



М.Б.
МИРСКИЙ
•
ОЧЕРКИ
ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
В РОССИИ
XVI-XVIII В.В.





М.Б.
МИРСКИЙ

ОЧЕРКИ
ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
В РОССИИ
XVI-XVIII В.В.



Генд. наук. акад. Моск.
Ю. И. Александровичу
Милославскому с благодарностью
и почтительными
от автора

ВЛАДИКАВКАЗ — 1995

М. Мирский

М.Б. Мирский

ОЧЕРКИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
В РОССИИ XVI-XVIII ВВ.

Г 4102000000 - 95
Г(93)02

ISBN 5-87860-045-5

Введение

Историю медицины, как и вообще историю, нельзя переписывать заново. Но не подлежит сомнению, что каждое поколение пишет все-таки свою, во многом новую историю. Она действительно новая — по ранее неведомым фактам, событиям, именам, которые стали известны только сейчас, по их толкованию, которое позволяет по-иному выстроить цепь взаимообусловленных событий, по-новому, более современному видению давно знакомых и, казалось бы, хорошо изученных проблем, по всему тому, что отвечает запросам жизни, требованиям нашего динамичного времени.

...XVI-XVIII века. Время, чрезвычайно далекое от нас. Совсем иные социальные условия жизни, иная культура, иной быт. Совсем другая, малоизвестная и, что греха таить, малоэффективная медицина. Чем, казалось бы, может привлечь эта эпоха нашего современника?

Когда-то великий Сервантес пророчески заметил: «История — сокровищница наших деяний, свидетельница прошлого, пример и поучение для настоящего, предостережение для будущего». И, действительно, история, в том числе история науки, история медицины, — это не только наука о прошлом: это наука о развитии — от прошлого к настоящему, от современности к будущему.

Современное науковедение оправданно считает, что ретроспекция, интроспекция, прогнозирование науки — это звенья единой цепи исторического развития.

Обращение к прошлому отечественной медицины диктуется сегодня общественной потребностью. Нам важны правдивые, объективные, а не конъюнктурные оценки всех этапов развития медицины в России. Особенно интересны, на наш взгляд, XVI-XVIII века.

Говоря о прошлом отечественной медицины, нельзя забывать, что именно в XVI-XVIII веках, в период, когда проходило ее становление и развитие на научных основах, она сформировалась в недрах российской государственности. Уже тогда ее развитие — и в Московском государстве, и в Российской империи — проходило под руководством особых государственных структур — Аптекарского приказа, Медицинской канцелярии, Медицинской коллегии. И в этом заключается огромное преимущество.

Мы считаем, что именно тогда был заложен в нашей стране фундамент наиболее прогрессивной, государственной организации медицинского дела и медицинской науки. Начиная уже с XVI века,

медицина в нашей стране развивалась в рамках государственности: ее отличительной чертой был и продолжает оставаться государственный характер. Это особенно важно подчеркнуть сейчас, когда все более громко начинают звучать голоса об ином подходе к охране здоровья народа, о сокращении роли и средств государства, о развитии платной медицины и пр. Анализ более четырехсотлетнего исторического опыта российской медицины не подтверждает рациональность подобных нововведений в нашей стране.

Историко-медицинская наука не может стоять на месте; как и всякая наука, она призвана развиваться и обновляться. Огорчительно, что в наших представлениях о медицине России XVI-XVIII веков до сих пор во многом господствуют устаревшие подходы, привычные схемы, сложившиеся стереотипы. Это касается, например, якобы негативной роли иноземных врачей в российской медицине, или пресловутой «социальной обусловленности» возникновения болезней и эпидемий, или старательно обходившегося вопроса о месте православной церкви (а в дальнейшем и других конфессий) в охране здоровья народа.

Убежден, что наше отношение к прошлому медицины в России должно базироваться на объективной, основанной на фактах, истории, на выводах и заключениях, вытекающих из поступательного хода событий и их взаимосвязанности, на анализе деятельности врачей и ученых, особенно тех, чья деятельность, по сути дела, все еще неизвестна.

Что касается суждений об отечественной медицине XVI-XVIII вв., то здесь следует опираться не на схематизированные и идеологизированные представления, а лишь на действительные факты истории, на историческую правду, сколь бы подчас она ни оказывалась неожиданной или не соответствующей нашим прежним представлениям.

В этой книге нам казалось важным сосредоточить внимание на тех вопросах, которые мало или совсем не освещены в историко-медицинской литературе; особый интерес, естественно, вызывало то, что до последнего времени представлялось в идеологизированно-конъюнктурном духе.

Мы исходили из того, что медицина в России — это неотъемлемая часть более чем тысячелетней отечественной культуры, ее исторический опыт бесценен. Погружаясь в события, которые отделяют от нас многие сотни лет, важно не забывать о том, что не должна нарушаться связь времен, не могут померкнуть сокровища, создававшиеся веками, невозможно, чтобы обесценивалось славное наследие, хранителями которого являются современные ученые и врачи. И, конечно же, нужно помнить о сегодняшнем и не забывать о завтрашнем дне медицины в России.

Проф. М. Б. Мирский

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АПТЕКАРСКОГО ПРИКАЗА /XVI-XVII вв./

ЗАРОЖДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ. ИНОЗЕМНЫЕ МЕДИКИ

Российское государство уже в конце XV — первой половине XVI века стало одной из значительных европейских держав.

В реформах, предпринятых в 50-х годах XVI века, в царствование Ивана Грозного, впервые, вероятно, была сделана попытка возложить на государство какую-то часть заботы о здоровье людей, об общественном призрении больных и немощных. Так об этом шла речь на заседаниях церковного собора 1551 г., получившего название Стоглава (соборные решения были сформулированы в сборнике, содержавшем 100 глав — отсюда и название собора).

Глава 73 называлась так: «Ответ о богадельнях, и о прокаженных, и о клосных, и о престаревшихся, и по улицам в коробах лежащих, и на тележках и на санках возящих, и не имущих главы где подклонити». В ней было сказано: «Да повелит благочестивый царь всех прокаженных и престаревшихся описати по всем градам, опроче здравых строев, да в коем ждо граде устроити богадельни мужские и женские, и тех прокаженных и престаревшихся не могущих нигде же главы подклонити устроити в богадельнях пищу и одежу... да приставити к ним здравых строев и баб стряпчих, сколько пригоже будет посмотра по людям... чтобы жили в чистоте и в покаянии и во всяком благодарении».[1]

Церковнославянская вязь этих строк не скрывает главной мысли: впервые высказано намерение открыть государственные больницы и богадельни. Впрочем, это намерение удалось осуществить далеко не сразу.

О культуре России того времени, в том числе о медицине, определенное представление дают книги иностранцев, побывавших тогда в нашей стране. Так венецианец Марко Фоскарино, посетивший Москву в 1557 г., писал, что у русских «нет философских, астрологических и медицинских книг. Врачи лечат по опыту и испытанными лечебными травами». Иезуит Джованни Паоло Компант, прибывший в Москву в 1581 г., отметил, что «в их (русских) обиходе совсем нет ни врачей, ни аптекарей. Один только князь имеет при

себе двух врачей, одного — итальянца, другого — голландца». Англичанин Джером Горсей, проживший в России 17 лет, писал, что когда «в 1575 г. вслед за мировым поветрием начался большой голод», из нескольких тысяч пришедших к царю за милостыней «самые слабые были распределены по монастырям и больницам, где получили помощь» [2].

Бесспорно, эти и другие подобные свидетельства — ценные документы эпохи (хотя нельзя не признать, что кое в чем их объективность можно подвергнуть сомнению); в ряду других они позволяют составить представление о медицине России XVI-XVII вв. «Представляют интерес заметки иностранцев о русских аптеках, лекарственных средствах, способах народного врачевания, — справедливо отмечал Н.А.Богоявленский. — Они видели на рынках русских продавцов очками и лекарственными травами, костоправов, которые тут же, на месте, производили желающим мелкие операции (по рассказам Эрколи, 1672 г.)». [3].

В середине XVI века начали складываться и развиваться интенсивные русско-английские связи, которые поддерживали русский царь Иван Грозный и английский король Эдуард: эти связи сыграли благотворную роль и в развитии медицины в России.

Летом 1553 г. в Россию, на Белое море, в устье Северной Двины, где теперь находится Архангельск, прибыл корабль «Эдуард-Благое предприятие» («Эдуард-Бонавентура») во главе с капитаном Ричардом Ченслором — в составе экипажа его корабля был хирург Томас Уолтер. Этот корабль входил в экспедицию, которую возглавлял капитан Хью Уиллоуби; к сожалению, Уиллоуби и его спутники (среди них хирурги Александр Гардинер и Ричард Мольтон) на корабле «Надежда» сбились с пути, вынуждены были зимовать в Лапландии и погибли, замерзли. Что же касается капитана Ченслора, то он побывал в Москве и был благосклонно принят царем Иваном Грозным. Правда, суждения Ричарда Ченслора о России, которыми он поделился по возвращении домой, отличались поверхностностью, несообразностями, а то и прямым вымыслом: он, например, считал, что «русские по природе очень склонны к обману; сдерживают их только сильные побои». Однако именно визит Ченслора положил начало русско-английским контактам.

В 1555 г. в Англии была образована «Московская (Российская) компания», установились постоянные торговые, а потом и культурные связи двух стран, которые с каждым годом становились все более оживленными.

В конце 1556-начале 1557 гг. в Англии побывало первое русское посольство — вологодский дворянин Осип Непея со свитой из 16 человек, холмогорские купцы Фофан Макаров, Михайло Григорьев, толмач Роберт Бест. Возвращался в Россию Непея вместе с Антонином Дженкинсоном, которого сопровождали, в числе других, врач (доктор Ральф Стэндиш) и аптекарь.

В Москве прибывших англичан принял и пригласил к обеду, что было великой честью, царь Иван Грозный. Через два дня царь при-

слал доктору Стэндишу и другим англичинам лошадей для поездок по городу. Очевидно, доктор Стэндиш консультировал здоровье царя, а, возможно, и лечил его, используя привезенные из Англии лекарства: уже через несколько дней Стэндиш получил соболью шубу, покрытую травчатым бархатом, а потом — 70 рублей (аптекарь и прочие — по 30). Потом доктор Стэндиш еще несколько раз обедал у царя — это было знаком особой милости.

Несколько раз побывал в России Антоний Дженкинсон; выполняя поручения королевы Елизаветы, он всякий раз беседовал с Иваном Грозным и вручал письма английской королевы. Русский царь, в свою очередь, тоже давал поручения Дженкинсону. Так 1 октября 1566 г. Иван Грозный поручил ему завербовать в Англии искусного архитектора, выписать также врача (видимо, ему понравилось врачебное искусство доктора Стэндиша), аптекаря и мастеров, умеющих отыскивать серебро и золото.

С этими поручениями зимой 1566-1567 гг. Дженкинсон отправился в Лондон. Летом 1567 г. он вновь прибыл в Москву и вручил царю письмо от королевы, написанное 18 мая 1567 г., в котором, между прочим, она сообщала, что разрешила отправиться в Россию лицам, которых он затребовал. Действительно, тогда же в Москву прибыл доктор Рейнольдс, аптекарь Томас Карвер и хирург, а также инженер Хэмфри Локк и др. В письме в Англию инженер Локк сообщал, в частности, что «доктору пожаловано 200, аптекарю 100, хирургу 50 рублей».

Кстати, в это время в Москве уже был известен доктор Арнульф Линдсей; близкий к царю князь Курбский свидетельствовал, что Иван Грозный к нему «великую любовь всегда показывавше, обаче лекарства от него никакого приймаше»[4]. Доктор Линдсей умер в Москве в 1571 г. В этом же году погиб в Москве и аптекарь Томас Карвер, когда он во время пожара пытался спастись в погребе дома Российской компании на Варварке.

Был при Иване Грозном доктор Ричард Ригерт, о котором 1 июня 1569 г. царь писал Елизавете: «Был в нашем царстве вашего королевства английской земли доктор Ригерт и служил нам и по прошению его пожаловали мы его милостиво отпустили в английскую землю»[5].

Из Англии в Москву прибыл еще один врач — доктор Елисей Бомель (Бомелий). Правда, родом он был не англичанин, а голландец из Везеля (Вестфалия), но долго жил в Англии, изучал медицину в Кембридже. Известен он был, однако, не как врач, а как астролог: говорили, что в «Лондоне народ стекался к нему как к колдуну; были его почитатели и из знати». Это вызвало соответствующую реакцию церкви: в 1570 г. по указанию архиепископа Мэтью Паркера Бомель был посажен в тюрьму.

Из тюрьмы его вызволил находившийся тогда в Англии русский посланник Савин, который предложил Бомелю ехать в Россию. Тот сразу же согласился, а английские власти тотчас дали разрешение, радуясь возможности освободиться от него. Вскоре Бомель прибыл

в Москву и быстро вошел в доверие к Ивану Грозному, плетя различные коварные интриги, разжигая присущую царю болезненную подозрительность и склонность к суевериям. Говорили, что он готовил яды, жертвами которых пали многие бояре. В Московской летописи 1570 г. упоминалось, что «к царю немцы прислали немчина лютого волхва нарицаемого Елисея и быть ему любим и в приближении». [6].

Пользуясь благоволением царя, Бомель в Москве жил в роскоши, и, сверх того, отправлял через Англию много денег и дорогих вещей к себе на родину, в Вестфалию. Однако по словам хорошо знавшего его англичанина Горсея, он оставался всегдашним врагом Англии. Увы, Бомель оказался и врагом России — он вступил в заговор в пользу польского и шведского королей, но, уличенный в тайных сношениях со Стефаном Баторием, был разоблачен и в 1580 г. публично казнен в Москве. Впоследствии по просьбе королевы Елизаветы его вдова, англичанка Анна Ричардс, в 1589 г. была отпущена на родину царем Федором Иоанновичем.

Иван Грозный, как известно, состоял в постоянной переписке с английской королевой Елизаветой. К ней-то и обратился он после истории с Бомелем с просьбой прислать в Москву несколько искусных и верных докторов и аптекарей. Королева Елизавета быстро откликнулась на эту просьбу. В 1581 г. в Москву прибыл доктор Роберт Якоби, аптекарь Джеймс Френчем, хирург Ричард Элмес и др. «Посылаю тебе доктора Роберта Якоби как мужа искуснейшего в лечении болезней, — писала Елизавета Ивану Грозному, — уступаю его тебе, брату моему, не для того, чтобы он был не нужен мне, но для того, что тебе нужен. Можешь смело верить ему свое здоровье. Посылаю с ним в угодность тебе аптекарей и цирюльников, волею и не волею, хотя мы сами имеем недостаток в таких людях.»[7].

Интересно, что Московская компания в Лондоне дала доктору Якоби при отъезде 100 рублей и в Москве первое время содержала его на свой счет — до тех пор, пока через несколько месяцев, в декабре 1581 г., по-видимому, оценив его врачебное мастерство, Иван Грозный назначил ему жалованье.

Прибытие в Москву доктора Якоби и аптекаря Френчема совпало с важной датой в истории русской медицины: была основана царская аптека и создан Аптекарский приказ — первый орган государственного управления медицинским делом в России.

ОРГАНИЗАЦИЯ АПТЕКАРСКОГО ПРИКАЗА. ПРИДВОРНЫЕ ВРАЧИ

Еще начиная с конца XV века в Русском государстве появляются приказы (от слова приказывать, т.е. «поручать») — органы центрального управления, ведавшие государственными делами или от-

дельными областями: государства. Приказы по-другому назывались палатами, избами, дворами и дворцами и т.п. Уже при Иване III существовали такие приказы, как Разрядный, Холопий, Житный, Конюшенный. Особенно много новых приказов создал Иван Грозный — Поместный, Стрелецкий, Иноземный, Пушкарский, Разбойный, Посольский и др. Круг дел, которыми ведали приказы, не был очерчен достаточно четко, поэтому в их ведении нередко оказывались и дела, связанные в той или иной мере с охраной здоровья. Так Стрелецкий приказ впоследствии стал выполнять в Москве и других городах полицейские функции, в т.ч. ведать борьбой с пьянством. Губной приказ контролировал исполнение распоряжений центральной власти по борьбе с сибирской язвой, тифами, дизентерией, венерическими болезнями. Новгородский, Смоленский, Казанский и ряд других приказов управляли крупными регионами Русского государства и, естественно, волей-неволей занимались какими-то вопросами, связанными с медицинским делом. Однако основную роль в этом играл Аптекарский приказ.

Хотя точная дата создания Аптекарского приказа документально не установлена, есть основания считать, что он был учрежден именно в 1581 г., когда в Москву прибыли на русскую службу английские медики и была основана царская аптека. Возглавил Аптекарский приказ особый Аптечный боярин — князь Афанасий Вяземский.

Существуют, правда, и другие точки зрения, «сдвигающие» эту дату на несколько лет, а то и на десятилетия. Более того, некоторые историки (а вслед за ними и историки медицины) относили это событие к первой половине XVII века, хотя Н.М.Лихачев еще в 1888 г. доказал (со ссылкой на Писцовые книги XVI столетия), что Аптекарский приказ уже существовал в 1594-1595 гг., в царствование Федора Иоанновича, сына Ивана Грозного [8].

Аптекарский приказ, как и Каменный, ведавший постройками дворцовых зданий, считал русский историк И.И.Вернер, «были основаны еще при Борисе (Годунове — М.М.) и не в качестве специально дворцовых учреждений, для удовлетворения нужд исключительно царского двора, но в целях общего благоустройства как учреждения полицейские (санитарной и строительной полиции). Причину их учреждения надо видеть в известных заботах царя Бориса об «общем благе», о народном благосостоянии; это было явление совершенно новое в тогдашней русской правительственной деятельности. Но так как заботы эти были явлением не только новым, но и переходящим, то оба учреждения, основанные в целях общего благоустройства, скоро стали удовлетворять почти исключительно нуждам дворцового ведомства»[9].

Во всяком случае, можно утверждать, что Аптекарский приказ был основан в 80-х годах XVI в., созданный вначале как чисто дворцовое ведомство, очень скоро он расширил свою компетенцию за пределы Кремля и включил в сферу своей деятельности, помимо забот о здоровье царского семейства, еще и заботу о придворных

царя, ближних боярах, военачальниках, а затем и обо всем царском войске, и еще многое другое.

«Пионер» Аптекарского приказа и незаурядный специалист, доктор Якоби сумел приобрести благосклонность Ивана Грозного и даже, по некоторым источникам, стать его любимцем. Об этом свидетельствует тот факт, что он предлагал царю, к тому времени уже несколько раз женатому, в качестве очередной невесты леди Мэри Гастингс, дочь графа Гунтингтона и близкую родственницу королевы Елизаветы [10]. Сватовство царя не увенчалось, однако, успехом.

После смерти Ивана Грозного в 1584 г. доктор Якоби и аптекарь Френчем возвратились в Англию (там Роберт Якоби был в 1586 г. избран членом Королевской коллегии врачей), но в 1586 г. они вновь приехали в Москву. Интересно, что по царскому приказу встречать доктора Якоби в Вологду выехал боярин Курган Салтыков; он снабдил английского врача деньгами и лошадьми и проводил его до Москвы — такой чести тогда удостоивались самые важные особы.

Царь Федор Иоаннович, преемник Ивана Грозного, отличался мягким и добрым характером, что сказывалось и в стремлении облегчить участь болящих и страждущих. «Приходящим к нему и пришельцам бысть яко отец чадолюбив, — свидетельствовал летописец. По божественному писанию явился целитель страждущим, око слепым и хромым, и сих учреждаще доволно, яко же достоит» [10а].

Разумеется, Федор Иоаннович, как и Иван Грозный, ценивший английских медиков, стремился, чтобы придворными врачами Аптекарского приказа были наиболее известные доктора. Так в Москве узнали о том, что у английской королевы Елизаветы был придворный врач доктор Джон Ди (Дий), прославившийся еще и как философ, алхимик и астролог. Елизавета называла его «своим философом» и любила посещать его в его доме. Лондонский купец Эдвард Гарланд в 1586 г. (или 1587 г.) получил от царя Федора Иоанновича поручение пригласить в Россию Джона Ди; поездка эта, однако, не состоялась, — вероятно, королева Елизавета не захотела отпустить своего любимца.

В это же время, в 1586 г. царь Федор Иоаннович обратился к королеве Елизавете с просьбой прислать для его жены, царицы Ирины Федоровны, опытную акушерку (повивальную бабку). Королева выполнила эту просьбу, однако акушерку почему-то в Москву не пустили: она доехала до Вологды, целый год прожила там и вынуждена была вернуться домой ни с чем.

Позднее королева Елизавета направила в Россию доктора Марка Ридли (Ридлея).

Произошло это в 1594 г. После предварительных переговоров, в которых принимали участие Вильям Сесиль, лорд Баргли и Борис Годунов (видный боярин, брат царицы Ирины Федоровны, будущий русский царь; в то время он возглавлял Аптекарский приказ), королева Елизавета отправила доктора Марка Ридли служить при

дворе царя Федора Иоанновича. Королева рекомендовала Ридли как высокообразованного и квалифицированного в своей области человека, достойного служить монарху.

Марк Ридли был выпускником Кембриджа, имел 35 лет отроду и звание доктора медицины; он был избран членом Королевской коллегии врачей за один год до того, как под эгидой Московской компании отправился в Москву, чтобы в качестве врача обслуживать русского царя, а также английских купцов [11].

За пять лет, которые Ридли провел в России, он стал любимцем царского двора. Когда пришло время его отъезда, Годунов, который именно в это время вступил на трон после смерти Федора Иоанновича, последовавшей в январе 1598 г., написал королеве Елизавете: «Мы возвращаем его Вашему Величеству с нашим царским благорасположением и похвалой за то, что он служил нам и нашему предшественнику верой и правдой». Очевидно, те надежды, которые привели его в Россию, как в части карьеры врача, так и в отношении дипломатических обязанностей, которые составляли важную, хотя и неофициальную часть подобных миссий, в полной мере осуществились.

Английский историк медицины Денис Гиббс установил, что наряду со способностями врача и дипломата, у Ридли были также интересы и таланты в академическом плане. Подлинное значение всего, достигнутого им, особенно за период его пребывания в России, смогли оценить только в самое последнее время. Например, о его математических способностях и об успехах в изучении магнетизма знали уже давно, со времени опубликования книги «Краткий курс по магнетическим телам и движению», появившейся в 1613 г. На художественно оформленном титульном листе автор представлялся читателю, как «врач, недавно состоявший на службе императора России». Книга была опубликована через 14 лет после того, как Ридли уехал из России, и через 13 лет после опубликования труда «О магните» Вильямом Гильбертом (Гильберт был врачом королевы Елизаветы и президентом Коллегии врачей за несколько лет до того, как сам Ридли вступил в должность цензора, а затем казначея этой Коллегии).

В книге Ридли о магнетизме приводится гравюрный портрет автора; под ним, как панегирик, перечислены те качества, которые были присущи Ридли и получили признание его современников. Вот этот короткий текст: «Королева Елизавета, отправив тебя в Россию, затем призывает тебя обратно, поскольку ты необходим англичанам. Тебе, эрудиту, прославившемуся в математике и глубоко постигнутому магнетизм, повсюду заслуженно воздают хвалу как врачу».

Очевидно, что в тот период не получила еще признания компетенция Марка Ридли в области русского языка, к которому он питал большой интерес. В Годленской библиотеке, по данным доктора Д.Гиббса, имеются три рукописи, написанные одним и тем же очень аккуратным почерком: там представлены английские слова и их

русские эквиваленты, причем последние даны красивой и привычной кириллицей. Данных относительно авторства этих рукописей, представляющих собой англо-русский и русско-английский словари, не имелось, пока Симмонс и Унбегаун в 1953 г. не установили, что автором годлинских рукописей был Марк Ридли.

Основанием к этому выводу послужила информация, содержащаяся в книге «Азбука и часовник», опубликованная в Вильно в 1590 г. (сейчас она находится в Кембриджском колледже Троицы). Нет никаких сомнений в том, что владельцем этой книги был Ридли, который, вероятно, купил ее во время своего пребывания в Москве. Позже он передал эту книгу выпускнику Кембриджа Томасу Невиллу, который стал деканом Кентерберийского собора. Именно в это время Ридли сделал в книге надпись, в которой представил себя в качестве «архиатруса» императора России; собственно говоря, архиатрус и означает «врач императора». На оборотной стороне титульного листа тем же самым аккуратным почерком, которым написаны Бодленские рукописи, изображен русский алфавит с английскими эквивалентами — обстоятельство, являющееся ключом к авторству всех четырех рукописей.

Рукописный словарь Ридли, содержащий около 6000 слов, представляет громадный интерес для современных славистов. Ученый Оксфордского университета д-р Геральд Стоун, подготавливавший эти рукописи к изданию, определил словарь Ридли так: «Не только первые англо-русские и русско-английские словари, но также вообще первый значительный двуязычный словарь, которым мы располагаем».[12]

Характер представления материала и письма рукописей изобличает исключительную тщательность, аккуратность и опрятность, которые были присущи стилю Ридли. Кроме того, поскольку он был прежде всего врач и ученый, сделанные им особые подборки слов и их значений представляют дополнительный интерес. В качестве приложений к основному словарю он приводит названия птиц, рыб, растений и болезней. Выбор названий глав и подробный вокабуляр, приводимый в каждом разделе, свидетельствует о том, что к сфере его интересов, наряду с медициной, относились некоторые разделы естествознания.

После своего возвращения в Англию в 1599 г. Марк Ридли на протяжении многих лет успешно практиковал как врач в Лондоне и занимал важные посты в Коллегии врачей. Имеются документальные свидетельства того, что он вместе с двумя другими врачами участвовал в консилиумах по поводу состояния здоровья известных лиц, но пока не удалось найти конкретных сведений, объясняющих его высокую профессиональную репутацию. Однако вряд ли можно сомневаться в том, справедливо считает доктор Д.Гиббс, что он был наиболее способный и, безусловно, наиболее эрудированный среди английских врачей королевы Елизаветы, которые служили в России.

Тот глубокий интерес, который Ридли питал к русскому языку, и

та популярность, которую он завоевал во время своего пребывания в России, не оставляют сомнения в том, что он был весьма близок со многими русскими; нет сомнений в том, что до конца своей жизни он весьма гордился тем, что находился на службе в России.

Отпуская доктора Ридли домой, правивший тогда царь Борис Годунов написал королеве Елизавете, что «ежели и впредь пожелают приезжать в Россию английские врачи, аптекари и иные ученые люди, то всегда будут пользоваться хорошим приемом, пристойным местом и свободным отпуском»[13].

Взамен Ридли королева отпустила в Россию доктора Тимофея Виллиса, дав ему попутно некоторые политические поручения. Последнее, однако, повредило Виллису. В беседе с государевым дьяком Василием Щелкановым он не смог удовлетворительно объяснить свою миссию и вскоре по повелению царя вынужден был покинуть Россию [14].

Царь Борис Годунов был умным и проницательным человеком, высоко ценил и приглашал к своему двору образованных людей, в том числе медиков. К медикам он благоволил еще и потому, что был раньше Аптечным боярином. «В этом (1600) году царь выписал из Германии несколько докторов медицины и аптекарей, — писал немец Конрад Буссов, который провел в России 10 лет и служил при дворе Бориса Годунова. Одного доктора, который приехал с английским посольством, он выпросил у посла. По национальности этот доктор был венгерцем, звали его Христофор Рейтлингер, очень сведущий был человек и хороший врач, кроме того, знал много языков. Остальные, те, которых царь выписал из Германии, были: доктор Давид Фасмар и доктор Генрих Шредер из Любека, доктор Иоганн Хильшениус из Риги, доктор Каспар Фидлер из Кенигсберга. Все со степенью доктора и очень умные люди. Шестой, по имени Эразм Бенский, из Праги, был студентом-медиком».

Таким образом, при царе Борисе Годунове штат Аптекарского приказа значительно возрос за счет новых придворных врачей, призванных, прежде всего, заботиться о его здоровье (известно, что Борис Годунов страдал подагрой). «Царь держал их всех для того, чтобы они ухаживали за его персоной, — свидетельствовал Конрад Буссов. — Они не имели права лечить кого-либо другого, даже кого-либо из вельмож, если только тот не пойдет на поклон к его величеству и не испросит его позволения».

Логично предположить, что услуги придворных медиков оплачивались достаточно высоко. Действительно, по словам Конрада Буссова, «каждому было положено годовое жалование 200 рублей и ежемесячные корма... Царь пожаловал каждому доктору пять хороших коней из своей конюшни, кроме того, каждый получил еще одного хорошего коня, чтобы летом каждое утро ездить верхом во дворец и в аптеку, одного коня особо для упряжки в сани зимой, затем двух лошадей для кареты жены, чтобы ездить ей на богослужение, затем одну рабочую лошадь — возить воду. Сверх того царь дал каждому большое поместье с 30 или 40 крестьянами. Да и

уважение царь оказывал господам докторам такое, что и знатнейшим князьям и боярам... Итак, у господ докторов не было ни в чем недостатка при этом царе» [15].

Неудивительно, что, прослышав о таком, иностранные доктора и аптекари охотно ехали служить в Россию, в Аптекарский приказ, их и в самом деле ждало здесь большое жалованье и другие привилегии. Подтвержая это, еще один современник царя Бориса Годунова, пастор Мартин Бер, писал: «Каждому из придворных докторов отпускали ежемесячно знатное количество хлеба, 60 возов дров и бочку пива, ежедневно штоф водки, уксусу и запас для стола, ежедневно три или четыре блюда с царской кухни. Государь давал им обыкновенно по пяти лошадей верховых и каретных. Всякому отводили деревню с тридцатью или более работниками. Когда царь принимал лекарство и когда оно хорошо действовало, то медиков дарили камнями, бархатами и соболями; дарили также за лечение бояр и сановников» [16].

Вероятно, солидные материальные блага в немалой степени привлекали иностранных медиков в нашу страну. И было их тогда в Москве немало. Об этом свидетельствует еще и такой факт.

В августе 1602 г. по приглашению царя Бориса Годунова в Москву приехал датский герцог Иоганн Шлезвиг-Голштинский — жених дочери Бориса Годунова царевны Ирины. Пока шли приготовления к свадьбе, «герцог Иоганн внезапно заболел, что очень опечалило его свиту и царедворцев, — писал очевидец, итальянец Исаак Масса. — У него сделалась горячка, все более и более усиливающаяся. Царь очень испугался, послал к нему всех своих докторов, аптекарей и хирургов, приказал им сидеть при больном поочередно, днем и ночью и сам посетил его 26 октября... Но болезнь герцога все более и более усиливалась и он умер 28 октября» [17].

Известны имена пяти царских докторов, устроивших своеобразный консилиум и дежуривших у постели больного герцога. Как скрупулезно перечислил в своем отчете его секретарь и обергофмейстер Аксель Гюльденстриерне, «каждому из пяти царских докторов, находящихся при герцоге Гансе во время его болезни, а именно доктору Каспару Фидлеру, доктору Иоганну Хилькену, доктору Гейнриху Шреддеру, доктору Давиду Васмару и доктору Христофору Рейтлингеру дано за труды по 10 розенблей» [18]. Есть все основания считать, что хирургов и аптекарей в Москве тогда, в 1602 г., было больше, чем докторов, значит, в Аптекарском приказе состояло на службе более десяти только иностранных медиков (не считая своих, отечественных).

Борис Годунов, по всем данным, с уважением относился к медикам, ценил их деятельность, прислушивался к их советам. В 1605 году, когда 80-тысячное русское войско осаждало под началом князей Мстиславского и Шуйского преданный Лжедмитрию город Кромь, туда заботливостью Бориса Годунова и по совету московских придворных медиков впервые были посланы нужные лекарства [19].

ФУНКЦИИ АПТЕКАРСКОГО ПРИКАЗА. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЙБ-МЕДИКОВ

Уже к концу XVI века Аптекарский приказ, по свидетельствам очевидцев, занимал достойное место в структуре управления. Так француз Яков Маржарет, который провел в России несколько лет, служивший в русской армии и близкий к царскому двору, писал: «Важнейшее в России достоинство есть сан Конюшого Боярина, за ним следует Аптечный Боярин, главный начальник Медиков и Аптекарей; потом Дворецкий и наконец Крайний, сии четыре сановника занимают первые места в Думе» [20].

Действительно, Аптекарский приказ возглавляли, как правило, ближние бояре, крупные сановники, приближенные царя. Так при царе Федоре Иоанновиче во главе этого приказа был Борис Годунов, царский шурин и будущий царь; при царе Борисе — его родственник Семен Никитич Годунов. Традиция эта сохранилась и в дальнейшем — на протяжении XVII столетия Аптекарским приказом руководили представители древних боярских родов Черкасских, Шереметевых, Милославских, Одоевских и др.

Подобное вполне объяснимо. Поскольку первоначально одной из главных задач Аптекарского приказа была забота о здоровье царя и его приближенных, то «ради остерегательства великих государей здоровья» ближние бояре должны были контролировать действия врачей, предупреждать возможность «ведовских дел» (колдовства), использования «лихого зелья» (ядов) и др. Кроме того, они должны были подносить царю лекарства, предварительно попробовав их. Так поступали все руководители Аптекарского приказа. «А лекарство де накушивали прежде доктор, — писал царю Федору Алексеевичу боярин А.С.Матвеев, возглавлявший приказ в 1672-1676 гг., — потом я, холоп твой» [21].

Существовало, правда, мнение, что управление Аптекарским приказом было бы более совершенным, если бы во главе его стояли не знатные бояре и царские сановники, а специалисты-медики. Действительно, формально эти специалисты-медики почти сплошь иностранцы, никогда не приглашались к участию в управлении медицинскими делами, ибо «управлять» в России в то время могли только и исключительно бояре и князья — сановные и родовитые личности, а не какие-то там «служивые люди» (к ним относились и врачи), да к тому же не православные, плохо или совсем не знавшие русский язык, приехавшие из-за границы.

Однако не секрет и то, что власть, прежде всего, царь, понимали необходимость профессионального подхода к медицинским делам, касалось ли это лечения коронованных и титулованных особ или приготовления лекарств, помощи раненым воинам или борьбы с моровыми поветриями. Поэтому с их полного согласия «политику» Аптекарского приказа в вопросах медицины определяли именно профессионалы, специалисты — врачи и аптекари, и «политика» эта, как показывают факты, была достаточно рациональной.

Аптекарский приказ, как и другие органы управления, действовал от имени самого царя; все жалобы на его решения приносились только царю и рассматривались в боярской думе. Помещался Аптекарский приказ в Кремле против Чудова монастыря и соборов — там же находилась и аптека.

