия. Т. 2. Девятнадцатый век. Кн. 4. СПб., 2006. С. 115–116.

44. *Луппов С. П.* Городское управление и городское хозяйство / В кн.: Очерки истории Ленинграда. Т. 2. М.–Л., 1957. С. 839.

45. Самойлов В. О. Указ. соч. С. 130.

46. Там же. С. 88.

47. *Грекова Т. И., Голиков Ю. П.* Медицинский Петербург. СПб., 2001. С. 11–12.

48. *Луппов С. П.* Городское управление... Л., 1957. С. 838.

49. Исторический очерк развития санитарно-врачебного надзора в Петербурге со времени принятия этого надзора в ведение городского самоуправления. СПб., 1903. С. 1.

50. Там же. С. 5.

51. Медицина — культура — милосердие. (В фотографиях и документах конца XIX — начала XX века). СПб., 2002. С. 11–13.

52. Там же. С. 12.

Глава 2

1. *Копанев А. И.* Население Петербурга от конца XVIII в. до 1861 г. / Очерки истории Ленинграда. Т. 1. Период феодализма (1703–1861 гг.). М.–Л., 1955. С. 507.

2. *Галкин В. В.* Первый Военно-морской ордена Ленина госпиталь. Краткий исторический очерк: К 250-летию со дня основания. Л., 1965. С. 24.

3. Там же. С. 18.

4. РГА ВМФ. Ф. 924. Оп. 1. Д. 7. Л. 1.

5. Там же. Л. 7.

6. ПСЗ РИ. Т. 11. Отд. 2. С. 192.

7. РГА ВМФ. Ф. 924. Оп.1. Д. 9. Л. 8–9.

8. *Ландшевский А. А.* Исторический очерк кафедры академической хирургической клиники Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии. СПб., 1898. С. 120.

9. РГА ВМФ. Ф. 34. Оп. 1. Д. 676. Л. 3.

10. Там же. Л. 9–12.

11. История 1-го Военно-морского ордена Ленина госпиталя (к 275-летию со дня основания) / Сост. В. В. Сосин. СПб., 1993.

12. *Будко А. А., Селиванов Е. Ф.* Госпитали военные // Три века Санкт-Петербурга: Энциклопедия: В 3 т. Т. 2: Девятнадцатый век, кн. 2: Г-И. СПб., 2003. С. 190–191.

13. Приказ Военного министра 21 сент. 1840 г. № 61.

14. Материалы к истории Ленинградского окружного военного госпиталя. Л.,1948. С. 13.

15. *Ларионов В.* Описание 1-го Военно-сухопутного Санкт-Петербургского госпиталя // Воен.-мед. журн. 1848. Ч. 52, отд. 7. С. 4.

16. *Копанев А.* И. Указ. соч. С. 116.

17. *Heine M.* Medicinisch-Topographische Skizze von St.-Petersburg. St. Ptb., 1844. S. 44.

18. *Buddeus A.* Zur Kenntniss von St.-Petersburg im kranken Leben. Stuttgart, 1846. S. 183.

19. Записки по части врачебных наук. 1847. Кн. 4. С. 12.

20. *Жоров И. С.* Развитие хирургического обезболивания в России и СССР. М., 1951. С. 27.

21. *Колодезников В. П.* Очерк истории Петербургского Николаевского военного госпиталя (1840–1890). СПб., 1890. С. 107.

22. *Аттенгофер Г.* Медико-топографическое описание Санкт-Петербурга, главного и столичного города Российской Империи. СПб., 1820. С. 373.

23. *Будко А. А., Шабунин А.* В. Лейб-гвардии Семеновский полк и его госпиталь (страницы истории). СПб., 2005. С. 45–48.

24. Там же. С. 56.

25. Правительственный вестник. 1869, 10 декабря.

26. *Бялыницкий- Бируля Ф. А.* Прозектура за 40 лет (1870–1909 гг.) в Петроградском Семеновском-Александровском военном госпитале с очерком развития ее в России. Пг., 1915.

27. Барак для заразных больных // Воен.-сан. дело. 1889. № 33. С. 400.

28. *Спичев В. П., Жаткин О. А., Будко А. А., Кузьмин М. К., Артемьев В. Н.* Первые среди равных: Исторический очерк. Томск, 2005. С. 198.

29. *Мирский М. Б.* Медицина России XVI–XIX веков. М., 1996. С. 95.

30. *Мирский М. Б.* Медицина России X–XX веков: Очерки истории. М., 2005. С. 177–178.

31. *Базанов В. А., Селиванов В.И., Селиванов Е. Ф.* Медицинские памятные места Ленинграда. Л.,1971. С. 16.

32. *Чистович Я. А.* История первых медицинских школ в России. СПб., 1883. — С. 435.

33. История Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) Академии за сто лет: 1798–1898 / Под ред. Ивановского. СПб., 1898. С. 55.

34. *Капустин М. Я.* Калинкинская городская больница в Санкт-Петербурге. СПб., 1889. С. 14.

35. *Герман Ф. Ф.* Исторический очерк Обуховской больницы за 100 лет. СПб., 1884. С. 76–84.

36. *Buddeus A.* Zur Kentniss von St.-Peterburg im kranken Leben-Stuttgart, 1846. S. 261.

37. *Будко А. А., Селиванов Е. Ф.* Госпитальное и больничное дело // Три века Санкт-Петербурга. Энцикл. В 3 т. Т.1: Осьмнадцатое столетие. Кн. 1. СПб., 2001. С. 261–263.

38. *Колесов В. И.* Хирургические школы Петербурга-Петрограда-Ленинграда // Вестн. хирургии. 1957. № 6. С. 11.

39. *Лебедев А. Н.* И. И. Греков Л., 1956. С. 65.

40. *Шабров А. В., Романюк В. П.* Больница Петра Великого. Мариинская больница. СПб., 2001. С. 37–38.

41. *Попов Г.* Мариинская больница для бедных в Санкт-Петербурге, 1803–1903: Исторический очерк / Под ред. А. А. Троянова. СПб., 1905.

42. Городские заведения врачебного и общественного призрения, больницы и градские заведения: Очерк врачебно-санитарной организации в Петербурге. Пг., 1916.

43. *Ерошкин Н. П.* История государственных учреждений дореволюционной России. — М., 1968 — С. 112.

44. *Бурков П.* Городская Петропавловская больница в Санкт-Петербурге. — СПб., 1887. — С. 7–8.

45. *Миняев В. А.* Основные этапы развития университета / 100 лет Санкт-Петербургскому государственному медицинскому университету имени академика И. П. Павлова / Под ред. Н. А. Яицкого. — СПб., 1997. С. 8.

46. *Шабров А. В., Романюк В. П.* Больничное дело // Три века Санкт-Петербурга. Энцикл. В 3 т. Т. 2: Девятнадцатое столетие. Кн.1. СПб., 2003. С. 360.

47. *Балашевич Л. И., Шиляев В. Г.* Очерки по истории офтальмологии в Санкт-Петербурге. СПб., 2000. С. 145.

48. *Магавли И. Х.* История Санкт-Петербургской глазной лечебницы и организация ея. Директора лечебницы // Сообщение С.-Петербургской глазной лечебницы. СПб., 1888. Кн. II. С. 3–29.

49. *Шабров А. В., Романюк В. П.* Указ. соч. С. 361.

50. *Будко А. А., Шабунин А. В.* История медицины Санкт-Петербурга. XVIII век. СПб., 2003. С. 178–179.

51. *Томашевский Л. И.* Исторический очерк пятидесятилетнего существования С.-Петербургской Николаевской детской больницы. СПб., 1884. С. 5–37.

52. Монографии учреждений Ведомства Императрицы Марии. СПб., 1882. С. 481–484.

53. *Микиртичан Г. Л., Голиков Ю. П., Грекова Т. И.* Больницы детские // Три века Санкт-Петербурга. Энцикл. В 3 т. Т. 2: Девятнадцатое столетие. Кн. 1. СПб., 2003. С. 358.

54. Очерк устройства и двадцатипятилетней деятельности детской больницы принца Петра Ольденбургского: 1869–1884. СПб., 1894. С. 9–18.

55. *Микиртичан Г. Л., Голиков Ю. П., Грекова Т. И.* Указ. соч. С. 359.

56. *Грекова Т. И., Голиков Ю. П.* Медицинский Петербург. СПб., 2001. С. 324.

57. Очерк 25-летия деятельности Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. СПб., 1879. С. 29.

58. *Вольперт Е., Павлова В.* Больница имени В. И. Ленина // Блокнот агитатора. 1984. С. 32.

59. Исторический очерк Общины сестер милосердия Св. Георгия в С.-Петербурге за двадцатипятилетие (1870–1895). СПб., 1895. С. 2.

60. Врачебные, санитарные и благотворительные учреждения С.-Петербурга. СПб., 1897. С. 64.

61. *Вельяминов Н. А.* Максимилиановская лечебница: 1850–1900. СПб.,1900. С. 5.

62. *Будко А. А., Шабунин А. В.* Указ. соч. С. 182–184.

63. *Фигурина М. М.* Ленинградская инфекционная больница им. С. П. Боткина. Л., 1961. 100 с.

64. *Будко А. А., Шабунин А. В.* Великий Боткин. Сердце, отданное людям. СПб., 2006. С. 160–162.

65. *Попов Г.* Мариинская больница для бедных в Санкт-Петербурге, 1803–1903: Исторический очерк / Под ред. А. А. Троянова. СПб., 1905.

66. Краткое описание городской Александровской больницы для рабочего населения, в память 19 февраля 1861 года в Санкт-Петербурге. СПб., 1893. С. 7–19.