Услугами всех врачей Аптекарского приказа первоначально пользовался лишь царь. «Ни один медик не дерзал, под опасением ссылки, пользоваться вельмож, без именного приказа Государя», — свидетельствовал Яков Маржерет и добавлял: «во всей России никогда не было других аптек и лекарей, кроме царских» [21а]. Правда, несколько позже Аптекарский приказ стал доступен уже более широкому кругу лиц — царскому двору. «Врачебные пособия употребляют только царь и некоторые важнейшие вельможи, — писал тот же Яков Маржерет, — простолюдины считают нечистыми многие лекарственные вещи: пилюли принимают весьма неохотно, а промывательное, мускус, выхухоль и другие подобные средства ненавидят; чувствуя себя нездоровыми, они обыкновенно выпивают хорошую чарку вина, сыпав в нее заряд ружейного пороха, или смешав напиток с толченым чесноком, и немедленно идут в баню, где в нетерпимом жару потеют часа два или три. Так лечится простой народ во всех болезнях» [22].

Как орган управления, Аптекарский приказ ведал всеми специалистами-медиками: это были доктора, лекари, окулисты, аптекари, алхимисты, костоправы, рудометы, чепучинные лекари, помясы (травники), лекарского и костоправного дела ученики и др. В этой своеобразной медицинской иерархии первенствующее положение занимали доктора — почти все они были иностранцами, получившими в университетах Европы высшее медицинское образование (в России вплоть до начала XVIII века это было невозможно); доктора лечили внутренние болезни; за ними шли лекари — среди них было немало русских, особенно со второй половины XVII века, когда начала действовать в Москве своя медицинская школа. Лекари занимались, главным образом, хирургией и лечением наружных болезней. Далее шли аптекари и другие специалисты. В то время в России, как и в других странах Европы, считали, что «дохтур совет свой дает и приказывает, а сам тому неискусен; а лекарь прикладывает и лекарством лечит и сам ненаучен; а обтекарь у них у обеих повар».

Иноземные доктора и аптекари, как уже было сказано, охотно ехали служить в Аптекарский приказ. Характерно, что привилегии для иноземных медиков сохранялись, по большей части, и в годы Смутного времени, сопровождавшиеся наибольшим упадком хозяйственного благосостояния страны и опустошительными военными действиями. И тогда придворные врачи пользовались особым покровительством своих коронованных пациентов. Известно, например, что очень интересовался медициной царь Лжедмитрий. Он часто бывал в обществе врачей, говорил им о своем намерении установить в Москве университет, посещал аптеки и имел своего собственного лейб-медика, которого привез из Польши. Это был

Себастиан Петрицкий, получивший в 1583 г. в Кракове магистерскую степень [23].

В истории России, как и в истории российской медицины, XVII век представлял собою особое, неповторимое время. «Внутренние процессы, развивавшиеся в недрах Московского государства, отвоевывали все больше места новым и культурным потребностям, далеким от всякой церковности, несоизмеримым ни с московской стариной, ни с традициями византийского наследства, — писал историк А.Е. Пресняков. — ...Необходимость учиться у иноземцев ... открыла в московскую среду доступ иностранцам в таком количестве, какого раньше не бывало... На иностранцев пришлось опереться в организации полков нового ротного строя, в развитии русской артиллерии и в первых попытках кораблестроения, в расширении «врачебного строения»...[24].

Иностранные медики, врачи и аптекари стали опорой Аптекарского приказа, постепенно расширявшей сферу своего влияния государственной медицины. Неудивительно, что иностранным медикам в аптекарском приказе платили гораздо больше, чем русским лекарям. Разумеется, это вызывало законное недовольство русских врачей. Так в сентябре 1662 г. полковые врачи Федот Васильев «со товарищи восемнадцать человек» подали челобитную царю Алексею Михайловичу. «Служим мы холопы твои Великому Государю в Аптекарском приказе многое время, — писали они, — из бояры и воеводы по вся годы были (т.е. в войсках — М.М.), всякую нужду, бедность и голод терпели и твоих Государственных ратных раненых людей лечили и теми твоими Государевыми дальними службами лекарев иноземцев ослушиваем; а им лекарем иноземцам идет твое Государево жалованье только на год, по пяти рублей да корму на месяц по два рубли» [25]. Однако ни эти, ни другие челобитные положения не изменили — иноземные медики и дальше продолжали получать гораздо большее жалованье из Аптекарского приказа.

Хотя число русских врачей в Аптекарском приказе возрастало, особенно с середины XVII века, все же иностранные врачи и аптекари пользовались преимущественным вниманием, их количество в Москве не уменьшалось. Вот что свидетельствовал побывавший в России в 1674 г. шведский дипломат Иоганн Филипп Кильбургер:

«О лекарях и аптеках. В Москве находятся пять лекарей, один хирург и две аптеки. Лекарей зовут: доктор Розенберг — старший, доктор Блументрост (отец будущих видных российских врачей Иоганна и Лаврентия Блюментростов — М.М.), доктор Граман, доктор Даниил Ефлевич и доктор Розенберг — младший; хирург, родом из Силезии и довольно разбогатевший в Москве, зовется Сигизмунд Зоммер и состоит на службе царя, как и все вышесказанные» [26].

Среди медиков, трудившихся тогда в России, следует отметить доктора Артемия (Артура) Дия. Он родился в 1579 г. и был сыном известного математика и врача, любимца королевы Елизаветы, доктора Джона Дия из Мортлека, которого приглашали в Россию. Артемий Дий изучал медицину в Оксфордском университете, поль-



зовался репутацией образованного врача и служил лейб-медиком у английского короля Иакова.

По просьбе царя Михаила Федоровича — родоначальника династии Романовых — король в 1621 г. отпустил доктора Дия в Москву: он выехал туда с русским посланником Исаком Ивановичем Погожеввым. В Москве ему назначили большое жалованье — 250 рублей в год и ежемесячно «на стол» 72 рубля — всего 1114 рублей серебром, а также вручили богатые подарки — бархат гладкий, бархат рытой, камка куфтер, атлас лазоревый, сукно багрец, сукно дундыш, сорок соболей и 70 рублей денег. Вскоре в Москве у доктора Дия уже был большой каменный дом близ Никитских ворот; на несколько лет ему дали в пользование расположенное под Москвою поместье, принадлежащее князю Юрию Хворостинину [27].

В Москве в Аптекарском приказе доктор Дий как врач царя Михаила Федоровича прослужил 5 лет, а в 1626 г. уехал в отпуск в Англию.

Царь Михаил Федорович в молодости был вполне здоров, увлекался охотой на лосей и медведей, часто пешком ходил на богомолье в отдаленные монастыри. Но в зрелом возрасте он уже не отличался крепким здоровьем, а во второй половине жизни, как писал один из современников, так «скорбел ножками», что часто не мог ходить, а возили его в возке. От «многого сидения» организм слабел, нарастала лимфатическая вялость. Под конец жизни царя врачи отмечали в нем «меланхолию, сиречь кручину» [28]. Неудивительно, что Михаил Федорович высоко ценил услуги своих врачей Артемия Дия и помогавшего ему голландца Бильса. Так перед отъездом в отпуск на родину Артемий Дий получил щедрые подарки — 40 соболей по 100 рублей, 2 сорока соболей по 80 руб., 40 соболей по 40 руб. — всего дано на 300 руб. Чтобы увести все нажитое в России, ему было бесплатно дано от Москвы до Архангельска 20 подвод [29].

Через год, в 1627 г., доктор Дий возвратился в Москву и вновь стал трудиться в Аптекарском приказе. Он по-прежнему пользовался благоволением царя. В архиве Аптекарского приказа сохранилась челобитная, в которой Артемий Дий в 1631 г. просил у царя Михаила Федоровича разрешения послать «в научение дохтурству за море двух сынишков своих» [30]. Такое разрешение было ему, по всей вероятности, дано.

Интересно, что в 1629 году доктор Дий написал на латинском языке научный труд. Вот его полное название: «*Fasciculus chemicus abstrusae hermeticae scientiae ingressum, progressum, coronidem, verbis, apertissimis explicans, ex selectissimis et celeberrimis authoribus, tali serie collectus, et dispositus, ut non modo huius arti tyronibus, sed candidatis, summo emolumento, instar speculi Philosophiae habeatur, a nemine hac methodo distributus. Opera et studio Arthuri Dee, Archiatri Magni Imperatoris totius Russiae.*

Ex Musaeo nostro, Moscuæ Kalend. Martii 629».

Труд этот был напечатан в том же 1629 году в Базеле и потом в

1631 г. в Париже, а Элиас Ашмоль перевел его на английский язык и издал в 1650 г. с анаграммой своего имени: James Hasolle.

Прослужив в России в общей сложности 12 лет, Артемий Дий в 1634 г. возвратился в Англию, где вновь стал лейб-медиком короля.

Между тем, здоровье долголетнего пациента доктора Дия — царя Михаила Федоровича продолжало ухудшаться. В апреле 1645 г. он заболел какой-то желудочной болезнью. Лечение не давало результата. Доктора поставили диагноз: «желудок, печень и селезенка бессильны от многого сидения, холодных напитков и меланхолии». На всенощной по случаю дня св. Михаила, в именины царя 12 июля 1645 г., с ним случился припадок, и его отнесли во дворец. Поскольку болезнь усиливалась, царь приказал позвать жену и сына Алексея, а также патриарха; он простился с женой, благословил сына на царство, поговорил с боярами и патриархом и скончался «яко неким сладким сном усне» [31].

В XVII в. в России трудилось много иноземных медиков. Как свидетельствуют архивные документы Аптекарского приказа, в 1631 г. англичанин Ульян Иванов Смит «по Государеву указу послан был в аглинскую землю для обтекарских лекарств и дохтуров и иных мастеровых людей». Возвратившись, он привез с собой и медиков: это были «обтекарь Роман Ульянов с женою... да два лекаря Матвей Килфин, Елизарей Ролонт да с ним два человека» [32].

Интересна последующая судьба этих медиков. Лекарей Матвея Килфина и Елизария Ролонта по указу царя Аптекарский приказ направил в войска. В архивных документах указано, что в октябре 1632 года под Смоленск был командирован лекарь Елизарий Ролонт, а в феврале 1633 г. врач Матвей Килфин был послан в Пермь Великую. Кстати, доктор Ролонт прослужил в России 20 лет, жил в Туле, Переяславле, других городах.

Что касается аптекаря Романа Ульянова, то он прослужил в России почти 25 лет и только в 1655 г. уехал в Англию. Как сказано в архивных документах, ему наказывалось «в своей земле в свое место призвать аптекаря доброго и аптекарскому делу навычного, такова же, каков он Роман». В 1656 г. Роман Ульянов прислал из Англии другого аптекаря — Романа Бениана.

Достоин и уважительно относился к медицине царь Алексей Михайлович. Это был умный и образованный человек, натура впечатлительная и чуткая, хотя и отличавшаяся безволием и временами малодушием. Продолжая своеобразную традицию русских царей, он из иноземных докторов отдавал предпочтение англичанам, считая их преимущественными кандидатами на должности придворных медиков. Например, в марте 1658 г. царь Алексей Михайлович, по данным архивных документов Аптекарского приказа, «указал торговому иноземцу Ивану Гебдону в английской земле призвать дохтура доброва и навычного, да ему Ивану указал Государь призвать прежнего аптекаря Романа Тиу» [33]. Поручение это было исполнено. Позднее, в 1663 г. царского величества резидент

Иван Гебдон прислал из английской земли, как сказано в архивных документах, «во шти сундуках да в дву боченках да в тючке за Ивановым клеймом Гебдона» покупных аптекарских запасов.

Большим авторитетом пользовался Сэмюэль Коллинс, изучавший медицину в Кембридже и Оксфорде, а в 1650 г. ставший доктором медицины Оксфордского университета. Его пригласил в Россию Иван Гебдон; с 1659 по 1669 г. доктор Коллинс служил в Аптекарском приказе и был придворным врачом царя Алексея Михайловича (по возвращении в Англию он написал книгу о России [1671], в которой поставил царя «наряду с добрейшими и мудрейшими государями», и книгу об анатомии и болезнях людей и животных [1685]). На прощание, как показывают архивные документы, царь подарил ему серебряный кубок с кровлею весом две гривеники 19 золотников, 10 аршин бархату, 10 аршин атласу, 10 аршин камки куфтеру, два сукна по 4 аршина, 40 соболей по 45 рублей, 70 рублей денег [34]. Иван Гебдон пригласил в Москву и доктора Томаса Вильсона, — правда, тот пробыл в России лишь около 2 лет, с 1655 по 1667 г., но при отъезде тоже получил щедрые подарки.

В то время одной из высших царских наград была его личная аудиенция, которой удостоивались очень немногие. Из медиков только наиболее выдающиеся врачи были допущены на аудиенцию к царю. Этой чести удостоились, например, Артемий Дий (1621) и Томас Вильсон (1666); как свидетельствовали очевидцы, это были очень торжественные приемы.

Как правило, в XVII в. у царей было уже обычно несколько докторов. Но иногда их число уменьшалось. Так в 1662 г. доктор Андрей Энгельгарт писал царю Алексею Михайловичу: «В прежние Государь времена было твоих Государевых докторов на Москве человека по два и по три, а ныне я холоп твой служу тебе Великому Государю дохтурскую службу один» [35].

Действительно, в списке чинов Аптекарского приказа в 1663 г. числились: дохтур Андрей Ингельгарт, аптекари Роман Тиу, Крестьянус Энглер, Ондрей Гезениос, Роман Биниан. Алхимисты Фрянс Слатюр, Марко Юрьев. Часовой мастер Иван Яковлев. Лекари Симон Зомер, Иван Албанус, Иван Островский, Артемий Назарьев, Василий Улф, Данило Фунгаданов, Юрья Яганов, Флор Дияклер, Кирьян Кутешев, лекарского дела учеников — 21 человек [36]. Однако следить за здоровьем царя обязан был лишь «высший чин» — доктор, который при надобности обращался к аптекарям или лекарям.

Среди иноземных докторов русских царей все-таки выделялись, особенно в первые две трети XVII в., выходцы из Англии. Деятельность английских врачей в Аптекарском приказе способствовала укреплению и их личного авторитета, и авторитета английской медицины. Об этом свидетельствует такой, например, факт. В 1629 г. царь Михаил Федорович отправил уроженца России Ивана Эльмстона — сына переводчика Посольского приказа Ивана Фомича Эльмстона, изучать медицину, именно в Англию, в Кембриджский

университет; через 13 лет он возвратился в Россию доктором медицины.

Впрочем, из России ездили учиться медицине не только в Англию, но и в Голландию. Еще в 1616 г. царь Михаил Федорович послал сына московского аптекаря Якова Арнсена в Амстердам; правда, о дальнейшей его судьбе сведений нет. В 1627 г., как указывалось выше, уехали учиться медицине сыновья доктора Дия. А вот Валентин Билльс — сын московского доктора, отправленный в 1635 г. учиться в Лейденский университет, получил там диплом доктора медицины и вернулся в Россию.

Все это свидетельствует, во-первых, о том, что существовало стремление подготовить для страны собственных врачей, не выпысывая их из-за рубежа, и во-вторых, что осуществить такое стремление оказывалось непросто из-за малого числа достаточных кандидатов, имевших соответствующее образование и знавших иностранные языки: недаром все три будущих медика хотя и родились, очевидно, в России, но все-таки были сыновьями иностранцев, приехавших на службу к русскому царю.

ЭКЗАМЕНЫ ДЛЯ ВРАЧЕЙ. ПОЛКОВЫЕ ЛЕКАРИ

В иных историко-медицинских работах, написанных в 40-50 годы, содержались утверждения о том, что среди иностранных врачей, которых брали на службу в Россию, было много авантюристов. Разумеется, полностью исключить такого нельзя, хотя скорее подобные факты были не правилом, а исключением.

Среди единичных примеров такого рода известен следующий. Побывавший в Москве в 1606 г. ловкий купец, аптекарский помощник Станислав Колачкевич был принят Василием Шуйским и думными боярами за доктора и едва не стал лечащим врачом у русского боярина (хотя все-таки не стал) [38]. Но это произошло в разгар Смутного времени, когда деятельность всех государственных структур, в том числе, конечно, и Аптекарского приказа, была серьезно нарушена.

А вообще в XVI-XVII вв. существовал неписанный закон: прибывавшие к нам иностранные доктора обязательно представляли царю рекомендательные письма (своего рода — верительные грамоты) от своих монархов, в которых давалась объективная оценка их врачебного мастерства. Это относилось и к английским врачам. Так, Роберт Якоби, Марк Ридли представляли грамоты от королевы Елизаветы, Артемий Дий — от королей Иакова и Карла, Чамберлен и Элмстон — от короля Карла.

«Все иностранцы-врачи были далеко не авантюристы, это были в большинстве случаев люди, составившие себе раньше хорошую репутацию на родине, — справедливо писал еще в конце прошлого

века историк медицины Ф.Л.Герман, — да и попасть врачом в Московскую Русь было делом нелегким. Наши предки были не настолько наивны, чтобы довериться первому встречному, а наоборот, приглашали иноземных врачей с большой осторожностью» [38].

В России уже тогда был введен своеобразный барьер против различных шарлатанов и авантюристов на медицинской ниве.

В обязанность докторов Аптечного приказа входило экзаменовывать врачей и аптекарей, которые хотели получить в России право медицинской или аптекарской практики. Вот, например, как доктор Артемий Дий по приказу боярина И.Б. Черкасского проводил в Аптекарском приказе медицинский экзамен «нововыезжего аптекаря... Филипа Бритье, который «сказал, что он аптекарь полный и вместо лекаря научен».

Сначала доктор Дий выяснял его аптекарские познания — знание трав, цветов, кореньев, уменьше «по дохтурскому приказу микстуры всякие составы составлять», делать сиропы, приготавливать порошки, сушить травы и пр.; этому было посвящено более 20 вопросов. Затем последовали вопросы по лекарской науке, главным образом, по хирургии. Доктор Дий интересовался, «какие болезни и раны лекарю доводится знать и лечить». Филип Бритье отвечал, что «всякие раны, удары и всякие раны гнильи и костной перелом, и составы вправлять, всякие вереды и чирьи, и все измятые места и все что к тому делу доведется». На вопрос: «Что прямому лекарю подобает знать и ведать в рукоделии своем?» последовал ответ: «Очима востро глядеть, сердцем смело и неторопливо, рука легкая и не дрожала б, в руках сила, держать левою и правой рукою».

Бритье знал и как заживлять раны («Заживляем: пластырь прикладываем и заживляет; кость раздробленную вынимаем, а составы вынутые вставляем»), как «отнимать, что многоросло» («Отнимаем и разрезаем совсем в чем они росли, и мясо дикое чторосло вытравляем зельями, а где лишнееросло у перстав руки или у ног отнимаем снастю»), как лечить большие раны («Зашивать рана большая иглою, которая о трех грань с восченою нитью...»), как отличить в ранах артерии от вен («как сердечная жилка (артерия-М.М.) перерезана, ино кровь из нея брыжжет, а иная жилка разрезана — ровно течет»). В общем, и на более чем 20 лекарских вопросов Филип Бритье тоже дал верные ответы.

Экзаменатор Артемий Дий был удовлетворен. «Больше того у тебя не спрашиваю, — сказал он в заключение. — Отвечал ты до сих мест как я сам многожды своими очами видел. По дару Богу, чтоб тебе так лечить, чтоб людей здоровити и от Государя честь получати» [39].

Подобные, действительно серьезные испытания на право медицинской практики, наряду с обязательными рекомендательными письмами от августейших особ, играли важную роль, поскольку призваны были закрыть дорогу различным неучам и шарлатанам, стремившимся в Россию за длинным рублем и открыто спекулировав-

шим на потребностях страны в образованных и квалифицированных медиках.

С каждым десятилетием XVII в. связи российского государства с Западной Европой все более укреплялись, становились сложнее и глубже. Сказывалось это и в медицине. Существенно, что уже начиная с первой половины XVII в., иноземные врачи приглашались в Россию уже только для службы при дворе, но и, главным образом, в войсках (в качестве полковых лекарей) во время войн и боевых действий.

«Подлинные полковые врачи, считал историк Успенский, профессор Харьковского университета, появились в списках государственного Разряда не ранее 1616 г.; эти врачи находились в ведении Аптекарского приказа. «Приказ сей, — писал проф. Успенский, состоял из некоторого числа придворных медиков и был подчинен одному из знатнейших бояр. Для письмоводства находились в нем дьяки и приказные служители. В ведомстве его состояли как величины медицинские, так и все аптеки и снабжение их лекарствами. От него зависело определение лекарей в полки и весь снаряд полевых аптек» [40].

Роль и значение полковых лекарей возросли, когда в российском войске были созданы (при царе Михаиле Федоровиче) «полки иноземного ратного строя», из солдат и рейтар.

В то же время положение в Аптекарском приказе полковых лекарей, в отличие от врачей, служивших при царском дворе, было не слишком-то престижным, а жалованье их — довольно скудным. Известно, например, что в начале XVII в. полковые лекари, которыми управлял Аптекарский приказ, получали 3 руб. 25 алтын в месяц, а в полковых списках их должности были между писарями и «сержантами» (низшими командирами). Правда, во время войны их жалованье значительно повышалось: так, «за смоленскую службу» (сражения с польским войском в 1633 г.) полковому лекарю платили месячный оклад в 30 рублей [41]. Только во второй половине XVII в., в царствование Алексея Михайловича, опытные и заслуженные военные медики стали получать уже по 10 рублей в месяц.

В мирное время штат полковых лекарей, как и всего царского войска, значительно уменьшался. Поэтому, например, когда в 1641 г. доктор Андрыкас из Голландии захотел поступить на службу в Аптекарский приказ, ему было отказано еще и потому, что Россия тогда ни с кем не воевала. В царском указе архангельскому воеводе было сказано: «А буде немчин Антон захнет говорить, что нам его пожаловать, в наше Московское государство велети принять в службу, и ты бы ему сказал, что, по милости Божией, мы, великий государь, с окрестными государствами мирны и ему в нашем Московском государстве без службы быть не для чего» [42].

В то же время неправильно будет считать, что все иноземные врачи были своеобразными гастролерами, приезжавшими в Россию на определенный, обычно недолгий, срок. Факты свидетельствуют о том, что многие иноземные врачи, состоявшие на государст-

венной службе, уже тогда обустроивались в России всерьез и надолго. Так, в 1652 г. при раздаче «служивым немцам» (иноземным специалистам, находящимся на государственной службе) земельных участков в Москве, в создававшейся тогда немецкой слободе, желающим из военно-медицинских чинов велено отмеривать: докторам, против I статьи, вдоль по 40, поперек по 20 сажень; аптекарям, против средней статьи, вдоль по 30, поперек по 15 сажень [43].

Дальнейшее укрепление российской государственности и самодержавной власти царя вело к повышению роли приказов (в т.ч., естественно, и Аптекарского приказа) как органов личной царской власти. Одновременно их функции изменялись, как правило, возрастая и по числу, и по значению. Аптекарский приказ был среди тех, чье влияние на руководимое ими дело (в данном случае на медицину) постоянно расширялось и углублялось.

Первоначально, как указывалось, Аптекарский приказ заботился лишь о здоровье царя и ближних бояр, но очень скоро расширил круг своих подопечных. По разрешению царя (ему подавали специальные челобитные) он начал заниматься и другими пациентами — их лечили медики, аптекари готовили для них лекарства. Начиная с 40-х годов XVII в. это становится правилом.

В клятвенных записях, по которым целовали крест на верность царю чины Аптекарского приказа, говорилось: «Кого мне велит государь лечити своих государевых бояр и ближних и иных всяких чинов людей, ково государь не укажет и мне тех людей по его государевому велению лечить вправду со всяким радением» [44].

Медики Аптекарского приказа действовали не только в Москве — нередко они ездили в дальние области страны для лечения бояр и военачальников; в архивах сохранились такие, например, факты: в 1644 г. лекарь Анц Вульф, немчин, ездил в Соликамск [44а], других посылали в Вологду, в Архангельск и пр. В архивных документах Аптекарского приказа сохранились сведения, что в марте 1645 г. по указу царя Михаила Федоровича лекарь Ондрей Шнитер был послан по просьбе крымского хана в Крым «для ознобные лечбы» [45]. А в 1675 г. лекарь Степан Алексеев был послан царем Алексеем Михайловичем лечить калмыцкого даура Тайшу и доложил в Аптекарский приказ, что «то дело дохтурское, а не лекарское, потому что болезнь нутренная» [46]. Таких поездок российских врачей было немало.

Потребность в медиках постепенно возрастала, иноземных докторов Аптекарскому приказу уже не хватало. Возникла мысль о профессиональной подготовке собственных врачей, о создании своей, российской медицинской школы.

Вообще говоря, собственные врачи (их называли русскими лекарями) появились в России, по мнению некоторых историков медицины (Ф.Л.Герман, 1891), еще в середине XVI века. Долгое время их готовили методами ремесленного ученичества: они поступали учениками к практиковавшим тогда врачам (чаще всего иноземным)

и последовательно осваивали различные отделы медицины, затем на практику их отправляли в полки. После нескольких лет практики ученик становился полноправным лекарем.

И вот, в 1654 г. при Аптекарском приказе была открыта, наконец, первая медицинская школа: в ней обучалось сначала 30 учеников из стрельцов и их детей, потом к ним присоединилось еще 8. Архивные документы удостоверяют, что в 1657 г. в Аптекарском приказе получали жалованье, помимо докторов, лекарей и аптекарей, еще и лекарского и костоправного дела ученики — всего 34 человека [47]. В это время в школе были только лекарское и костоправное отделения. В последующем здесь готовили еще и лекарей чепучинного (по лечению сифилиса), очного и гортанного дела, а также аптекарей.

Детальных сведений об обучении в этой школе, к сожалению, не сохранилось. Историк медицины Л.Ф. Змеев считал, что «учение начиналось с медицинской ботаники, фармакологии и фармации практической, занимая все дообеденное время, а после обеда анатомия по скелету или рисункам и физиологические понятия. Через два года прибавлялись патолого-терапевтические понятия, «замена немочей» и амбулянс. С четвертого года ученики раздавались лекарям (т.е. хирургам) на дом для изучения хирургической патологии с техникой» [48].

Что касается учебных пособий, которые рекомендовались ученикам, то это были переводные врачебные книги. По мнению Л.Ф. Змеева, их было много — анатомия А.Везалия, травник Диоскорида, распространенный «Прохладный вертоград» — свод медицинских знаний (впоследствии доктора Аптекарского приказа рекомендовали книгу как лечебник, руководство для лечения больных), а также Реестр (конспект) из дохтурских книг архимандрита Холмогорского, описание чумы в Казани, кажется, лекаря Назарова и ряд других. По окончании обучения, продолжавшегося 5 лет, выпускников экзаменовали; выдержавшие экзамен становились лекарями.

Первая медицинская школа просуществовала несколько десятилетий (хотя немецкий историк медицины Х. Мюллер-Дитц, 1975, основываясь на устаревших данных, считал ее «только временной») и выпустила более 100 лекарей и лекарского дела учеников, 8 костоправов и 6 костоправного дела учеников.

Впрочем, идеализировать эту школу оснований, видимо, нет, поскольку образование в ней носило ярко выраженный ремесленный характер и, скорее всего, не сопровождалось обучением у постели больного. Тем не менее, ее значение велико, т.к. впервые в истории России государство стало готовить кадры специалистов-медиков.

В 1660 г. первые 30 лекарей, окончивших школу, были направлены в стрелецкие приказы /13/ и в разные полки /17/ для лечения ратных людей. При этом полковые лекари числились в Аптекарском приказе, здесь же получали и жалованье — по 5 рублей. Нам известны их имена — Ивашко Никитин и Федотко Васильев, Ивашко

Марков и Ондрюшко Федотов, Ивашко Семенов и Ондрюшка Григорьев, Ивашко Антонов и Якушко Дементьев, другие их товарищи. «Все эти пионеры русской врачебной науки, — писал о них историк медицины Н.Я. Новомбергский, — шли в глухие места, терпели нужду и лишения, разнося страждущим помощь и распространяя рационально медицинские сведения в военных народных массах» [49].

Несколько позже появился первый русский доктор медицины. В 1692 г. стряпчий Петр Васильевич Посников отправился в Италию изучать медицину, а в 1694 г. возвратился с дипломом доктора медицины и философии Падуанского университета. Забегая вперед, следует сказать, что первый русский доктор медицины П.В.Посников впоследствии вынужден был, по приказу Петра I, оставить медицину и заняться дипломатией. Впрочем, и на этом поприще он оказал немало услуг России. Вот лишь один пример его дипломатических усилий. «В Париже с 1703 г. жил дворянин Посников без посланнического характера. Через него в России узнали, что французский двор «Ласковую приклонность оказывает шведам» [50].

В середине XVII века деятельность Аптекарского приказа значительно расширилась и во многом изменилась. Это было связано с организацией в Москве собственной медицинской школы и появлением своих, русских лекарей, а также костоправов, чепучинных мастеров, аптекарей; в войсках начали служить постоянные полковые лекари. Кроме того, открылась еще одна («Новая») аптека со свободною продажей лекарства, а затем и третья. Начали создаваться гражданские больницы. Характерным было также то, что, начиная со второй половины XVII в., медики появляются не только в Москве, но и в других городах — Могилеве, Полоцке, Шклове, Белой Церкви, Казани, Севске, Киеве и др. Это подтверждают документы Аптекарского приказа.

Аптекарский приказ многое сделал для организации медицинской службы в русском войске. Как уже говорилось, в 1616 г. в расходной книге «Разряда» (этот приказ занимался военными делами) впервые упоминается о лекарях, практиковавших среди войск. В дальнейшем их число возрастало, хотя постоянные лекари поначалу были только в наемных иноземных полках (в полках «иноземного ратного строя»).

Начиная с 60-х годов XVII века, во всех полках русской армии появляются полковые лекари — ими были и иноземцы, и русские. Русские лекари обязывались нести службу в полках согласно «крестоприводной записи» (своеобразной присяге). А иностранцы стали давать обещание «служити мне городскую, полковую службу и где Великий Государь быть укажет» [51]. Назначал полковых лекарей Аптекарский приказ, а Разряд уже направлял их в полки; впрочем, этот порядок нередко нарушался.

Как свидетельствовали архивные документы, в феврале 1663 г. в Смоленск из Аптекарского приказа были присланы лекарь Якушко Дементьев и ученик Митка Обросимов «для лечбы ратных раненых людей в полку стольника и полковника Веденихта Змеева». Гораз-

до большая «медицинская команда» состояла в 1664 г. в полку князя Якова Черкасского: это были иноземный лекарь Иван Абанус и шесть русских лекарей Иван Никитин, Иван Антонов, Василий Подурцев, Степан Алексеев, Иван Костылев, Степан Ошурок и костоправ Иван Овдокимов. Немного меньше медиков было в полку у князя Григория Ромодановского: в 1662-1663 гг. здесь служили лекари Федот Васильев и Андрей Федотов и лекарский ученик Федька Захарев. А вот в полку князя Ивана Прозоровского в 1667 г. медиков было только двое — лекарь иноземец Семен Ларионов и ученик лекаря Емелька Климов [52]. В 1656 г. были отмечены царским жалованьем «дохтура и лекари и толмачи лекарского и костоправного дела ученики, которые были на государевой службе под Ригию для лечбы государевых ратных людей». В это же время в полках появились полевые аптеки — на каждую из них первоначально ассигновали по 200 руб.

Небезынтересно также, что, как установил историк медицины М.Ю.Лахтин (1900), из Аптекарского приказа в 1670-1671 гг. последовали указы, подтверждавшие бесплатное лечение раненных в сражениях чиновников и стрельцов и отпуск для лекарей, находившихся в войске, необходимых лекарств.

В общем, можно утверждать, что уже в середине XVII века впервые в своей истории русское войско было в определенной мере обеспечено врачебной помощью.

АПТЕКИ

Первую аптеку в России основал, как указывалось выше, Джемс Френчем в 1581 г. (до того были лишь упоминания об аптекаре Матюшке, 1554 г., голландском аптекаре Аренде Клаузинде, прожившем в России 40 лет, и аптекаре Николае Броуне; об их аптеках никаких сведений не сохранилось). Аптека Френчема была царской, придворной. Снабжалась она лекарствами и из-за границы, и из различных регионов России. Для сбора лекарственных растений были заведены аптекарские сады и огороды: в Москве они первоначально располагались близ Каменного моста, у Мясницких ворот, близ Немецкой слободы, а потом и в других местах.

Правда, не все эти аптекарские сады и огороды находились в ведении Аптекарского приказа. Скорее, наоборот, большинство из них принадлежали другим приказам. Это и неудивительно, если учесть, что они занимались не только лекарственными растениями, но и производили спирт, вино. Так известно, что московский аптекарский двор (огород) снабжал подмосковные села вином и медом-сырцом [53]. Из-за этого-то прибыльного во все времена дела и шли работы с переменным успехом за право владеть и распоряжаться аптекарским двором. Наконец, при царе Федоре Алексеевиче (конец XVII в.) Аптекарский двор (огород) и другие дворы Мос-

ковского и других уездов, которые прежде принадлежали Приказу тайных дел, царским указом были переданы в Приказ большого дворца [54].

Уже в конце XVI — начале XVII вв. врачи в России употребляли не только такие общеупотребительные тогда привозные лекарства как опий, камфара, александрийский лист и др., но и многие лекарственные растения из арсенала русской народной медицины — солодовый корень, можжевельник и многие другие. В дальнейшем ассортимент лекарств, отпускавшихся из аптек Аптекарского приказа, еще более возрос. При этом больше стало лекарственных трав, произрастающих в различных регионах России; такие травы поставляли в Аптекарский приказ в обязательном порядке как своего рода государственный налог — ягодную повинность.

Использование лекарственных растений, или, по-современному. фитотерапии, прочно вошло тогда в лечебную практику врачей Аптекарского приказа. Считалось, например, что буквица «мокроту выведет из груди. Камни в почках крошит и мочу выводит». Ее назначали как отхаркивающее и мочегонное средство, а также использовали при лечении лихорадок и болезней печени, для заживления ран и предупреждения отравлений. Огородную мяту использовали как противорвотное и возбуждающее аппетит средство. Ромашку применяли при лечении 25 заболеваний, наиболее часто как противовоспалительное средство [54 а]. В лекарствах, которые готовили в аптеках, помимо растительных средств аптекари по назначению врачей включали и различные органические и неорганические вещества — жир, мед, различные минералы, металлы и пр.

Начиная с 30-х годов XVII века лекарства из аптеки по указанию царя начинают постепенно отпускаться «для всех чинов людей». В 1672 г. царь повелел «на новом гостином дворе, где приказ Большого Приходу, очистить палаты, а в тех палатах указал Великий Государь построить аптеку для продажи всяких лекарств всяких чинов людей» [55]. Эта вторая аптека (она называлась «Новой») быстро завоевала авторитет в Москве; здесь продавали лекарства «всякого чина людям», отсюда снабжали лекарствами воинские части. В 1682 г. при первом гражданском госпитале у Никитских ворот была открыта третья аптека.

Вот как описывал существовавшие в 1674 г. Московские аптеки шведский дипломат И.Ф.Кильбургер: «Одна аптека находится в Кремле, но из нее лекарства отпускают только царю и некоторым знатым господам, и она составляет магазин (склад) для другой аптеки. Управляется (она) одним немцем по имени Гутбир.

Другая аптека среди города и также казенная; при оной находятся теперь провизорами Христиан Эйхлер, Иоганн Гутменш и Роберт Бентом и сверх того два англичанина и несколько работников, иностранных и русских». По-видимому, аптеки не приносили казне дохода; ничем другим нельзя объяснить, что при второй аптеке существовал, как писал Кильбургер «большой кабак, который, по словам доктора Розенбергера, вместе с аптекою принес казне в год

чистого дохода до 28 тысяч (рублей)» — сумма, по тем временам астрономическая. Впрочем, свидетельствовал шведский дипломат, «аптека эта год от года приходит в упадок, хотя снабжена многими хорошими лекарствами. Все лекарства отпускаются за печатью (т.е. по рецептам — М.М.) и чрезвычайно дороги» [56].

В это время были предприняты попытки устройства аптек в других городах России. В 1673 г. было велено устроить аптеку в Вологде, а в 1679 г. — в Казани. Наконец, в 1701 г. Петр I приказал устроить в Москве восемь аптек.

Взаимоотношения медиков, трудившихся в Аптекарском приказе, были обычными для медицины того времени и строго выдерживали установленную иерархию — доктора, лекаря, костоправы, аптекари, лекарские, алхимистские, аптекарские ученики, другие работники. Однако временами эти отношения по каким-то причинам обострялись, переставали соответствовать должностной иерархии. Тогда в дело вмешивалась власть — Аптекарский приказ готовил, а царь подписывал соответствующий указ.

В учебнике «История медицины» (П.Е.Заблудовский и др., 1981) приведен указ царей Ивана и Петра Алексеевичей «Об улучшении постановления аптечного и медицинского дела в Аптекарском приказе», в котором говорилось, что доктора и аптекари не имеют между собой доброго согласия, «безо всякой причины» между ними наблюдаются часто «вражда, ссора, клевета и нелюбовь». Отсюда у младших чинов к докторам и аптекарям «непослушание, в делах нерадение». В указе отмечено, что при таком положении изготовленные лекарства вместо пользы могут причинить людям страдание. Для наведения должного порядка в медицинском деле и в аптеках указ предписывал каждому доктору и аптекарю принимать присягу и клятву [56 а].

Хотя ценность таких средств предотвращения профессиональных конфликтов как присяга и клятва давно уже сомнительна, все же в XVII веке, надо думать, они обладали действенной силой. Впрочем, как показывает знакомство с опубликованными архивными материалами Аптекарского приказа, таких конфликтов в медицинской среде было немного.

БОЛЬНИЦЫ. РОЛЬ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ

Аптекарский приказ пытался внести свою лепту и в решение задачи, поставленной еще на Стоглавом соборе — в создании государственных больниц. Правда, больницами в России многие столетия, с XI в., традиционно занималась движимая христианским милосердием православная церковь. «Церковь на Руси, — писал В.О. Ключевский, — ведала тогда не одно только дело спасения душ: на нее возложено было много чисто земных забот, близко подходящих к задачам государства. Она является сотрудницей и нередко даже

руководительницей мирской государственной власти в устройении общества и поддержании государственного порядка» [56б].

Православная церковь не прекращала заботиться о больных и страждущих и в XVI-XVII вв., после организации Аптекарского приказа. Поэтому вряд ли правильны утверждения некоторых историков медицины (Н.А.Богоявленский, 1960, и др.), что больницы при монастырях, которые на Руси стали строить с XI века, «обеспечивали в первую очередь интересы социальной верхушки и никогда не были филантропическими учреждениями для социальных низов» [57]. Подобные идеологизированные представления не соответствуют объективной истине.

Проведенный русскими историками анализ Писцовых книг, относящихся ко второй половине XVII века, показывают, что уже тогда православная церковь содержала немало помещений для призрения (Н.Я. Новомбергский, 1907, называет их «особыми местами для призрения немощных»). Например, только в 23 уездах и вотчинах Троице-Сергиевой лавры было 1132 таких помещения, а в 12 городах — 470 помещений. Разумеется, это были, в основном, богадельни, однако же не подлежит сомнению, что многие из них замещали отсутствовавшие больницы для увечных и калек. Правда, это не относилось к душевнобольным — как правило, их помещали тогда в монастыри, но порой и в тюрьмы.

Призрением и лечением больных занимались многие служители православной церкви (они были тогда наиболее образованными людьми), от монахов до высших церковных иерархов. Известно, например, что лечебной практикой занимался даже патриарх Никон, когда по определению Московского собора он в 1666 году был сослан в Ферапонтов монастырь. Документально установлено, что здесь, начиная с 1672 г., он вел прием больных — читал над ними молитвы, мазал их освященным маслом, давал им разные лекарства.

Один из келейных старцев Никона дьякон Мардарий покупал ему в Москве «для лекарства деревянное (оливковое) масло, осной ладан, скипидар, траву чечуй, целебиху, зверобой, нашатырь, квасцы, купорос, камфару и камень безуй»; из этих компонентов и других продуктов (медь, свиное сало, утиный жир и пр.) Никон составлял лекарства и лечил разные болезни — падучую, страхование от бесов, забывчивость, мнительность и безумие, порчу, черную болезнь, галлическую, расслабление членов, волосатик, трясавицу и гнетеницу, слепоту и др. По всей вероятности, это были заболевания, которые сейчас находятся в компетенции психоневрологов; как свидетельствовали современники, Никон часто добивался успеха. Впоследствии следственным властям, посланным собором в 1676 г., между прочим, велено было «все Никоновы лекарства, коренья, травы, водки, мази сжечь на огне и бросить в реку, чтоб от него ничего не осталось» [58].

Искусным врачевателем показал себя архиепископ Холмогорский и Вятский Афанасий, образованный человек, много занимав-

шийся в Патриаршем книгохранилище в Москве, знакомый с известным просветителем XVII в. Епифанием Славинецким. При Холмогорском монастыре Афанасий завел аптеку, в которой был широкий набор лекарств, в т.ч. доставленных из Москвы; об этом свидетельствует находящаяся в библиотеке Академии наук рукопись «Тетрадь преосвященного Афанасия архиепископа Холмогорского», в которой приведена «роспись» лекарств — масел (гвоздичного, мятного, анисового, полынного, сперматанарум), мазей (диалтейной, попилевой, белильной, бобковой), сложных порошков, сиропов, бальзамов. Афанасий был и автором научных трудов, в т.ч. по медицине — наибольшую ценность представляет «Преосвященного Афанасия архиепископа Холмогорского и Вятского Реестр из дохтурских наук» (рукопись хранится в Военно-медицинском музее в Санкт-Петербурге). Историк медицины И.Л.Аникин оправданно считал этот труд одной из первых русских фармакопей. [59]

Православная церковь была в российском государстве крупной общественной и политической силой, не только духовной, но и мирской, светской. Монастыри имели свои земельные владения — обширные вотчины, энергично вели хозяйство и имели возможность оказывать помощь «больным, сырым и убогим». Масштабы этой помощи были достаточно велики.

Не подлежит сомнению, что в XVII в. в России многие монастыри, да и церкви тоже, содержали больницы. Например, когда келарь Иринарх в 1655 г. построил в Троицком Калязинском монастыре церковь, то при ней были сооружены и больничные кельи. При Белгостицком монастыре по описи 1685-1686 гг. значились, среди других, «пять келий братских, келья больнишная, а в них живут пятнадцать старцев». В 1685 г. патриарх Иоаким в грамоте к новгородскому митрополиту Корнелию признал необходимым «Николаевской белой монастырь с вотчинами и со всеми угоды переписать в Софейский дом и в том монастыре построить больницу для прокормления и покоя болящих и питати их из вотчины того Николаевского Белаго монастыря» [60].

В 1678 г. Вологодский и Белозерский архиепископ Симон распорядился устроить в Успенском горном девичьем монастыре новую больницу. В Нижегородской епархии при Благовещенском соборе в XVII веке Алексеевская каменная церковь, как сказано в старинном документе, стояла между двумя каменными больницами; в длину простиралась она с больничными келиями на 24 сажени, а в ширину на 11 сажень. Из свидетельств современников известно также, что в 1597 г. во время оползня горы из-под Печерского монастыря в Волгу монахи и служители больницы сохранились невредимыми; а раз были служители, было, значит, и призрение в больнице.

Первым подлинным больничным учреждением в России нужно считать приемный покой для раненых, устроенный в 1612 г. монахами Троице-Сергиева монастыря. Впоследствии создавались другие подобные больницы, вернее, госпитали для лечения раненых. Так в 1656 г. военно-временной госпиталь был открыт в Смоленске.

29 сентября 1678 г. по указу царя Федора Алексеевича «велено занять Рязанское подворье для лечения ратных раненых больных всяких чинов людей, которые ранены на ... службе в Чигирине и под Чигириным» [61]. Туда поступило сначала 159 человек. Потом оказалось, что раненых 746 человек. Тогда были заняты еще Вологодское и Казанское подворье. Расходы по содержанию раненых были возложены на Приказ Большого Дворца, а лечить их лекари Аптекарского приказа братья Митрофан, Кирило и Артемий Петровы.

Устраивались больницы и на частные средства — на средства жертвователей. Наиболее известным жертвователем был боярин Федор Ртищев — незаурядная личность, видный государственный деятель и приближенное лицо царя Алексея Михайловича, воспитатель его сына царевича Алексея Алексеевича. Федор Ртищев отличался добротой и гуманностью. Во время войны с Польшей, находясь в действующей армии, он подавал пример заботы о раненых воинах: «ни одного из них, от скорби изнемогающего, не оставлял без вспомоществования», встречая их на дороге, брал в свою коляску, уступая в ней даже свое место; доставив их в ближайшие город или деревню, изыскивал все способы для их призрения, лечения и пропитания. И в мирное время «он построил во многих городах больницы и богадельни, собирал в оныя бедных и немощных, определял к ним врачей, приставников (служителей — М.М.) и снабжал всем на содержание нужным» [62]. Неудивительно, что именно боярин Федор Ртищев стал основателем первых гражданских больниц: в 1656 г. он на свои деньги устроил в Москве первую гражданскую больницу из двух палат на 15 больных.

На средства жертвователей создавались больницы и при монастырях и церквях. Так в 1652 г., построил в Новоспасском монастыре в Москве больницу с церковью князь Яков Куденетович Черкасский. Уже упоминавшийся келарь Иринарх соорудил церковь и при ней больничные кельи «своим иждивением». Патриарх Филарет, отец царя Михаила Федоровича, основал в Москве «больничный» монастырь святого Федора.

В счетном списке Аптекарского приказа, относящемся к 1680 г. упоминаются затраты «на строенье дохтурской палатки, которая построена для дохтурского сидения по осмотру болящих» [63]. Вероятно, эта «палатка» действительно стала прототипом возникших значительно позднее лечебниц для амбулаторных больных.

Важное событие произошло в 1682 г. Был обнародован указ царя Федора Алексеевича об организации двух гражданских госпиталей (шпиталей) на Гранатном дворе, у Никитских ворот, и в Знаменском монастыре. «На пропитание» этих учреждений им отводились вотчины. Подчеркивалось, что «больные и увечные, а лечить их можно, и у того дела молодым дохтурам не малая польза, и в науке своей изощрение. И вскоре учение и искусство каждого дохтура при лечебе таких людей познати; также и лекарей, которые ныне Государево жалованье емлют же, а некоторым делать нечего» [64]. Предусматривалась и рациональная организация этих

гражданских госпиталей. «Для лечьбы их по всякой нужде надобно, чтоб у них был пристален дохтур, аптекарь, да лекарей человека три или четыре с учениками. И аптека небольшая, для того, что со всяким рецептом ходить в город неудобно. А лекарства можно прочих держать недорогоя, однако ж пользу будут чинити» [65]. Шпитальни эти должны были находиться в ведении Аптекарского приказа.

К сожалению, этот царский указ из-за последовавшей вскоре скоропостижной смерти царя Федора Алексеевича не был полностью воплощен в жизнь.

БОРЬБА С «МОРОВЫМИ ПОВЕТРИЯМИ»

Бичом средневековой России, как и других стран, были «морозные поветрия» — эпидемии, которые, как правило, приходили к нам с запада, из Европы. Государственная власть пыталась бороться с этим ужасным злом. Так в 1592 г. впервые была учреждена во Ржеве пограничная застава «для предохранения от заразительных болезней»; ранее, с XIV в., устраивались пограничные оцепления. Для погребения огромного числа жертв эпидемий, еще начиная с XIII в., устраивались «скудельницы» (общие могилы) вдали от жилья и питьевых источников; ими ведали специальные люди, обычно монахи. В 1521 г. в Пскове, а потом и в других местах появились своеобразные внутренние (уличные) карантинные. Использовали окуривание можжевельником и полынью.

В общем, уже в начале XVI века в России применялись все те меры борьбы с эпидемиями (главным образом, карантинные), которые использовали тогда и в других европейских государствах. «В летописях под 1510-19 гг. — писал историк Н.Ф.Высоцкий, встречается драгоценное указание на эти меры какого-то Филофея. В послании к дьяку Мунехину этот Филофей говорит: «Вы ныне пути заграждаете, дома печатляете, попом запрещаете и болящим приходите, мертвых тилеса из града далече измещете» [66]. Подобные же энергичные и, в большинстве случаев, вполне целесообразные меры принимались и позднее, именно так боролось правительство с чумой в 1654-55 годах.

Во время этого «морозного поветрия» царь Алексей Михайлович уезжал из Москвы в район боевых действий российской армии (началась война с Польшей). Он очень беспокоился о своих родных, оставшихся дома. «Да для Христа, государыни мои, оберегайтесь от заморнова ото всякой вещи, — писал он своим сестрам, — не презрите прощения нашего!» [67]. В письмах своим близким царь «от мору велел опасатица», т.е. соблюдать принятые тогда профилактические меры.

В феврале 1655 г. Алексей Михайлович издал указ (подготовленный, очевидно, в Аптекарском приказе) о борьбе с чумой. Предусматривался, в частности, ряд предупредительных мер. Следова-

ло: «которые есть деньги в Приказах, и что учнут впредь из городов привозить, перемывать; ... деньги золотые и сосуды золотые и серебряные и деревянные заморные мыть в реке текущей, а выносить на реку не дотыкаячись руками здоровых людей, которых Бог пощадил от морового поветрия и больны не были... платье заморное вымораживать и вытресать тех людей руками, которые в моровых болезнях были, а здоровым бы людям... к тому отнюдь ни к чему не касатца... И о том указал Государь на Москве и в городах кликать биричем по торгам и по улицам по многие дни, чтобы тот Государев указ всяких чинов людям был ведом»... [68].

Эпидемия чумы сопровождалась колоссальными жертвами. Сэмюэль Коллинс, служивший в это время придворным врачом царя Алексея Михайловича, считал, что в 1665 г. моровая язва в России похитила от семисот до восьмисот тысяч человек; цифра эта, по видимому, близка к истинной, — именно такими были потери от эпидемий в других европейских странах.

Кстати, по сведениям доктора Коллинса, в XVII веке в Россию проникли венерические болезни. «Завоевав Вильну и многие другие пограничные польские города, и области, русские взяли в плен госпожу Lues Veneria и, вероятно, провладеют ею долее, нежели городами, — писал Сэмюэль Коллинс. — Прежде этой войны она здесь в течение тысячи лет не была известна; но проникнув однажды в такую страну как Россия, она, как барсук, врывается так глубоко, что ее не иначе прогонять можно, как копьем и огнем» [69].

Существенно, что российские власти хорошо осознавали опасность и зловых поветрий — различных эпидемий, принимали (скорее всего, по рекомендации докторов Аптекарского приказа) надлежащие меры. Впрочем, проведением основных «противоэпидемических мер» в XVI-XVII вв. ведал, прежде всего, сам царь, издававший основные указы, и воеводы — представители царя на местах. Как своеобразные «издержки времени» следует расценить и то, что наряду с рациональными мерами использовались и не приносившие никакой пользы религиозные средства (крестные ходы, посылки креста со святыми мощами, молебны и пр.). К сожалению, и рациональные меры далеко не всегда оказывались полезными — очень часто они принимались несвоевременно, только после получения царского указа или распоряжения воеводы.

ВРАЧЕБНЫЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

Важной функцией Аптекарского приказа было проведение освидетельствований больных и увечных — врачебная экспертиза; в результате составлялись «дохтурские сказки», в которых указывалось, в частности, «какой болезнью кто скорбен» или «какой скорбью болен», и, главное, «можно ль ему государеву службу служить». Историк медицины М.Ю.Лахтин установил, что подобной

врачебной экспретизой в Аптекарском приказе в конце XVII века занимались лекари Иван Албанус, Флор Дяклер, Степан Зомер, Фадей Тавритинов, Василий Ульф, доктора Лаврентий Блюментрост и Михаил Грамон, окулист Иван Малчар и др.

Например, в «дохтурской сказке», которую составили лекари Иван Албанус и Флор Дяклер, было сказано: «Стрельца Потанку Иванова осматривали, а на осмотре сказали, что у него правой ноги берцо переломлено и кости из берца выходят и излечить ту ногу не можно, потому что застарела». В другой «дохтурской сказке» эти же лекари свидетельствовали: «на правой ноге на берце большая гноющая с диким мясом и от того под коленом жилы ведет и нога разгибается не свободно, и покамест он Степан от той болезни не выздоровеет, и до тех мест ему Степану на службе быть и службы служить невозможно». А вот диагноз доктора Лаврентия Блюментроста: «Немоществует тяжким воздыханием, а по латыни зовется астма — тяжкая грудная болезнь, да в нем же болезнь тяжкая цинготная и водяная немощь и помрачение ума» [70].

Врачи осматривали самых различных лиц — родственников царя, ближних и дальних бояр, военачальников, рядовых стрельцов, а то и «подлых людей». Составлялись протоколы медицинского обследования — «дохтурские сказки». Главным, в сущности, было установить, чем болеет человек, нет ли у него «моровой (т.е. эпидемической — М.М.) болезни. Иногда врачи проводили осмотр трупов. Кроме того, они давали заключения о различных лекарствах, целебном действии трав и пр.

На Аптекарский приказ возлагались и дела, не связанные прямо с медициной, например, заведывание водочными изделиями (т.е. приготовление водки). Так еще в июне 1630 г. была дана память (распоряжение) «окольничьему князю Львову и дьякам Мартемьянову и Чиркову: о даче в Аптекарский приказ, для Государя, на водку анисную двух ведер двойного доброго». Вероятно этот раздел деятельности Аптекарского приказа расширялся — в 1663 г. здесь был уже специальный «холоп» (т.е. работник — М.М.) ... водочного строения Ерофейко Мухановской» [71]. Позднее Аптекарский приказ ведал продажей спиртных напитков частным лицам, продажа эта проводилась под ответственность целовальников — выборных людей, целовавших крест в добросовестном исполнении своих обязанностей.

Уместно напомнить, что ни государственные, ни церковные власти отнюдь не поощряли употребления спиртных напитков, напротив, проповедывали аскетическое воздержание, соответствовавшее религиозной морали. Например, царь Алексей Михайлович в составленном им «Уложении сокольничья пути» (подробном наказе своим сокольникам) считал «пьянство» сокольника в числе тех вин, за которые «безо всякой пощады быть сосланы на Лену» (в Сибирь — М.М.). В то же время случаи злоупотребления алкоголем, как говорится, имели место и отнюдь не были единичными. Поэтому-то «водочная монополия» Аптекарского приказа призвана

была в какой-то мере регулировать потребление алкоголя и предохранить от отравления суррогатами и ядовитыми добавками в алкогольные напитки.

Занимался Аптекарский приказ и благотворительной деятельностью. Так в середине XVII века на Аптекарском дворе построили особую палатку для кормления нищих.

Следует сказать еще об одной функции Аптекарского приказа — о хранении здесь научных сочинений. «Быть может, приказ для конца XVII в. играл роль, подобную, если угодно, Академии Наук, — считал М.Соколовский. — Он ведал ... астрологами, алхимистами, часовых дел мастерами, он хранил, например, такие редкие для того времени книги, как описание Китая и китайский лексикон». [72].

БЮДЖЕТ И ВРАЧИ АПТЕКАРСКОГО ПРИКАЗА

Важно подчеркнуть, что Аптекарский приказ был государственным учреждением, своеобразным «министерством здравоохранения» российской государственности. Все его расходы покрывались царской казной из средств других приказов — приказа Большого Дворца, приказа Большой казны, Сибирского приказа и др. Использовались, в какой-то мере, и собственные средства Аптекарского приказа (доходы от Новой аптеки, вернее, от кабака при ней, от приписанных к нему сел и деревень). Общие расходы Аптекарского приказа были немалыми, причем значительные средства шли на оплату докторов, лекарей, аптекарей.

В марте 1632 г. Аптекарскому приказу царь пожаловал на год 1045 рублей. Вот как, согласно архивным документам, «росписи обтикарского приказу», распределили эти деньги: — « 250 рублей — Дохтур Артемий Дий, 200 рублей — дано Дохтур Валентин, 70 рублей дано Обтекарь Ондрей Иванов. 60 рублей с Ваги (т.е. на доходы с Ваги — М.М.) алхимист Виллим Смит. По 55 рублей человеку дано камарицких (т.е. на доходы с Камарицких волостей — М.М.). Обтекарь Филипп Никулаев. Акулист Давыд Брун дано из важных 47 руб. Камарицких 50 рублей. Из Камарицких Лекарь Клеус Алерт. По 50 рублей человеку Лекари Олферий Олферьев из важных. Кашпир Давыдов из важных. По 30 рублей человеку дано из Камарицких Лекари: ж 'Ан Шлюц, Вилим Крамер. По 40 рублей человеку дано важных Переводчики Захарей Захарьев, Елисей Юрьев. 60 рублей дано с Ваги Вялица Потемкин» [73].

Эти «зарплатные ведомости» ярко иллюстрируют положение, которое занимали в Аптекарском приказе различные медики. Значительно ниже были остальные аптекари, окулист, лекари, переводчики, хотя и у них существовали определенные градации, скорее всего, в соответствии с выполнением обязанностей по службе.

Шло время, масштабы деятельности Аптекарского приказа возрастали, штаты сотрудников увеличивались — и количественно и,

так сказать, качественно. Это отлично показывают архивные документы.

К 4 декабря 1644 г. относится «роспись аптекарского приказу доктором, и аптекарем, и окулисту, и алхимисту, и лекарем, и переводчиком, и часово дела мастеру, что кому доведетца дать государева жалованья месячного корму, нынешнего 153 году (т.е. 7158 года по старому русскому исчислению «от сотворения мира»); (соответствовало 1644 г. — М.М.) на три месяца, на октябрь, на ноябрь, на декабрь...

Доктуры. Венделинусу Сибилисту 216 рублей. Ягануску Белеве до Артману Граману по 180 рублей человеку. Аптекари. Раману Тиу 75 рублей. Ондрию Иванову 60 рублев. Окулисту Давыду Бруну 30 рублев. Алхимисту Христофору Пухнеру да лекарю Вилиму Крамору по 15 рублев человеку. Лекарем же Ондрию Шниттеру Кашпир Бартелову переводчику Василью Александрову по 12-ти рублей по 16 алтын по Деньги человеку. Часовово дела мастеру Анце Кезелю 18 рублей 13 алтын 2 деньги. Переводчику Матвею Елисееву 7 рублей 16 алтын 4 деньги» [74]. Кроме того, «аптекарского приказу лекарь Елизарей Ролант», который по царскому указу «посылан был на его государеву службу с воеводою со Львом Плещеевым в Колмыцкий поход для лечьбы ратных людей», получил «государева жалованья месечного норму» на 4 месяца 40 рублев. Из сибирского приказа всем было также приказано «дать соболями» (т.е. мехами — М.М.).

Государево жалованье медикам Аптекарского приказа не оставалось стабильным, а изменялось — чаще всего возрастало в связи с какими-то успехами и достижениями, а, может быть, и из-за общего роста стоимости жизни.

Через три месяца, в марте 1645 г., как свидетельствуют архивы, на год было выписано: «Дохтуры: 250 рублев Венделинус Сибилист. По 220 рублев Яганус Белов Артман Граман, 70 рублей Аптекарь Андрей Иванов. 55 рублей Окулист Давыд Брун, лекари 60 рублев, Вилим Кремар. По 30 рублев Андрей Шниттор, Кашпир Бартелов по 40 рублев. Переводчик Василей Александров. Часового дела мастер Анц Кезель, по 25 рублев. Переводчик Матвей Елисеев.

И всего дохтуром и аптекарю и окулисту и лекарем и переводчиком и часового дела мастеру государево жалованья 1040 рублев, опроче аглинские земли аптекаря Рамана Тиу, да лекаря Елизарья Роланта... им по государеву указу месечный корм по уговору» [75].

Прошло еще несколько месяцев и, по свидетельству тех же архивов, в мае 1645 г. «всего государева жалованья Аптекарского приказу доктором и аптекарем и окулисту и лекарем и переводчиком и часового дела мастеру на пять месяцев корму доведетца дать 1415 рублев 5 алтын 5 де».

Следует особо подчеркнуть, что приведенные выше списки докторов, лекарей и аптекарей не исчерпывали, по-видимому, всего «медицинского состава» Аптекарского приказа: впрочем, не были

исчерпывающими и имевшиеся в архивах списки последующих лет и десятилетий XVII века. В них не было, например, полковых врачей. Не учитывались те, кого направляли в районы военных действий, а их было немало. Например, в 1654 г. под Смоленск послали шкловских лекарей Моисея и Савелия Гавриловых, Федора и Матвея Ивановых, Романа Лоховина, копоских лекарей Максимку и Ортюшку Прокофьевых и Ортюшку Озарова. Видимо, в этих списках, особенно в списках, составленных во второй половине века, фигурировали, прежде всего, придворные медики, а также те, кто в момент их составления находился в Москве. Несомненно одно: царское жалованье по росписи Аптекарского приказа получали все медики.

В общем, расходы Аптекарского приказа только на жалованье постоянно росли; росли и ассигнования на другие нужды медиков, например, на лекарства.

Важно отметить такой факт. Если первые десятилетия финансирование Аптекарского приказа осуществлялось за счет других, гораздо более богатых приказов, то в дальнейшем все большую роль в его бюджете играли собственные средства; с их учетом годовой доход превышал даже расход. Так в 1681-82 гг. годовой доход был 10098 рублей 9 алтын под 2 деньги, расход 8490 рублей 33 алтына, а в 1693-94 гг. за 9 месяцев доход 7261 руб. 19 1/3 коп., расход — 6520 руб. [76].

По каким-то причинам в начале 80-х годов XVII в. штаты Аптекарского приказа были сокращены. «По твоему Великому государя указу, — писал зимой 1682 г. царю Федору Алексеевичу лекарь Петрушка Семенов, — за многолюдством из Аптекарские Палаты многие лекари и ученики оставлены» [77].

В отставку были уволены даже некоторые иноземные врачи. Кое-кто из них уехал, но были и такие, кто занялся «вольной практикой». Начали заниматься этим и русские лекари, оказавшиеся временно не у дел. Поэтому не подлежит сомнению, что во второй половине XVII в. в России (в Москве и других городах) были уже вольнопрактикующие врачи — или уволенные из Аптекарского приказа, или пленные, или иностранцы, специально приехавшие с этой целью.

Впрочем, очень скоро, уже весной 1682 г., штаты Аптекарского приказа были восстановлены и, может быть, даже увеличены.

Рост числа врачей, появление гражданских и вольнопрактикующих врачей вызвали необходимость в какой-то степени регламентировать врачебную практику. Есть веские основания полагать, что уже в конце XVII в. были сделаны попытки законодательно закрепить определенные правила медицинской этики, такие, например, как «вредительных и смерть наводящих статей (лекарств — М.М.) никому не давать». Об этом говорил принятый 4 марта 1682 г. указ царя Федора Алексеевича: «Сказан великого государя указ всем лекарем: буде из них кто нарочно или ненарочно кого уморят, а про то сыщется им быть казненным смертью» [78]. Впрочем, этот гроз-

ный указ относился лишь к случаям, когда врачи умышленно или по незнанию назначат своим пациентам «смерть наводящие статьи».

Число врачей, состоящих под началом Аптекарского приказа, в т.ч. военных (полковые лекари), гражданских, вольнопрактикующих было достаточно велико, во всяком случае, значительно больше, чем перечислил в своей «Истории медицины в России» В.Рихтер. Это, кстати, отмечали еще в прошлом веке многие исследователи российской старины. «Пишущий эти строки, — сообщал в 1869 г. историк М.Д.Хмыров, — в сотнях перечитанных им томов разных архивов, нашел сведения о многих военных врачах русской службы, врачах самые имена которых, несмотря на почетность иных, были, как видно, неизвестны почтенному Рихтеру» [72].

В архивах Аптекарского приказа имелся составленный 27 апреля 1682 г. «Список Аптекарского Приказу чиновным людям». В этом приказе, делами которого ведал тогда дьяк Андрей Виниус, а возглавлял боярин и дворецкий князь Василий Федорович Одоевский, числились:

«Дохтуры: Степан Фунгаданов, Лаврентий Блюментрост, Симон Зомер, Яган Гутменш, Андрей Келлерман, Захарей Фандергунст. Аптекаря: Крестьян Эйхлер, Яган Гутбир, Фрянц Шлятор, Фиктринус Григорьев. Алхимисты: Петр Пиль, Яган Зеттигаст. Лекаря иноземцы: Яган Термонт, Яган Фохт, Петр Рабкеев, Адолф Екимов, Андрей Беккер. Подъячие: Тимофей Паников, Захарей Навроцкой, Прокофей Тугаринов, Иван Иванов, Мишка Протопопов, Костоправ Иван Максимов. Алхимского и аптекарского дела: Василий Шилов, Григорей Игнатъев, Андрюшка Аристов. Русские лекари: Кирилло Петров, Артемий Петров, Федор Ильин, Осип Островской, Василий Подурцев, Дмитрий Микитин, Яков Починской, Алексей Иванов, Иван Веденихов, Кузма Семенов, Андрей Харитонов, Федор Чаранда, Влас Губин, Увар Федоров». Кроме того, в штате приказа числились 2 толмача (переводчика), 27 «лекарского дела учеников», а также истопники, «сторожи старые и новые аптек, глиняных судов мастер» и др.

Все они давали присягу вступившему на российский престол царю Петру I.

Итак, новому царю присягнули, как было тогда принято, на верность 6 докторов, 4 аптекаря, 2 алхимиста, 5 иноземных лекарей, 14 русских лекарей, 27 лекарских учеников, 1 костоправ и 3 алхимистского и аптекарского дела ученика. Очевидно, эти 17 иноземцев и 45 русских медиков были теми работниками Аптекарского приказа, которые в тот момент находились на службе в Москве; общее число медиков в Аптекарском приказе было значительно больше.

Православные (русские) медики, как водится, целовали крест; присяга иноземцев заключалась в том, что их «приводили к вере». Как свидетельствовали архивные документы, приводил иноземцев к вере «перед боярином и дворецким перед князем Василием Федоровичем Одоевским да перед дьяком Андреем Виниусом из Не-

мецкие Слободы Лютерской веры пастор Петр Ран, а говорил каждому речь...после его каждой говорил же: правья рука два перста простерты подняв а палец и меншие персты согнув, такову:

Яз имрек, кленуся Богу сею моею телесною присягою, что мне Государю своему, Царю и Великому Князю Петру Алексеевичу всея Великия и Малыя и Белыя России Самодержцу, послушно верно и доброхотно служить, и что в службе моей мне будет приказано — до моему лутчему веданию и искуству и крайнему положению без всякого лукавства исподняти по истине, на том мне Боже помези и Его Святое Евангелие.

И целовали Евангелие в том месте, где начинается первая глава Евангелия Иоаннова» [80].

Итак, в XVI-XVII веках в России появляется государственная медицина. Создается центральный орган управления (Аптекарский приказ). Благодаря его деятельности организуются казенные и частные аптеки, аптекарские сады и склады, проявляется забота о кадрах специалистов, в т.ч. о подготовке собственных кадров во вновь организованной медицинской школе, создается военно-медицинская служба в полках, обращается внимание на противозидемиологические меры, осуществляется врачебная экспертиза и пр. — в общем, осуществляется широкий круг государственных мероприятий в области медицины.

С воцарением Петра I начался новый период в истории России, ознаменовавшийся крупными реформами во всех областях государственной жизни, которые благотворно сказались и на состоянии медицинского дела.

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ

РЕФОРМЫ ПЕТРА

Конец XVII - начало XVIII веков стали знаменательным временем в истории России. Реформы выдающегося деятеля и полководца, талантливое и энергичное Петра I, напряжение народных сил, труд всей России помогли во многом ликвидировать отсталость государства, сыграли огромную роль в развитии производительных сил страны, ее промышленности и сельского хозяйства, науки и культуры. Как писал об этом времени великий Пушкин, «была та смутная пора, когда Россия молодая, в бореньях силы напрягая, мужала с гением Петра» [1].

Мужала, набиралась сил и опыта и русская медицина.

Петр I был образованным человеком, высоко ценил науку, а к медицине, по словам современников, испытывал особую страсть. «Распространению медицины в нашем отечестве при Петре Великом много способствовала страсть этого монарха к анатомии и хирургии, — отмечал впоследствии историк медицины Н.Куприянов. — ... В хирургии император приобрел многие познания и даже практический навык. Обыкновенно монарх носил при себе два набора: один с математическими, другой с хирургическими инструментами и до того любил хирургию, что под руководством Термонта (этот хирург приехал в Россию еще при царе Алексее Михайловиче — М.М.) методически вскрывал трупы, пускал кровь, перевязывал раны и выдергивал зубы. Царь повелел доносить о каждой более интересной операции, произведенной в госпитале или частном доме. Монарх не только следил за операциями, но и сам их делал» [2].