67. *Шабров А. В., Романюк В. П.* Больница Петра Великого — клиническая база Санкт-Петербургской государственной медицинской академии имени И. И. Мечникова. Часть 1 (1903–1945). СПб., 2001 С. 74.

68. Там же. С. 97.

69. Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования на рубеже XX– XXI вв. СПб., 2000. С. 32.

70. *Будко А. А., Быков И. Ю., Селиванов Е. Ф., Чиж И. М., Шабунин А. В.* История военной медицины России. XIX — начало XX в. Т.3. СПб., 2006. С. 110–111.

Глава 3

1. *Варадинов.* История Министерства внутренних дел. СПб., 1858. Ч. 1. С. 114, 133.

2. *Прозоров Г.* Материалы для истории Императорской Санкт-Петербургской медико-хирургической академии в память пятидесятилетия ее. СПб., 1850. С. 62–63.

3. Там же. С. 52.

4. *Будко А. А., Быков И. Ю., Селиванов Е. Ф., Чиж И. М., Шабунин А. В.* История военной медицины России. XIX — нач. XX в. Т. 3. СПб., 2006. С. 51–166.

5. *Прозоров Г.* Указ. соч. С. 119–120.

6. Столетие Военного министерства. Т. 9, ч. I. С. 69.

7. История Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии за сто лет: 1798–1898 / Под ред. Ивановского. СПб., 1898. С. 245–247.

8. Столетие ... Т. 9, ч. I. С. 80.

9. *Прозоров Г.* Указ. соч. С. 204–205.

10. Российская Военно-медицинская академия (1798–1998) / Гл. ред. Ю. Л. Шевченко. СПб.: ВМедА.

11. *Шмигельский М.* Исторический очерк кафедры госпитальной терапевтической клиники Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии (1840–1897) и первые представители терапевтической клиники (1806–1840). СПб., 1897. С. 79.

12. Там же. С. 77–78.

13. *Белогорский П. А.* Госпитальная хирургическая клиника при Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии. 1841–1898: Материалы для истории хирургии в России. СПб., 1898. С. 8.

14. РГВИА. Ф. 749. Оп. 1. Д. 140. Л. 11–12.

15. *Шмигельский М.* Указ. соч. С. 84.

16. *Шабунин А. В.* «Дело об Анатомическом институте» Медико-хирургической академии (с малоизвестной рукописью Н.И. Пирогова). СПб.: ВММ МО РФ, 1997. 32 с.

17. Записки по части врачебных наук. 1846. Кн. 1. С. 1.

18. ВММ МО РФ. Фонд Н. И. Пирогова. ОФ-32907. Л. 10.

19. Там же. Л. 12.

20. *Белогорский П. А.* Указ. соч. С. 69.

21. *Ландшевский А. А.* Исторический очерк кафедры академической хирургической клиники Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии. СПб., 1898. С. 120.

22. РГВИА. Ф.1. Оп. 1. Д. 24943. Л. 70–71.

23. *Дубовицкий П. А.* Несколько слов по поводу статьи г. профессора Бессера “О выборе профессоров” // Мед. вестник. 1862. № 46. С. 450.

24. *Дубовицкий П. А.* О замещении профессоров кафедр в Медикохирургической академии. СПб., 1862. — С. 4.

25. *Будко А. А., Шабунин А. В.* Дубовицкий Петр Александрович // Три века Санкт-Петербурга: энциклопедия. В 3 т. Т. 2. Девятнадцатый век. Кн. 2. Г-И. СПб., 2003. С. 357–358.

26. Очерк XXV-летней деятельности врачей выпуска ИМХА 1878 года. СПб., 1903. С. 119.

27. *Новиков В. С., Будко А. А.* Роль Военно-медицинской академии в развитии высшего медицинского образования в России // Вестн. Рос. акад. естеств. наук. 10 лет РАЕН. 2000. № 4/2. С. 112–117.

Глава 4

1. *Будко А. А., Шабунин А. В.* Военная медицина России // Медицина и здравоохранение в дни войны и мира. М., 2000. С. 28–29.

2. 50 лет Первого Ленинградского медицинского института им. акад. И. П. Павлова / Отв. ред. Н. И. Озерецкий. Л., 1947.

3. Императорский Клинический институт Великой Княгини Елены Павловны. Российская школа усовершенствования врачей (1885–1917) / Под ред. Н. А. Белякова. — СПб., 1999.

4. *Груздев В. С.* Краткий очерк истории акушерства и гинекологии в России // Акушерско-гинекологические учреждения в России. СПб., 1910. С. 5–76.

5. Там же. С. 5–76.

6. Первый в России исследовательский центр в области биологии и медицины: к 100-летию Института экспериментальной медицины. 1890–1990. Л., 1990.

7. *Акименко М. А., Шерешевский А. М.* История института имени В. М. Бехтерева (на документальных материалах). Ч. 1. СПб., 2002. С. 51–67.

Глава 5

1. *Будко А. А., Шабунин А. В.* Роль Медико-хирургической академия в развитии медицинской науки в Санкт-Петербурге в XIX веке // Медицина в Санкт-Петербурге. 2000. СПб., 2001. С. 21–23.

2. *Павловский Е. Н.* К. М. Бэр и Медико-хирургическая академия. М.–Л., 1948. 215 с.

3. *Смирнов О. В.* Николай Александрович Холодковский. М., 1981.

4. *Тикотин М. А.* П. А. Загорский и первая русская анатомическая школа. М., 1950. С. 62.

5. Труды Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. Л., 1984. Т. 216. С. 48.

6. 50-летие заслуженного профессора академика действительного статского советника и кавалера Петра Андреевича Загорского. СПб., 1833. С. 17.

7. *Будко А. А., Шабунин А. В.* Здекауер Н. Ф. // Три века Санкт-Петербурга. Энциклопедия. Девятнадцатый век. Кн. 2. СПб., 2003. С. 481.

8. *Будко А. А., Шабунин А. В.* Великий Боткин. Сердце, отданное людям. СПб., 2006. 308 с.

9. И. Ф. Буш и развитие медицины в XVIII — XIX веках / Под ред. А. А. Вихмана. СПб., 2002.

10. *Леонов И. Т., Соколов В. И.* Н. И. Пирогов — профессор Медико-хирургической академии // Вестник истории военной медицины. 2004. № 4. С. 110–115.

11. Императорский Клинический повивальный институт: К 200-летию основания // Мир медицины. 1997. № 7. С. 2–7.

12. Первый в России исследовательский центр в области биологии и медицины: К 100-летию Института экспериментальной медицины. 1890–1990. Л., 1990.

13. Императорский Клинический институт Великой княгини Елены Павловны. Российская школа усовершенствования врачей (1885–1917) / Под ред. Н. А. Белякова. СПб., 1999.

14. 50 лет Первого Ленинградского медицинского института им. акад. И. П. Павлова / Отв. ред. Н. И. Озерецкий. Л., 1947.

Глава 6

1. *Будко А. А., Быков И. Ю., Селиванов Е. Ф., Чиж И. М., Шабунин А. В.* История военной медицины России. XIX — нач. XX в. Т. 3. СПб., 2006.

2. *Будко А. А., Шабунин А. В.* Особенности формирования главного органа управления военной медициной в России // Материалы воен.-ист. конф. г. Санкт-Петербург. 21 марта 2002 г. / Под общ. ред. В. С. Бобрышева. СПб., 2002. С. 80–82.

3. *Фаддеева Т. Д.* Холера и борьба с нею. М., 1969. С. 16.

4. Там же. С. 16.

5. ПСЗ РИ. Собр. второе. Т. 5, отд. I. С. 704.

6. Там же. С. 799.

7. Там же. С. 799.

8. Там же. Т. 5, отд. 2. С. 7.

9. Там же. Т. 5, отд. 1. С. 821.

10. Санкт-Петербургские ведомости. 1830, 15 сент.

11. *Лодер Х.* Об эпидемии холеры в Москве. М., 1831. С. 3–5.

12. РГИА. Ф. 1301. Оп. 1. Д. 148. Л. 65.

13. Там же. Л. 91.

14. Там же. Л. 143.

15. *Хотовицкий С.* О холере. СПб., 1832. С. 95.

16. Там же. С. 95.

17. РГИА. Ф. 1299. Оп. 16. Д. 533. Ч. 1. Л. 93–94.

18. Там же. Л. 109.

19. Там же. Д. 534. Ч. 2. Л. 160.

20. *Пушкарев И.* Описание Санкт-Петербурга и уездных городов Санкт-Петербургской губернии. СПб., 1839. Т. 1. С. 65.

21. *Сигал В.С.* Здравоохранение и медицина в Петербурге — Петрограде — Ленинграде (к 220–летию Ленинграда). Л., 1957.

22. *Ермольева З. В., Ведьмина Е. А.* Гл. 6. Холера. Эпидемиология // Мно-

готомное руководство по микробиологии, клинике и эпидемиологии инфекционных болезней. Т. VI. / Под ред. А. Ф. Билибина. М., 1964. С. 218–224.

23. *Елкин И. И.* История эпидемиологии // Многотомное руководство по микробиологии, клинике и эпидемиологии инфекционных болезней. Т. V. / Под ред. И. И. Елкина. М., 1964. С. 13–32.

24. *Никифоров В. Н.* Гл. 2. История эпидемиологии // Многотомное руководство по микробиологии, клинике и эпидемиологии инфекционных болезней. Т. X. / Под ред. А. А. Студницина. М., 1966. С. 121–153.

25. Исторический очерк развития санитарно-врачебного надзора в Петербурге со времени принятия этого надзора в ведение городского общественного самоуправления (отдельный оттиск. «Русский врач», 1903, №8). СПб., 1903.

26. Городской врачебно-санитарный надзор за пищевыми продуктами в С.-Петербурге (издание городской санитарной комиссии). СПб., 1895.