В царствование Петра I, открывшего, по сути дела, историю России XVIII века, отличительной особенностью организации медицинского дела в стране продолжал оставаться государственный характер. Несмотря на трудности, связанные с проведением масштабных реформ, государство стремилось проявлять заботу об охране здоровья своих граждан, прежде всего, военных, расходуя на это определенные суммы из бюджета и управляя всей медициной в стране.

Известно, что в годы царствования Петра I в России были открыты большие военные госпитали — в Москве (1707), Петербурге (1716), Кронштадте (1720), Ревеле (1720), Казани (1722), Астрахани (1725) и других городах страны. Указом Петра I (1721) магистраты обязывались строить «земские иждивением госпитали ради призрения сирых, больных и увечных и для самих престарелых людей

обоего пола»; в результате еще при его жизни в стране было создано 10 госпиталей и свыше 500 лазаретов. Закладывая в 1715 г. морской (Адмиралтейский) госпиталь в Петербурге, на Выборгской стороне, Петр I сказал: «Здесь всякий изнеможенный служивый найдет себе помощь и успокоение, которого ему доселе не было; дай только Бог, чтобы никогда многие не имели нужды сюда быть привозимы!» [3].

Развивавшаяся медицина требовала расширения обеспечения населения лекарствами. Поэтому много внимания уделялось увеличению количества аптек. В Петербурге, Казани, Глухове, Риге и Ревеле в 1706 г. были открыты казенные аптеки, а в некоторых других городах — гарнизонные. В то же время были приняты меры к поощрению создания вольных (частных) аптек. В 1701 г. последовал указ, что всякий русский или иностранец, который пожелает завести вольную аптеку с разрешения правительства, получит безденежно необходимое для сего место и жалованную грамоту на наследственную передачу своего заведения; таковым аптекарям предоставлено было право свободно выписывать все нужные материалы из-за границы. В Москве, в дополнение к 2 казенным, разрешено было открыть еще 8 аптек. А с 1721 г. вольные аптеки начали открываться в Петербурге и других губернских городах. Характерно, что и разрешение на открытие аптек, и контроль над их деятельностью входили в сферу деятельности государства.

Государственной медицине, в первую очередь, военно-медицинской службе, требовалось все больше врачей. В XVIII веке после первой госпитальной школы в Москве было открыто еще несколько школ. Воспитанников госпитальных школ, которые были одинаково компетентны и в терапии, и в хирургии, направляли прежде всего в армию и во флот.

Общепризнанно, что прогресс экономики и связанные с ним политические и культурные преобразования неминуемо обуславливают потребность в быстром развитии науки. Так было и в нашей стране.

Уже в начале XVIII века в России появляются школа математических и навигационных наук (1701), артиллерийские школы (1701), инженерная школа (1713), морская академия (1713), горнозаводческие ремесленные школы (1719) и ряд других; создаются Петербургская академия наук (1725), а затем и Московский университет (1755).

В числе первых в России была открыта и готовившая врачей медико-хирургическая (госпитальная) школа.

Важно подчеркнуть, что эта школа представляла собой принципиально новый тип высших медицинских учебных заведений. Главное состоит в том, что в отличие от существовавшей в XVII в. медицинской школы Аптекарского приказа, о которой шла речь выше, и первая, и все другие российские медико-хирургические школы создавались только на базе крупных лечебных учреждений — госпиталей, почему первое время и назывались «госпитальными».

С самого же начала учреждение больших, генеральных (т.е. учебных) госпиталей преследовало двоякую цель — лечение больных и преподавание медицины. «Понеже учреждение госпиталей двоякого намерения и плода имеет, — узаконивал Генеральный регламент о госпиталях, утвержденный в 1735 г. — первое и которое начальственное имеет быть — пользование страждущих больных, второе — произведение и утверждение медиков и лекарей к большому искусству; того ради к сему намерению, хотя в начале медиков и лекарей при том иметь надлежит» [4].

Создаваемые в России госпитальные школы принципиально отличались и от существовавших в западной Европе медицинских учебных заведений — медицинских факультетов университетов. Как известно, их выпускники — врачи терапевтического профиля — получали преимущественно теоретическое образование. В противоположность им хирурги, не имевшие университетского медицинского образования, получали практическую подготовку по методу «ремесленного ученичества» и считались медиками второго сорта. Однако жизнь показывала — и в начале XVIII века это становилось все более очевидным, — что врачи должны быть хорошо подготовлены как по внутренней медицине, так и по хирургии.

В России, где никогда не существовало присущего Западной Европе антагонизма между врачами и хирургами, с самого начала высшего медицинского образования начали готовить лекарей, одинаково компетентных и в хирургии, и во внутренних болезнях. Началось высшему медицинскому образованию было положено в Москве.

25 мая 1706 г. был опубликован указ Петра I об организации Московского «гофшпиталья»; его следовало построить «за Яузой рекою, против Немецкой слободы, в пристойном месте..., для лечения болящих людей». В указе подчеркивалось: «А у того лечения быть доктору Николаю Бидлоо, да двум лекарям Андрею Реикену, а другому, кто прислан будет, да из иноземцев и из русских из всяких чинов людей набрать для аптекарской (т.е. медицинской — М.М.) науки 50 человек; а на строение и на покупку лекарств, и на всякие к тому дела принадлежащие вещи, и доктору, и лекарям, и ученикам на жалованье деньги держать в расход из сборов монастырско-го приказа» [5].

Первоначально для госпиталя были построены несколько деревянных двухэтажных флигелей — как их тогда называли, «домов со светлицами». Здания госпиталя окружал сад, в котором разводились лекарственные растения.

21 ноября 1707 г. госпиталь был открыт, сюда стали принимать больных для лечения. «Всемиловитвейший государь, — писал возглавлявший госпиталь доктор Бидлоо Петру I, — вашему царскому величеству благоугодно явилось повелеть госпиталь при Яузе построить, которым божиим благословением попечением же его превосходительства графа Мусина Пушкина (в то время управляющий Монастырским приказом — М.М.) ноября в 21 д. 1707 году в такое состояние приведен, что с оным в божие имя начато учинено, и впервые несколько больных в тот дом приведено» [6].

УЧЕНИЕ В ГОСПИТАЛЕ

В это же время начала действовать первая в стране Московская медико-хирургическая госпитальная школа, приступили к занятиям ее первые ученики. На содержание госпиталя и школы Монастырский приказ (а потом сменивший его святейший Синод) тратили часть средств, получаемых духовенством от монастырских вотчин, от сборов с «венечных памятей» (их платили при вступлении в брак), от «лазаретных денег» (своеобразного налога на лекарства, собираемого со всех государственных служащих), от «штрафных денег» (за просроченную более года духовную исповедь).

Для обучения в школе требовалось знание латинского языка — преподавание велось на этом традиционном международном языке науки, поэтому в школу поступали первоначально воспитанники Московской славяно-греко-латинской академии и духовных семинарий. Это были молодые люди демократического происхождения, выходцы из низших слоев общества, прежде всего, из мелкого духовенства, из посадских и мастеровых, из казаков и солдат; были среди них и лекарские дети. Большинство составляли «природные россияне», но были и дети иностранцев. Вынужденные добиваться всего собственным трудом, они на учебу смотрели как на труд и в большинстве своем занимались с большой охотой.

Разумеется, не все из поступавших в Московскую госпитальную школу проходили полный курс обучения. Так в 1712 г. доктор Бидлоо писал Петру I: «Взял я в разных городах и числах 50 человек до науки хирургической, которых 33 осталось, 6 умерли, 8 сбежали (из школ тогда, как писал В.О.Ключевский, убегало очень много молодых людей — М.М.), 2 по указу взяты в школу, 1 за невоздержание отдан в солдаты» [7]. По возрасту, продолжительности обучения в школе и успехам в учении всех учеников разделяли на три статьи (разряда) — первую, вторую и третью. Все они учились бесплатно и находились на полном пансионе у государства, жили при госпитале в отдельных светлицах, имели общий стол, получали обмундирование и жалованье. Жалованье составляло по 1 рублю в месяц, в обмундирование выдавалось сукно на кафтан, камзол и штаны — по 7 аршин каждому на два года; качество выдаваемого сукна зависело от статьи, в которой состоял ученик.

Твердого срока обучения в Московской госпитальной школе первоначально не существовало, в зависимости от успехов ученика он колебался от 5 до 10 лет. Программа обучения предусматривала основательное знакомство с предметами, составлявшими тогда основу медико-хирургического образования. Это были, во-первых, анатомия, во-вторых, «материя медика», включавшая фармакогнозию (систематическую ботанику), фармакологию и фармацию, в-третьих, внутренние болезни и, в-четвертых, хирургия с десмургией.

Анатомию — важнейшую тогда дисциплину в медицинском образовании — преподавал сам Бидлоо.

Николай Бидлоо, или, как называли его в Москве на русский манер, Николай Ламбертович Бидлоо, родился в Голландии, в г.Амстердаме, около 1670 г. Его отец Ламберт Бидлоо был аптекарем и ученым-ботаником, членом Амстердамского медицинского общества, а дядя Готфрид Бидлоо — анатом и хирург — одно время был лейб-медиком английского короля, а затем — профессором и ректором знаменитой «Лейденско-Батавской академии». Николай Бидлоо окончил эту академию, в 1697 году защитил диссертацию на тему «О задержке менструаций» и до 1702 г. занимался медицинской практикой в Амстердаме. Русский посланник в Голландии граф А.А.Матвеев по приказу из Петербурга пригласил Бидлоо в Россию в качестве лейб-медика Петра I и заключил с ним соответствующий контракт. В 1703 г. Бидлоо приехал в Россию, ставшую его второй родиной; он прожил здесь более 30 лет и умер в Москве в 1735 г.

В течение нескольких лет Бидлоо был лейб-медиком Петра I: в его обязанности входило постоянно сопровождать царя в его чрезвычайно частых поездках по России. Кроме того, Бидлоо выполнял многочисленные поручения царя, который всегда интересовался медициной.

В Лейпциге в начале XVIII века выходил журнал «Европейская молва», в котором освещались важнейшие политические события, печаталась придворная хроника и пр. В числе важных известий из Москвы «Европейская молва» поместила сообщение о том, что «в Москве построен анатомический театр, который вверен надзору доктора Бидлоо, голландца и царского медика; он часто анатомирует тела как умерших обыкновенной смертью, так и скончавшихся от ран, причем часто присутствует сам царь с вельможами особенно, когда медики советуются о свойствах тела и причинах болезней» [8].

Однако многочисленные обязанности стали тяготить Бидлоо и он обратился к благоволившему к нему царю, который к тому же по состоянию здоровья не нуждался тогда в услугах лейб-медика, с просьбой дать ему другую службу. Так Бидлоо стал главным доктором Московского госпиталя и директором госпитальной школы, где преподавал анатомию и другие основные предметы.

Обучая своих студентов анатомии, доктор Бидлоо использовал труды голландских анатомов Герада Блазнуса (1676) и Стефаниса Бланкарда (1695), а также написанный им самим Краткий учебник анатомии в 2 частях «Positionum anatomo-physiologicarum» (1695-1696). Широко использовался анатомический атлас Готфрида Бидлоо (1685), изданный на голландском и латинском языках — этот атлас доктор Бидлоо привез в Москву из Амстердама. Обучение учеников анатомии проводилось, главным образом, на трупах. В Москве было издано специальное распоряжение — обнаруженные на улицах трупы «подлых людей» (т.е. людей низкого происхождения) доставлять в анатомический театр в госпиталь. Остеологию ученики изучали по скелетам и отдельным костям. Преподавались и элементы гистологии.

Среди учебных пособий Московской госпитальной школы был и рукописный учебник анатомии Н.Бидлоо «Всеобщая наука анатомия, в своих трактатах сокращенно изложенная Н.Бидлоо». Эта книга (к сожалению, незавершенная) была написана в 1716 г. на латинском языке, ее обнаружил историк медицины Б.Н. Палкин в 1976 г. в фондах историко-архитектурного музея г.Астрахани [9].

Изучению анатомии в Московской госпитальной школе уделялось особенно большое внимание: знание этой науки было обязательно для хирургов. «К хирургии, — учил будущих врачей доктор Бидлоо, — относятся, дабы знал хирург: 1. Анатомия, которая есть знание целого человеческого тела снаружи и изнутри» [10]. Подобный анатомический (а впоследствии анатомио-физиологический) подход, получивший широкое развитие не только в Московской, но и в других госпитальных школах, стал закономерностью, отличавшей русскую хирургию XVIII-XIX веков.

Дисциплину «материя медика» (или, по-другому, аптекарскую науку) ученикам госпитальной школы преподавали аптекари госпиталя Христиан Эйхлер, а потом Иван Маак. В госпитале устроен был свой сад лекарственных растений (так называемый, аптекарский огород); летом и осенью ученики вместе с аптекарем отправлялись за город, в окрестности Москвы, для сбора лекарственных растений и пополнения госпитальной аптеки.

Так как в медицинской практике господствовали тогда сложные лекарства — тинктуры, эликсиры, декокты — из множества различных ингредиентов (порой из 20-30), ученикам приходилось записывать большое число длинных рецептов и хранить их долгое время. Им давалось представление и об известных тогда фармакопеях, в особенности, так называемой, лондонской. Наряду с лекарственными растениями, учеников обучали применять для лечения такие экзотические, но бывшие в ходу лекарства, как собачье и лисье сало, волчьи зубы, олений рог, заячьи лодыжки и пр.

Внутренние болезни (или просто медицина) включали в себя частную патологию и терапию. Их изучение было введено по инициативе доктора Бидлоо.

Хирургию ученикам госпитальной школы преподавал сам Бидлоо — лишь десмургии («учреждению бандажей») обучал его помощник, лекарь Репкин, и подлекарь Федор Богданов.

Таким образом, программа обучения будущих врачей в Московской госпитальной школе была весьма насыщенной, ни в чем не уступая, а кое в чем и превосходя программы медицинских факультетов тогдашних западноевропейских университетов, в большинстве которых все еще господствовал мертвящий дух средневековой схоластики. Главное было, конечно, в практической подготовке будущих врачей, в обучении студентов у постели больного, в палате госпиталя.

ВКЛАД БИДЛОО В ХИРУРГИЮ

О содержании курса анатомии и хирургии, преподававшегося учениками Московской госпитальной школы, позволяет судить капитальный труд Николая Бидлоо «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре».

Эта большая рукопись на латинском языке, объемом в 1306 листов, написана в 1710 г. Впервые историки медицины узнали о ней в 1809 г., когда В.Я.Джунковский упомянул о труде Бидлоо в «Каталоге книг императорской медико-хирургической академии». Однако еще только через 90 лет Г.Г.Скориченко-Амбодик дал краткую характеристику труда доктора Бидлоо.

Уже в наше время, летом 1963 г., рукопись Бидлоо обнаружил в фундаментальной библиотеке Военно-медицинской академии в Ленинграде (Санкт-Петербурге) историк медицины Н.А.Оборин. Рукопись была переведена на русский язык и издана в Москве в 1979 г. под редакцией профессора М.В.Даниленко с предисловием академика Б.В.Петровского и комментариями Н.А.Оборина.

Имеющиеся в рукописи указатели (индексы) содержат названия основных разделов программы преподавания анатомии и хирургии. По анатомии, например, подробно изучались как общие вопросы — о делении тела человека, о его покровах, об остеологии, о мышцах, об артериях и их разветвлениях, о нервах и их распределении и др., так и частные вопросы — о глазе, об ухе, о носе, о диафрагме, о сердце, о печени и др.

Теоретическая хирургия включала в себя шесть больших разделов. Первый — опухоли: здесь рассматривались вопросы о происхождении воспаления, о флегмоне, роже, гангрене, карбункуле и панариции, о геморроидальных узлах, обо всех грыжах и их разновидностях. Второй — высыпания (напомню, что болезни наружных покровов были компетенцией хирургии): сюда входили чесотка, герпес, лишай, различные пустулы, папулы, пузырьки и другие кожные заболевания. Третий — раны: в этом важном разделе изучались простые, ушибленные, сложные, отравленные и огнестрельные раны, ранения кровеносных сосудов, плевральной оболочки, различных органов, а также ожоги. Четвертый — язвы: здесь рассматривались кариозные, червивые, фистулезные язвы, язвы глаз, носа, рта, груди и др. Пятый и шестой разделы посвящались травмам — разнообразным переломам и вывихам.

Специальный указатель был посвящен клинической хирургии. Приводить его, однако, нет нужды, т.к. изложенная в нем программа полностью осуществлена в рукописи доктора Бидлоо, по которой ученики Московской госпитальной школы и изучали клиническую хирургию.

Чем же интересна рукопись этого учебно-научного руководства? Прежде всего, следует отметить, что хирургию Бидлоо считал неотъемлемой частью медицины — в России, как уже говорилось, в

отличие от стран Западной Европы, никогда не существовало «разделения» медицины, которой занимались дипломированные врачи — выпускники университетов, и хирургии, отданной на откуп цирюльникам и ремесленникам, среди которых было немало невежд, а то и шарлатанов. Более того, доктор Бидлоо пропагандировал примат медико-хирургической подготовки будущих врачей.

В соответствии с этим хирургия, учил он своих слушателей, это «предмет, созданный опытом, на основе познания и изучения хорошо сложенного человеческого тела, для восстановления и сохранения неестественно измененного случайными болезнями тела и красоты его, что достигается приложением рук извне, применением внутрь лекарств, а также инструментов».[11] В этом определении важно указание на анатомию как основу хирургии, а также на использование различных лекарств; Бидлоо даже считал, что к хирургии относится и «химия» (приготовление медикаментов в зависимости от особенности болезни), и «ботаника» (знание растений, цветов, корней, пригодных для приготовления лекарств).

Изложение предмета хирургии предваряли ценные деонтологические рассуждения о больном, о хирурге и его помощниках, о присутствующих на операции. Интересно его определение хирурга:

«Хирург должен быть не слишком молод или стар, хорошо изучивший теорию науки и имеющий опыт в своем искусстве. Он должен обладать рассудительным умом, острым зрением, быть здоровым и сильным. Во время операции быть внешне безжалостным, не сердитым, способным, славным, трезвым. Хирург не должен быть своенравным, дабы не слишком спешил при операции и по своей опрометчивости не бросал операцию посредине, не сердился на сказанное больным. Еще должен быть проворным, чтобы уверенно начинать операцию, не ленивым, а деятельным. Далее, чтобы хирург не гневался на больного, а старался расположить его к себе. Если надежда на спасение превышает опасность, тогда надо делать операцию. Но если опасность больше, то следует воздержаться от операции. Никогда не приступать к операции ради наживы, а лечить болезни по призванию. Далее, хирург не может начинать операцию, не посоветовавшись с коллегой или человеком, сведущим в этом искусстве» [12].

Это определение хирурга вызывает в памяти другое — то, которое дал еще в I в. н.э. Авл Корнелий Цельс в своем сочинении «О медицине» и которое повторялось затем в разное время различными авторами. Вот что писал Цельс:

«Хирург должен быть человеком молодым или близко стоять к молодому возрасту; он должен иметь сильную, твердую, не знающую дрожи руку; и левая его рука должна быть также готова к действию, как и правая; он должен обладать зрением острым и пронизательным, душой бестрепетной и сострадательной настолько, чтобы он желал вылечить того, кого он взялся лечить, и чтобы он, будучи взволнован его криками (все операции производились без обезболивания — М.М.), не спешил больше, чем того требует

дело, и не оперировал больше, чем это необходимо. Но пусть он также делает все так, как будто крики больного нисколько его не задевают» [13].

Сравнивая эти два определения (разделенные, правда, 17 веками), можно отметить, что определение Бидлоо значительно шире и, если можно так сказать, глубже; впрочем, и хирургия в его время была все-таки немного другой.

В начале курса хирургии Бидлоо давал своим ученикам представление о хирургической операции, которая, по его словам, есть «хирургическое вмешательство, сознательно и научно применяемое на больных частях человеческого тела, осуществляемое для сохранения, восстановления и красоты его и включающее четыре вида:

1. Соединение, чтобы срослось разъединение. 2. Разделение, когда что-то, неестественно сросшееся, должно быть вскрыто и разделено. 3. Удаление, когда что-то вросшее в тело было бы отрезано и отделено. 4. Протезирование — восстановление чего-либо недостающего. Эти вышеназванные вмешательства, или операции, производятся на мягких или твердых частях, снаружи и внутри» [14].

Бидлоо подробно объяснял особенности каждого вида этих операций. Так операции соединения он подразделял на сопоставление, достигаемое соединением разъединенных частей пластырями, подушечками, повязками, и шов, который накладывается на брюшину, желудок и т.д. Операции разделения включали разрез, пункцию, прободение и прижигание; операции удаления — экстракцию щипцами, ремнями и другими способами, вырезание, разрез; операции протезирования — возмещение (например, изготовление искусственной ноги), восстановление функции (например, приготовление золотой пластинки при сифилитическом поражении неба), сохранение красоты (искусственный глаз, зубы), изменение неестественного строения (исправление начинающегося горба).

Эти представления о различных оперативных вмешательствах вполне соответствовали передовому уровню тогдашней хирургии.

После общего знакомства с операциями следовало более детальное изучение каждой из них. Подробно рассматривались различные пластыри, подушечки и компрессы, повязки и особенно швы — «соединение разъединенной кровотоковой части человеческого тела посредством нити и иглы», причем давались правила, где можно и где нельзя накладывать швы, и рекомендовались конкретные приемы наложения швов. Детально излагались виды и техника разрезов.

Особое внимание уделялось пиротехнике — использованию в хирургической практике различных прижиганий. В то время это был все еще чрезвычайно распространенный вид хирургического вмешательства, удержавшийся затем в медицине вплоть до XIX века. Существует мнение, что даже Н.И.Пирогов в 1847 г. ввел в отрядный походный набор «железки для прижигания» (Н.А.Оборин,

1958). Различалось термическое прижигание, которое производили раскаленным железом или раскаленным веществом при какой-то болезни, и вытравляющее прижигание — с помощью прижигающих и разъедающих лекарств (сублимата ртути, преципитата ртути, негашеной извести, купороса и др.).

Одними из принятых тогда методов лечения, пришедшими из средневековья, но, тем не менее, применявшимися в медицине еще и в XVIII, и даже в XIX веке, была фонтанель — искусственная язва, создававшаяся для длительного отделения патологического секрета, и заволока — пучок нитей, вложенный в искусственно сделанные под кожей раневой канал, чтобы вызвать в нем воспалительное раздражение, нагноение. Фонтанели «открывали» либо разрезом, либо разъедающими средствами, либо прижигателями (чаще всего).

«Найди место (для фонтанели — М.М.) и обозначь его чернилами, — учил Бидлоо. — Вокруг этого места смажь розовым маслом против воспаления, а затем произведи скарификацию там, где ты обозначил. Потом приложи небольшой кусочек адского камня к тому месту, где сделаны надрезы. Затем (наложи) защитный пластырь с отверстием, чтобы вытекала разъедающая материя и не распространялась дальше... Этот небольшой кусочек (ляписа) необходимо прикрыть пластырем, чтобы не выпадал. Потом — компресс (с красным) или французским вином и повязка. Итак, все пусть останется на протяжении 12-ти часов...

После того, как придешь и увидишь, что эшара отделилась и кожа разъедена не глубоко, то теперь достаточно приложить шарик из корпии с базилционной или египетской мазью для смазывания язвы... Когда язва расширена шариком из корпии, то нужно приложить шарик, сделанный из воска... Потом накладывается сухая горошина, посредством которой поддерживается непрерывное вытекание жидкости. При этом все пластыри удаляются и накладываются только вощеная бумага, дабы постоянное выделение материи не вызвало экскориации кожи вокруг фонтанеля... Потом накладывается компресс с французским (или красным) вином. Затем — фибула, которая сдавливает фонтанель, чтобы не увеличивался» [15].

Подробно излагалась и техника протягивания заволоки, причем подчеркивалось, что «заволока значит больше, чем четыре фонтанеля.

С учетом новейших данных медицины говорилось об ангиологии или о секции сосудов. Артериотомию и флеботомию, подчеркивал своим ученикам Бидлоо, применяют на всем теле и при всех болезнях человеческого тела. Рассечение производят продольно, поперечно и косо. Венесекцию «для уменьшения, или удаления, или отвлечения крови» он рекомендовал при таких болезнях, как абсцессы, раны, язвы, переломы, вывихи, а также при различных болезнях головы (головная боль, безумие, делирий, воспаление глаз), горла (воспаление миндалин, воспаление мышц гортани, ангина, все болезни гортани, все раны горла, головы и т.д.), груди (воспа-

ление плевры, воспаление оболочки легких, закупорка горла, трепетание сердца, астма, плеврит, чахотка). Крови извлекалось от 4 до 8 унций (от 120 г до 240 г).

Подобные широкие показания для кровопускания, которые рекомендовал своим ученикам Бидлоо, можно объяснить, по-видимому, распространенными тогда идеалистическими, вернее виталистическими учениями — такими как учение Иоганна ван Гельмонта об «архее» (высшем жизненном начале) или, в особенности, «анимизм» создателя теории «флогистона» Эрнста Штала.

Согласно Шталю, душа — это высший жизненный принцип, она является причиной всех функций тела, мертвого самого по себе, и держит их в равновесии, в нормальном тонусе, который при болезни нарушается; лечение болезни должно поддерживать «душу» и восстановить нормальный тонус. При повышенном тонусе, считал Шталь, «наиболее важным и действенным средством... служит кровопускание, заменяющее естественные кровотоечения, для этой же цели служат слабительные, рвотные, потогонные и т.п. средства» [16]. Следует отметить, что в последующем, особенно в начале XIX века, после появления учения Франсуа Бруссэ, кровопускания приобрели в медицине еще большее распространение.

ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНЕ И ХИРУРГИИ

Обучая своих воспитанников медицине и хирургии, Бидлоо учил их применять наиболее рациональные терапевтические и хирургические методы. Так, рассказывая об аневризмах, истинной и ложной, он обращал внимание на особо опасную ложную аневризму, возникающую из-за рассечения или разрывов артерии — она «может закончиться смертельно, если ее не предотвратить». Доктор Бидлоо обучал производству операции при аневризме, детально описывал ход этой операции, употребление турникета. На заключительном этапе, указывал он, «игла с нитью проводится под артерией, а (нить) над раной завязывается хирургическим узлом», рана заполняется паклей, поверх кладется салфетка, пластырь, три компресса и повязка.

При лечении варикса (расширения вен) рекомендовалось применять три способа — стягивание, сдавление или перевязывание, разрез, причем доктор Бидлоо не отвергал такой радикальной разновидности третьего метода, как перевязка сосуда по обеим сторонам опухоли с последующим вскрытием и выдавливанием кровяного сгустка. Внимание учеников госпитальной школы обращалось и на такую сравнительно новую тогда операцию, как шов сухожилий — правда, эта операция была известна еще Авиценне, но затем о ней забыли, и лишь в конце XVII века о ней сообщил французский хирург Жан Бьенез.

Хирургия начала XVIII располагала довольно большим набором

различных хирургических инструментов. В России, как свидетельствует сохранившееся доныне в Государственном Эрмитаже (Санкт-Петербург) собрание Петра I, было много таких инструментов. Доктор Бидлоо знакомил своих учеников лишь с важнейшими хирургическими инструментами, рекомендуя, в каких случаях они могут потребоваться. Например, для подрезания, разделения, вырезания необходимы различные скальпели, прямые, изогнутые и серповидные ножницы. Для операций удаления нужны бритва, прямой и серповидный скальпели, скальпель-планцет для вскрытия аностом (нарывов), разнообразные прижигатели, щипцы для пережатия перерезанного сосуда, зонд для исследования ран и язв, соскабливающий скальпель для удаления наркотных частей, ложка для порошков, элеватор для приподнимания сдавленных костей черепа, пилка для выпиливания зараженного участка между двумя суставами пальцев.

Будущих врачей (или, как их по началу называли, медико-хирургов) знакомили с такими обязательными принадлежностями хирургических операций, как турунды из корпии, полотна или губки, каюли из серебра, золота или свинца, салфетки из корпии, пакли или льна, пластыри, плюмассо и подушечки, различные повязки.

Все это составляло первый раздел обучения в госпитальной школе — сейчас такой курс называют общей (или пропедевтической) хирургией. Овладев этими необходимыми начальными знаниями, ученики приступали к изучению «хирургических операций от головы до пят», т.е., выражаясь современным языком, частной хирургии.

Доктор Бидлоо знакомил своих учеников с широким кругом операций, применявшихся тогда в хирургии. Обучая оперативным вмешательствам, он подробно описывал показания и противопоказания к ним, скрупулезно перечислял необходимый аппарат операции, т.е. инструменты, перевязочные материалы, лекарства — все, что может потребоваться во время проведения хирургического вмешательства. Далее следовали иногда дополнительные методические указания — такие, например, как и где, в каком помещении, следует производить ту или иную операцию, в каких условиях — в тепле или в холоде и т.п. Затем уже объяснялась техника операций — начиная от того, что сейчас мы называем «подготовкой операционного поля», от первых разрезов, от оперативного доступа, и кончая перевязкой раны и предупреждением возможных осложнений.

По этой общей схеме объяснял он своим ученикам операции на голове, шее, груди, в низу живота, на конечностях, а также операции и перевязывание переломов, перевязывание и закрепление вывихнутых костей, операции извлечения инородных тел и операции опухолей.

Бидлоо излагал своим ученикам полный курс хирургии того времени и, естественно, сообщал о различных методах лечения тех или иных заболеваний, об использовании разных оперативных методов. Однако он не просто механически перечислял существовав-

шие операции, но и выделял из них наиболее рациональные: критерием чаще всего служил его собственный опыт. Например, упомянув, что после операции аневризмы «некоторые предпочитают закрывать артерию прижигателем», Бидлоо не рекомендовал делать этого, «ибо при отделении этары вновь вытекает кровь» [17]. Перечислив методы лечения варикса, он фактически высказывался за наиболее радикальный из них — перевязку сосуда.

Указав на существовавшие многочисленные способы «сшивания наружных покровов» после ушивания раны кишки, Бидлоо отвергал все, кроме использовавшегося им самим шва с помощью двух игл. Он высмеивал применявшийся многими метод зондирования инородных тел в ране восковой свечой, решительно высказываясь за использование металлических инструментов и даже «собственного пальца». При операции парацентеза в низу живота при асците Бидлоо отвергал методы скарификации, прижигания, «вскрытия древних» (с помощью ланцета), признавая наиболее современный метод — операцию с использованием троакара.

Подобные примеры — их число можно продолжить — подтверждают, что преподававшийся доктором Бидлоо курс хирургии был основан на новейших достижениях этой науки в начале XVIII века, полностью соответствовал ее научному уровню в то время.

Анализируя историю русской хирургии, В.А. Оппель считал, что «первым учителем хирургии в России нужно считать Николая Бидлоо. Это был образованный врач, вставший во главе медико-хирургического училища» [18].

Что касается реторических взглядов Бидлоо, то на содержании и изложении его хирургического труда следует отметить некоторое влияние как упомянутых выше теорий «архея» и «анимизма», так и ятрохимических взглядов Ф.Сильвия, профессора из Лейдена. Можно, вероятно, согласиться и с мнением Н.А.Оборина, что «для Н.Л. Бидлоо характерно сочетанное использование основных положений ведущих теорий патологии — гуморальной и солидарной» [19].

Анализ рукописи Бидлоо показывает, что он хорошо знал труды древних и современную ему хирургическую литературу: это подтверждают даже прямые ссылки на хирургический опыт и труды Жана Пти и брата Жака (Жака Болье), Жана Бьенеза и Феликса Вюрца, Фабриция Гильдания и Корнелия Золингена. Вместе с тем, сопоставление рукописи доктора Бидлоо с современной ей литературой, проведенное Н.А.Обориным (1979), подтверждает, что ни одно из тех изданий не было источником его труда. Можно отметить лишь сходство труда Николая Бидлоо с руководством Лаврентия Гейстера «Хирургия». Однако руководство Гейстера впервые издано в Нюрнберге только в 1719 г., через 9 лет после труда Бидлоо. «Поразительное сходство обоих руководств по структуре и содержанию объясняется тем, — разумно считает Н.А.Оборин, — что и Н.А.Бидлоо, и Л.Гейстер пользовались одним образцом, то есть сложившимся к концу XVII века типом хирургического руководства»

В общем, есть все основания говорить об оригинальности руководства, созданного Бидлоо. Отличительной особенностью этого труда является не только его высокий научный уровень, но и полное соответствие требованиям учебного руководства — строгая систематизация, продуманное изложение материала, акцент на главных вопросах, стремление предоставить учащимся возможности для самостоятельных занятий. «В этих лекциях кое-что не досказано и не раскрыто, — обращался к каждому своему ученику доктор Бидлоо. — Однако все это придет к тебе с опытом, практикой и размышлениями» [21].

Опыт, практика и размышления приходили к будущим медико-хирургам во время учебных занятий. Хирургическим операциям в госпитальной школе обучали на живых людях в госпитале и на трупах, в анатомическом театре, причем в госпитале обычно оперировал доктор Бидлоо, а в анатомическом театре — лекарь Репкен.

«В рассматриваемое нами время, — писал о XVIII в. историк хирургии В.А.Оппель, — рядом со старшими и младшими докторами в госпиталах существовали операторы, т.е. лекаря, производившие хирургические операции и обучавшие анатомии» [22]. Лекарь Репкен, помощник Бидлоо, и был таким оператором. На трупах оператор Репкен показывал ученикам даже те операции, которые почему-либо не удавалось провести в госпитале (например, из-за отсутствия больных), но которые входили в курс хирургии. Кроме того, в анатомическом театре и он, и доктор Бидлоо проводили репетиции (повторения) учебного материала «для натверждения учащихся». Десмургии они обучали и на людях, и на фантомах или чучелах.

Еще одним подтверждением высокого научного уровня обучения хирургии в госпитальной школе и широкого диапазона операций, производившихся в генеральном госпитале, является большой запас хирургических инструментов. В Московской госпитальной школе, сообщал Я.А.Чистович, сохранились каталоги этих инструментов, составленные в 1738 г. по случаю порчи большей части их во время пожара в госпитале. Инструменты разделялись по ящикам, и одни из них предназначались для специальных, а другие для общих операций. Кроме того, были инструменты анатомические, физические, акушерские, протезы, для малых операций, для перевязки и даже микроскоп. Например, в первом ящике среди 72 различных хирургических инструментов были инструменты для трепанации, операций на глазе, ухе, во рту, для проведения парацентеза и многие другие. 15 инструментов второго ящика предназначались для операций в области прямой кишки, 25 третьего ящика — при грыжах и других вмешательствах, 25 четвертого ящика — при самых различных операциях. О многих из этих инструментов Бидлоо писал в своей рукописи, учил будущих врачей владеть ими.

ВЫПУСКНИКИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

В Московской госпитальной школе и сам Бидлоо, и его помощники стремились в преподавании теоретических и особенно клинических дисциплин как можно меньше прибегать к школярским методам зубрежки, заучивания наизусть непонятных или малопонятных терминов. «По отношению к ученикам госпитальной школы Бидлоо не был педантом и не давил их авторитетом своего ума, учености и начальнической силы, — писал Я.А.Чистович. — В одно и то же время он был и бесконтрольным их начальником, и учителем, и воспитателем; учил их всему, что было для них необходимо и полезно знать, и в то же время предоставлял им самим учиться, самим образовывать себя, подражая его примеру и исполняя его советы и наставления» [23].

Обучение клиническим дисциплинам проходило непосредственно у постели больных и шло параллельно с изучением теоретических предметов. С самого начала ученики работали в клинических отделениях госпиталя, исполняя первоначально обязанности, впоследствии ставшие основными для фельдшеров (тогда в России фельдшеров еще не было); это и было, собственно, началом их учения.

Вот как описывал их обязанности преемник Бидлоо доктор Детейлье: «Как он, Детейлье, взойдет в госпиталь к болящим, следуют за ним оба лекаря, аптекарь и подмастерье, а потом все ученики, и каждого болящего сам надсматривает и предлагает всякие рассуждения о состоянии оной болезни и силе лекарств вкратце и написав рецепты, всем ученикам приказывает, а лежащих в ранах, над оными по разности ран и места, бандажу (т.е. перевязку) учредить обоим лекарям приказывает, и ежели которая рана сечению повинна, при себе учинить над самими больными, а не над бесчувственными чучелами, для лучшего обучения ученикам» [24].

Все это во многом напоминает современные клинические обходы, являющиеся важным элементом клинического обучения. Понятно, что участвовавшие в таких обходах ученики госпитальной школы играли роль кураторов больных — сейчас в клиниках медицинских факультетов эту роль выполняют студенты; они наблюдали больных, вели «скорбные билеты» (истории болезни), дежурили в госпитале по ночам и в праздники.

Расписание занятий учеников обычно составлялось таким образом, чтобы учебная нагрузка была более или менее равномерной. Прежде всего, ранним утром ученики направлялись к больным, осматривали их, потом принимали участие в обходе доктора Бидлоо, наблюдали за операциями, помогали делать перевязки, ухаживали за тяжелыми больными. Затем они отправлялись на теоретические занятия в классы, подробно записывали все, что им читали, или лучше сказать, диктовали — книг и учебников было очень мало. После обеда ученики переписывали и учили уроки. Бумаги, очень

дорогой тогда, было мало, писали на ней свинцовыми палочками, вытянутыми из расплющенной дроби, и гусиными перьями.

Но ни эти, ни многие другие трудности (даже пожары 1721 и 1737 гг., уничтожившие госпиталь) не могли помешать деятельности Московской госпитальной школы. В 1712 г. состоялся первый выпуск — школу окончили Стефан Блаженный (Невский), Егор Жуков, Иван Беляев и Иван Орлов. Последующие выпуски состоялись в 1713, 1714, 1719, 1721, 1723, 1730 и другие годы. Строгие экзамены всякий раз подтверждали знания молодых врачей и обоснованность присуждения им звания лекарей (врачей).

Высокую оценку первым своим воспитанникам дал доктор Бидлоо, сообщавший, что он научил молодых людей «хирургии по основанию анатомическому». «...Они во время от четвертого до пяти лет толико во анатомии и хирургии обвыкли, — писал он Петру I, — что я лучших из сих студентов вашего царского величества освященной особе, или лучшим господам рекомендовать не стыжусь. Ибо они не токмо имеют знание одной или другой болезни, которая на теле приключается и к чину хирурга надлежит, но и генеральное искусство о всех тех болезнях, от главы даже до ног, с подлинным и обыкновенным обучением како их лечить, такожде они приключаются язвы завязывать, и ко оным завязывание сочинять, где повседневно от ста до двух сот больных суть, зело поспешно научились» [25]; сообщал он и о производстве операции «в сем государстве неслыханных».

Однако нельзя не сказать о том, что первые выпускники госпитальной школы поначалу встретили довольно холодное, если не сказать враждебное, отношение со стороны коллег-врачей. В первой половине XVIII века в России по-прежнему работало много иностранных врачей; были среди них и такие, кто приехал к нам не из соображений гуманной помощи, а только за длинным рублем, или, как писал поэт Михаил Лермонтов, «на ловлю счастья и чинов». Ревниво охраняя свои привилегии, такие врачи стремились не допустить в медицинскую среду молодых русских лекарей, а если и принимали их, то держали на положении слуг.

Это предвидел, кстати и сам Бидлоо. «Егда ты вашего царского просветлейшего величества дело начинал, — писал он Петру I о создании госпитальной школы в Москве, — многие хирурги (иностранные — М.М.) советовали, дабы я народу сего (т.е. русских — М.М.) юноши не учил, сказующе, что не возможешь сие дело совершить. Боялся, что многие из тех иностранных хирургов мне явились неприятели и яко уже ныне и вижу. Понеже сие против чести их и против их интересов сего народ юноши изучил хотят убо оных моих поспаных вместо слуг до смерти себе имети» [26].

Действительно, в 1712 г. в Петербурге уже окончившим госпитальную школу двум ученикам доктора Бидлоо Стефану Блаженному (Невскому) и Ивану Беляеву комиссия из четырех иноземных врачей установила дополнительный экзамен. «И хотя те строки добре отвечали, — сообщал Бидлоо адмиралу Ф.М.Апраксину,

энергично защищая своих воспитанников, — однако, они (иноземные врачи — М.М.) по зависти лукаво об них свидетельствовали не хотячи (яко после будет явно), чтоб сего народа некоторые при них или временем чрез их дела свыше их почитались, но чтоб лутче они им служили и под их властью были» [27].

Комиссия фактически провалила на дополнительном экзамене молодых врачей, при этом один из членов комиссии голосовал... заочно. Однако вмешательство доктора Бидлоо сыграло свою роль — оба молодых врача были приняты на службу в Балтийский флот. Туда же, кстати, в последующие годы были направлены и многие другие воспитанники Московской госпитальной школы.

В защите молодых русских лекарей важную роль сыграл сам Петр I, который на одном из адресованных ему писем доктора Бидлоо наложил такую резолюцию: «Чтоб никто из оных, иностранных лекарей и подлекарей никакой обиды в чести или в повышении чина российского народа от него изученным хирургам (т.е. воспитанникам доктора Бидлоо — М.М.) являть не дерзал, но также против иностранных хирургов (т.е. наравне с ними — М.М.) хоть здешнего народа, аще точию явился доволен, его императорского величества жалованье и чести могли получать» [28]. Желая поощрить, а может быть, и ускорить подготовку врачей в Московской госпитальной школе, Петр I распорядился выплачивать доктору Бидлоо по 100 рублей за подготовленного лекаря и 50 рублей за подлекаря.

Царская «премия» не побудила, однако, честного и неподкупного доктора Бидлоо поступиться своими принципами и увеличить количество выпускников в ущерб качеству их подготовки. Срок обучения по-прежнему составлял от 5 до 10 лет. Более того, в госпитальной школе помимо генеральных экзаменов были узаконены еще и «третьи репетиции» — текущие экзамены, по результатам которых учеников переводили в старшие статьи (разряды); позднее младших учащихся, изучавших подготовительные предметы, называли учениками, а старших, изучавших практическую медицину и хирургию — подлекарями; выдержав выпускной экзамен, они получали звание лекарей.

Успехами на медицинском поприще выпускников Московской госпитальной школы принесли своей alma mater заслуженную известность.

ВО ГЛАВЕ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ДОКТОР РОБЕРТ ЭРСКИН

Расширявшиеся масштабы государственной медицины потребовали реорганизации управления медицинским делом. В дополнение к Аптекарскому приказу, действовавшему в Москве, была учреждена в 1707 г. в Петербурге Аптекарская канцелярия [1]; в течение нескольких лет, как свидетельствуют архивные документы, оба эти учреждения участвовали в медицинском управлении [2]. Однако есть все основания считать, что Аптекарская канцелярия, действовавшая в новой столице, была более перспективным учреждением, которое, набирая силу, существовало параллельно с Аптекарским приказом — последний, вместе с Главной аптекой, находился в старой столице и ведал теперь медициной Москвы и Московской губернии, а в 1721 г. он был превращен в Московскую медицинскую контору, просуществовавшую до середины XIX века.

В 1716 г. в медицине было введено единоначалие: ее возглавил не сановник из родовитых бояр, как это было раньше в Аптекарском приказе (последним из них был князь В.Ф.Одоевский), а врач, получивший должность архиатра, главного начальника Аптекарской канцелярии и всей медицинской части России. Первым архиатром стал доктор Роберт Эрскин (Арескин).

Роберт Карлович Эрскин (Robert Areskine), по происхождению шотландец, потомок знатного дворянского рода, учился в Оксфордском университете и, окончив его и защитив в 1700 г. диссертацию «*Dissertatio medica inauguralis circa secono iam corporis humani. Traiectiad Rhenum*» [3], получил ученую степень доктора философии и медицины. По-видимому, он был компетентным и знающим специалистом, т.к. состоял членом Британского Королевского общества. По причинам, которые нам пока неизвестны (скорее всего, однако, они носили чисто материальный характер), в 1706 г. Роберт Эрскин приехал в Россию и был принят на государственную службу.

Ему сразу же было дано ответственное поручение, связанное с обеспечением русской армии необходимыми лекарствами. Указом о снабжении войск лекарствами от 10 декабря 1706 г. Петр I повелел «в главной своей Великого Государя аптеке быть комиссару Павлу Веселовскому и всякое управление чинить, как надлежит, по

данным его статьям, а особливо приказ воспринимать от доктора Арескина» [4].

Первоначально Эрскин был врачом светлейшего князя А.Д. Меншикова — видного русского военачальника, фаворита и самого приближенного к царю государственного деятеля. Как и полагалось врачу крупного вельможи, Эрскин повсюду сопровождал своего пациента. В течение семи лет он побывал с ним во многих военных походах, сражениях со шведами у Калиша, где Меншиков был легко ранен, у Лесной, под Полтавой, у Переволочны, в походах в Польшу, в Лифляндию, в Померанию.

Очевидно, Меншиков ценил своего доктора — и, более того, завидовал его образованности, знанию иностранных языков. Не исключено, что именно благодаря Эрскину у Меншикова возникла мысль тоже стать членом Британского Королевского общества. Как известно, мысль эта осуществилась, о чем 25 октября 1714 г. известил Меншикова знаменитый Ньютон [5].

У Меншикова часто бывал Петр I: здесь царь-преобразователь России и познакомился с доктором Эрскиным. Личное знакомство и рекомендации Меншикова обратили внимание Петра I на Эрскина как «благоразумного, обходительного, прямодушного и благовоспитанного» человека: так называли Эрскина современники, лично его знавшие [6]. Русский царь полюбил шотландского доктора, и когда в 1713 г. умер лейб-медик Иоганн Донель, предложил занять освободившееся место Роберту Эрскину. Меншиков был вынужден отпустить его, хотя именно тогда светлейший князь начал страдать серьезным заболеванием легких.

Правда, предложение Петра I последовало не сразу. Сначала царь поручил Роберту Эрскину обратиться к хорошо знакомому ему видному немецкому ученому, философу и математику Готфриду Лейбницу с просьбой рекомендовать ему врача, которого можно было бы пригласить в Россию для работы в должности лейб-медика. Лейбниц, находившийся тогда в Вене, вскоре ответил на просьбу царя, рекомендовав ему не одного, а двух ученых — доктора Шехцера из Цюриха в качестве лейб-медика, и его брата как специалиста по физике и математике.

«Видя, что ваше царское величество охотно присоединяет ученые и искусные особы, — сообщал Лейбниц, — писал я по требованию г[осподина] Арескина, первого дохтура В[ашего] в[еличества], к славному дохтуру и к превосходительному физику в Цюрих, в Швейцарию, к именуемому господину Шехцеру, призывая его в дохтуры вашего велич[ества] особы, на место умершего г[осподина] Донелия, и он предъявил себя на то к приезду со своим братом, который также зело искусным есть в физике и математике. Тем видом ваше величество не только искусного дохтура получил, на место умершего, но имел бы две особы зело способныя к успеху славных намерений вашего величества к произведению в процветание наук от времени больше, между вашими подданными. И мне трудно изобрести иныя особы, к тому понятнейшия» [7].

Однако Петру I требовался тогда прежде всего опытный и знающий врач-практик — таким должен был быть его лейб-медик. Предлагавшийся же доктор Шницер был, судя по характеристике Лейбница, скорее ученым («превосходительным физиком»), чем практическим врачом; брат его и вовсе не имел отношения к медицине. Поэтому-то, очевидно, Петр I и не последовал рекомендации, содержавшейся в письме Готфрида Лейбница, а назначил своим лейб-медиком Роберта Эрскина.

Став лейб-медиком, Эрскин сопровождал царя в его многочисленных поездках по России и в военных походах (например, битва при Гангуте, 1714, и др.). Петр I быстро оценил его профессиональные знания и верность царю, выполняя его советы и рекомендации во всем, что касалось здоровья. Н.И.Голиков, автор фундаментальной биографии Петра I, написанной в XVIII веке, приводит такой факт: когда Эрскин посоветовал царю пить вино эремитаж (против долговременного поноса), тот стал предпочитать его всем остальным [8].

Но Петр I использовал неотлучно находившегося при нем доктора Эрскина не только как лейб-медика, но и как специалиста по различным проблемам медицины, прежде всего, военной медицины. В январе 1715 г. был утвержден, вдобавок к существовавшим, медицинский штат еще одного учреждения — Санкт-Петербургской походной канцелярии, где главным определен доктор Арескин, с жалованьем по 2 тысячи рублей, да положено иметь гоф-доктора, аптекаря и лекарей 6 человек, с жалованьем всем по 1306 рублей в год [9].

Весной 1716 г., находясь вместе со своими приближенными, в т.ч., конечно, и с доктором Эрскиным, в Данциге, царь-преобразователь завершил работу над «Воинским уставом». Введенный в действие царским указом 30 марта 1716 г., он был принят для того, «дабы всякий чин знал свою должность». В числе «всяких чинов» были и медики.

Устав, в отличие от предыдущего устава царя Алексея Михайловича, впервые устанавливал в российской армии особую медицинскую службу. «Надлежит быть при всякой дивизии одному доктору и одному штаб-лекарю, — подчеркивалось в уставе, — а во всяком полку полевому лекарю» [10]. Им должны были помогать цирюльники (фельдшеры), которых полагалось иметь в каждой роте. В армии должны были быть две аптеки — одна при канцелярии, другая при инфантерии (пехота), а в каждой из них — по аптекарю с двумя гезелями (т.е. подручными) и четырьмя учениками.

Устав подробно регламентировал обязанности военных медиков. Эти обязанности были изложены детально, со знанием дела, которым обладал, конечно, формулировавший их человек (мы полагаем, что скорее всего это был доктор Эрскин). Так требовалось, чтобы доктор «не только в медицине (докторстве) доброе основание и практику имел, но дабы трезвым, умеренным и добροхотным себя содержал, и в нужном случае чин свой как нощию, так и днем

надлежащим образом, написанием рецептов и учреждением лекарей отправлять мог». Он должен был помогать лекарям «в опасных и сомнительных случаях в лечении и обвязывании (т.е. перевязке — М.М.) больных и раненых», а также надзирать над полевой аптекой. А вот что говорилось об обязанностях штаб-лекаря: «Когда жестокие акции, баталии и осады случатся, много раненых солдат бывает, и надлежит ему вышним офицерам, ежели у кого рука или нога отстрелится, всегда первый раз завязать, понеже от того наивящее зависит» [11]. Так должны были поступать и другие лекари.

Устав указывал врачам на необходимость постоянно обучать своих помощников. Так полковые лекари «повинны ротных фельдшеров не только для одного бритья солдатского употреблять, но и учить их лекарскому делу, и чтоб со тщанием ходили за больными и ранеными». Разумным было положение о тактике действий врача в полевых условиях. Для тех фельдшеров, которые «будут лучше и выучатся хорошо лечить», предусматривалась возможность профессионального роста — о таких «усматривая от времени до времени, объявлять доктору и штаб-лекарю, дабы они их могли производить в лекари».

Воинский устав и в медицинской службе устанавливал строгую иерархию в выполнении своих обязанностей. Так полковым лекарям запрещалось в случаях, «ежели прилучится тяжкая болезнь или отсечение руки или ноги или какой тяжелой операции» проявлять самостоятельность; следовало обязательно советоваться с доктором или штаб-лекарем, а в случае их отсутствия — со своими коллегами, другими полковыми лекарями; только если все это оказывалось невозможным, то разрешалось «по нужде лечить и отсекаать одному». Бесспорно, это было весьма разумным.

Интересно, что устав закреплял принцип бесплатной медицинской помощи — обязанность докторов и лекарей «лечить всей в войске пребывающих от вышних даже и до нижних без платежа». Однако если у офицеров случалась «французская болезнь» (сифилис) или раны, возникшие в драках, то с них за лечение следовало брать плату «смотря по случаю и рангу». Впрочем, на урядников и рядовых это не распространялось, их во всех случаях лечили бесплатно.

Особенно важным было содержащееся в уставе положение о полевом лазарете (или шпитале); их необходимость для царя и воинских начальников, тем более для доктора Эрскина, была несомненной. Здесь должны были быть шпитальный инспектор, доктор, священник, лекарь «с доброй полевой аптекой и с некоторыми подмастерьями» [12]. Предусматривалось, что при десяти больных должны быть для услужения «один здоровый солдат» и несколько женщин. В лазарете предусматривались также повар, хлебник, маркетентир, а иногда и особая охрана. Развертывать лазареты разрешалось в деревне или городе или «в некоторых палатах» (т.е. в полевых условиях — М.М.) — «как случай требовать будет»; во

всяком случае, они должны были действовать при всякой дивизии, независимо от того, находится она в поле или на квартирах.

Чтобы больные солдаты быстрее выздоравливали, использовалась небольшая хитрость: в лазарете у них удерживали половину жалованья и выдавали его лишь после выписки в свой полк. Была ли эта мера действенной, судить трудно, но вот о том, что «некоторые явились, которые выздоровели, чтоб им спать, и праздные дни иметь, а к своим полкам не идти» — об этом в уставе говорилось вполне определенно.

Рациональным был установленный регламент работы лазарета. Доктор и штаб-лекарь должны были осматривать больных и назначать им лекарства четыре раза в неделю. Трудившимся здесь полковым лекарям с учениками (их направляли сюда от всех полков дивизии) следовало осматривать больных «во всякой день дважды», в крайнем случае — один раз в день, контролировать лечение, назначенное доктором и штаб-лекарем, следить за поступлением и выпиской больных и раз в неделю докладывать об этом штаб-лекарю, а тот уже — командующему генералу.

О положении, которое согласно уставу занимали в армии тогда медики, можно судить по установленным им rationам. Так фельд-медикусу (доктору) полагалось 10 рационов, штаб-лекарю — 4, полковому лекарю — 3; в то же время полковник получал 17-22 рациона, секунд-майор — 8-12, капитан — 5-7, поручик — 4-6, подпоручик и прапорщик — 3-5. Меньше чем у медиков было содержание только у писарей — 1-2 рациона. В то же время в артикулах устава особо подчеркивалась роль полкового лекаря: «Надобно полковнику зело попечение прилагать, чтобы иметь доброго и благоискусного лекаря, и в лечбах уже бы свидетельствован был, и притом полковыми нужнейшими лекарствами и лекарствами спасьми всегда б снабден был ... а особливо надобно ему раненых и больных прилежно посещать, а о сомнительных больных требовать совета от докторов» [13].

Есть основания считать, что при подготовке «медицинских разделов» Воинского устава были использованы различные материалы, в частности, написанная Иоганном Блюментростом еще в 1700 г. по распоряжению Петра I и посвященная ему книга «Практический трактат, ставящий лагерного врача блюстителем здравия в Московском войске». Однако вряд ли можно сомневаться, что к работе над этими разделами устава Петр I привлек доктора Р.Эрскина, накопившего в период службы у князя А.Д.Меншикова необходимый опыт военно-медицинской деятельности, а затем, будучи лейб-медиком, выполнявшего самые различные поручения царя, в т.ч. и медико-организационного характера. И царь остался, по-видимому, доволен его работой, «медицинскими разделами» Воинского устава. Можно считать, что именно в благодарность за эту нелегкую работу, в которой Эрскин в полной мере показал свое знание организации и деятельности военных медиков, сущности военной медицины, Петр I через месяц, 30 апреля 1716 г., назначил

своего лейб-медика архиатром и поручил ему руководство всей российской медициной.

Разумеется, решение царя ввести в России должность архиатра — главного начальника всей медицинской части (как говорилось тогда, «президента всего медицинского факультета России»), было не спонтанным, а логически входило в систему осуществлявшихся тогда преобразований всей жизни страны.

Итак, 30 апреля 1716 г. Петр I подписал и вручил доктору Эрскину грамоту на латинском языке о пожаловании его архиатром и действительным статским советником. «Объявляем всем и каждому, кому о том ведать надлежит, — говорилось в этой грамоте, — что мы перед несколькими годами благородного и нам верно любезного Роберта Арескина, философии и медицины доктора, Королевского великобританского общества члена, за доброе его действие и через многие опыты показанную верность к нашей персоне, также и за великое в медицине искусство, в докторы наши первенственные принять и онго архиатром и президентом канцелярии нашей надворной медицинской всего медицинского факультета в нашей империи учредить благоволили. Еще во свидетельство особливой нашей к нему имеющейся милости, за верные его и усердные к нам учиненные заслуги, чином и характером действительного статского советника нашего пожаловать соизволили» [14]. К этому можно добавить, что по табелю о рангах, введенном через несколько лет, чин действительного статского советника соответствовал генеральскому.

ВО ГЛАВЕ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

На архиатра Эрскина легла огромная ответственность за состояние медицины в огромном государстве. Он должен был управлять всей медицинской частью в стране: в его функции входило нанимать на должности и увольнять врачей и аптекарей, прибывавших тогда в Россию из разных стран Европы, определять им жалованье, осуществлять надзор за госпиталями и аптеками, число которых постоянно росло, а также за медико-хирургическими (госпитальными) школами, руководить борьбой с эпидемиями. Все это он должен был совмещать с исполнением обязанностей лейб-медика Петра I — эти обязанности оставались для него основными, главными.

Став архиатром, энергичный и деятельный Эрскин начал с того, что подобрал себе дельных помощников. Одним из первых он обратил внимание на молодого доктора Лаврентия Блюментроста (младшего) — представителя известной российской врачебной фамилии, учившегося медицине в Галле, Оксфорде и Лейдене. Эрскин брал Блюментроста в поездки, которые он совершал с царем; впоследствии Лаврентий Блюментрост также стал лейб-медиком

Петра I и первым президентом Санкт-Петербургской Академии наук. Секретарем, помогавшим Эрскину в делах архиатрства, а также в Кунсткамере и библиотеке, стал Иоганн Шумахер, впоследствии трудившийся в Санкт-Петербургской Академии наук. Помощником Эрскина был и хирург Равенель, которому он давал различные поручения.

Следует отметить, что почти во все годы царствования Петра I в России действовали два органа государственного управления медициной. В Москве продолжал функционировать Аптекарский приказ, основанный еще в 1581 г., а в новой столице — Петербурге — начала работать Аптекарская (медицинская) канцелярия. Доктор Эрскин как архиатр руководил обоими учреждениями: это подтверждают архивные документы правительствующего сената. Так, в 1714 г. на имя архиатра Эрскина «в Санкт-Петербургскую Аптекарскую канцелярию писано... чтобы драгуна Санцева освидетельствовали в Аптекарском приказе». В другом документе, в связи с обращением лекаря Гречанина, сенат распорядился этого лекаря «отослать в Аптекарский приказ к дохтуру Арескину с другими дохтуры освидетельствовать лекарски или докторски наук. Он Аностос Гречанин за обучен» [15].

Конечно, управление двумя учреждениями, расположенными в разных городах, представляло для Эрскина немало неудобств, требовало иметь дополнительных помощников. В 1715 г. доктор Эрскин обратился в сенат с просьбой «об определении Степанова во дяки в Аптекарский приказ ... понеже я ныне имею нужду ради управления дел его царского величества в Аптекарскую канцелярию в служителях приказных, ибо имею только одного дяка, а потребно мне и другой, и чтобы один был при мне, и другой в Москве».

Как архиатр, доктор Эрскин много внимания уделял лекарственному снабжению. В сохранившихся архивных документах говорится, что по его распоряжению «послана из Санкт-Петербургской аптекарской канцелярии лекарственным материалам расписка», а закупку лекарств по расписке было приказано произвести за счет денег «из Московской губернии и определенного числа в Аптекарский приказ» [16].

Тот факт, что именно через этот приказ шла оплата поступавших из-за границы медикаментов и различных средств медицинского назначения, подтверждает еще один документ. «Когда привезны будут к городу, — писал в 1716 г. Петр I вице-губернатору в Архангельск, — выписанные из Голландии медикаменты, тако же кабинет и прочие вещи по письмам г. доктора Арескина от его корреспондентов, тогда велите оные у города принять... отпустите по письмам его докторским куда надлежит, а что с медикаментов надлежит взять пошлин, в том велите иметь счет своему комиссару (который живет в Петербурге) с аптекарским приказом» [17].

Еще не став формально как архиатр во главе российской медицины, доктор Эрскин, действуя, очевидно, по поручению Петра I,

выполнял фактически обязанности первого медика государства. В делах Адмиралтейской канцелярии М.Ф.Злотников обнаружил следующую справку: «Явились присланные с Москвы 12 человек молодых лекарей... которые для свидетельства в их лекарской науке посланы к архиатру Арескину, да к доктору Димакия и штап лекарю Яну Говию»; Эрскин и его помощники — заведовавший медицинской частью во флоте доктор Георгий Димахи и штаб-лекарь Ян Гови сочли, что «оные де лекарские подмастерья по распросам своим дело свое против науки объявили, зело изрядно также де против других, которые напред сего свидетельствованы» [18]. Случилось это, как подтверждают архивные документы, в 1714 г.

Забота о пополнении «медицинского факультета» России квалифицированными специалистами занимала много места в деятельности Р.Эрскина. В его функции как архиатра входило экзаменовывать всех прибывающих в Россию иноземных докторов и лекарей. А их было немало. Только в 1713 г., например, в Лондоне российский посол Салтыков набрал 6 хирургов — Матиаса Патерсона, Жана Валеса, Жака Люсмана, Робера Земана, Карла Рошестера, Жака Приеста [19]; всем им предстояло сдать экзамен доктору Эрскину. В Гамбурге в мае 1716 г. Петру I был представлен (вероятно, доктором Эрскиным) ученый и достойный врач Андреас фон дер Неден, и царь взял его своим «надворным медикусом» (гоф-медиком), выдал ему соответствующий патент, но в Россию он, очевидно, с царем не поехал [20].

Но основное внимание следовало уделять подготовке собственных врачей, «из природных россиян». Московская госпитальная школа, действовавшая под руководством Н.Л.Бидлоо, не могла удовлетворить потребности страны во врачах. Поэтому архиатр старался заполнить в свое распоряжение образованных молодых людей, чтобы обучать их медицине. Так в 1718 г., как свидетельствуют архивные документы, возникла мысль «позаимствовать» учащихся из расположенной в Петербурге Морской академии и направить их к доктору Эрскину для «лекарской науки» [21]; затея эта закончилась ничем. Этим же путем, кстати, пытался в 1719 г. идти преемник Эрскина архиатр И.Блюментрост, когда именным указом предписано было послать к нему 30 грамотных нижних чинов «для обучения лекарского» [22], но и он не добился успеха.

Архиатр Р.Эрскин старался способствовать открытию новых госпиталей — Московский, основанный в 1707 г., ему не подчинялся, а находился в ведении Монастырского приказа.

Еще в 1712 г. Петр I повелел «во всех губерниях учредить для престарелых и увечных гошпитали, а также и для подкормления и призрения незаконно рожденных младенцев». По-видимому, это повеление исполнялось плохо, и поэтому в ноябре 1715 г., уже во время архиатрства, был подготовлен новый, гораздо более содержательный указ, объявленный из Сената, «О сделании в городах при церквах гошпиталей для приема и содержания незаконнорождаемых детей». Предусматривалось в Москве строить мазанки, а в

других городах — деревянные дома, набрать «искусных жен для сохранения зазорных младенцев», которых следовало принимать в эти гошпитали «тайно в окно»; предписывалось «те гошпитали построить и кормить из губерний из неокладных прибыльных доходов» [23]. Можно добавить, что когда в 1714 г. скончалась сестра Петра I царица Наталья Алексеевна, устроенную ей богадельню преобразовали в «дом для приема несчастных рождаемых и всяких младенцев».

Чтобы улучшить условия в госпиталях престарелых и увечных воинов, было решено на их содержание, на пропитание и лечение больных и раненых солдат собирать с «венечных памятей» (свадеб) налог в двойном размере [24]. Нашли и другие источники. «Для достаточного содержания гошпиталей, — пишет В.Рихтер в своей «Истории медицины в России», — указом императорским 1716 года повелено, чтобы при всяком повышении в чин, начиная от генерала даже до последнего офицера, вычитаемо было месячное жалованье и отправляемо во всеобщую госпитальную кассу» [25]. В сущности, это была «страховая касса» для офицеров.

В период архиатрства Эрскина в Петербурге был учрежден адмиралтейский госпиталь; на его основании выступил Петр I. Тогда же было основано до 500 лазаретов в Москве, Ревеле, Кронштадте и многих других городах.

Кстати, именно тогда, в начале XVIII в., было положено начало женскому уходу за больными в госпиталях. Петр I издал указ (1722) о назначении монахинь в госпитали. И вскоре в некоторые госпитали были назначены старицы с помощницами (для надзора за бельем и госпитальными работницами). Однако после смерти Петра I вступившая на престол Екатерина I отменила этот указ и старицы были возвращены в монастыри.

Много хлопот архиатру Эрскину доставляли эпидемии (моровые поветрия). Например, в июле 1714 г. на одном из кораблей русского флота, на котором Петр I плыл из Ревеля, заболел «моровой заразой» (по-видимому, оспой) провиантмейстер Тихомиров. Петр I повелел, посоветовавшись, очевидно, с доктором Эрскиным, «тотчас с корабля своего всех людей свести на берег, а во всем флоте всех же, чрез день раздевая, осматривать, и корабли чистить и окуривать, и по всякому кораблю командировал по галере, дабы всегда по половине людей свозить на берег для прогулки» [26].

Все это были общепринятые тогда меры и они принесли результат — эпидемии на кораблях тогда не возникло.

Самой страшной была эпидемия «моровой язвы» (чумы). Доктор Эрскин хорошо помнил, как в 1710 г. под Ригой, где он был с князем Меншиковым, эпидемия чумы унесла около 10 тыс. жизней. И когда осенью 1718 г. в Петербург пришло сообщение «о «моровой язве» в Старооскольской и Белгородской провинциях», указом сената туда решено было послать из Аптекарского приказа «добрых и искусных лекарей» для осмотра на людях моровой язвы, устроить на дорогах крепкие заставы и в удобных местах — виселицы, «дабы

никто не проезжал, под смертною казнию». Кроме того, в Азовской и Московской губерниях следовало «иметь великую осторожность» [27]. И, конечно, не без подсказки архиатра Эрскина в декабре 1718 г. петербургский генерал-полицмейстер А.М.Девиер объявил всем жителям города, что «ежели у кого в домах кто залежит болезнию горячкою», следует немедленно сообщать под страхом жестокого наказания [28].

Эти противозидемические меры были тогда общепринятыми в России. В инструкции Петра I, данной гвардии капитану Горохову, отправленному в ноябре 1717 г. в Киевскую и Азовскую губернию по случаю открывшегося там морового поветрия (чумы), говорилось о необходимости соблюдения всех принятых тогда противозидемических мер: о заставах и карантинах от Днепра до Дона; об уничтожении (сжигании) «домов, которые вымерли, со всем, что в оных есть, и с лошадьми и с скотом, и со всякой рухлядью»; о задержке курьеров, а их сообщения, «принимая чрез огонь и распечатыв, переписывать с них одно по другом трижды, и последния с оных копии посылать» [29].

В ограниченном тогда арсенале лечебных средств Эрскин выделял и высоко ценил лечение минеральными водами, немало заболелся о поиске новых источников. В 1717 г. из Германии, куда он выехал в свите Петра I, Эрскин написал подробное письмо доктору Готлибу Шоберу — тогда инспектору главной аптеки и Московскому штатд-физику, о необходимости заняться исследованием минеральных вод, в частности, Теркских теплых вод на Северном Кавказе.

Характерно, что и в этом случае, как и всегда, Петр I всецело поддерживал инициативу архиатра. «Господа Сенат! — писал царь в своем указе от 24 июня 1717 г. «О приискании в Росии минеральных вод». — По получении сего велите доктору Шуберту (Шоберу — М.М.) искать в нашем государстве (а особливо в таких местах, где есть железные руды) ключевых вод, которыми мочно пользоваться от болезней, на приклад, какими в здешних краях пользуются, как Пирмонтская, Шлавассер и проч. и для того дайте помянутому доктору полный указ, чтобы ему не были никто противны и давали от города до города и от села до села подводы, дабы он нынешним летом до заморозков осмотрел, о чем пространно писал к тому доктору от себя доктор наш Арескин, и то письмо при сем посылаем, которое к нему от себя с указом к Москве пошлите» [30].

В соответствии с царским указом и поручением архиатра Эрскина Шобер выехал на Кавказ и изучил там Терские воды (он назвал их «теплицами св.Петра»), которые, по его мнению, оказались «весьма целительными во многих болезнях». В 1722 г., во время персидского похода, Петр I посетил эти места и лечился минеральными водами.

А в феврале 1718 г. был издан указ «Подлинные дознания о действе марциальная конгезерския воды разными человеки, изыскано херургием Ревелином, 1718 г., в месяце генваре»: там содер-

жалось десять кратких «историй болезни» различных людей, с успехом лечившихся олонецкими водами [31]. Есть основания считать, что архиатр Эрскин имел прямое отношение и к изысканию этих вод, и к последовавшему затем царскому указу о их лечебном действии. Стоит добавить, что олонецкими водами лечились Петр I с Екатериной, царица Прасковья (вдова царя Иоанна Алексеевича), многие вельможи.

Доктор Эрскин, кстати, сам открыл близ Петербурга на правом берегу Невы, на Большой Охте, в поместье графа Кушелева-Безбородки, холодный железный источник: он считал, что воды этого источника «полезны слабонервным».

Можно добавить, что уже вскоре после смерти Эрскина в 1719 г., в Петербурге была опубликована книга «О марциальных водах объявление», в которой были «Правила дохтурские, как при оных водах поступать», — советы по употреблению вод, диете, поведению больных, а также «Указ его царского величества на дохтурские правила», требовавший неуклонно выполнять эти правила во избежание дискредитации вод [32]. Резонно предположить, что в составлении этих «дохтурских правил» участвовал архиатр Эрскин.

По должности архиатра Р.Эрскину приходилось выполнять немало дел, связанных с освидетельствованием высоких особ, т.е. заниматься, говоря современным языком, врачебной экспертизой. Так в октябре 1715 г. в Шлисельбурге он, по приказанию Петра I, осмотрел заболевшего пленного шведского графа Пипера; современник писал, что «к нему (Пиперу) послан был лейб-медик Арескин, который и засвидетельствовал царю, что граф ненадежен в здоровье, если его оставить без лекаря» [33]. После этого шведского графа перевели для «необходимого попечения» на несколько недель в Петербург.

Многообразные обязанности Р.Эрскина как архиатра оплачивались довольно высоко: его жалованье составляло 5 тыс. рублей в год, в то время как жалованье первого лейб-медика — только 1 тыс. 200 рублей, а второго — 800 рублей.

Как близкий к Петру I человек, доктор Эрскин нередко общался с царем и в «неформальной обстановке». Известно, например, что в 1715 г. Эрскин, его помощник Л.Блюментрост и лейб-медик жены царя Екатерины Г.Поликола были, по указу Петра I, на свадьбе его любимца Н.М.Зотова» [34]. И впоследствии, будучи приближенным царя, Эрскин проводил с ним немало времени. Например, 2 апреля 1718 г. он обедал у Петра I, а потом вместе с царем, генералом Головиным и несколькими морскими офицерами посетил князя А.Д.Меншикова и пробыл у него до 9 часов вечера. [35].

ЛЮБИМЕЦ ПЕТРА I

В 1716-1717 гг. доктор Эрскин как лейб-медик царя и архиатр сопровождал, в числе узкого круга приближенных, Петра I во время

его поездки в Германию, Данию, Голландию и Францию. В это время он не только следил за здоровьем царя, что было, конечно, его главной обязанностью, но и выполнял многие ответственные поручения.

В Париже Петр I хотел увидеть глазную операцию, а потому поручил Эрскину найти искусного глазного оператора. Эрскин посоветовался с профессором анатомии Дю Верне, и тот рекомендовал английского врача Вилгауза (Wylhause). Петр I в сопровождении Эрскина отправился к нему, и тот в их присутствии сделал операцию удаления катаракты 65-летнему инвалиду. Первым, кого увидел прозревший инвалид, был русский царь. Операция доставила Петру I большое удовольствие, и по окончании он попросил английского врача взять для обучения русского ученика [36].

В Париже Эрскин сопровождал царя при посещении Аптекарского сада, университета, инвалидного дома, Академии наук, библиотеки и пр.

Современники свидетельствовали, что во время путешествия во Францию Эрскин был еще и советником царя по политическим вопросам: так в г.Кале он участвовал в совещаниях, связанных с российско-английскими отношениями, и «не расставался с шотландским капуцином, прозванным архангелом». «Вы лучше меня знаете тайного советника доктора Арескина, — писал регенту Франции герцогу Орлеанскому сопровождавший Петра I Королевский камерюнкер Де Либуа (Libais), — мне кажется, что он имел сильное желание вмешиваться во все дела и что этого ему никогда не удастся» [37].

В Амстердаме Эрскин и его помощник Блюментрост участвовали в переговорах о покупке понравившейся Петру I анатомической коллекции Рюиша. Вот что писал об этом сам Рюиш: «Господин Арешкин (Эрскин) требует, чтобы я открыл ему известную одному только мне тайну приготавливать и сохранять анатомические вещи и умащать мертвые тела ... Ежели г.Арешкин отменит одно сие требование, на все прочее я согласен... Пускай г.Арешкин покупает у других все, что изволит, только он после крайне о сем раскаиваться станет» [38].

Впрочем, Рюиш хотел было сначала продать свой удивительный способ балзамирования трупов Эрскину за 50 тыс. флоринов, но потом передумал. Свою тайну от открыл самому Петру I, который впоследствии рассказал о ней Блюментросту, а тот — Ригеру.

Летом 1717 г., возвращаясь из Франции, Петр I побывал в Спа (Бельгия), где лечился местными минеральными водами. Царь пил сначала воду из источника Пухон, а затем, по указанию доктора Эрскина, попробовал воду из источника Жеронстер. Дело в том, что «Арескин, в сопровождении главных врачей Спа посетил и изучил целебные свойства всех источников, и они решили, что вода из Жеронстера будет самая полезная для царя» [39].

Покидая Спа после почти месячного пребывания, Петр I приказал Эрскину выдать городским властям следующее свидетельство:

«Я, нижеподписавшийся, тайный советник и главный врач Его Величества императора Российского, свидетельствую сим, что его величество, отправившись в Спа, страдал потерей аппетита от ослабления желудочных фибр, имел опухоль ног, желчные колики и бледность лица. Пользуясь водами Спа, его величество стал поправляться со дня на день. Его величество взял на себя труд отправляться к источнику Жеронстер, отдаленному на мили от города, зная, что воды полезнее на месте. Хотя его величество пользовался в прежние времена водами в других местах, но нигде не нашел таких, которые бы ему принесли столько пользы, как воды Спа.

Р. Арескин

июля 24 дня, 1717 года» [40].

В память о своем лечении в Спа Петр I прислал сюда памятную доску из черного мрамора с латинской надписью. Можно добавить, что главную городскую площадь называли площадью Петра Великого, а источник Пухон — источником Петра Великого. В 1856 г. в главной колоннаде у источников был поставлен великолепный бюст царя, выполненный в мастерской знаменитого скульптора Рауха и подаренный городу Спа князем А.Демидовым.

По возвращении в Петербург Петр I приказал Эрскину написать о своем желании стать членом Парижской академии наук. «Возвращаясь в свое государство, — свидетельствует современник, непреременный секретарь Парижской академии Фонтенель, — он велел г-ну Арескину, шотландцу, первому своему медику, написать к аббату Биньнону, что он желает быть членом сего общества... Академия изъявила ему благодарность свою...» [41].

Действительно, Эрскин отправил письмо в Париж и вскоре получил ответ, что Академия наук считает за «особенное счастье» иметь императора России своим членом. Впоследствии Академия посылала Петру I книги и ежегодные отчеты, а он сообщал в Париж о своих планах, посылал карты и описания морей и пр. И только в 1721 г. Петр I послал письмо Парижской Академии наук, в котором писал, в частности, что отныне переписку будет вести лейб-медик Л.Блюментрост, который после смерти Р.Эрскина занял его место первого лейб-медика [42].

Доктор Эрскин входил в число тех, выражаясь пушкинскими словами, «птенцов гнезда Петрова», которых высоко ценил русский царь, которым он доверял различные важные дела. Когда в 1714 г. по приказу Петра I в Петербурге была основана Кунсткамера с разнообразными естественнонаучными и другими коллекциями, собранными или приобретенными самим царем, ее начальником и смотрителем библиотеки, содержавшей множество уникальных книг и рукописей, Петр I назначил доктора Эрскина; он считал, что по своей учености тот вполне подходит и для этой должности.

Царь приезжал в Кунсткамеру, осматривал новые экспонаты, которые по его поручению приобретал Эрскин. Например, в Париже по поручению Петра I доктор Эрскин купил для Кунсткамеры, как

писал он в отчете царю, «анатомические вещи, сделанные из воска» (т.е. муляжи — М.М.), а также «сфер» (очевидно, глобус — М.М.). Вообще Кунсткамере Эрскин уделял много внимания, заботливо следил, например, за сохранностью препаратов анатомической коллекции, купленной в Голландии у Рюиша: «Раритеты натуральные, которые содержатся в библиотеке Вашего Величества в крепком винном духу (в спирте — М.М.) — доносил он царю, — на которые ныне надлежит вина простого 250 ведер, которое надобно перетроить (трижды перегнуть — М.М.). Понеже ныне то время пришло, чтобы тот спиртус, в которм ныне состоят, переменить и оные осмотреть» [43]. За свои деньги он заказал проект новой библиотеки царя.

Кстати, богатейшую библиотеку Эрскина — около 4 тыс. книг, в том числе 1028 томов медицинских книг [44] — после смерти архиатра, купил, по его завещанию, Петр I.

Известен указ Петра I (1718) о доставлении в Кунсткамеру со всех концов России монстров и «всякого рода раритетов». По поводу этого указа механик царя А.К.Нартов рассказывал, что объявляя о нем доктору Эрскину, государь приказал: «Я велел губернаторам собирать монстров и присылать к тебе. Прикажи заготовить шкафы. Если бы я захотел присылать к тебе монстры, человеческие не по виду телес, а по уродливым нравам, у тебя бы места для них не хватило; пускай шляются они во всенародной кунсткамере: между людьми они более приметны» [45].

Коллекции Кунсткамеры, собранные и заботливо приумножаемые под наблюдением доктора Эрскина, вызывали восхищение современников, живших в столице России в петровскую эпоху. «Химические и другие редкости из царства растительного и минерального, множество уродов, Готторийская сфера, предусматривающая систему Коперника, математические инструменты и множество других вещей, составлявших прежде под наблюдением умершего царского лейб-медика Арескина, по справедливости заставляют удивляться», — свидетельствовал Фридрих Вебер [46].

Петр I нередко давал доктору Эрскину поручения научного характера. Например, в 1715 г. некий Орфиреус распустил слух, что ему якобы удалось открыть вечный двигатель. Узнал об этом слухе и Петр I. По поручению царя Эрскин переписывался о машине Орфиреуса с Лейбницем [47].

К сожалению, нам не удалось найти свидетельств того, что доктор Эрскин сам занимался в России научной деятельностью, его научных трудов; таковые, по-видимому, отсутствуют. Но о том, что Роберт Эрскин проявил себя не только как искусный и знающий врач, но и как образованнейший из придворных царя, можно говорить вполне определенно; это, кстати, подчеркнуто и в грамоте Петра I о назначении его архиатром.

Не случайно русский царь, высоко ценивший образованных и знающих людей, сделал доктора Эрскина еще и своим советником. «Роберта Арескина ... в советники наши определяем и учреждаем,

и дабы оный за то от всех признан и постен был», — писал Петр I. [48]. Подобное возвышение простого врача, ставшего одним из самых приближенных лиц русского царя, вызвало зависть и интриги придворных. По свидетельствам современников, Эрскина особенно не жаловал царевич Алексей и говорил в Вене, что он да Меншиков направляют царя на все дурное [49]. Впрочем, это совсем не странно. Странно другое: среди завистников преобладали находившиеся тогда в России соотечественники доктора Эрскина.

Когда в феврале 1717 г. в Лондоне по указу короля Георга I был арестован шведский посланник граф Гилленборг, а его письма опубликованы [50], «стало известно о надеждах якобитов (сторонников претендента на английский престол Якова III Стюарта — М.М.) на союз с Петром I против Георга I, а также о письме лейб-медика Петра I Арескина (или Эрскина), являвшегося двоюродным братом видного якобита лорда Марра, в котором говорилось, что Петр I якобы не предпримет больше ничего против короля шведского и никогда не будет другом Георгу I, что он сочувствует справедливому делу претендента...» [51].

В одном из писем первый министр шведского короля барон Герц писал Гилленборгу, что родственник лорда Марра (имелся в виду доктор Эрскин) действительно прислал известие, «что царь имеет некоторую склонность к миру, которой мы не преминем воспользоваться» [52].

Но после опубликования бумаг Гилленборга русский посланник Ф.Веселовский, по приказу царя, опроверг сообщения о связи Петра с якобитами. А доктор Эрскин, со своей стороны, написал статс-секретарю английского королевского двора Стенгоду письмо, в котором уверял его, что он никакой переписки с Марром, направленной в ущерб интересам английского короля, не вел [53] и опровергал выдвинутые против него несправедливые обвинения.

Однако и после этого официальные лица пытались связать доктора Эрскина с якобитами, тем более, что он не скрывал, что поддерживает связь с Шотландией, принимает у себя приезжавших в Россию шотландцев. Так 10 мая 1718 г. ганноверский резидент Вебер, представлявший в то время Георга I в России, в беседе с канцлером Головниным «просил выслать из России эмиссара претендента Стерлинга, который находится у лейб-медика царя Эрскина» [54]. Узнав о пребывании Стерлинга, названного Вебером эмиссаром претендента, Петр I приказал для устранения подозрений выслать Стерлинга из России [55].

Эти ли придворные интриги, или непривычно суровый российский климат, или общая «болезненность» Эрскина, которую отмечали некоторые современники, способствовали тому, что в 1718 г. он серьезно заболел и решил поехать лечиться марциальными Кончезерскими водами в г.Олонец.

Однако лечение олонечкими водами, к сожалению, не помогло Эрскину (о характере его заболевания — «тяжкой телесной слабости» — никаких указаний не сохранилось). В декабре 1718 г. он умер.

Так окончилась жизнь первого российского архиатра.

Накануне своей кончины Роберт Эрскин составил и в присутствии олонецкого коменданта полковника артиллерии Г.В.Гекинга подписал свое духовное завещание. Деньги и все наличное в Англии, а также деньги от прѣдажи дома в Петербурге, он завещал матери и своим сестрам; деньги и все драгоценности в Петербурге — в помощь нуждающимся семьям, большую часть остального имущества — своему камердинеру Ягану Кроннингу, аптекарю Беру, хирургу Равенелю и секретарю Иоганну Шумахеру, а «местность Пакола» — своему любимцу доктору Блюментросту-младшему.

Завещание еще раз подтверждало близость Роберта Эрскина к царской семье. Так царице Екатерине (жене Петра I) он завещал ценные полотна, кружева и порцелинную посуду, старшей принцессе (Елизавете, дочери Петра I, будущей императрице России) просил, с разрешения царя, передать «местность Гаштель (Гостилицы)». Был в завещании и пункт, касающийся лично Петра I: «Все курьезные вещи и медали, и все другие инструменты никому кроме Царского Величества, моего Всемилостивейшего Государя, не представлять, соизволит ли он всемилостиво оныя себе купить, которые деньги раздать в сиротские дома, госпитали и богадельни в Шотландии» [56]. Этот пункт завещания Роберта Эрскина — врача, отдавшего последние 12 лет своей жизни служению российской медицине — стал своеобразным прощальным приветом первого архиатра России его далекой родине, Шотландии.

Роберт Эрскин был далеко не бедным человеком. И все же, после его смерти обнаружилось, что у него остались еще и какие-то долги. В середине прошлого века М.Д. Хмыров обнаружил в кабинетских делах государственного архива сведения о долгах доктора Эрскина. В этих делах говорилось: «Дано Арескину из кабинета Царского Величества взаймы, в Амстердаме, 29 декабря 1716 г. 100 червонных, да 29 июля 1717 г. 20 червонных. Кроме того, по справке со счетами, Арескин состоит должным Кабинету: 1) остаточных за покупкою в Голландии кабинета (Рюйшева) в 1717 г. 4000 руб.; 2) в Аптекарский приказ 800 руб.; 3) вышелоказанные 120 червонных. — Итого 5040 руб. — Из этих денег следует зачесть Арескину в уплату: 1) за библиотеку его, которая, по смерти владельца, взята на Его Царское Величество, по свидетельству доктора Лаврентия Блументроста, 3000 руб.; 2) за кабинет его, который також возметца на Его Величество, более не надлежит дать, как 500 руб.; 3) за инструмент, называемый Анклию, 300 руб.; 4) за двор его, в котором живет Дакоста (царский шут), 500 руб. — Итого 4300 руб. Останется за ним, Арескиным, 740 руб.» [57].

Архиатру Р.Эрскину были устроены в Петербурге торжественные похороны. Вот что писал о них современник, живший тогда в столице России, посол Брауншвейгского герцогства Фридрих Вебер: «4 января (1719) совершены были великолепные похороны бывшего царского лейб-медика и советника Арескина, умершего в

Олонецке. Похоронная процессия направлялась в новый Александро-Невский монастырь, лежавший в 7 верстах от Петербурга. Его царское величество (Петр I — М.М.) шел за телом, отслушав прежде в доме покойного надгробное служение и слово реформаторского священника, на голландском языке, и приказал сам закрыть там гроб, по изъявлении знаков своей милости к умершему... Тело несли придворные медики и знатнейшие хирурги, одетые в черных мантиях до самого моста в Немецкой слободе, в сопровождении бесчисленного множества народа, освещаемые 200 факелами... В монастыре, от самых ворот до часовни, стояли по обеим сторонам солдаты, тоже с факелами, неугасаемыми на ветру, и его величество (Петр I — М.М.) сопровождал гроб, держа в руке, по русскому обычаю, восковую горящую свечу, до самого могильного склепа» [58]. На гробе Эрскина по-французски был написан девиз: «Я мыслю более, чем говорю». Похоронили первого российского архиатра рядом с могилой царевны Натальи, что было еще одним выражением монаршей милости.

Хотя Р.Эрскин и не был православным, его погребли в православном Невском монастыре (впоследствии — Александро-Невская лавра, Лазаревское кладбище): в этом проявилась веротерпимость и даже безразличие Петра I к тонкостям церковного исповедания. К сожалению, могила Р.Эрскина до наших дней не сохранилась: захоронения XVIII в. в Петербурге в большинстве исчезли еще в прошлом столетии [59].

Роберт Эрскин, несмотря на недолгий срок своей деятельности, заложил основы архиатрства в российской медицине; его преемники развивали и, в меру своих сил, совершенствовали медицину в России XVIII века.

МЕДИЦИНСКАЯ КАНЦЕЛЯРИЯ

УПРАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНОЙ

Главное время реформ Петра I благотворно сказалось на российской медицине. Собственно говоря, именно Петру I российская медицина во многом обязана тем, что в XVIII веке она развивалась, в основном, как и медицина других стран Европы, на основе науки и продуманных рекомендаций, касалась ли это подготовки врачей, или борьбы с эпидемиями, или деятельности военно-медицинской службы. При этом отличительной чертой российской медицины продолжал оставаться ее государственный характер.

Коренные сдвиги и преобразования российской медицины в царствование Петра I оценивались неоднозначно, и об этом нельзя не сказать, не определить своего отношения. Вряд ли можно согласиться с характеристикой, которую дал его роли в российской медицине историк медицины Л.Ф. Змеев: «Он (Петр I — М.М.) начал с того, что из больницы сделал казарму... Порываются все связи с прошлым, управление перекраивается на десять манеров (в 23 года десять имен), ни одним он не доволен и заканчивает иностранным образцом» [1].

Неоспоримой заслугой Петра I является, на наш взгляд то, что, следуя рекомендациям близких к нему медиков — таких как Николай Бидлоо, Роберт Эрскин, Иван Блюментрост, он осознал необходимость сохранения и создал перспективы для дальнейшего развития государственной организации медицинского дела, что выгодно отличает нашу страну от многих европейских государств того времени.

В царствование Петра I высшим государственным органом управления медициной долгое время оставался находившийся в Москве Аптекарский приказ, хотя и вынужденный «разделять власть» с действовавшей в Петербурге Аптекарской канцелярией.

Предпринятое царем-преобразователем в 1720 г. кардинальное изменение во многом архаичной системы управления государством, учреждение вместо приказов коллегий и канцелярий, не могло не сказаться и на переменах в руководстве медицинским делом. Инициативу проявил новый архиатр доктор Иван Блюментрост.

Уроженец Москвы, сын Лаврентия Блюментроста — лейб-медика царя Алексея Михайловича и царевны Софьи, Иван Блюментрост обучался медицине в Кенигсберге и Галле, а в 1702 г. стал

доктором медицины. Вернувшись на родину он был сначала военным врачом, а затем стал (скорее всего, по протекции архиатра Роберта Эрскина) лейб-медиком царя. Указом Петра I от 14 февраля 1722 г. доктор Иван Блюментрост был пожалован «архиатром с характером (т.е. с функциями — М.М.) и жалованьем бывшего архиатра Арескина» [2].

Следует, однако, указать, что хотя формально архиатром Иван Блюментрост стал в феврале 1722 г., фактически эти обязанности он начал исполнять как лейб-медик Петра I сразу же после смерти Роберта Эрскина.

Осмотревшись, как говорится, на новом месте, Иван Блюментрост предложил Петру I свой проект преобразования медицины в России, суть которого заключалась в создании нового государственного органа — Медицинской коллегии, призванной управлять всей медицинской частью. Это вполне соответствовало духу петровских реформ и потому проект был принят с той, однако, поправкой, что учреждалась не коллегия, а Медицинская канцелярия.

Вскоре последовал указ правительствующего Сената. «Гошпиталям и аптекам, что ныне в Москве и в других местах обретаются и впредь обретаться будут, — говорилось в указе, объявленном Сенатом 14 августа 1721 г., — при том обретающимся докторам, так же и другим служителям и ученикам быть в смотре и управлении в той Медицинской канцелярии, а содержать оныя, откуда напредь сего содержаны были» [3].

Таким образом, сохранялся и укреплялся государственный характер медицины. Медицинская канцелярия становилась главным органом управления медицинским делом, ей подчинялись все медицинские учреждения, какому бы ведомству или частным лицам они не принадлежали. Год ее основания стал важной датой в истории отечественной медицины XVIII в.

К сожалению, в историко-медицинской литературе, как справедливо отметил Б.Н.Палкин (1974), существовал значительный разнобой и в определении даты образования Медицинской канцелярии, и в изложении ее истории. Так еще В.М.Рихтер, а вслед за ним Я.А.Чистович, Л.Ф.Змеев, М.Ю.Лахтин и др., считали, что первая реорганизация Аптекарского приказа произошла еще в 1707 г., когда он якобы был переименован в Аптекарскую канцелярию, которую они, по-видимому, и принимали за основанную гораздо позже Медицинскую канцелярию. Н.Я.Новомбергский (1910) указал, а С.В. Шершавкин (1958) окончательно подтвердил ошибочность такого представления [4], хотя ошибка продолжает тиражироваться в литературе, в т.ч. даже в энциклопедических изданиях.

Чем же занималась Медицинская канцелярия, управляя всем медико-санитарным делом в России?

Осуществляла высший надзор за госпиталями и аптеками, госпитальными школами; способствовала «насаждению гошпиталей» и увеличению числа аптек, в т.ч. вольных; ведала всеми докторами, лекарями и аптекарями — определяла их на службу, назначала

жалованье и награды; принимала меры к прекращению «повальных и заразительных» болезней, преподавала «наставления, относящиеся до сохранения народного здравия»; изыскивала и предлагала способы к улучшению врачебной части — как в ученом, так и в практическом отношениях. Возглавлял Медицинскую канцелярию И.Л.Блюментрост, который, став архиатром, подчинялся непосредственно императору.

Важной задачей Медицинской канцелярии стало увеличение в стране числа медицинских учреждений, прежде всего аптек. В Петербурге и других губернских городах было разрешено создавать, наряду с публичными (государственными), и так наз. вольные (частные) аптеки. При этом особо оговаривалось, что аптечное дело, как и все медицинское дело, оставалось в ведении государства: все аптеки — и публичные, и вольные, как гошпитали и другие медицинские учреждения, подчинялись Медицинской канцелярии.

Что касается «насаждения гошпиталей», а также больниц и лазаретов, то к их организации предусматривалось привлечь местные органы управления. Во всяком случае, именно об этом шла речь в указе, который обязывал магистраты строить «земским иждивением (т.е. за счет местных средств — М.М.) гошпитали ради призрения сирых, больных и увечных и для самых престарелых людей обоего пола». В то же время поощрялась и традиционная благотворительная деятельность в медицине православной церкви. Духовный Регламент (1721) предписывал монастырям «построити странноприемницы и лазареты и в них собрать престарелых и здравия весьма лишенных» — имелись в виду и больницы, и богадельни, т.к. призрение тогда являлось частью медицины, входило в компетенцию Медицинской канцелярии.

На расходы Медицинской канцелярии (в Петербурге и Москве) в 1725 г., в царствование императрицы Екатерины I, было ассигновано 2 тысячи 672 рубля 20 копеек [5]. С годами, вероятно, аппарат Медицинской канцелярии почти не увеличивался; во всяком случае, как свидетельствуют правительственные указы, ее расходы в 1733 г., в царствование императрицы Анны Иоанновны, должны были составить 3 тысячи 723 рубля [6].

Медицинская канцелярия начала осуществлять свои планы. Прежде всего, необходимо было продолжать сложившуюся при Петре I практику увеличения числа медицинских учреждений. Стали открываться новые госпитали и аптеки. Так уже в 1725 г. по предложению Медицинской канцелярии в Астрахани была открыта аптека, а потом и госпиталь [7]. Подобное удалось осуществить и в других городах.

Острой продолжала быть проблема медицинских кадров.

В то время, как и раньше, большинство врачей в России составляли иностранцы. Практика приглашения в страну зарубежных докторов, начавшаяся еще в XVI веке, при Петре I приобрела прогрессивное развитие. Так только в 1697 г. из Амстердама в Россию выписали 50 врачей (14 немцев, 14 французов, 12 голландцев и

др.). Среди иностранцев были опытные, образованные врачи — такие, например, как доктор Карбонарий, проживший в России 25 лет, Антоний Севасто, Генрих Шобер, Матиас Минеат и многие другие. А всего в царствование Петра I в Россию было приглашено около 150 врачей, в т.ч. более 40 докторов медицины [8].

В то же время из-за рубежа в Россию продолжали проникать и другие «специалисты». Медицинская канцелярия с первых шагов своей деятельности обратила внимание на многочисленных шарлатанов, «бродячих лекарей» (их называли «цесарцами» или «венгерцами»), которые брались лечить любые болезни. В 1721 г. И.Л.Блюментрост попросил у Сената особый закон о преследовании этих шарлатанов: «Понеже, иногда многие неученые, считающиеся без всякого наказания, дерзновенно лечат, в чем великую вреду жителям учинить могут» [9]. По представлению архиатра Сенат в 1721 г. издал указ, предоставивший право врачебной практики лишь тем, кто имел разрешение (аттестат) Медицинской канцелярии. «Никакой доктор или лекарь не дерзает нигде практику иметь или лечить, — говорилось в указе, — прежде освидетельствования» Медицинской канцелярией.

Но указ этот, видимо, не сыграл своей роли и в 1729 г. «в загрождении народу российского» Сенат вновь постановил, чтобы «неосвидетельствованные лекари в лекарьских искусствах отнюдь лечить народ, а паче подлых людей (простолюдинов — М.М.) под жестким штрафом и наказанием не дерзали» [10].

Следует подчеркнуть, что по представлению Медицинской канцелярии это постановление было подтверждено Сенатом еще раз в 1751 г. Надобность в этом по-прежнему была большой. Тогдашний архиатр и директор Медицинской канцелярии Герман Кааву Бургава, племянник знаменитого Германа Бургава, написал даже книгу «Медицинской канцелярии поступки с окулистом Иосифом Гильмером» (СПБ., 1851), в которой описал «деятельность» бродячего лекаря, который в течение трех месяцев, с августа по ноябрь 1751 г., «практиковал», пользуясь покровительством «высокой особы», без разрешения Медицинской канцелярии и производил различные глазные операции; испытание в Медицинской канцелярии показало его полную неграмотность в медицине.

Однако и позднее Медицинской канцелярии приходилось много заниматься различными шарлатанами. Например, в 1757 г., в столичной газете «Санкт-Петербургские ведомости» появилось объявление, в котором почтеннейшей публике предлагались услуги «искусного и при многих дворах апробированного зубного лекаря» [11]. Объявление это не прошло мимо Медицинской канцелярии. Уже в следующем номере газеты Медицинская канцелярия сообщила: «Сим объявляется, чтоб приехавшего сюда (т.е. в Петербург — М.М.) недавно зубного лекаря ... которого помянутая канцелярия не знает и не экзаменовала и к лечению зубных болезней позволения она ему не давала, никто к себе, в силу приказов, прежде опубликованных о неэкзаменованных лекарях, не призывал, дабы вместо

желаемой пользы не получить какого вреда» [12].

Определение права на врачебную практику, своеобразная «селекция» специалистов, постоянно оставалось одной из главных задач Медицинской канцелярии, и в последующем, например, когда в 1730 г. во главе канцелярии были поставлены 5 врачей — Николай Бидлоо, Генрих Шобер, Александр Ван-дер-Гульст, Антоний Севасто, Иоганн Де-Тейльс; они составили общую коллегия. Архиастр Иван Блюментрост, чем-то не понравившийся новой императрице Анне Иоанновне, был обвинен в «многих непорядках при Верхней царской аптеке» и от должности отстранен.

Назначая этих докторов, императрица Анна Иоанновна дала им в своем указе очень дельную инструкцию, в которой основное внимание, правда, обращалось на необходимость навести порядок в «Верхней аптеке» (эта аптека обслуживала императорский двор) и контролировать ее деятельность, но подчеркивалась, в частности, и необходимость заботиться о пополнении армии и флота «медицинскими служителями искусными», а также «стараться, чтобы в добрых и искусных служителях недостатку не было, и их по достоинству жалованьем снабдевать, напротив же того излишних, и от которых никакой пользы иметь не можно, отпустить»; обращалось внимание и на то, чтобы «по требованиям искусных лекарей без всякого похлебства, ни по дружбе, ниже по ненависти, в наши войска отправлять» [13].

Вскоре, однако, выяснилось, что управление Медицинской канцелярией пятью врачами не улучшило, а ухудшило ее работу. В 1732 г. ее вновь возглавил архиатр — доктор Иоганн Ригер, как говорилось в указе императрицы, «директор Медицинской канцелярии с конторою и всего медицинского факультета в Российской империи».

В январе 1733 г. императрица утвердила штат возглавлявшейся Ригером Медицинской канцелярии с подчиненными ей конторами. В этом штате было 8 придворных медиков, 2 штатд-физика и 2 лекаря (в Петербурге и Москве), 7 врачей, 10 подлекарей и 20 аптекарских учеников дохтурского госпиталя, 4 аптекаря, 11 старших и рядовых гезелей и 11 аптекарских учеников в госпитале, главной (Верхней) и нижней аптеках, а также 34 других работника (инструментального дела мастер с подмастерьем и учениками, огородники медицинских огородов, секретари и др.). Жалованье всех их составляло 25 тыс. 769 р. [14].

ФИЗИКАТЫ И ГОРОВОДЫЕ ВРАЧИ

Шло время, и поскольку деятельность Медицинской канцелярии по выполнению инструкции императрицы не улучшалась, решено было, как водится в таких случаях, сменить ее руководство. Новым архиатром в 1735 г. стал Иоганн Бернградт-Фишер [15], сын рижско-

го врача, обучавшийся медицине в Галле, Иене и Лейдене, где в 1705 г. защитил докторскую диссертацию, практиковавший затем в Риге, где занимал должность штатд-физика. Это был умный, знающий и деятельный врач и администратор, который немало сделал для совершенствования организации медико-санитарного дела в России.

В непосредственном ведении Медицинской канцелярии по-прежнему была придворная медицинская часть, штатд-физики (врачи) и при них лекари в Петербурге и Москве, Петербургский сухопутный госпиталь, аптеки (в Петербурге и Москве) и «медицинский огород». Штат самой канцелярии состоял из 23 канцелярских служителей разного звания, а штат ее Московской конторы — из 14 служителей [16].

Интересно сравнить, что впоследствии, когда в 1744 г., в период архиатрства графа Г.Лестока, неумного интригана и фаворита императрицы Елизаветы Петровны, был утвержден новый штат Медицинской канцелярии, то в нем оказались только должности сотрудников аппарата самой канцелярии и ее Московской конторы; какие-либо подчиненные учреждения отсутствовали. В этом штате были должности доктора, помощника, директора Медицинской канцелярии и 40 различных канцелярских служителей (секретарей, переписчиков и пр.), в Московской конторе таких служителей было 19 [17].

Чрезвычайно важно, что Медицинская канцелярия продолжала занимать особое положение; еще в 1732 г. было принято и затем неоднократно подтверждалось решение, согласно которому она подчинялась непосредственно кабинету министров — высшему правительственному органу, состоявшему при императрице Анне Иоанновне; ни Сенат, ни другие учреждения, подчеркивалось в указе императрицы, не имели права вмешиваться в ее дела, «в одну ниоткуда повелительных указов не посылать и никаких рапортов не требовать» [18].

По инициативе руководителя Медицинской канцелярии Иоганна Фишера были осуществлены важные нововведения. «Генеральный регламент о госпиталях» (1795) определил структуру и штаты госпиталей, обязанности медиков и установил, что все военные госпитали в финансово-экономическом отношении подчиняются военным органам (генеральным кригс-комиссариатам), а в медицинском — только Медицинской канцелярии. В армии во всех полках ввели должности подлекарей, создали полевые аптеки.

Было положено начало медицинской службе в городах — в Петербурге и Москве создали так называемые физикаты, подчиненные Медицинской канцелярии. Правда, еще в самом начале XVIII века, в 1715 г., в Москве, при Главной аптеке, т.е. в ведомстве Аптекарского приказа, была учреждена специальная медицинская служба «у физических дел»: по словам Я.А.Чистовича, «предметом этой службы первоначально были аптеки, продажа ядов и преследование остатков знахарства в лице бродячих лечителей и шарла-

танов, а потом заботы уже об охране народного здоровья и разного рода освидетельствования живых людей» [19]. Возглавляли эту службу, которая потом была создана и в Петербурге «физики» и «штадт-физики», обычно наиболее опытные доктора. В Москве, например, это были Антон Де-Тейльс (1715-1726), Демьян Синопеев (1736-1737), Иоганн Шрейбер (1738-1742) и др., а в Петербурге — Иоганн Фишер (1733-1734), Матвей Минят (1738-1746), Яков Лерхе (1752-1770) и др. Когда в 1733 г. Сенат утверждал штаты Медицинской канцелярии, о круге деятельности штатт-физика было сказано так: «доктор, яко штатт-физик, при Канцелярии, конторе и аптеках для всяких случающихся нужд... один на город» [20].