27. Город С.-Петербург с точки зрения медицинской полиции. Составлено по распоряжению Г. С.-Петербургского Градоначальника Генерал-майора Н. В. Клейгельса врачами петербургской столичной полиции при участии и под редакцией Старшего врача И. Еремеева. СПб., 1897.

28. *Хромов Б. М., Свешников А. В.* Здравоохранение Ленинграда. Краткий исторический очерк. Л., 1969.

29. Российская Военно-медицинская академия (1798–1998) / Под ред. Ю.Л. Шевченко. СПб., 1998.

30. Первая в России кафедра инфекционных болезней: К 100-летию кафедры / Под ред. Ю. В. Лобзина. СПб., 1995.

31. Первый в России исследовательский центр в области биологии и медицины: К 100-летию Института экспериментальной медицины. 1890–1990. Л., 1990.

Глава 7

1. *Иванькович Ф. А., Селиванов В. И., Селиванов Е. Ф.* Я. В. Виллие — руководитель организации медицинского обеспечения русской армии в Отечественную войну 1812 года // Воен.-мед. журн. 1993. № 10. С. 68–71.

2. Столетие Военного министерства. СПб, 1902. Т. 8, ч. I . С. 240.

3. *Будко А. А., Быков И. Ю., Селиванов Е. Ф., Чиж И. М., Шабунин А. В.* История военной медицины России. XIX — нач. XX в. Т. 3. СПб., 2006. С. 260–263.

4. ПСЗ РИ. Т. 30, № 22915, № 23016.

5. РГВИА. Ф. 6. Оп. 1. Д. 896. Л. 26–29.

6. *Филькин А. М.* Латинские фармакопеи России XIX столетия // Аптечное дело. 1968. № 5. С. 85.

7. *Ганичев Л. С.* На Аптекарском острове. Л., 1967. С. 37.

8. ПСЗ РИ. Т. 12, № 25063. С. 246–256.

9. Памятник доктору медицины и хирургии действительному тайному советнику баронету Якову Васильевичу Виллие. СПб., 1860. С. 87–88.

10. РГВИА. Ф. 6. Оп. 1. Д. 51092. Л. 1–2, 11–18.

11. Там же. Оп. 2. Д. 1610. Л. 6.

12. Там же. Д. 3453. Л. 62.

13. Там же. Ф. 28. Оп. 153-в. Д. 129. Л. 1.

14. *Будко А. А., Околелов В. В., Иванькович Ф. А.* Русские военные врачи в Отечественной войне 1812 г. // Бомбардир. 2000. № 10. С.72–75.

15. *Пестриков Н. С.* История лейб-гвардии Московского полка. СПб., 1903. Т. 1. Прил. С. 23.

16. *Будко А. А.* Российские военные медики в заграничном походе русской армии в 1813–1814 гг. // Отечественная война 1812 года: Источники. Памятники. Проблемы. М., 2002. С. 52–57.

17. Столетие ... Указ. соч. Т. 8, ч. I. С. 117.

18. ПСЗ РИ. Т. 36, № 27969.

19. *Будко А. А., Селиванов Е. Ф., Журавлев Д.А.* Медицинское обеспечение войск русской армии в ходе Крымской войны // Воен.-ист.журн. 2006. № 3. С. 46.

20. *Пирогов Н. И.* Собрание соч. в 8 т. М., 1961. Т. 5. С. 545.

21. РНБ. Отдел рукописей. Ф. 14, № 365.

22. РГВИА. Ф. 6. Оп. 1. Д. 10037. Л. 35. об.

23. *Будко А. А., Шабунин А. В., Грибовская Г. А.* Н. И. Пирогов: «...Нужно сказать по чистой совести» // Воен.-ист. журн. 2002. № 2. С.66–68.

24. *Пирогов Н. И.* Указ. соч. Т. 6. С. 394.

25. Там же. С. 324.

26. *Генрици А. А.* Воспоминания и Восточной войне // Рус. старина. 1877. Т. 20. С. 463–464.

27. *Пирогов Н. И.* Указ. соч. С. 250.

28. *Гюббенет Х. Я.* Очерк медицинской и госпитальной части русских войск в Крыму в 1854–1855 гг. — СПб., 1870. С. 17.

29. *Будко А. А.* Н. И. Пирогов: «Всякая школа славна не числом, а славою своих учеников» // Воен.-ист. журн. 2002. № 1. С. 3–4.

30. *Пирогов Н. И.* Указ. соч. Т. 5. С. 40.

31. РГВИА. Ф. 1. Оп. 1. Д. 22293. Л. 53.

32. Там же. Л. 82.

33. Там же. Л. 9.

34. Там же. Л. 17.

35. Там же. Ф. 69. Оп. 1. Д. 25. Л. 248.

36. Материалы для истории Крымской войны и обороны Севастополя. СПб., 1874. Вып. 5. С. 507.

37. ЭСВМ. М., 1948. Т. 3. Стб. 825–838.

38. ПСЗ РИ. Т. 5. Отд. 2, № 44412.

39. Столетие ... Указ. Соч.. Т. 8, ч. 4. С. 199.

40. Протоколы заседаний Конференции МХА за 1877 г. СПб., 1878. С. 215.

41. *Абаза Н.С.* Красный Крест в тылу действующей армии в 1877–1878 гг. СПб., 1880. Т. 1. С. 112.

42. *Таубер А.С.* Памяти Николая Васильевича Склифосовского // Воен.-мед. журн. Янв. 1905. С. 228.

43. Инструкция для охранения здоровья воинских чинов действующей армии. 1876. С. 8.

44. РГВИА. Ф. 485. Оп. 1. Д. 1158. Л. 87, 90, 92.

45. Правительственный вестник. 23 сент. 1877.

46. Военно-медицинский отчет за войну с Турцией: Дунайская армия. СПб., 1884. С. 499.

47. *Будко А.А., Шабунин А.В.* Василий Иванович Приселков (Опыт работы полевого военно-медицинского инспектора на театре военных действий в Болгарии в 1877–1878 гг.) // Воен.-мед. журн. 2005. № 9. С. 35–37.

48. *Лихачева Е.* Материалы для истории женского образования в России. СПб., 1901. Т. 2. С. 625.

49. *Будко А. А., Селиванов Е. Ф.* Военная медицина России в войне с Японией в 1904–1905 гг. // Воен-ист.журн. 2004. № 6. С. 57–63.

50. *Потираловский П. П.* Тюренчен-Вафангоу-Лаоян в санитарно-тактическом отношении. СПб., 1907. С. 227.

51. Там же. С. 226.

52. Доклад Исполнительной комиссии ГУ РОКК общему собранию членов Общества 29 августа 1904 г. СПб., 1904. С. 13.

53. Новости и биржевая газета. 30 янв. 1904.

54. Там же. 15 марта 1904.

55. Война на Дальнем Востоке // Воен.-мед. журн. Май 1904. С. 243.

56. Война на Дальнем Востоке // Воен.-мед. журн. Март 1904. С. 660.

57. Война с Японией 1904–1905 гг.: Санитарно-статистический отчет. Пг., 1914. С. 148.

58. Санитарный отчет по флоту за Русско-японскую войну 1904–1905 гг. Кронштадт, 1915. Ч. 3. С. 112.

59. *Августовский Н. И.* Материалы к вопросу о помощи раненым в современном морском бою. (По данным Русско-японской войны 1904–1905 гг.) СПб., 1912. С. 46–47.

60. Призрение раненых. СПб., 1904. Вып.1. С. 3.

61. Указ. соч. СПб., 1905. Вып.10. С. 3.

62. Письма главного хирурга Маньчжурской армии доктора медицины Р. Р. Вредена // Воен.-мед. журн. Янв. 1905. С. 123.

63. *Зоненблинк А. И., Логашкин С. А.* Роль и значение полевого подвижного госпиталя при отступлении нашей Маньчжурской армии // Воен.-мед. журн. Нояб. 1904. С. 564.

64. Санитарный отчет по флоту ... Ч. 3. С. 14.

65. *Кияницын И. И.* Организация и меры борьбы с инфекционными болезнями в Русско-японскую войну // Воен.-мед. журн. Янв. 1906. С. 75.

66. Там же. С. 77.

67. *Станиловский Л.* Об организации призрения и эвакуации душевнобольных на Дальнем Востоке // Рус. врач. 1906. № 17. С. 124.

68. *Боришпольский Е.С.* Постановка дела призрения душевно-больных во время Русско-японской войны // Рус. врач. 1906. № 40. С. 12.

69. РГА ВМФ. Ф. 924. Оп. 1. Д. 245. Л. 12.

70. Русский врач. 1904. № 26. С. 947.

71. Отчет о деятельности Управления начальника санитарной части 3-й Маньчжурской армии за время войны 1904–1905 годов. СПб., 1906. С. 104.

72. РГВИА. Ф. 546. Оп. 1. Д. 160. Л. 20–21.

73. Ленинград: Энциклопедический справочник. М.-Л., 1957. С. 201.

74. Русский инвалид. 5 авг. 1914.

75. Там же. 6 авг. 1915.

76. Там же. 8 окт. 1914.

77. Известия Главного комитета Всероссийского земского союза 1914. №1. С. 16.

78. Очерки деятельности Всероссийского союза городов. 1914–1915. М., 1916. С. 11.

79. Там же. С. 185.

80. РГВИА. Ф. 540. Оп. 3. Д. 7. Л. 1–2.

81. Там же. Ф. 507. Оп. 2. Д. 7. Л. 37.

82. *Поливанов А. А.* Из дневника и воспоминаний по должности военного министра и его помощника. 1907–1916 гг. М., 1924. С. 164.

83. *Фигуровский Н. А.* Очерк возникновения и развития угольного противогаза Н. Д. Зелинского. М., 1952. С. 117.

84. *Будко А. А., Селиванов Е. Ф., Чигарева Н. Г.* «В известные моменты на войне не медицина, не наука, не операция играют самую важную роль, а организация работы...» (Военная медицина России в годы Первой мировой войны) // Воен.-ист. журн. 2004. № 8. С. 58.

Глава 8

1. *Будко А. А., Селиванов Е. Ф.* Последний российский архиатр Я. Ф. Монсей // Воен.-ист.журн. 2002. №7. С. 68–69.

2. *Будко А. А., Быков И. Ю., Селиванов Е. Ф., Чиж И. М., Шабунин А. В.*

История военной медицины России. XIX — нач. XX в. Т. 3. СПб., 2006. С. 520–538.

3. *Зимин И. В.* Деятельность придворной медицинской части Министерства Императорского двора: 1843–1917 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2002. № 3. С. 59.

4. Там же. С. 59.

5. *Нахапетов Б. А.* В попечении о государевом здравии (Лейб-медики российских императоров). — М., 2003. С. 20.

6. *Будко А. А., Быков И. Ю., Селиванов Е. Ф., Чиж И. М., Шабунин А. В.* Указ. Соч. С. 526.

7. *Зимин И. В.* Указ. соч. С. 60.

8. ПСЗРИ — СПб., 1901. Т. XVIII. Приложения. С. 206–209.

9. *Нахапетов Б. А.* Указ. соч. С. 14.

10. *Зимин И. В.* Указ. соч. Там же.

11. *Нахапетов Б. А.* Последний лейб-медик Российской империи // Вопросы истории. 2003. № 9. С. 153.

12. *Зимин И. В.* Указ. соч. С. 61.

13. *Будко А. А., Селиванов Е. Ф.* Император Павел I и российская медицина // Вестн. РАЕН. 2000. № 4/2. С. 149–153.

14. *Будко А. А., Шабунин А. В., Журавлев Д. А.* Малоизвестные страницы биографии Я. В. Виллие // Воен.-мед. журн. 2005. № 5. С. 83–86.

15. *Шабунин А. В.* Яков Васильевич Виллие (1768–1854). Малоизвестные документы и материалы. СПб., 1998.

16. *Бондаренко Ю. П.* Петербург в письмах Я. В. Виллие 2-го. // История Петербурга. 2000. № 1 (5). С. 13–19.

17. Российская Военно-медицинская академия (1798–1998) / Гл. ред. Ю. Л. Шевченко. СПб., 1998. С. 14–16.

18. Там же. С. 210.

19. *Самойлов В. О.* История российской медицины. М., 1997. С. 107.

20. История Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии за сто лет. 1798–1898. / Под ред. Ивановского. СПб., 1898. С. 750.

21. Профессора Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии (1798–1998). СПб., 1998. С. 8.

22. *Миронов С. П., Перов Ю. Л., Цветков В. М., Ястребов В. М.* Кремлевская медицина: (От истоков до наших дней). М., 2000. С. 63.

23. *Будко А. А., Шабунин А. В.* Великий Боткин. Сердце, отданное людям. СПб., 2006. С. 126–127.

24. Профессора Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии (1798 — 1998). С. 103.

25. *Мирский М.Б.* Хирургия от древности до современности. Очерки истории. М., 2000. С. 672–673.

26. *Нахапетов Б.А.* В попечении о государевом здравии. С. 21.
27. *Миронов С.П.* и др. Указ. соч. С. 51 70.
28. Там же. С. 71.
29. *Волкогонов Д.* Ленин. М., 1994. Кн.1. С. 380.

Глава 9

1. *Будко А. А., Быков И.Ю., Селиванов Е. Ф., Чиж И. М., Шабунин А. В.* История военной медицины России. XIX — нач. XX в. Т. 3. СПб., 2006.
2. Моск. врачебн. журн. 1856. № 1. С. 4.
3. История хирургических обществ России и Советского Союза // Под ред. Б. В. Петровского и В. И. Колесова. М., 1969. С. 7.
4. Российская национальная библиотека. Отдел рукописей. Q-VI, № 110. S. 63–64.
5. *Будко А. А., Шабунин А. В.* И. Ф. Буш и немецкое врачебное общество // И. Ф. Буш и развитие медицины в XVIII–XIX веках. СПб., 2002. С. 109–113.
6. Historischer Ueberblick der Thaetigkeit des Deutschen Aerztlichen Vereins zu St.Petersburg waehrend seines 50-jahrigen Bestehens. St. Ptb, 1869. S. 7.
7. Пятидесятилетний юбилей высочайше утвержденного Общества русских врачей в Санкт-Петербурге. СПб., 1884. С. 10.
8. Там же. С. 9.
9. *Белкин М. С.* Пироговский врачебный кружок // Вестн. хир. — 1962. № 7. С. 117.
10. Медицинские общества в России. Издано по поручению Исполнительного комитета XVII Международного съезда врачей / Сост. И. Нейдинг. М., 1897. С. 51.
11. Пятидесятилетие Общества морских врачей в Санкт-Петербурге. СПб., 1909. С. 47.
12. Там же.С. 48.
13. Там же.
14. Медицинские общества в России... 83 с.

Глава 10

1. *Будко А. А., Быков И. Ю., Селиванов Е. Ф., Чиж И. М., Шабунин А. В.* История военной медицины России. XIX–нач. XX в. Т. 3. СПб., 2006.
2. Санкт-Петербургские врачебные ведомости. 1793, 2 ноября.
3. Столетие Военного министерства. СПб., 1902. Т. 8, ч. 1. С. 263.
4. Там же. С. 264.
5. Воен.-мед. журн. 1823. Ч. 1, кн. 1. С. 111.

6. *Левит М. М.* Медицинская периодическая печать России и СССР. М., 1963. С. 67.

7. *Четыркин Р. С.* Рассуждения о военной медицине вообще и в каком состоянии находится она в России. Варшава, 1834. С. 18.

8. Воен.-мед. журн. 1903, февраль С. 4.

9. Медицинские прибавления к Морскому сборнику 1861. Вып. 1. С. 1–2.

10. Там же. 1882, июль. Вклейка.

11. Там же. 1876. Вып. 16. С. 334.

12. Там же. 1878. Вып. 17. С. 430.

13. Морской врач. 1911, июнь. С. 1.

14. Русский инвалид. 1834, 19 янв.

15. *Ушаков В. Г.* Материалы к истории «Архива биологических наук» // Архив биол. наук. — 1941. — Т. 61. Вып. 1. С. 5–7.

16. *Шрадер Т. А.* Немецкое врачебное общество в Санкт-Петербурге в XIX веке // И. Ф. Буш и развитие медицины в XVIII–XIX веках. Материалы симпозиума / Под ред. А. А. Вихмана. СПб.: Б. и., 2002. С. 115–121.

Глава 11

1. *Будко А. А., Шабунин А. В.* История медицины Санкт-Петербурга. XVIII век. СПб., 2003. С. 196–203.

2. *Альбедиль М.* Дом монстров и чудес // Родина. 2003. № 2. С. 62.

3. *Будко А. А., Шабунин А. В.* Второе рождение музея Н. И. Пирогова // Сердечно-сосудистые заболевания: Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева. РАМН. М., 2002. Т. 3, № 11. С. 371.

4. История Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии за сто лет. 1798–1898 / Под ред. Ивановского. СПб., 1898. С. 115.

5. Там же. С. 202.

6. *Ганичев Л. С.* На Аптекарском острове. Л., 1967. С. 57.

7. История Императорской Военно-медицинской... С. 203.

8. *Кудряшов А. И.* Исторический очерк кафедры десмургии при Императорской Военно-медицинской академии. СПб., 1898. С. 44–45.

9. Каталог Хирургического музея Императорской Санкт-Петербургской Медико-Хирургической Академии. СПб., 1867. С. II.

10. Там же. С. III.

11. Там же. С. V.

12. *Кудряшов А.* И. Указ. соч. С. 58–59.

13. Там же. С. 61.

14. Указ. соч. С. 120–124.

15. Устав Русского Хирургического Общества Пирогова. СПб., 1882. С. 3.

16. *Владиславлев С. В.* К истории возникновения Пироговского музея // Вестн. хирургии и пограничн. обл. М., 1924. Т. 3, кн. 8–9. С. 9.

17. Протоколы Русского Хирургического Общества Пирогова за 1895–1896 годы. СПб., 1896. С. 91.

18. Там же. С. 101.

19. Устав Русского Хирургического Общества Пирогова. СПб., 1897. С. 12

20. Письмо проф. Бехтерева, присланное на имя Главного медицинского инспектора флота // Мед. прибавления к Морскому сборнику. СПб., 1897, сентябрь. С. 343–345.

21. Протоколы Русского Хирургического Общества ... С. 103.

22. *Будко А. А., Егоров В. А.* Реликвии Н. И. Пирогова // Теория и практика прикладных анатомических исследований в хирургии. СПб., 2001 С. 27–28.

23. *Будко А. А., Егоров В. А.* Реликвии Н. И. Пирогова в фондах Военно-медицинского музея: К 190-летию со дня рождения Н. И. Пирогова // Воен.-мед. журн. 2000. № 12. С. 62–65.

24. *Будко А. А., Мурга Л. М.* Хранитель исторических традиций российской военной медицины: К 60-летию Военно-медицинского музея МО РФ // Воен.-мед. журн. 2002. № 10. С. 74–79.

25. *Будко А. А.* Музей можно по праву назвать медицинским Эрмитажем // Воен.-ист. журн. 2002. № 10. С. 73–75.