В 1733 г. служба «у физических дел» получила название «физикат» — во главе физикатов (в Москве и Петербурге) стояли штатт-физики, в подчинении у них первоначально были 1 лекарь и 1 оператор и подсобные работники. Физикаты стали первыми административными органами, управлявшими медицинским делом в обеих столицах России. А возглавлявшим их штатт-физикам, помимо многочисленных обязанностей (в т.ч. «инвалидов и других больных от правительства без особенной платы посещать, осматривать и о сем обстоятельное донесение, как и в сомнительном случае мнение подавать»), представлялось право входить с представлением к правительству (в правительствующий Сенат) «о всех предметах вообще, до здравия жителей города касающихся» [21].

В общем, обязанности штатт-физиков были сформулированы так: наблюдение за народным здоровьем; принятие медицинско-полицейских мер; испытание вновь представляющихся врачей; наблюдение за вольнопрактикующими; воспрещение медицинской практики тем, кто не имел на то законного права; надзор за аптеками (казенными и вольными); разбор жалоб медицинских чиновников друг на друга и забота о продвижении врачей по службе (путем особых представлений); наконец, оказание бесплатной помощи больным, имеющим право на казенное пособие.

В дальнейшем функции столичных физикатов — своеобразных «местных органов здравоохранения» — расширялись, их роль повышалась. Стоит добавить, что эти учреждения просуществовали до середины XIX в.

В 1737 г. архиатр Иоганн Фишер представил от Медицинской канцелярии императрице Анне Иоанновне «доношение». Ссылаясь на вспыхнувшую в марте в Пскове эпидемию «головной болезни», он сообщал, что «во Пскове как докторов, так и лекарей не имеется», и вообще «в губерниях и провинциях для пользования обывателей в их болезнях поныне еще особливых докторов и лекарей не содержится». Фишер предложил «в городах, лежащих поблизости от Санкт-Петербурга и Москвы, а именно; во Пскове, Новгороде, во Твери, Ярославле и во прочих знатных городах империи» учредить должности постоянных врачей, которых будет назначать Медицинская канцелярия. Что касается содержания этих врачей, то Меди-

цинская канцелярия считала возможным два варианта: «оним лекарям ... жалованья производить от обывателей или из ратуш». [22]

Предложение Медицинской канцелярии о постоянных врачах городов (их стали называть городскими) было принято; последовала высочайшая резолюция императрицы, а затем были утверждены «знатные города», куда назначали городских врачей «для пользования обывателей в их болезнях», но, в соответствии с резолюцией императрицы, жалованье — «до двенадцати рублей на месяц со свободною квартирою» — они должны были получить не от обывателей, а от ратуш, т.е. от городских управлений [23]. В числе этих «знатных городов» были Смоленск, Новгород, Иркутск, Тобольск и другие губернские центры (всего 11), а также 31 провинциальный город, 9 малороссийских и 5 слободских полков. Таким образом, было узаконено 56 городских врачей; правда, вакансии эти были замещены далеко не сразу, на это потребовались многие годы (вероятно, еще и потому, что городские управления не имели денег — на содержание врачей был установлен особый сбор с купцов, а платили его плохо).

Первыми городскими лекарями стали Иоганн Гергекопфс (Стародуб, 1740), Август Тейбель (Переяслав Рязанский, 1741), Иоганн Вахоман (Иркутск, 1742), Никита Станциков (Нижний Новгород, 1742), Михаил Шидловский (Тула, 1745), Лев Емельянов (Углич, 1746) и др.

К сожалению, открывшиеся должности городских врачей (несмотря на разрешение принимать на эти должности лекарей, отслуживших свой срок в военном ведомстве) замещались крайне медленно — даже в 1756 г. их было только 26 (вместо полагавшихся 56). И дело было не в недостатке врачей — к тому времени русские госпитальные школы выпустили достаточное для этого количество специалистов. Многие городские магистраты считали городских врачей непозволительной «роскошью», не хотели тратить деньги на их содержание. Так в 1767 г. из уездного города Козмодемьянска Казанской губернии поступило ходатайство об упразднении должности лекаря; «От лекаря нам никакой нужды нет, — заявляли козмодемьянцы, — и пользоваться им никто не желает и впредь того требовать не будет, и вовсе он нам не надобен и жалованье отдают ему праздно» [24]. В 1767 г. в Законодательную комиссию поступило много писем такого рода — из Касимова и Ядринска, Астрахани и Иркутска, Зарайска и Чухломы.

В Ярославле, хотя в круг деятельности магистрата входило, между прочим, и попечение о народном здравии, магистрат должен был, по необходимости, ограничиваться паллиативными мерами; он уповал только на авось, на счастливую судьбу. И действительно, одна судьба хранила ярославцев от повальных болезней. «При императрице Елизавете Петровне, — установил историк и краевед Л.Н.Трефолов, — у нас медицина, вообще, не процветала, в Ярославле она была совершенно забыта, правда, здесь жил один эскулап, городской лекарь Гове; но, занимая в то же время должность

домашнего врача при ссыльном курляндском герцоге Бироне, он был озабочен недугами его светлости гораздо сильнее, чем здоровьем обыкновенных смертных — ярославских горожан, которые платили ему изрядное, для того времени жалование: 144 руб. в год. Волей-неволей, чтобы облегчить свои телесные страдания, ярославцы прибегали к знахарям и коновалам. Сколько народу погибло от знахарей и коновалов, это составляет тайну могил, которые находились при каждой приходской церкви в Ярославле [25].

Поскольку дело с городовыми врачами обстояло неважно, в 1756 г. по представлению Медицинской канцелярии был принят сенатский указ, чтобы «для пользования обывателей в их болезнях в показанных городах, ежели где лекарей не определено, или хотя и были определены, да выбыли, то по усмотрению Медицинской канцелярии определить оных немедленно и содержать всегда ... и в которых городах кто определены будут и определить надлежит, о том подать в Сенат ведомость» [26]. Предусматривалось, что городовым врачам обязательно будут предоставляться квартиры; жалование им полагалось выдавать по третям года (т.е. 1 раз в три месяца) и без малейшей задержки, под опасением взыскания с магистратов вдвое за нескорую (несвоевременную) выдачу.

Кроме того, важные меры были предусмотрены для Москвы и Московской губернии; «в Москве в рассуждении того города немалой обширности и многолюдства двух докторов, одного при губернской канцелярии, а другого при магистрате, да кроме оных при Московской же губернской канцелярии одного лекаря» [27]. При этом один доктор и лекарь должны были состоять при московской губернской канцелярии, а другой доктор — при магистратуре. В обязанности этих медиков входило освидетельствовать заболевших или битых, также внезапно умерших и пользоваться больных; губернский доктор — дворян, магистратский — купцов. Впрочем, главным у губернского лекаря и доктора была борьба с эпидемиями, «поветривающими и прилипчивыми болезнями, паче во время иногда умножающихся, как бывает весной или осенью» При возникновении эпидемии они обязаны были «пользовать обывателей всякого чина» и выезжать в очаги эпидемий.

Представляет интерес и такой факт. Еще в 1738 г. указом императрицы Анны Иоанновны в Петербурге был назначен специальный врач для бедных; он обязан был ежедневно находиться при главной аптеке, «прописывать бедным и беспомощным лекарства и раздавать оные безденежно». Некоторые деятели Медико-филантропического комитета в начале XIX века считали это предвосхищением идей, положенных созданием диспенсариев в Лондоне в середине XVIII в. [28].

Создание физикатов и службы городских врачей знаменовало новый качественный шаг в развитии государственной медицины.

НОВЫЕ ГОСПИТАЛЬНЫЕ ШКОЛЫ

Поскольку потребность во врачах постоянно возрастала, в 30-х годах XVIII в. решено было открыть в России новые госпитальные школы. В их открытии большую роль сыграл архиатр Иоганн Фишер. Он хорошо понимал необходимость клинического, медико-хирургического образования молодых врачей, важность изучения ими и хирургии, и внутренних болезней. Так в инструкции, посланной в мае 1835 г. в Московский госпиталь, Фишер предписывал смотреть, чтобы «ученики во анатомии и хирургии, також в терапии генералу медицине, как и в специальных методах при болезнях обучены были» [29].

В годы архиатрства Фишера были открыты еще три госпитальные школы — две в Петербурге (при сухопутном и адмиралтейском госпиталях) и одна в Кронштадте (при адмиралтейском госпитале). Впрочем, датой их основания считается 1733 г. (хотя историк медицины А.С.Георгиевский полагал, 1983, что временем их учреждения следует считать все-таки 1735 г.). Затем в 1758 г. штаб-лекарь Н.Г.Ножевщиков по поручению Медицинской канцелярии создал госпитальную школу в Сибири, в Барнауле, при Колывано-Воскресенском горно-заводском госпитале. В 1788 г. командующий воевавшими с Турцией русскими войсками князь Г.А.Потемкин-Таврический открыл госпитальную школу при Елизаветградском военном госпитале. Такие же школы были открыты на Урале, в Забайкалье и других местах.

В основу обучения в госпитальных школах был взят опыт Московской школы. С годами система обучения будущих врачей совершенствовалась, все более приспособляясь к нуждам практики. В 1735 г. был принят «Генеральный регламент о госпиталях» — документ, впервые законодательно регламентировавший все стороны деятельности русских госпиталей, в том числе и деятельности госпитальных школ.

Полностью этот документ назывался так: «Генеральный регламент о госпиталях и о должностях, определенных при них докторов и прочих медицинского чина служителей, также комиссаров, писарей, мастеровых, работных и прочих к оным подлежащих людей» [30]. Глава вторая была посвящена должности главного доктора. В ней указывалось, что он «должен больных всякое утро и вечер при главном лекаре и прочих лекарях каждого особь осмотреть, им потребных медикаментов распределять, и приказать, как больных кормить, поить и надзирать надлежит». Особо подчеркивалось, что «при том же лекарям, подлекарям и ученикам обучение по истинным знакам болезней давать, и причины тому оказывать, тако ж подлекарей их порядочно у себя записывал, дабы оные впредь к пользе своей прислушиваться могли, и видно б было, как больного лечили».

Главный доктор обязан был руководить всей хирургической ра-

ботой госпиталя — «в перевязке ран доктору, лекарям добрым советом помогать, при всяких тяжелых операциях присутствовать, и учреждать, как им при том содержаться». Одна из основных функций главного доктора, подчеркивалось в регламенте, заключалась в том, что он «должен о происхождении хирургической школы своего госпиталя всякое доброе смотрение иметь, и чтоб оператор и прочие учителя должность свою притом добре исправляли, а молодые бы люди во анатомии порядочно и тщательно обучены были, и чтоб подлекари и ученики, под дирекцию анатомика и своеручно по анатомии и хирургических операциях утверждались; при том же смотреть, чтоб оной оператор им операции в надлежащем учении явственно и порядочно показывал» [31].

Таким образом, главный доктор обязан был также контролировать учебно-педагогическую деятельность преподавателей госпитальной школы, прежде всего — оператора, вновь введенного преподавателя анатомии и хирургии (ранее его обязанности выполняли главный доктор и главный лекарь).

Ответственные обязанности возлагались и на главного лекаря — о них шла речь в третьей главе «Генерального регламента». Как заместитель главного доктора, он обязан был быть искусным лекарем, в деле своем прилежным, терпеливым, «и в науке хирургической анатомической весьма основательному человеку быть». Главный лекарь дважды в день, а если потребуетея и чаще, с лекарями и учениками должен был делать обходы, осмотры и перевязки больных, а также операции; «учеников же притом явственно обучать». В то же время главный лекарь призван был следить за хирургической деятельностью в госпитале, разрешать или запрещать проводить те или иные операции. «Ежели искусного лекаря или подлекаря имеет, — указывалось в Генеральном регламенте, — то может оному таковую операцию чинить приказать, дабы в том утвердился мог, точию б под его смотрением оное исправлено было». Но следовало соблюдать и осторожность, например, «не позволять, чтобы подлекари, наименьшие же ученики, без присутствия лекарского, кровь пуцали».

Помогать главному лекарю призваны были госпитальные лекари и подлекари — о них шла речь в четвертой и пятой главах. Лекарским ученикам, подчеркивалось в шестой главе «Генерального регламента», надлежит «за больными ходить со всяким усердием и терпеливостью, дневанье (т.е. дежурство — М.М.) свое весьма исправлять, и к науке, так склоняться, дабы случай, который по ее императорского величества высочайшей милости (имелась в виду царствовавшая тогда императрица Анна Иоанновна — М.М.) имеют, доброму научиться, не упущали» [32].

Одиннадцатая глава была посвящена госпитальной (хирургической) школе. «Госпитали, не едино к пользованию больных служат, — вновь подчеркивалось в «Госпитальном регламенте», — но чтоб при лечении их болезней и ран, учреждения могли учинены быть, дабы чрез доброе наставление искусного медика и лекаря, моло-

дых людей (т.е. молодых врачей — М.М.) производить» [33].

Предусматривалось, что нужно сделать «к производству молодых лекарей». Намечалось следующее: «1) дабы по множеству больных, и число учеников содержать, которые к хирургии и анатомии удобопонятие имеют; 2) по множеству числа учеников, искусные учителя в хирургии анатомии содержаны были; 3) дабы у них в мертвых телесах недостатка не было, для толкования анатомии; 4) дабы к лучшему научению анатомии, ученикам показано было частей человеческих телес срисовать для лучшего утверждения мудрого составления оных».

«Генеральный регламент» рекомендовал повышать качество клинического обучения, стремиться к тому, чтобы ученики больше времени проводили в госпитале, стремились лучше постигнуть медицину; «Дабы ученики к тунеядству случаи не находили, но всегда с больными, и как оные наилучше пользованы быть могут, дело имели, — подчеркивалось в нем. — Удобопонятие же учеников состоит в том, чтоб охоту имели к анатомии и хирургии, и натуральной гнусности, при обхождении с ранами и хирургических операций в себе не признавали; еще ж чтоб и в латинском языке обучены были и хирургического или медицинского автора разуместь знали». К ученикам относили и подлекарей, «которым еще обучение по анатомии и хирургии потребно» — так, как это уже практиковалось в Московской госпитальной школе.

Предусматривалось на 20-25 учеников иметь одного преподавателя, который должен был ежедневно по несколько часов («зимою, в пристойнейшем к тому времени») заниматься с ними; вместе с тем указывалось на необходимость самостоятельных занятий; «Ученикам же самим в анатомии над телесами утверждаться, дать и им, как скелетов изготовлять, так и других препаратов анатомических, записать и показывать».

Что касалось изучения хирургии, то «хотя операции хирургические начальственнее в нужных случаях научиться надлежит, и лекари госпитальные оным ученикам показывать имеют то; однакож и учитель повинен, все те хирургические операции в порядочном обучении ученикам показывать, и такого следствия операциям, с показанием к бандажам, дважды годом окончатъ. Ему ж им и употребление хирургических инструментов показывать; к сему на двадцать пять учеников одного ящика с инструментами и содержать надлежит». Таким образом, все хирургические операции ученикам госпитальной школы должен был демонстрировать (прежде всего, на трупах, а потом на больных) преподаватель анатомии и хирургии, получивший звание оператора, а также госпитальные лекари — в палатах госпиталя и на дежурствах ученики работали под их руководством.

«Генеральный регламент» вводил в число преподавателей госпитальной школы еще и учителя рисования — опять-таки одного на 20-25 учеников; он должен был обучать будущих врачей зарисовке анатомических препаратов и различных органов. В госпитальной школе появился и студиозус-преподаватель латинского языка, по-

могавший ученикам совершенствовать знание этого общепризнанного языка науки.

Одним из важных нововведений «Генерального регламента» было появление операторов — особых преподавателей, обучавших анатомии и хирургии. Звание оператора приобрело затем в медицинских кругах большой вес. В 1746 г. архиатр граф Арман Лесток приказал: «Операторам иметь преимущество в предпочтении пред главными и прочими госпитальными лекарями, точию им, операторам, затем в дела главных лекарей не мешаться, но отправлять порученные им дела, и о том для ведома во все госпитали послать указы» [34]. Операторы стали непрременными членами госпитальных школ, наравне с профессорами.

Не всегда, правда, должности операторов занимали специалисты своего дела. В Московской госпитальной школе, например, в 1738 г. обязанности оператора исполнял Траугот Гербер, до того бывший ботаником, доктор Московского медицинского огорода. Впрочем, это было не правилом, а исключением. Как правило, операторами были врачи высокой квалификации. Таким был, например, Яков фон Меллен в школе Петербургского сухопутного госпиталя — по словам Я.А.Чистовича, это был «трудолюбивый и деятельный голландец, до увлечения любивший анатомию и отдававший весь труд и все свое время исключительно анатомическим занятиям».

Таким был и Иоганн Шрейбер, тоже работавший в Петербурге; как писал Я.А.Чистович, он был «родом пруссак, отличавшийся, с одной стороны, талантом, знаниями и уверенностью учителя и, с другой стороны, высокомерием, гордостью и неуживчивостью раздражительного и капризного человека». Делает честь Шрейберу и то, что он первым выступил против телесных наказаний в госпитальных школах, пожаловавшись в медицинскую канцелярию, что «важные науки принужден ребятам читать, которых лекари присылают к нему яко слушателей, а за день их лозами секли, ибо состояние учения его, которое следует к произведению основательных и искусных лекарей, с такими ребячьим и холопским наказанием общество не имеет, которое у молодых людей отымет любовь к чести, что ему не пристойно» [35].

Иоганн Шрейбер с 1742 по 1760 гг. преподавал в школах обоих петербургских госпиталей — сухопутного и адмиралтейского. Медицинская канцелярия, направив его преподавателем, дала ему титул «доктора и профессора», чем он очень гордился. Он был известным ученым; в 1732 г. описал чуму, которую наблюдал на Украине, в 1756 г. издал в Лейпциге на немецком языке книгу «О распознавании и лечении важнейших болезней» — эту книгу ученики госпитальных школ использовали как учебник; в 1768 г. Петр Погорельский перевел ее на латинский язык, а в 1781 г. Нестор Максимович Амбодик — на русский язык.

ПЕРЕМНЫ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

В новых госпитальных школах изменялось, в соответствии с требованиями времени, и само высшее медицинское образование. Так при назначении И.Шрейбера профессором хирургии ему была дана Медицинской канцелярией специальная инструкция. Ознакомление с текстом этой инструкции чрезвычайно поучительно, т.к. позволяет судить о содержании, формах и методах изучения хирургии и медицины в госпитальных школах не только в 40-50-х годах XVIII века, но и позже. Как подчеркивалось в инструкции, следует заботиться о подготовке «искусных лекарей, которые бы не токмо разумели хирургию, но притом бы были обучены лечить те болезни, которые обыкновенно между солдатами и морскими людьми случаются и коим они подвержены» [36].

В инструкции подчеркивалась важность методически рационального преподавания хирургии, как, впрочем, и других разделов медицины, наглядного обучения. «Требуется порядку методического обучения, дабы учащиеся то, что им толкуется, могли хорошо понимать и разуметь; того ради профессору при своих наставлениях взятую в рассуждение понятие его слушателей и их способность к учению, и так наипаче на то смотреть, чтобы учащиеся получали понятие о частях человеческого тела, о медикаментах и хирургических инструментах больше очным опознанием, нежели труднопознаваемыми описаниями».

Отсюда, из требования наглядности обучения, прямо вытекал совет профессору, «чтобы он в своих лекциях упоминаемые тела человеческого части на скелете показывал и потом надобное изъяснял; тако ж чтобы потребные к излечению на таких частях случающихся болезней медикаменты и хирургические инструменты положил на показ со съяснением; понеже таким образом с большею пользою надеяться, нежели основательнейшими описаниями, которые об науках возможно изобразить».

Инструкция обязывала профессора ежедневно проводить занятия с учениками и подлекарями продолжительностью не менее двух часов, а порой и больше. На этих занятиях следовало учить как предмет «материя медика», так и хирургию, теоретическую и практическую. Давалась рекомендация о том, как проводить занятие по хирургии. «Лучший способ коим можно понять хирургию теоретическую и практическую, — говорилось в инструкции, — есть, когда профессор хирургии то, что он в своих лекциях намерен предложить, оное ж скажет для записания и к тому употребит четверть или полчаса и потом тотчас диктованное истолкует, чем и недостаток хирургических книг и авторов дополняется». Лекции профессору предлагалось читать пять раз в неделю до полудня, т.к. «в обоих госпиталиях учащиеся время от утра до полудня провожают перевязыванием и лечением больных».

Интересно, что в инструкции предлагалось профессору хирургии

не разделять хирургические и терапевтические заболевания, а говорить о них совокупно. Вот как это обосновывалось: «Понеже хирургия бесспорно не что иное, как медицинская наука о наружных болезнях, и равномерно ж медицина не что иное, как хирургическая наука о внутренних болезнях, и вообще сказать обоюроду болезни имеют те же начала и одне причины в основании, того ради за оными разными причинами не бесполезно будет, ежели профессор хирургии последует тому порядку учения, который Бургав в своих афоризмах наблюдал, в которых он купно о внутренних и наружных болезнях писал» [37]. Такой принцип совместного преподавания заболеваний, требующих оперативного и консервативного лечения, оказался полезным.

Наибольший, пожалуй, интерес вызвала изложенная в инструкции программа изучения хирургических операций. «Операции с начала токмо производить на мертвых телах, дабы учащимся научиться, каким образом оным учинить, — требовала инструкция, — и потом, ежели к тому случай будет, делать операции и на живых и наставлять учащихся, какие при том *symptomata* могут приключаться и что надлежит делать пока совершенное выздоровление воспоследует». Таким образом, уже тогда была принята используемая и сейчас последовательность изучения хирургических операций — сначала на трупах, в анатомическом театре, а потом в клинике; иной порядок обучения оперативным вмешательствам не допускался.

Профессору предлагалось «у него под команду состоящего оператора» за месяц вперед уведомлять о предстоящем курсе изучения хирургических операций; за 24 часа до операции следовало приготовить все, что могло потребоваться хирургу. При этом безразлично, шла ли речь об учебной операции на трупе или о вмешательстве в клинике; «все в таком состоянии надлежит быть, якобы операция имела производиться на самом живом». Объясняя ход операции, профессору следовало подробно говорить о методах ее проведения, используемых хирургических инструментах, медикаментах, применяемых во время операции и после нее, «дабы *symptomata*, которые так долго, пока рубец или смерть воспоследует, бывают отвратить и оныя вылечить».

Инструкция делала обязательным применение в процессе преподавания хирургии «деревянных составных корпусов человеческих» — с их помощью удобно было изучать наложение различных бандажей. Профессору вменялось в обязанность при клинической операции «учащимся при оной операции примечаемое показывать и толковать, и ему всегда со своими учениками быть при перевязках и приказывать то делать, что к лечению рассудить полезно». Таким образом, обучение не исчерпывалось одними лишь хирургическими операциями — будущих врачей учили перевязкам, выбору наилучших средств послеоперационного лечения.

Эту инструкцию составил доктор П.З.Кондоиди, впоследствии ставший лейб-медиком, архиатром и президентом Медицинской

канцелярии, сыгравший важную роль в развитии российской медицины. Интересно, что полный курс обучения в госпитальных школах по этой инструкции был определен тремя годами.

Установление должности профессора хирургии, регламентация преподавания этой, да и других специальностей, сыиграли положительную роль в хирургической и общемедицинской подготовке учеников госпитальных школ. Рациональным оказалось и установление в 1753 г. должности младших докторов (доцентов). Их обязанности тоже регламентировала специальная инструкция, составленная, как и инструкция профессору хирургии, доктором П.З.Кондоиди.

Младшие доктора обязаны были, в частности, в течение года вести с подлекарями и учениками три учебных курса — по анатомии, хирургии и фармации, читать им лекции «по академическому обыкновению и точно на латинском диалекте». Вот что говорилось о преподавании хирургии;

«Начинать хирургию и толковать вам надлежит на латинском же диалекте чинимых над человеком операций, грубых же колико можно и subtilных и каковых ради причин и обстоятельств такая или такая операция чинима бывает, и какую учинить должно прежде операции препарации больного, сколько времени и какими способами, что примечать надлежит доктору, что лекарю во время самого действия или операции, чего наипаче остергать, какое лечение, пищу и питье и прочее больному предписать надлежит для излечения после операции, какие припадки могут быть опасны и проч» [38].

Одним из основных учебных руководств по хирургии в XVIII веке был учебник хирургии Лаврентия Гейстера (Нюрнберг, 1719; Амстердан, 1750); этот учебник использовали и в российских госпитальных школах. Поэтому в инструкции младшим докторам рекомендовалось в преподавании хирургии следовать этому учебнику. Младшие доктора должны были «показывать и толковать» хирургические инструменты, повязки, бандажи. В то же время им рекомендовалось «самое же рукодействие операций и прикладывания бандажей чинить в присутствии вашем оператору, а где нет оператора — главному лекарю на мертвых человеческих телесах неотложно». Большое внимание уделялось наглядности — в инструкции говорилось, что «в демонстрациях анатомических и хирургических, чего разом всем присутствующим ясно видеть и потому внимать невозможно, поворотом столь на три или четыре стороны повторять и показывать, дабы демонстрация всем равно была видима и внимаема».

Существенно, что обе эти инструкции предписывали иметь в генеральных госпиталях определенное число больных разными болезнями в одной или нескольких палатах и заведовать ими по своему усмотрению, т.е. независимо от госпитального доктора. Фактически это были первые клиники, созданные для учеников госпитальных школ, хотя они и не носили такого названия.

Еще одна инструкция, принятая в 1745 г., установила более строгий порядок экзаменов в госпитальных школах, хотя подчеркивалось, что экзаменатор знания учеников обязан был проверять, не должен был придираться к ответам учеников, а спрашивать их «благоискусно и ясно, притом же ласково и как возможно просто». Все экзамены по новой инструкции — притом не только по анатомии и хирургии, но и «внутренних болезней и прочего чему обучаются» — делились на private и public.

Private экзамены призваны были способствовать повторению и лучшему усвоению пройденного учебного материала. Недельные private экзамены в присутствии одних только учеников оператор проводил каждую субботу. В конце каждого месяца проводился месячный экзамен — на нем присутствовали уже все медики госпиталя, которые задавали ученикам самые разнообразные вопросы. Как правило, лекари экзаменовали по анатомии и хирургическим болезням, оператор и главный лекарь — по оперативной хирургии и десмургии, госпитальные доктора — по внутренним болезням и наружным обыкновенным болезням.

Отвечая на вопросы, ученики демонстрировали анатомические препараты и хирургические инструменты, показывали свое умение производить те или иные операции (на трупах), накладывать повязки и биндажи (на фантомах и на больных), готовить лекарства и пр. Public экзамены — их проводили «при исходе каждой трети года» и в конце года — по своему содержанию отличались от месячных лишь присутствием почетных гостей и всех желающих. Public экзамены были важны еще и тем, что они были квалификационными; их результаты являлись основанием для производства учеников в подлекари, а подлекарей в лекари. Подобная система проведения экзаменов сохранилась почти до конца XVIII века.

В архиве сохранились документы (они впервые опубликованы В.В.Куприяновым, 1953) с изложением вопросов экзаменуемым на звание лекаря. Из этих вопросов ясны требования, предъявлявшиеся к молодым врачам по различным разделам медицины, в частности, по хирургии. Так подлекарю Петерсону (экзаменовался 12 января 1764 г.) предложили, в числе других вопросов, произвести трепанацию черепа и ампутировать нижнюю конечность. Подлекарям Цветкову и Авдурову по хирургии (экзаменовались 20 июня 1765 г.) задали такие вопросы; «О килах (т.е. грыжах — М.М.), бывающих из внутренних частей, и о других килах, содержащих ненатуральные части, способы вправления их и операции; о ранах головных и предметах вытекшей крови внутрь головы; о болезнях снаружи и внутри глаза и об операциях катаракты; об опухолях бьющих жил и об лечении и операциях» [38]. А через три дня в анатомическом театре оба экзаменуемых показали свое умение делать трепанацию черепа и накладывать повязку после операции.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ДЕЛА

Основное внимание Медицинская канцелярия уделяла практическим вопросам медицинского дела. Так в поле зрения постоянно оставалось развитие родовспоможения. В 1754 г. был утвержден проект Медицинской канцелярии о «бабичьем деле». Все повивальные бабки Москвы и Петербурга, не имевшие разрешения на практику, должны были подвергнуться в Медицинской канцелярии специальным испытаниям, и только затем, по приведении к присяге, получали разрешение заниматься своим делом; нарушителей ждало «телесное наказание». В Москву Медицинская канцелярия назначила 15, а в Петербург - 10 присяжных бабок. Двух, наиболее опытных бабок — старшую и младшую — брали на казенную службу в Москве и Петербурге с жалованьем от 150 до 200 рублей; их особой обязанностью было оказывать помощь всем бедным, а также родильницам в тюрьмах. Предусматривалось в обеих столицах открыть училища повивального искусства — там должны были работать профессор, лекарь и оператор. Кроме обучения бабок, они должны были оказывать помощь при тяжелых родах, производить различные операции.

В дальнейшем Медицинская канцелярия осуществляла надзор и за акушерской практикой повивальных бабок. Такой надзор осуществлялся в Петербурге, в Москве, в крупных городах. В Москве, например, этим занималась подчиненная Медицинской канцелярии медицинская контора. «Управляющим здесь в Москве бабичье дело (т.е. оказывающим акушерскую помощь — М.М.) и желающим оное впредь управлять русским и иноземкам для экзамена явиться в Медицинскую контору в непродолжительном времени», — объявляла эта контора, добавляя, что «ежели... не явятся, а бабичье дело тайно и явно исправлять будут и после от кого изобличены будут в каких неисправностях или повреждениях, то с ними поступлено будет по указам» [40].

Сфера влияния государственной медицины неуклонно расширялась; это сказывалось, прежде всего, в обеих столицах, а потом уже в губернских и уездных городах, во всей стране. Совершенствовалась служба городских врачей; указ императрицы Елизаветы Петровны (1756) более четко обозначал их обязанности.

Российские медики тогда делились на четыре категории. Низшей были подлекари — они работали в госпиталях и обучались медицине; прослужив не менее 6 лет и сдав специальный экзамен (его принимала комиссия, в составе которой должен был быть хотя бы один доктор медицины и несколько лекарей), они могли стать лекарями, т.е. перейти в следующую категорию. Наиболее квалифицированным лекарям присваивали — обычно за какие-либо заслуги — степень штаб-лекаря; в первой половине XVIII века их было немного, но степень штаб-лекаря давала право занимать ответственные должности. Наконец, высшей категорией были доктора медицины — как правило иностранцы [41].

Продолжало существовать правило, по которому иностранные доктора медицины для получения права на врачебную практику (докторского градуса) должны были пройти в Медицинской канцелярии особое проверочное испытание. Если результат был неудовлетворительным (а такое в первой половине XVIII в. бывало, свидетельствуют современники, и притом нередко), испытуемому разрешалось работать в одном из генеральных госпиталей только подлекарем, а через год снова подвергнуться испытанию.

Наиболее квалифицированные врачи обычно служили в госпиталях (преимущественно в генеральных, т.е. тех, где были госпитальные школы) и в армии, занимая должности врачей полков, бригад, дивизий. Если же медики не могли служить в армии (по старости, например, или по болезни), они переходили в гражданское ведомство, становились городскими врачами.

Лучшими медицинскими учреждениями продолжали оставаться генеральные госпитали, например, те, что находились в Москве и Петербурге. Они располагались в специально построенных зданиях, сравнительно хорошо снабжались лекарствами и медицинскими инструментами, обладали большим числом коек и солидными штатами. Другие учреждения — полевые госпитали, лазареты, находившиеся в местах расквартирования войск, преимущественно на границах государства, в мирное время были небольшими, размещались, как правило, в приспособленных помещениях (монастырских зданиях, частных домах и пр.).

Вместе с госпиталями и лазаретами обычно находились и полевые аптеки. Они не только снабжали лекарствами, но и чинили хирургические инструменты, хранили различные медицинские запасы и средства для их приобретения и пр. По регламенту 1735 г. при каждой полевой аптеке должен был находиться 1 аптекарь, 2 гезеля, 9 фурлейтов. Во время войны штат этот мог быть увеличен, создавалось походное отделение аптеки, которое передвигалось с войсками.

Очень важным в деятельности врачей оставалась борьба с эпидемиями. Преобладали карантинные меры, которые строго соблюдались. Наряду с этим в царствование Елизаветы Петровны в Петербурге были определены (1755) доктор и два лекаря — они должны были «пещись о больных оспою, корью и другими горячками и сыпью», позднее страдавших этими болезнями велено было причащать в специально отдаленных церквах. Появилось (1755) первое в России сочинение о прививании оспы. В 1756 г. сделаны были первые опыты оспопрививания в Лифляндии, а в 1758 г. — в Петербурге.

По инициативе Медицинской канцелярии были предприняты попытки получить дополнительные средства на содержание госпиталей и больниц, число которых хотя и медленно, но возрастало, а количество пациентов в них увеличивалось. Если при Петре I вычеты на госпитали проводили только с военнотружущих, то при Елизавете Петровне удерживали на содержание госпиталей и больниц

по одной копейке с рубля из жалованья всех, кто находился на государственной службе [42].

Возрастал и круг забот Медицинской канцелярии. «По сочинении апробированного в 1733 г. медицинского штата многие медицинские учреждения воспоследованы, — доносил в 1744 г. императрице Елизавете Петровне новый директор Медицинской канцелярии, ее фаворит граф Арман Лесток, — чрез что Медицинской канцелярии дела в отправлении весьма умножились» [43]. Лесток просил дать ему в помощь доктора, «знающего в приказном деле, для отправления медицинской канцелярии приказных дел под моею дирекцией», а также утвердить новый бюджет — «на жалованье и на все содержание оной канцелярии и аптек генеральною суммою»; на содержание в Санкт-Петербурге и Москве 60 служащих и прочие расходы требовалось 7 тысяч 431 рубль. Императрица Елизавета Петровна утвердила этот бюджет [44].