26. *Будко А. А., Быков И. Ю., Селиванов Е. Ф., Чиж И. М., Шабунин А. В.* История военной медицины России. Т. 3. XIX — начало XX в. СПб., 2006. С. 554.

Глава 12

1. *Знаменский С. К.* Санкт-Петербургский Вдовий дом с филантропическим отделением. СПб., 1903. С. 35.

2. Наставление сердобольным сестрам. Одесса, 1852. С. 7.

3. Отчет Общины сестер милосердия за 1849 г. СПб., 1850. С. 10–11.

4. Очерк двадцатипятилетней деятельности Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. — СПб., 1879. С. 7.

5. *Знаменский С. К.* Указ. соч. С. 57.

6. *Пирогов Н. И.* Собрание соч. в 8 т. М., 1961. Т. 5. С. 493.

7. Там же. Т. 6, ч. 2. С. 355.

8. Очерк двадцатипятилетней деятельности... Указ. соч. СПб., 1879. С. 26–27.

9. Медицинские прибавления к Морскому сборнику. Сент. 1902. С.146.

10. Основание РОКК и развитие его деятельности в период 1867–1875 гг. (Систематический сб. материалов). Киев, 1881. Т. 1. С. 13.

11. Отчет Общины Св. Георгия за 1876 г. СПб., 1883. С. 2–3.

12. *Будко А. А., Быков И. Ю., Селиванов Е. Ф., Чиж И. М., Шабунин А. В.* История военной медицины России. XIX — нач. XX в. Т. 3. СПб., 2006. С. 425.

13. Собрание узаконений и распоряжений правительства. 1912, 10 июля. № 138. С. 1198.

14. Пенсии и пособия нижним воинским чинам и их семействам. Сборник законов и распоряжений с официальными к ним разъяснениями по 1 ноября 1915 г. и толкованиями Редакционной комиссии Юридического отдела Всероссийского союза городов. М., 1916. С. 194.

15. Указ. соч. С. 229.

16. Благотворительные общества. Список. СПб., 1899. С. 8.

17. *Ван-Путерен М. Д.* Краткий очерк развития детских лечебных колоний. СПб., 1896. С. 3.

18. Там же. С. 5.

19. Устав Общества попечения о бедных и больных детях. СПб., 1882. С. 1.

20. Петербургское общество попечения о бедных и больных детях [Устав, правила об учреждениях, и др. материалы] / Сост. Н. А. Вейтцель. СПб., 1887.

21. Устав и памятная книжка Общества попечения о бедных и больных детях. СПб., 1892. С. 3.

22. Устав находящегося под августейшим покровительством Ея Императорского Высочества Великой княгини Елисаветы Маврикиевны Общества попечения о бедных и больных детях в Санкт-Петербурге. СПб., 1905. С. 3.

23. Устав Общества попечения... С. 1.

24. Устав находящегося под августейшим покровительством... С. 5.

25. *Будко А.А., Волькович А.Ю.* Медицинские аспекты деятельности Общества попечении о бедных и больных детях // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004. № 3. С. 60 — 63.

26. Устав Общества попечения... С. 5–6.

27. Там же. С. 5.

28. Там же.

29. *Кробка П.С.* Задача деятельности общества попечения о детях или о рациональном воспитании бедных детей и о призрении детей больных. СПб., 1883. [2] VIII.

30. Там же. С. 45–46

31. Там же. С. 45.

32. Там же.

33. Там же. С. 46.

34. Там же.

35. Отчет Общества попечения о бедных и больных детях за 1883 г. СПб., 1884. С. 4–5

36. Отчет о деятельности общества во время от 7 мая до 1 сентября // Устав Общества попечения о бедных и больных детях. СПб., 1882. С. 12–18.

37. Там же. С. 13.

38. Там же. С. 15.

39. Устав Общества попечения... С. 28

40. Отчет о деятельности общества... С. 17

41. Там же. С. 17.

42. Российский медицинский список на 1882 г. СПб., 1882.

43. Отчет о деятельности общества во время от 7 мая до 1 сентября... С. 17

44. Положение об убежище, утвержденное общим собранием 29 ноября 1882 г. // Отчет Общества попечения о бедных и больных детях за 1883 г. СПб., 1884. С. 47–48.

45. Там же. С. 47

46. Устав Общества попечения... С. 26–27.

47. Там же. С. 27–28.

48. Отчет Общества попечения... С. 43 — 45.

49. Инструкции для участковых попечителей, утвержденные Общим собранием 29 ноября 1882 г. // Отчет Общества попечения о бедных и больных детях за 1883 г. СПб., 1884. С. 45–46.

50. Памятный листок общества попечения о бедных и больных детях. Спасско-Казанский отдел. — СПб., 1890 С. 3.

51. Отчет Московско-Нарвского отдела Общества попечения о бедных и больных детях за 1890 г. — СПб., 1891. С. 15.

52. Отчет Общества попечения о бедных и больных детях за 1914 г. Пг., 1916.

53. *Коробка П. С.* Задача деятельности общества попечения... С. 41–44.

54. Календарь «Синего Креста» Общества попечения о бедных и больных детях. СПб., 1901.

55. Отчет лечебницы для хронически больных детей Общества попечения о бедных и больных детях за 1913 год .СПб., 1914. С. 16.

56. Архитекторы-строители Санкт-Петербурга середины 19 — начала 20 века.: справочник / Под. ред. Б. М. Кирикова. СПб., 1996. С. 168–169.

57. Отчет лечебницы для хронически больных детей... С. 37.

58. Отчет Общества попечения о бедных и больных детях за 1890 г. СПб., 1891. С. 49.

59. Приют детей калек и паралитиков Василеостровского отдела Общества попечения о бедных и больных детях... СПб., 1903. С. 3–4.

60. Отчет Общества попечения о бедных и больных детях за 1890 г. С. 49–52.

61. Приют детей калек и паралитиков — XX: 2. 12. 1890 — 2.12. 1910. СПб., 1910. С. 29–31.

62. Устав Общества попечения о бедных и больных детях. СПб., 1905.

63. Архитекторы-строители Санкт-Петербурга... С. 203.

64. Там же. С. 58–59.

ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

Абаза Н.С. 201
Августовский Н.И. 296
Акутин А. 42
Александр I 14,15,17, 59, 182
Александр II 62, 197, 198, 201, 244
Александр III 32, 52, 125, 257, 321
Александра Иосифовна 358
Александра Николаевна 76, 336
Александра Петровна 70
Александра Федоровна 229, 233
Александров И.О. 269
Александровский С.В. 210, 214
Алелеков А.Н.360
Альбицкий П.М. 110, 137, 157
Альбрехт Г.А. 143
Аменитский А.Н. 272
Андогский Н.И. 77, 111
Андреев Я. 168
Андреевский Е.И. 1269, 270
Андреевский И.Е. 279
Андреевский Е.К. 282
Андриевский В.Ф. 100
Аничков Н.Н. 59, 137
Аннин В.П. 295
Анреп В.К. 109, 156, 210, 224
Апраксин А.И. 66
Арендт Н.Ф. 66, 241, 254, 255, 336
Архангельский Г.И. 33, 172, 173
Аствацатуров М.И. 45
Аттенгофер Г. 49
Ауэнбурггер Л. 8
Афанасьев М.И. 47, 118, 119, 154, 155

Бадмаев С. 46
Базанов В.А. 10
Базилевич 82
Бакунина Е.М. 340
Баландин И.Ф. 121, 148
Балашев И.П. 210
Балинский И.М. 45, 46, 48, 100, 140
Балицкая А.С. 356
Балкашин 166
Бальбиани К.И. 43,44
Бари А.Э. 233, 268
Барклай де Толли 182
Барсук Г.Г. 65
Батуев Н.А. 110
Баумгартен А.К. 343
Бахерахт А.Г. 266
Бек 266
Бекетов Н.Н. 129
Беккерс Л.А. 102
Белецкий И.И. 272
Беллингсгаузен Ф.Ф. 41
Беллярминов Л.Г. 218, 240, 241, 259, 262

Белоговский В.И. 295
Белоголовый Н.А. 71
Бельштейн Ф.Ф. 173
Бенезе Г.Г. 40
Бенкендорф А.Х. 66
Бенуа Л.Н. 122, 149
Берг Н.Э. 69
Бергман Э. 207
Бессер В.В. 47, 140, 267
Бетлинг И.П. 200
Бехтерев В.М. 77, 106, 124, 224, 332
Бец В.А. 290
Бидлоо Н.Л. 80, 241
Билибин Я.И. 200
Бильрот Т. 322
Бланк Д.Д. 166, 168
Блессиг Р.Ф. 267
Блессиг Э.Ф. 65, 77, 218
Блок 266
Блуменау Т.В. 120
Блюм Г. 267
Блюментрост И.Л. 241
Богдановский Е.И. 99, 143, 200
Богораз Н.А. 240
Богоявленский Н.П. 200, 345
Бокова М.А. 308
Больбот С.И. 207
Большой С.В. 129
Боришпольский Е.С. 225
Боровков Д.М. 200
Бородин А.П. 46
Боткин Е.С. 233, 241, 247, 262, 263
Боткин С.П. 33, 75, 257–260, 270, 272, 302
Боткин С.С. 139, 178
Боткин В.С. 358
Бочаров Н.И. 215
Брандт Ф.Ф. 130
Бродович Н.С. 363
Бронхиери 40
Броун Дж. 182
Брунов 70
Брыков И.И. 270
Брюллов А.П. 43, 76
Брюнольд 38
Буассон А. 317
Будберг Е.О. 340
Бунге А.А. 295
Бурденко Н.Н. 24, 240, 333
Буддеус А. 44
Бурцев А.И. 112
Бутац 188
Бутков И.П. 20
Бутлеров А.М. 129
Буш И.Ф. 84, 141, 142, 267, 295
Буяльский И.В. 270, 289, 297, 298, 312, 313
Быков А.М. 104
Быстров Н.И. 146, 334, 355, 356
Бэр К.М. 8, 90, 94, 130, 131, 135
Бючли 127

Вагенгейм С.Б. 72,
Валдас 360
Валлериан Е.К. 88, 266
Валь Е.Г.фон 357
Вальдман В.А. 58
Валькер Ф.И. 144
Ванновский В.А. 214
Ванновский П.С. 282, 330
Вартанов В.И. 110
Васильев А.И. 13, 80, 82, 83

Васильев Н.П. 75
Васильев Я. 43
Васильчиков Б.А. 210
Вассерберг 237
Введенский Н.Е. 124, 290
Вебер К.Ф. 64
Вейссе Ф.И. 66
Вейтбрехт 266
Вел. кн. Владимир Александрович 54
Велланский Д.М. 168, 299
Вельяминов Н.А. 73, 237, 246, 259, 276, 282,
Венденбаум 166
Вериго А.Б. 290
Верховский Б.В. 111, 158
Веселаго 166
Вигдорчик Е.А. 64
Виен И.И. 285
Виллие Я.В. 15, 17–20, 88–90, 249, 285–289
Вильчковский Н.А. 282
Вильчковский С.Н. 233,
Виноградов К.Н. 136
Виноградов Н.Ф. 111
Виноградский С.Н. 149, 151, 308, 309
Витгенштейн П.Х. 183
Витте С.Ю. 310, 328, 330
Вишневский 194
Владимиров А.А. 152,
Владимиров В.Д. 52
Владиславлев С.В. 328, 329
Войков Н.Е. 359
Волков М.М. 64, 111, 158, 166, 218
Вольмер Ю. 81
Вольский С.Ф. 269–271,
Воронихин А.Н. 84
Воронцов-Дашков И.И. 210
Воячек В.И. 147
Вреден Р.Р. 159, 220, 240, 290, 308
Вуд 46
Вульф 266
Выводцев Д.И. 194, 279, 283, 301
Вырвич Б.А. 40
Вяжлинский Н.К. 67
Вязмитинов С.К. 17

Гагарина М.В. 388
Гаевский С.Ф. 20, 142, 269, 286,
Галузинский Л.А. 278
Гамалея Н.Ф. 139, 141, 178, 304
Гардер Д.Д. 266, 267
Гарнье 194
Гассинг А.И. 37
Гауровиц И.С. 292
Гедике Р.А. 116
Гедройц В.И. 233
Гейден Е.Н. 70
Гейденрейх Л.Л. 139
Гейденрейх Ф.Б. 207
Гейман 194
Гейрот Ф.Ф. 287, 288
Гейфельдер М.И. 47
Гельман К.Я. 149, 152
Ген 294, 295
Генрици А.А. 194, 301
Гентер Г.Г. 59
Герман Ф.Ф. 57
Герцег Ф.И. 65
Герцен А. И. 25
Герцен П.А. 240
Гершельман В. 268

Геслинг Н.Ф. 17, 188
Гессенский Ф. 76
Гефтлер Ф. 268
Гиггинботам В.И. 275, 336
Гизберг А.С. 110
Гирголав С.С. 99
Гирш Г.И. 241, 257
Гладилин 70
Глебов И.Т. 99, 100
Глинчиков Н.Н. 77
Говоров 187
Голанд Р.Я. 235
Голенищев-Кутузов-Смоленский 186
Голиков Ю.П. 11
Голицын Б.Б. 110
Голицын А.Н. 31
Головин 204
Гольденберг Н.А. 300
Городецкий 204, 205
Горчаков Г.А. 358
Горчаков М.Д. 191
Горянинов П.Ф. 130, 132, 164, 269, 300
Граевский П. 168
Гранвилл А. 27
Греков И.И. 58, 59, 77
Греков Т.И. 11
Греков Ф.С. 214
Грефе 97
Гирголав С.С. 142
Григорович К.А. 144
Григорьев Л.Н. 214
Гримм И.В. 204, 268, 282,283, 301
Гримм Г.Д. 329
Громов А.Н. 214
Громов С.А. 168, 286
Грубер А. 90, 122, 148
Грубер В.Л. 109, 135, 290, 300
Груби И.Э. 89, 145
Грум-Гржимайло К.И. 269, 297
Грунд 312
Гудович В.В. 218
Гумилев 294
Гундобин Н.П. 146
Гюббенет Х.Я. 194, 195, 198, 267

Даль В.И. 274
Данилевич М.Г. 69
Данилевский А.Я. 6, 106, 130, 290
Дарвин Ч. 131
Дашкова Е.Г. 248
Дворжак 168
Делицын С.Н. 158
Демерцов Ф.И. 49
Демидовы 66
Дервиз В.Н.фон 353
Джанелидзе Ю.Ю.
Дземешкевич М.П. 193
Дзержговский С.К. 153
Дзержинский В.Э. 304
Дианин А.П. 129
Дитерихс М.М. 240
Диффенбах 97
Дмитриев В.М. 214
Дмитровский Д.И. 308
Добровольский В.П. 269, 337
Добролюбов Н.А. 109
Доброславин А.П., 176, 177, 201, 279
Добротворский М.С. 77
Догель А.С. 110, 111, 156, 157
Долганов В.Н. 118, 155

Долганова А.М. 75
Долгоруков В.А. 196, 337
Достоевский Ф.М. 6
Драгомиров М.И. 198, 279
Држевецкий А.Ф. 218
Дрознес М.Я. 353
Дубовицкий П.А. 51, 98–102, 142
Дурново П.П. 34
Дыскин Е.А. 134
Дьяконов М.М. 290

Евдокимов А.Я. 23, 24, 226, 235, 239
Евдокимов Л.В. 217
Евланов П.П. 51
Европин А.К. 237
Евгения Михайловна 154
Евгения Максимилиановна (принцесса) 71, 358
Егоров Н.Г. 129
Екатерина II (Великая) 6, 25
Екатерина Михайловна (вел кн.) 118, 351
Елена Павловна 69, 116, 128, 260, 340, 337
Елизавета Алексеевна 346
Елизавета Михайловна, 67
Елизавета Петровна 37
Еллизен И. 286
Енохин И.В. 20, 21, 270, 271, 299

Жоров И.С. 45
Жуковский М.Н. 146

Заблоцкий П.П.
Заблоцкий-Десятовский П.П. 100, 313, 322
Заболотный Д.К. 112, 150, 152, 156, 157
Завадовский 204,
Заварзин А.А. 127
Заварыкин Ф.Н. 135,
Загорский П.А. 83, 87, 134
Загорских А.П. 90
Загорянский 194
Закревский А.А. 163, 167
Залеман Р.К. 169
Залуговский 204
Зандрок А.Ф. 204
Захаров А.Д. 36
Захарьин Г.А. 241, 257, 308
Звержховский Ф.А. 111
Здекауер Н.Ф. 90, 140, 255, 275, 279
Зейдлиц К.К. 94, 141, 255, 267
Зеленой А.А. 343
Зелинский Н.Д. 10, 238, 239, 240
Земмер Э.М. 152
Зененко 152
Зибер-Шумовая Н.О. 150
Зик М. 164
Зинин Н.Н. 90, 99, 100, 101, 129
Златогоров С.И. 139, 178
Зотов А.Д. 69
Зуев А.Ю. 278

Иванов Н.Н. 51
Ивановский Н.П. 105, 136
Ивашенцов Г.А. 58
Икскюль В.И. 63
Иллинский Т.С. 100, 136
Ильин Л.Ф. 130, 131
Иноземцева Ф.И. 317
Исаев В.И. 127

Каау-Бургаве Г. 242
Кабат И.И. 72, 270, 316
Каде Э.В. 193, 275
Кадьян А.А., 115, 158, 328, 329
Кайданов Я.К. 87, 168
Калинский О.И. 161
Калинский О.Ф. 145, 269
Каменецкий О.К. 241, 254
Кампенгаузен Б.Б. 13, 14, 83
Канкрин 186
Канодиц 40
Кантемиров В. 168
Караваев В.А. 297
Караффа-Корбут К.В. 304
Карачаров 51
Карель Ф.Я. 275, 343
Каринский 214
Карлович В.М. 282
Кармилов А.И. 218
Карпинский И.Г. 312, 321, 322, 323
Карпинский Н.К. 15, 17, 82, 134
Карцева Е.П. 340, 344, 345
Кауфман П.М. 210
Кваренги Дж. 13, 59, 188
Квицинский М.И. 40, 278, 294
Кедрин Б.Н. 214
Кельхен И.З. 55, 81, 266
Кербер 294
Керниг В.М. 57
Кетчер Н.Я. 64, 77
Кефели Я.И. 220, 295
Кибер А.Ф. 38, 40
Кинаст Р.Р. 214
Кисель А.А. 146
Китер А.А. 99, 270, 279, 297
Китнер И.С. 69
Китнер М.И. 69
Киттер А.А. 72
Кияновский 168
Клейгельс Н.В. 175
Клейнмихель П.А. 92, 93
Книгин И.Д. 87, 135
Книпович Н.М. 157
Кнудсен Г. 360
Коган Е.Е. 214
Козакевич Е.П. 75
Козлов Н.И. 104, 182, 207, 279, 288
Колесов В.И. 265
Коломнин С.П. 99, 104, 143, 144, 302
Колубовский Я.Н. 304
Кондоиди П.З. 242
Кондратович С.В. 77
Констансов П.С. 139
Константин Николаевич 196, 338
Корвин-Круковский В.В. 357
Коренчевский В.Г. 137
Коржавин Н.А. 138
Коржевский И.О. 51
Корженевский О.И. 102, 200, 207
Корнилов В.А. 191, 192
Коробка П.С. 352
Коровин И.П. 69, 71
Короленко В.Г. 110
Королько А.М. 121, 154
Коротков Н.С. 77
Костюрин С.Д. 132
Котляревский 204
Котов М.М. 214
Кох К.К. 70
Кох Р. 127, 149, 152, 169
Кох А.И. 62, 63

Кочубей В.П. 13, 14, 17, 81
Кошлаков Д.И. 140
Кравков Н.П. 6, 78, 99, 132
Кравченко В.С. 217, 295
Крамской И.Н. 48
Красногорский Н.И. 126, 146, 150
Крассовский А.Я. 72, 100, 124, 145, 256, 275
Крассовский П.Н. 206
Краюшкин В.А. 149
Креслинг К.И. 152
Кречунский К.Н. 295
Кривской Л.А. 59
Крихтон А.А. 15
Круглевский Н.А. 143, 275
Крупин С.Э. 75
Крюикшенк В. 312
Кудрин В.С. 206, 210, 275, 278, 293
Кудряшов А.И. 322, 325
Кузьмин-Караваев В.Д. 233, 297
Кулаковский Г.К. 140
Кульбин Н.И. 218
Куммант Э.Л. 239
Купалов П.С. 150
Куприянов П.А. 48
Куракин А.Б. 85
Кутайсов И.П. 248
Кутузов М.И. 186, 188, 254

Лаверан 136
Лаврентьев А.Г. 283
Лазурский А.Ф. 158
Ланг Г.Ф. 127
Ландцерт Ф.П. 46
Ларионов 214
Ларрей Д. 254
Лаэннек Р. 9
Левашев В.А. 220
Леквашев С.В. 102
Левашов В.И. 138
Левин А.М. 58, 111, 115
Левит М.М. 288. 302
Левкович Л.А. 358
Лейхтенбергский М. 71
Лелянов И.И. 218
Леонтьев Н.В. 13
Лерхе В.В. 64, 65, 266, 267
Лерхе В.В.-старший 64, 65
Лесгафт П.Ф. 6, 135, 270, 290, 302
Лесовский С.С. 342
Лесток Г. 242
Либеркюн П. 312
Лимберг А.К. 78, 120
Линней К. 131
Лисаевич 294
Листер Дж. 199, 322
Лихачев А.А. 111, 115
Лихтенштедт Р. 267
Лодер Х.И. 164, 241, 250, 254
Лозина-Лозинский В.К. 234
Ломоносов М.В. 129
Лондон Е.С. 150, 151
Лопушинский К.О. 76
Лукьянов С.М. 151
Любимов А.Д. 360
Людовик XVI 188
Лютынский В.В. 214

Майер П.Ю. 361
Макавеев И.И. 279, 106
Макаров Г.А. 295
Максименков А.Н. 144

Максимов А.А. 135. 137
Максимович-Амбодик Н.М. 121, 122, 134
Малам Б.З. 247
Маликов Г.И. 215
Малиновский Л.М. 235
Малиновский С.М. 214
Мальчевский П.Л. 111, 215
Манассеин В.А. 140, 202, 291
Мандт М. 46, 244
Маргулис М.Н. 157
Мария Николаевна 336
Мария Павловна 218
Мария Федоровна 59, 61, 209, 334, 335
Маркус М.А. 72, 317
Маровский 194
Марсикани А.Д. 282,
Мартынов А.В. 240, 279, 357
Маслов М.С. 146
Массен 146
Матвеева В.П. 207
Медовиков П.С. 69
Мейер Э. 67
Мейничек Э.М. 360
Мекленбург-Стрелецкий Г.Г. 154
Мелен Х.Я. 266
Мендельсон А.Л. 304
Меншиков А.С. 167, 192, 337
Меняев К.С. 63
Мержеевский И.П. 145
Мерцалов Д.М. 278
Метцлер А. 278
Мечников И.И. 127, 139, 157, 290, 365
Мещерский П. 358
Миддендорф А.Ф. 274
Милаевский П.П. 54
Миллер 62, 206, 294
Мильгаузен Ф.К. 267, 268
Милютин Д.А. 104, 316, 321
Миндерер И.М. 181
Миротворцев С.Р. 240
Михаил Александрович 346
Михаил Павлович 249, 351
Моисеев А.И. 137
Монастырский Н.Д. 78, 119, 155
Монсей Я.Ф. 242
Мориц Э. 309
Моркотун К.С. 40, 138, 218
Морозов А.И. 158
Мосолов А.А. 262
Мочутковский О.О. 78, 120, 155
Мудров М.Я. 164, 168, 317
Мультановский Я.Я. 295
Муринов Д.А. 278
Мусоргский М.П. 48
Мюллер К. 267,
Мяновский О.И. 267

Нагель 266
Нагумович Л.Я. 272
Надеждин Г.Г. 360
Надсон Г.А. 110
Надуев 360
Назимова О.Я. 75
Наранович П.А. 43, 135, 136, 343, 344
Нарбут В.М. 235
Насилов И.И. 201, 207
Нахимов П.С. 191
Незым С.С. 234

Найменов М.И. 115
Некрасова В.С. 207
Нелюбин А.П. 0, 131, 132, 168, 299
Немирович-Данченко В.И. 226
Неммерт П.Ю. 61, 76, 97, 300, 317
Ненцкий М.В. 149
Непокойчицкий А.А. 207
Нечаев С.Я. 58, 75, 94
Нечаевский 168
Никитин А.Н. 269
Никитин В.Н. 154
Никифоров П.П. 269
Николай 1 62, 169, 193, 337, 350
Николай II 245, 247, 261
Николай Николаевич 247
Николай Николаевич-старший 198
Никольский Д.П. 111, 333
Нирод М.Е.
Нуссбаум И. 322

Обезъянинов М.Н. 295
Обермиллер А.Л. 193, 275, 330, 343
Оболенский А.А. 229
Оболенский А.Г. 210
Овсянников Ф.В. 131
Озерецковский Н.Я. 13
Окуневский Я.Л. 138
Олейников Г.П. 114, 178
Олендзкий О.Ф. 94
Ольденбургская Е.М. 71, 358
Ольденбургский А.П. 78, 125, 149, 236–238
Ольденбургский П.Г. 62, 336
Ольденбургская Т. 336
Ольдерогге В.В. 218
Омелянский В.Л. 151, 308
Оппель В.А. 10, 9, 142, 276
Орбели Л.А. 78, 126, 150
Орлай И.С. 88, 286
Орлов Н.А. 216, 237
Орлова О.К. 233
Орреус Г.М. 266
Остен-Сакен 198
Отт Д.О. 148, 149, 260, 262

Пабо К.А. 193
Павел I 36, 250
Павликовский С.В. 360
Павлов В.И. 234
Павлов Е.В. 260, 310, 324–326, 329
Павлов И.П. 62, 99, 105, 132
Павлов П.С. 57
Павлов Т.П. 55, 78, 147
Панов 294
Пастер Л. 149, 199
Пастернацкий Ф.И. 139, 141
Пашутин В.В. 99, 105, 137, 327
Пашутин И.А. 121
Пезаровиус П.П. 298
Пелехин П.П. 145, 200, 322, 343
Пеликан В.В. 20, 89, 142
Пеликан Е.В. 145, 288, 302
Пель А.В. 72, 119, 279
Перфильев М.О. 293, 301
Петерсен О.В. 118, 120, 155
Петров В.В. 82, 88, 129
Петров Н.Н. 77, 78, 142, 240
Петровский Б.В. 265
Пильц И.О. 272
Пирогов Н.И. 142–144 192–198, 274
Подвысоцкий В.В. 290, 302, 308
Подкопаев Ф.В. 146

Подсосов А.В. 214
Полежаев 70
Поленов А.Л. 10, 76, 240
Поливанов А.А. 238
Полотебнов А.Г. 71, 99, 283
Поль А. 164
Попов Л.В. 141, 247, 262
Порто А. 80
Португалов В.О. 301
Посадский С.В. 75
Посьет К.Н. 343
Потемкин Я.А. 49
Потираловский П.П. 208, 209
Похвалинский Ф.С. 269
Преображенский В.Я.
Преображенский С.А. 236
Прибыткова Е.Д. 353
Приселков В.И. 206, 207, 300, 301
Прозоров Г.М. 300
Пронин 328
Протопопов В.П. 235
Пруссак А.Ф. 343
Пушкин А.С. 225
Пфейфер Р. 127
Пшесмыцкий О.А. 269

Раден Э.Ф.
Рамазанов Н.А. 169
Рамбах В.К. 40, 278
Рапчевский И.Ф. 138, 224, 290
Распопова Н.П. 338
Ратимов В.А. 143, 276, 327, 329
Раух Е. 267
Раухфус К.А. 68, 69, , 247, 258, 308
Реберг А. 193
Рейер К.К. 9, 51, 255, 275, 282
Реймер К.Д. 274
Рейс Ф. 164
Рейтц В.Н. 69
Рейх М.И. 301
Реман О.О.166, 267
Реммерт А.А. 23, 268, 331
Репин И.Е. 48, 330
Репрев А.В. 137
Реформатский Н.Н. 224
Ригер И.242
Рингебройг И. Х. 82
Риттер Х.Б. 46, 343
Рихтер В. 122
Рихтер П.А. 207
Рклицкий И.В. 38, 93, 142, 143, 299
Роджерс И.Х. 15, 182
Роджерсон И.С. 241, 248
Родионов П.А. 353
Рожнов В.А. 34
Розенбах П.Я. 236
Розенберг Н.К. 139
Розенбергер К.О. 268, 274, 277, 278, 292
Рокицкий В.М. 158
Романовский Д.Л. 155
Рончевский А.Д. 278
Росси Э.К. 51
Ру Э. 127
Рубашкин В.Я. 135
Рудинский О.И. 23, 194, 195
Руднев М.М. 99, 136, 308
Руднев М. Ф. 360
Рудольф И.Т. 81
Руско Л. 57
Руско Ф. 87
Рускони Ф.О. 17, 18, 181, 182

Руссель 46
Руст 97
Рындина М.А. 357
Рюйш Ф. 311, 312
Рюль И.Ф. 166, 241, 249, 250

Сабинина М.С. 343
Саблер Т.Ф. 81,
Савенко П.Н. 92, 142, 145, 289
Садовников С.В. 101
Салазкин С.С. 110, 114, 115, 156
Салищев Э.Г. 290
Саломон Х.Х. 66, 267, 268, 290, 317
Саполович Я.А. 9, 312
Сахаров С. 20
Свечников В.А.
Святловский Е.В. 300
Севергин В.М.
Селиванов В.И. 10,
Селиванов Е.Ф. 10
Селинов А.Е. 151
Семашко Н.А. 12
Семенов М.М. 361
Семенов-Тян-Шанский П.П. 70
Семякин К.Р.192
Серова 353
Сетен Л. 45
Сеченов И.М. 100, 109, 290, 299, 308
Сибиряков И.М. 63
Симановский Н.П. 147, 240, 247, 260
Симвулид Г.Д. 272
Симон В.К. 61
Сиротинин В.Н. 6, 139, 141, 210,
Склифосовский Н.В., 45, 129, 155, 201, 302
Скобелев 300
Скориченко Г.Г. 88
Скробанский К.К. 64, 115, 126
Словцев Б.И. 115
Слонецкий-Михайловский Е.Ф. 269
Смеловский Т.А. 87, 131
Смельский Е.Н. 20, 23, 51, 270
Смирнов Г.А. 111
Смоленский Е.Н. 269
Смоленский П.О. 52, 282, 283, 301
Соболев Л.В. 136, 137
Соболевский Г.Ф. 82
Соймонов 335
Соколов Н.И. 74, 75
Соколов А.Ф. 269, 270
Соколов Д.А. 69, 111, 115
Соколов К.Я. 100, 101, 102
Соловьев А.Н. 150
Солунов 360
Сольский М.Д. 269
Сорокин И.М. 145
Софроницкий Н.Г. 40
Сохраничев В.С. 45
Спасский И.Т. 89, 130
Сперанский Н.В. 23
Срезневский В .В. 235
Стакельберг 317
Станиславский Л. 225
Станюкович К.М. 110
Стахович А.П. 337, 340
Стоффреген 164
Страхов 214
Строганов В.В. 122
Строганов П.А. 14, 17,
Стуккей Г.Е. 279

Стуккей Н.В. 360
Субботин М.С. 142, 328, 329, 332
Суслов К.И. 158, 215
Суслова Н.П. 308
Сутугин В.В. 275, 279
Сухарев Г.И. 82
Сущинский П.П. 46

Таиров 166
Тарасов В.И. 193
Тарасов Д.К. 19, 20, 167, 255, 269
Таренецкий А.И. 106, 135, 214, 215, 218
Тарле Е.В. 124
Тарновский В.М. 55, 146, 147
Тарханов И.Р. 136, 279, 302, 308
Татищев А.И. 186
Таубер А.С. 158, 275, 291, 324
Текферд В.Ф. 215
Тиле В.А. 111, 115
Тиллинг Г.Ф. 118, 119
Тихомиров Н.И. 218, 241, 258, 304
Тищуткин Н.П. 135
Толь С.А. 210
Томас Л. 312
Тонков В.Н. 126, 151, 157
Тотлебен Э.И. 192, 343
Травина А.И. 340
Трапп Ю.К. 46, 131, 269
Трепов Ф.Ф. 210
Третьяков В. 168,
Трискорни П. 168
Троянов А.А. 6, 58, 218, 328, 329
Трояновский В.Б. 360
Трусевич А.А.
Тур А.Ф.
Турнер Г.И. 143, 215, 324, 325, 360, 361
Тушинский М.Д. 58
Тюрин А.И. 193

Уден Ф.К. 88, 285, 286
Ульрихсон Х.Я. 194, 275
Унтербергер С. 268
Урвич Б.О. 357, 360
Усков Н.В. 75, 149, 151, 278
Уэйли Дж. 15

Фавицкий А.П. 141
Фавр В.В. 333
Фан-дер-Фляас 72
Фаусек В.А. 110
Федоров М.М. 210
Федоров С.П. 106, 143, 261, 262
Феноменов Н.Н. 111, 122, 247, 262
Фигурин А.Е. 45, 270
Фитингоф И.Ф. 83
Фишер И. 242
Флоринский В.М. 102
Флорио П.Ф. 43
Фомин И.Я. 275
Форт Л.К. 322
Фосс К.Е. 274
Франк И.-П 83, 84, 85, 88, 250
Фредерикс М.П. 343
Фридрих Гессенский 76

Хамен 266
Хемнитцер 266
Хитрово Е.А. 340
Хлебников П.А. 129
Хлопин Г.В. 78, 120, 156, 158

Хлопин Н.Г. 135
Холатов А.И. 137
Холодовский Н.А. 131
Хольцов Б.Н. 59
Хотовицкий С.Ф.167, 168, 269, 270, 288
Хрулев С.А. 192

Цейдлер Г.Ф. 77, 158
Цион И.Ф. 135, 136
Цирхольц И.-А.-Ф. 265, 266
Цубер 15, 266
Цыцурин Ф.С. 20, 21

Чаплин В.В. 329
Чарномская И.И. 73
Чаруковский П.А. 9, 89, 144, 269, 289
Черепнин Н.П. 279
Черкасский В.А. 279
Черник И.Д. 100
Чернов В.Е. 146
Чернозерский А.С. 215
Чернышев 42, 167
Чернышевский Н.Г. 109
Черторoев 338
Четыркин Р.С. 289, 290
Чехов А.П. 7
Чирковский В.В. 65
Чистович Н.Я. 111, 112, 115,
Чистович Я.А. 100, 104, 270, 297
Чудновский Ю.Т. 46, 73, 140, 343
Шаак В.А. 59
Шабанов А.Н. 218
Шавловский И.Э. 135
Шамов В.Н. 99, 151
Шанявская Л.А. 63
Шанявский А.Л. 63, 109
Шапиро Г.А. 154
Шапиров Б.М. 210, 235, 322
Шаховская 37
Шведов Н.К. 210
Швенсон С. 17, 18, 84
Шевкуненко В.Н. 144, 218, 219, 240
Шеин М.И. 134
Шенк К.А. 268, 272, 279, 282, 360
Шепетов Н.А. 215
Шерер А.И. 129, 268
Шершева О.Е.353
Шидловский С.В. 138, 177
Шипулинский П.Д. 141
Шитт Э.Ф. 329
Шкарин А.Н. 146, 360
Шклярский В.М. 269, 270
Шлегель И.Б. 20, 90, 93, 94
Шмеман С.В. 75
Шмигельский М.Е. 94
Шмидт К. 267
Шмидт Я.Я. 274, 275
Шмулевич Я.М. 282, 283, 301
Шмульян К.А. 235
Шольц В.Б. 72
Шор Г.В. 59
Шперер К.И. 61
Шперк Э.Ф. 55, 125, 149, 205
Шредер И.Ф 239
Шредер Э.И. 278
Шрейбер 194
Шретер В.А. 328, 329
Штанге В.А. 111
Штауберт А. 42, 62
Штофреген К.К. 267

Штром В.Ф. 76, 218
Шувалов П.А. 343
Шувалов П.П. 210
Шульц Н.К. 150
Шумова-Симановская Е.О. 153
Шумовский 47

Щепин К.И. 134

Эберман А.Л. 275, 274, 328, 329, 330
Эгерман 42
Эйхвальд Э.Э. 47, 102, 116, 118, 119, 130, 154, 202, 256, 279
Экк В.Е. 90, 141, 300, 337
Энгель Г.Г. 51, 266
Энегольм И.Г. 88
Эрисман Ф.Ф. 172, 173, 275, 302
Эрскин Р. 241
Эсмарх Ф. 199
Эссен П.К. 167
Эттингер В.Ф.105

Юнге Э.А. 46, 100, 102, 200, 259
Юревич В.А. 24, 139, 140
Юровский Я.М. 263
Юсупов Ф.Ф. 229

Явейн Г.Ю. 119, 155
Якобсон А.В. 275
Яковлев Е.И. 233
Якубович Н.М. 100, 102, 135
Яницкий К.Ф. 40, 278
Янович-Чаинский С.М. 45, 48, 51
Яновский А.К. 121
Яновский М.В. 6, 10, 140, 240
Ястребов И.В. 295

Martens 122
Horn 122
Dugs 122

Анатолий Андреевич Будко

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
XIX — начала XX в.

Корректор *Г.С. Якушева*
Оригинал-макет *С.В. Кассина*
Дизайн обложки *Т.Н. Петушкова*

Подписано в печать 30.12.2010. Формат 60x84/16
Бумага офсетная. Печать офсетная. Усл.-печ. л. 25
Тираж 400 экз. Заказ № 1894

Издательство «Нестор-История»
197110, СПб., Петрозаводская ул., д. 7
Тел.: (812)235-15-86
e-mail: nestor_historia@list.ru
www.rossica.su

Отпечатано в типографии «Нестор-История»
198095, СПб., ул. Розенштейна, д. 21
Тел.: (812)622-01-23