Правда, было бы преувеличением считать, что Медицинская канцелярия одинаково занималась всеми вопросами охраны здоровья. Например, в 20-40-х годах все-таки недостаточной была забота о подготовке собственных врачей; необходимость такой подготовки порой больше декларировалась, хотя и были приняты некоторые меры для увеличения числа врачей. Так указом императрицы Елизаветы Петровны (1748) было предписано Московской духовной академии отправить в госпитальные школы необходимое число семинаристов для обучения их врачебной специальности. Кстати, позднее (1758) вышел еще один указ; «вдовам докторов, лекарей и аптекарей только тогда назначался вдовый пенсион, когда они письменно обязались своих детей посвятить медицинской части [45], без этого они лишались пенсии. Видимо, таким далеко не гуманным образом хотели добиться формирования «медицинских династий» — дела разумного и важного.

И все-таки медиков в России не хватало, что негативно сказывалось на состоянии и развитии всего медицинского дела в стране. Из-за недостатка врачей 1 февраля 1754 г. был даже издан указ «О бытии лекарям и аптекарям, обучающимся в России, всегда в их настоящем звании и о недозволении им избирать другой род службы». Но и эта «запретительная» мера не смогла восполнить нехватку медиков, заполнить пустующие вакансии врачей и некомплект студентов в некоторых госпитальных школах.

Положение, однако, в корне изменилось, когда Медицинскую канцелярию возглавил Павел Захарович Кондоиди. Родом грек с острова Корфу, он с детских лет жил в России и воспитывался у своего дяди, суздальского епископа Афанасия. Медицинское образование П.З.Кондоиди получил в Лейдене и там же защитил в 1732 г. докторскую диссертацию. Затем он был врачом в русской армии и дослужился до должности генерал-штаб-доктора; с 1742 г. он был помощником директора, а с 1753 г. — архиатром и президентом Медицинской канцелярии.

С деятельностью Кондоиди во многом связано дальнейшее

улучшение медицинского дела в России. Особенно важен его вклад в укомплектование госпитальных школ уроженцами России (а также в подготовку достаточного количества повивальных бабок). Именно при Кондоиди Медицинская канцелярия настойчиво старалась увеличить число врачей из «природных россиян» и потому принимала все меры к увеличению числа воспитанников госпитальных школ. Охотнее всего туда принимали семинаристов, выпускников духовных училищ. Так с 1754 г., сообщала Киевская епархия, «по письменным приглашениям Медицинской коллегии (канцелярии — М.М.) и по самопроизвольному желанию более трехсот студентов (Киевско-Могилянской академии — М.М.) отпущено в Медико-хирургическую науку, с коих некоторые действительно служат в докторской при армии его Императорского Величества и при Московском и Санкт-Петербургском госпиталях, а многие при полках в лекарской и подлекарской должностях». И это, по мнению епархии, было постоянным явлением, потому что «не проходит ни один почти год, которого бы здешней академии (Киевско-Могилянской — М.М.) студенты самопроизвольно не отпускаемы были в медицинскую науку» [46].

Кондоиди многое сделал и для улучшения деятельности госпитальных школ, повышения качества подготовки русских врачей. Срок обучения в госпитальных школах был ограничен семью годами. Вступил в действие новый учебный план, предусматривавший строгую последовательность в изучении медицинских дисциплин. В течение первых двух лет ученики изучали анатомию (с элементами гистологии), фармацию и рисование, а на третьем году — еще и физиологию. На четвертом году, наряду с физиологией, начиналось обучение патологии (включая патологическую анатомию), а на пятом и шестом — к физиологии и патологии добавлялись оперативная хирургия и десмургия и проводилась медико-хирургическая практика. На седьмом году обучения учащиеся проходили клиническую практику в палатах госпиталя, а в госпитальной аптеке изучали способы приготовления лекарств, кроме того, в госпитальных школах преподавалась судебная медицина, а с 1763 г. — еще и акушерство, женские и детские болезни.

По инициативе Кондоиди в 1754 г. была открыта медицинская библиотека «для общего просвещения обретающихся в столичных городах докторов, лекарей и аптекарей». Вскоре здесь было достаточное количество литературы по медицине на латинском, русском, немецком, голландском и других языках. Сюда стали поступать научные журналы из Голландии, Германии и других стран. Большое внимание придавалось клиническому обучению будущих врачей. Подробные истории болезни, которые писали ученики и подлекари, являлись экзаменационными документами, лучшие из них отправляли в Медицинскую канцелярию.

Большое внимание уделялось подготовке преподавателей для госпитальных школ. На эти должности назначались наиболее способные выпускники госпитальных школ, которых предварительно

для совершенствования в науках отправляли за границу. Так, в 1761 г. 9 молодых лекарей из Петербурга — Петр Погорецкий, Касьян Ягельский, Фома Тихорский и др. отправились в Лейден, а 3 — в Страсбург. Через два-три года они возвратились домой, став докторами медицины, многие преподавали впоследствии в госпитальных школах. Например, П.И. Погорецкий (1740-1780) в Лейденском университете защитил в 1765 г. докторскую диссертацию, а вернувшись в Россию, стал преподавателем Московской госпитальной школы. Ф.Т. Тихорский (1733-1814) — тоже доктор медицины, преподавал в госпитальных школах Петербурга. К.О.Ягельский (1736-1774) докторскую диссертацию защитил в Лейдене, а в России был преподавателем петербургских и московской госпитальных школ. Были преподавателями И.Ф.Рошалин, Т.Ф.Соболевский, С.А.Леонтович и другие доктора медицины — воспитанники госпитальных школ.

Важный след оставила преподавательская и научная деятельность Мартына Ильича Шеина (1712-1762). Воспитанник госпитальной школы Петербургского адмиралтейского госпиталя, он удачно сочетал таланты художника и анатома и явился создателем первого русского анатомического атласа, печатание которого в Петербурге, в типографии Академии наук, закончилось в октябре 1742 г. Став преподавателем, он активно сам занимался хирургией. Ему принадлежит перевод на русский язык ряда книг и учебных руководств по хирургии и анатомии, таких, например, как «Сокращенная анатомия» Лаврентия Гейстера (1757) или «Основательные наставления хирургические» Иоганна Платнера (1761).

Интересно, что в книгу Платнера Шеин, исходя из собственной хирургической практики, внес ряд дополнений, замечаний и поправок, описал случаи из практики госпиталей Петербурга, из своего хирургического опыта; в некоторых местах перевода книги он прямо спорил с Платнером, приводя собственные оригинальные суждения по поводу тех или иных оперативных вмешательств [47].

В госпитальной школе Петербургского сухопутного госпиталя с успехом преподавал профессор Иван Андреевич Полетика (1726-1783). Медицинское образование он получил в Киле, продолжил в госпитальной школе в Петербурге и завершил в Лейденском университете. В 1754 г. в Лейдене он защитил докторскую диссертацию, а затем был избран профессором медицинского факультета Кильского университета, где оставался с 1754 г. по 1756 г. Вернувшись в Россию, он стал профессором Петербургской госпитальной школы, а затем главным доктором Петербургского сухопутного госпиталя и многое сделал для российской медицины.

Отличным педагогом зарекомендовал себя доктор медицины Константин Иванович Щепин (1728-1770), уроженец г.Котельнича Вятской губернии. Медицинское образование он получил в Лейдене, там же в 1758 г. защитил диссертацию, потом знакомился (по предписанию Медицинской канцелярии) с состоянием хирургии и медицины во Франции и Англии.

Образованный врач и искусный хирург, участник Семилетней войны, во время которой он руководил Бижоф-Вердерским военно-походным госпиталем, Щепин после ее окончания в 1762 г. стал профессором хирургии и начал читать лекции по физиологии, анатомии и хирургии (притом на русском языке) сначала в госпитальной школе Петербургского сухопутного госпиталя, а затем в Московской госпитальной школе. Здесь он составил и послал в Медицинскую канцелярию программу преподавания наук в Московской школе. «Как хирургия составляет главное дело моих учеников, — считал Щепин, — то и участие в ней удвоить против прочих частей медицины». Медицинская канцелярия утвердила предложение Щепина. Он чрезвычайно плодотворно преподавал хирургию, а также анатомию, физиологию, «материя медика» и другие предметы; к сожалению, его преподавательская деятельность продолжалась недолго. Историк русской хирургии В.А.Оппель справедливо считал К.И.Щепина предтечей великого Пирогова [48].

Во время архиатрства П.З.Кондоиди круг забот Медицинской канцелярии значительно расширился. Этому способствовала энергичная деятельность самого Кондоиди и поддержка, которую он получал в высших сферах государственного управления.

Сравнительно новым было стремление Медицинской канцелярии к повышению квалификации или, по-современному, к усовершенствованию врачей. В 1761 г. высочайшим повелением разрешено было лекарям, уже состоящим на службе, отправляться за границу для усовершенствования в науках с тем, чтобы они, достигнув там докторской степени, по возвращении снова определялись на службу; отправляющимся на этих условиях назначалось единовременное двойное жалованье, с выдачей за треть вперед, и они во время пребывания за границей «поручались покровительству русских посланников».

Жизнь заставляла продолжать добиваться расширения сети госпиталей /или, как называли их тогда в официальных документах, шпитален/. Однако к созданию новых госпиталей подходили серьезно, учитывая финансовые, кадровые и иные возможности.

Так, когда в июне 1755 г. сенат по просьбе Киевской губернской канцелярии дал указание Медицинской канцелярии, «шпиталь учредить хотя на 50 человек больных, и по оной определить комиссара, а для больных доктора» [49], она по ряду причин отказалась от этого, и с этим решением согласилась.

Правда, среди нововведений Кондоиди можно найти и не вполне рациональные. Так по его указанию были учреждены должности инспекторов госпиталей, на которые назначали не врачей, а строевых офицеров; это противоречило разумному положению Генерального регламента о том, что «окроме упомянутых в сем регламенте докторов, других директоров или инспекторов к госпиталям определять не надлежит». Мнение о том, что предложение Кондоиди было вызвано преобладанием тогда в военных госпиталях врачей-иностранцев /К.Н.Финне, 1910/, вряд ли правильно. Скорее,

можно предположить, что идею о подобном «трудоустройстве» строевых офицеров Кондоиди «подказали» в тех высших сферах, где с одобрением относились к нему самому и его деятельности в Медицинской канцелярии.

Многое было сделано П.З. Кондоиди, но не все планы удалось осуществить. Например, в 1759-1760 гг. Медицинская канцелярия намеревалась приступить к разработке отечественного медицинского законодательства. Важность этого трудно переоценить. Такую работу начал К.И.Щепин; ему в 1759 г. было поручено, в частности, «приложить особливое старание о состоянии медицинских судебных постановлений касательно врачебного благоустройства с государственными законами и постановлениями сообразных» [50]. К сожалению, работа завершена не была.

После смерти П.З. Кондоиди Медицинскую канцелярию возглавил доктор Монсей, ставший последним российским архиатром.

ПОСЛЕДНИЙ АРХИАТР

В XVIII столетии в течение почти полувека — от Петра I до Екатерины II — российскую медицину, отличительной чертой которой был государственный характер, возглавляли архиатры — руководители Аптекарского приказа, а затем Медицинской канцелярии. Это были Р.К. Эрскин /1716-1718/, И.Л. Блюментрост /1722-1730/, И.Х. Ригер /1732-1735/, И.Б. Фишер /1735-1741/, Г.Лесток /1741-1748/, Г.К. Бургааве /1748-1753/, П.З. Кондоиди /1754-1760/, Я.Ф. Монсей /1761-1762/. За исключением уроженца России И.Л. Блюментроста, все они были иностранцами; найдя, однако, в России вторую родину, большинство из них честно и бескорыстно служили российской медицине. Последним в этом ряду был Я.Ф. Монсей.

Яков Фомич Монсей /James Mounsey/ родился в Шотландии в 1700 г. Получив медицинское образование, он в 1736 г. вступил в российскую службу, первоначально сроком на три года — так было обусловлено в договоре, который он подписал с послом России в Англии князем А.Д. Кантемиром, известным русским писателем; на самом деле, в нашей стране, ставшей его второй родиной, он прожил 27 лет.

По прибытии в Россию Монсей был назначен лекарем Санкт-Петербургского адмиралтейского госпиталя, но проработал там лишь около полутора лет. Весной 1738 г., в связи с опасностью эпидемии чумы в войсках /в годы русско-турецкой войны 1735-1739 гг./, его, в числе других врачей, послали в армию фельдмаршала Х.А. Миниха, располагавшуюся тогда на Украине. Здесь доктор Монсей познакомился со своим соотечественником, который тоже находился на российской службе, генералом Кейтом; тот отправлялся в Париж для лечения и попросил Медицинскую канцелярию послать с ним Монсея как сопровождающего врача. С разрешения начальства, но без выплаты жалования Монсей отправился с Кейтом во Францию и пробыл там два года; только в 1740 г. он возвратился в Россию.

Надо сказать, что Медицинская канцелярия /ею тогда управлял архиатр И.Б. Фишер/ отнюдь не благоволила к Монсею; по приезде в Россию его даже уволили со службы, не заплатив жалованья во время поездки с Кейтом. Обиженный Монсей вновь уехал во Францию и там в университете Реймса вскоре защитил диссертацию и получил диплом доктора медицины.

Возвратившись в Россию, Монсей обратился в Медицинскую канцелярию с просьбой, как это было принято в то время, проэкзаменовать его и произвести нострификацию диплома, утвердить его в степени доктора медицины. В Петербурге он успешно выдержал установленный экзамен и был признан доктором медицины. После этого Медицинская канцелярия изменила свое отношение к нему; Монсей был сразу же взят на государственную службу.

В 1741 г. он вновь стал военным врачом — сначала Ландмилиционного корпуса, потом войск в Финляндии /ими командовал тогда его близкий друг генерал Кейт/; затем Лифляндской дивизии, корпуса Репнина и, наконец, первой Московской дивизии.

В Москву Монсей прибыл в 1751 г. — сначала как военный, а затем как гражданский врач; с 1 сентября 1751 г. он временно замещал в течение нескольких месяцев штатт-физика Якова Грива и занимался 'с «отличную славою» медицинской практикой. Здесь же в 1754 г. он женился на дочери штатт-физика Якова Грива, тоже родом шотландца [1].

В 1756 г. Монсей решил, наконец, выйти в отставку, причем Медицинская канцелярия «за добропорядочное исполнение его должности» выразила ему благодарность [удовольствие]; одной из причин этой благодарности было проведенное Монсеем по указанию императрицы Елизаветы Петровны успешное лечение находившейся в ссылке в Ярославле жены бывшего временщика герцога Э.И. Бирона.

Следует подчеркнуть, что во всех местах своей службы Монсей пользовался авторитетом как отличный специалист своего дела, знающий и думающий врач, склонный к научным исследованиям. Это подтверждает, например, такой факт, который нам удалось найти.

В конце 50-х начале 60-х годов, живя в Москве, Монсей обратил внимание на то, что в переполненных московских тюрьмах /как известно, императрица, Елизавета отменила смертную казнь/ никогда почти не обнаруживается гнилая/ тюремная или госпитальная/ горячка. Пытаясь найти причины этого, Монсей установил, что на возникновение такой горячки не влиял свежий воздух — ее не регистрировали ни там, где в тюрьмах были дворы для прогулок, ни там, где их не было вовсе. Он пришел к выводу, что «сей удивительный в своем роде феномен должно без сомнения приписать свойству пищи и питания заключенных». Они, как и весь простой народ, не будучи в состоянии покупать мясо, питались «преимущественно ржаным хлебом, кислейшим из всех прочих» и пили квас; «употребление кислой или квашеной капусты входит также почти ежедневно в выбор пищи народной, по крайней мере в большую часть года». Наблюдения, которые Монсей позже провел в Петербурге, привели его к таким же выводам [2]. Пока не удалось установить, были ли эти весьма интересные исследования Монсея опубликованы в качестве научного труда и как в то время о них стало известно общественности.

Что касается других научных публикаций Монсея, то, как нам удалось выяснить, в 1747 г. в Англии, в журнале «Philosophical Transactions» была опубликована его статья об операции удаления плода, который находился у женщины в течение 13 лет в фаллопиевой трубе; эту операцию он проделал в Финляндии еще в 1742 г., а скелет, хранившийся у него, позднее послал в подарок Королевскому обществу [3].

И все-таки, как нам представляется, Якова Монсея нельзя причислить к ученому сословию. Вдумчивый и образованный врач, он все-таки не был ученым, да и не стремился к занятиям медицинской наукой. Вместе с тем нельзя не признать — и это отлично показала его последующая деятельность, что Монсей обладал незаурядными способностями энергичного и умного администратора, знающего потребности жизни и умеющего ставить наиболее актуальные проблемы медицинской практики.

Через несколько лет после поездки Монсея в Ярославль и успешного лечения жены герцога Бирона императрица Елизавета Петровна вновь вспомнила о нем.

Дело в том, что после скорострительной смерти архиатра П.З.Кондоиди вдруг выяснилось, что при дворе не оказалось ни одного лейб-медика. Именно по этой причине, как было объявлено, сенат и не назначил сразу же нового архиатра — директора Медицинской канцелярии. Указом, принятым 15 сентября 1760 г., сенат постановил: «За неимением лейб-медика, дабы в текущих делах Медицинской канцелярии остановки не было, присутствие в оной иметь до указа доктору Лерхе, который и при жизни тайного советника и лейб-медика Кондоиди в правлении до Медицинской канцелярии дел в должности ему вспоможение чинил»[4]. А еще через две недели, 29 сентября 1760 г., московский доктор Яков Монсей указом императрицы был назначен лейб-медиком и пожалован чином действительного статского советника. Он сразу же переехал в Петербург и приступил к службе при дворе императрицы.

Одновременно с Монсеем лейб-медиком был назначен Иоганн Штиллинг, а чуть позже — Карл Крузе. Однако никто из них не стал директором Медицинской канцелярии — там по-прежнему временным руководителем оставался петербургский штатд-физик Яков Лерхе.

В последние годы своего царствования императрицы Елизавета Петровна часто болела. «Государыня /Елизавета — М.М./ с самого уже начала прусской войны /с 1756 г. — М.М./ сделалась как-то нездоровая, — свидетельствовал современник, известный историк А.Т.Болотов, — и подвержена была частым болезненным припадкам и столь сильным, что не один раз начинали опасаться о ее жизни» [5]. Понятно, что основное внимание доктор Монсей уделял здоровью императрицы. Однако как лейб-медик Монсей пользовал, очевидно, не только императрицу Елизавету Петровну, но и наследника престола, бывшего голштинского принца /герцога/, великого князя Петра Федоровича /будущего императора Петра III/, который, судя по всему, уже тогда благоволил к нему.

Петр Федорович, внук Петра I и племянник императрицы Елизаветы, не отличался хорошим здоровьем. В возрасте 16 лет он переболел подряд тремя болезнями — корью, ветряной оспой и натуральной оспой; из-за этого его свадьбу с принцессой Ангальт-Цербстской, будущей Екатериной II, отложили на год [6]. К тому же он, по свидетельствам современников, уже тогда пристрастился к алкоголю, вел нездоровый образ жизни.

Интересно, что Петр III, будучи не только наследником российского престола, но еще и герцогом Шлезвиг-Голштинским, в 1754 г. познакомился с доктором И.А. Полетикой, выпускником Лейденского университета, избранным профессором Кильской медицинской академии; герцог Петр, как глава государства, утвердил это избрание. А когда в 1756 г. И.А. Полетика, соскучившись по родине, попросил отпустить его в Россию, ему был выдан абшиц /увольнительная/, подписанный опять-таки герцогом Петром, что помогло русскому доктору при возвращении в Петербург обрести благосклонность Медицинской канцелярии.

24 декабря 1761 г. императрица Елизавета скончалась. Монсей как лейб-медик был у ее постели и старался облегчить ее страдания. В тот же день был обнародован манифест о том, что наследник Петр Федорович вступил на российский престол как император Петр III.

Одним из первых своих указов Петр III назначил Монсея архиатром и директором Медицинской канцелярии. В этом указе говорилось:

«Во всевысочайшем уважении искусства, прилежания и трудов, с каковыми действительный статский советник лейб-медикус Яков Монсей, по его знанию и искусству всеусердствуя службу оказывал блаженныя и вечной славы достойныя памяти государыне императрице, вселюбезнейшей Е.И. В. тетке Елисавете Петровне, Е.И.В. всемилостивейше пожаловали его Монсея за эту его верноусерднейшую и долговременную службу Е.И.В. архиатром, первым лейб-медикусом и главным директором над медицинскою канцеляриею и всем медицинским факультетом во всей российской империи, с рангом тайнаго советника и с жалованьем по 7000 рублей ежегодно, и притом он собственною своею персоною в единственном Е.И.В. ведении состоять и прямо от Е.И.В. повелений зависеть имеет, о чем сенат имеет ведать и куда надлежит послать указы.

Петр III, 20 генваря 1762 г.»[7].

Этот указ, подчинявший Монсея только и непосредственно императору, был для нового архиатра и руководителя Медицинской канцелярии большой честью и ко многому обязывал; в то же время императорский указ демонстрировал важность «медицинского факультета во всей российской империи». Опытный врач и администратор, Монсей с энтузиазмом взялся за порученное ему дело.

Прежде всего, на основании изучения материалов Медицинской канцелярии и собственного опыта, он составил и 28 февраля 1762 г. представил Петру III доклад о состоянии медицинского дела в

России и о потребностях медицинской службы, «о приведении управления медико-хирургической и аптекарской наук, яко самонужнейшее для пользы общества дело, в лучшее состояние». Особое внимание он обращал на подготовку собственных врачей и считал необходимым «к поправлению медико-хирургических школ при госпиталях всевозможныя меры употребить». Монсей предлагал, в частности, увеличить число воспитанников этих школ за счет «детей хорошего воспитания и способных к тем наукам», а также дополнительно направить в медико-хирургические школы «достойных и искусных профессоров и прочих учителей» [8].

Хорошо зная по собственному опыту трудности отнюдь нелегкой тогда повседневной службы докторов и лекарей /как он писал в своем докладе, «коя совокуплена многими трудностями и стараниями все время жития их, по части же и с утратой здоровья»/, Монсей считал необходимым позаботиться о служебном росте врачей, т.к. им по действовавшему табелю о рангах, принятому еще в 1722 г., определены были «весьма низкие ранги», на уровне младших офицеров и чиновников. «Всемиловитейший государь! — обращался он к Петру III. — Всеподданейше прошу Ваше Императорской Величество всемиловитейшего указа, дабы по высочайшей апробации онаго плана повелено было означенных в нем медицинских и лекарских чинов... рангами признавать и им жалованье...производить по назначенным в том плане окладам и как оныи от медицинской канцелярии распределены»[9].

Монсей считал целесообразным, во изменение существовавшего положения, присваивать ранги и платить жалованье врачам «по старшинству, искусству и заслугам», а военным врачам производить «рационы или рационные деньги» и давать им денщиков «с денежным и хлебным жалованьем». В представленном 28 февраля 1762 г., одновременно с докладом, «Плане о рангах принадлежащих Его Императорского Величества к медицинскому Факультету чинов» Монсей предлагал резко повысить престиж и, соответственно, жалованье врачам и аптекарям, обеспечивать их необходимым довольствием и помощниками.

Доклад и «План о рангах» архиатра Монсея были признаны интересными и заслуживающими внимания. Ознакомившись с этими документами, Петр III согласился со всеми его предложениями и на его докладе начертал резолюцию; «Быть по сему».

Таким образом, благодаря Монсею, служебное и материальное положение российских врачей, а также аптекарей, значительно улучшилось. Например, штадт-физикам Медицинской канцелярии, докторам генеральных госпиталей в Петербурге и Москве и старшим профессорам госпитальных школ, действовавших при этих двух госпиталях, давали чин надворного советника /подполковника/, докторам и дивизионным медикам при армии и артиллерии — коллежского ассесора /премьер-майора/, врачам полков ландмилиции — секунд-майора, штаб-лекарям — капитана и т.д.; соответственно повышались и годовые оклады их жалованья. Кроме того,

устанавливалось, что «служащим при армии и флоте докторам, лекарям, аптекарям и прочим медицинским, лекарским и аптекарским чинам в случае походов и чрезвычайных экспедиций сверх окладного жалованья получать те же довольствия, какие воинские чины получать будут» [10].

На основании одобренных императором предложений Монсей указом правительствующего сената от 28 марта 1762 г. более 300 /точнее 313/ докторов и лекарей, аптекарей и подлекарей — почти весь «медицинский факультет» России того времени — получили чины и солидные прибавки.

О том, что архиатр Монсей и далее продолжал заботиться о нуждах медицинских чинов, свидетельствует и такой факт. В начале июня 1762 г. он представил Петру III новые предложения /в виде «Прибавлений» к уже утвержденному «Плану о рангах», предусматривавшие, в частности, пенсии /в размере полного, дву/третьего или половинного жалованья/ состарившимся и отставным врачам. Эти предложения были высочайше утверждены Петром III 3 июня 1762 г.

Большое внимание уделял доктор Монсей военно-медицинской службе, которая составляла тогда основную часть государственной медицины России. Военные медики продолжали руководствоваться «Воинским уставом» Петра I, его медицинскими разделами, в составлении которых участвовал, очевидно, еще первый российский архиатр доктор Роберт Эрскин. Однако вполне естественно, что за полвека /устав был принят в 1716 г./ некоторые положения медицинских разделов устарели, их следовало модернизировать.

Отлично зная содержание и сущность деятельности военных медиков, Монсей написал «Наставление служащим в полках, во флоте и других командах лекарям, как поступать при отправлении своей должности». Он обращал внимание на самое важное в медицинском деле, ратовал за индивидуальный подход к больному, разумное использование лекарств и внимательный уход, настаивал на обязательном ведении лазаретных книг /скорбных листов, т.е. историй болезни/. Зная по своему опыту большую загруженность военных медиков, Монсей призывал полковых лекарей готовить себе помощников /ротных фельдшеров/. Он впервые, пожалуй, указал на необходимость изучения того круга вопросов, которые составляют сейчас предмет медицинской географии; архиатр обязывал военных медиков изучать и присылать в Медицинскую канцелярию подробные отчеты о лекарственных растениях, способствующих здоровью или болезни, о погоде и климате, а также об обычаях, нравах местных жителей и т.п.

Монсей особенно настаивал на необходимости для врачей повышать свой профессиональный уровень. «Важнейшие услуги и достоинства лекарские состоят в том, если кто как вообще по хирургии и анатомии, так и особливо в subtilнейших операциях, яко в снимании катаракты, вырезывании камня, кил /грыж — М.М./, в акушировании /родовспоможении — М.М./ и т.п. с отменным искусст-

вом себя натвердит, — подчеркивал он и добавлял; — а притом в главнейших языках основаться будет так, что в состоянии быть может прочих фундаментальностью обучать и им явственные и понятные лекционы давать, еще и всех родов операции с принадлежащим к тому наставлением показывать и в том их натверживать будет» [11].

Составленное архиатром Монсеем «Наставление» Медицинская канцелярия разослала всем военным врачам, что в определенной мере способствовало улучшению деятельности военно-медицинской службы российской армии.

Как руководитель Медицинской канцелярии, архиатр Монсей старался не упускать из виду и тот раздел российской медицины, который составлял, выражаясь современным языком, гражданское здравоохранение. Его внимание привлекла деятельность службы городских врачей; она появилась в России еще в 1737 г., но в ряде городов действовала недостаточно эффективно. Причина была в том, что, как установил Монсей, «оные в отправлении лекарской должности зависят от губернаторских и провинциальных канцелярий», а жалованье им платят — и притом нерегулярно — ратуши и магистраты. Он считал необходимым, «дабы оныя /городовые врачи — М.М./ впредь без получения жалованья не претерпевали нужды, того ради надлежит упомянутым лекарям то жалованье выдавать из губернских и провинциальных канцелярий по третям года и без остановки»; по его мнению, «оним же канцеляриям стараться должно и о том, чтобы городovým и провинциальным лекарям хорошия и к житию способныя квартиры даны были» [12].

Монсей предлагал также реформировать службу городских врачей, ссылаясь на важность борьбы с «заразительными болезнями», он считал необходимым иметь в каждой губернии и провинции, помимо городских врачей, еще и «губернских и провинциальных докторов или ланд-физиков». Это было важное нововведение, призванное улучшить, прежде всего, противозидемическую работу; «Чрез такое учреждение, — подчеркивал Монсей, — в состоянии быть можно в случае простирающихся болезней к отвращению оных скорейшее вспоможение чинить». Впрочем, это нововведение призвано было улучшить не только борьбу с эпидемиями, но и все без исключения разделы медицинской деятельности. «К тому же в таком случае, — писал Монсей, — все прочие медицинские дела, а особливо в отдаленных местах лучше управляемы и в порядок приведены будут» [13].

Обо всем этом архиатр Монсей сообщил в новом докладе императору; 3 июня 1762 г. Петр III высочайше утвердил и этот доклад, открыв тем самым путь к намеченным Монсеем важным реформам.

Наряду с руководством Медицинской канцелярией и всем «медицинским факультетом» России Монсей как первый лейб-медик неусыпно следил за здоровьем императора, давал ему советы гигиенического характера, лечил в случае какого-либо заболевания. Известный историк медицины В.Рихтер в начале прошлого века

нашел и опубликовал рецепты лекарств, которые доктор Монсей 16 февраля 1762 г. выписал своему пациенту — императору Петру III [14].

К сожалению, Монсей недолго оставался архиатром и главой Медицинской канцелярии. Покровительствовавший ему император Петр III царствовал только 6 месяцев; 6 июля 1762 г. в результате дворцового переворота он был свергнут с престола и оказался под домашним арестом в своем дворце в Ропше, под Петербургом.

В дни переворота низложенный император заболел и обратился к вступившей на престол императрице Екатерине II с просьбой прислать ему врача, но почему-то не лейб-медика Монсея, а своего земляка, голштинского доктора Лидерса /Людерса/; тот, однако, отказался ехать к свергнутому Петру III [15].

Как вспоминают современники — иностранцы, аккредитованные тогда при императорском дворе, — находившиеся в Ропше заговорщики уведомили Екатерину II, что Петр III находится «в припадке сильнейшей геморроидальной колики и что жизнь его находится в большой опасности». Услышав об этом, она послала своего главного врача / по всей вероятности, доктора Монсея — М.М./ в Ропшу с приказанием оказать больному возможную помощь. Доктор, обманутый этим лживым, притворным участием /со стороны Екатерины II — М.М./, поспешил в Ропшу, там он нашел Петра III уже мертвым и, конечно, увидел очень ясно, от какого рода болезни он погиб /он был убит заговорщиками — М.М./ . Но его заставили хранить глубокое молчание [16].

Совершенно ясно, что преданный благоволившему к нему Петру III и знавший о тайне его смерти, хотя и обязавшийся «хранить глубокое молчание», доктор Монсей не мог больше оставаться ни архиатром, ни лейб-медиком. Уже 22 июля 1762 г. вступившая на престол императрица Екатерина II именным указом уволила Монсея в отставку якобы «по слабости здоровья».

Глубоко обиженный Монсей, в течение более четверти века преданно служивший российской медицине, решил покинуть свою вторую родину. В 1763 г. он уехал в Шотландию, купил там ферму, а позднее и поместье. Умер Монсей в Эдинбурге 2 февраля 1773 г. [17].

С отставкой Монсея в российской медицине окончилось архиатрство. Вскоре была реорганизована и Медицинская канцелярия — на смену ей пришла Медицинская коллегия. Однако преемника Монсея по руководству медицинским делом продолжали и развивали традиции российской медицины, отличительной чертой которой оставался ее государственный характер.

МЕДИЦИНСКАЯ КОЛЛЕГИЯ

Царствование Екатерины II, продолжавшееся более 30 лет, было ознаменовано важными реформами в Российской медицине, которые, что следует особо подчеркнуть, не меняли ее сложившегося государственного характера.

РЕФОРМА МЕДИЦИНСКОГО ДЕЛА

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

«Недавно прошедшая война прусская /является/ живым доказательством, что от недостатка в армии докторов, а в полках лекарей и искусных подлекарей и лекарских учеников, претерпевали раненые излишне мучения и увечье, а многие, от некоторого вспоможения, может быть и живота безвременно лишились. В таком ужасном случае, где роду человеческому поневоле делается истребление, стараться надобно по должности христианской оное уменьшать всеми способами, дабы без призрения пострадавший не оставался на совести нашей, почему и лекарское вспоможение есть тут великой важности, которая в армии несколько пренебрежена.

Мне кажется, сделать надобно в каждом полку два положения к содержанию пользующих: одно на мирное время, а другое на военное. В 1-м, разумеется, число уменьшенное, а в последнем: (1) чтоб докторов, лекарей, подлекарей и лекарских учеников число было умножено, где бы и полевые аптекари были; (2) чтоб лекари в операциях были искусны, а особливо, чтоб с человеколюбием над страждущими должность свою отправляли; (3) чтоб самыми лучшими инструментами ко операциям от полку были снабжены или откуда то следует; (4) чтоб аптеки их походные и другие способы ближайшия на такой пагубной день или случай были довольны и по искуснейшим докторским принципиям снабжены лекарствами для

скоровременной помочи; (5) чтоб доктора и лекари, подлекари и ученики особым цветом отменные имели в поле мундиры и между собою различествующие, дабы в таком великом смятении народа, какого я себе представляю во время баталии, можно было узнать страждущему ближайшего доктора, лекаря, подлекаря и ученика.

О сем надобно от Медицинской Канцелярии потребовать план и к таковым случаям сочинить инструкцию, служащую им правилом, а комиссия потому и содержание их двоякое, то есть на мирное и военное время, изыскать и определить имеет. Все сие таким или иным по рассуждению комиссии образом расположить только бы отвращение увечья и сохранение живота, по возможности, было предопреждено на сражениях и уменьшено по долгу христианскому призрением. И что Канцелярия Медицинская сочинит, а Комиссия о том определит, то представить к нам на рассмотрение и конфирмацию.

Екатерина 1762 года, ноября 9 дня» [1].

Это указание императрицы, содержащее весьма дельные мысли, подсказанные ей, видимо, близкими к ней офицерами, было сразу же направлено в Медицинскую канцелярию — ее тогда, после отставки Я.Монсея, временно возглавлял доктор Я.Лерхе. Медицинской канцелярии было предписано, «дабы оныя заблаговременно пристойные распоряжения к приуготовлению плана учинить могла» [2].

В конце января 1763 г. был составлен «План, сочиненный в Медицинской Канцелярии в силу высочайшего ея императорского величества имянного указа... о содержании при армии ея императорского величества в мирное и военное время докторов, лекарей и протчих медицинского чина служителей, також полевых аптек с принадлежащими служителями» [3]. Намечался ряд дельных мер — назначение в госпитали «особливых докторов, штап-лекарей, лекарей, подлекарей и лекарских учеников», снаряжение аптек с медикаментами и инструментами, выделение в походах «для внезапно припадающихся больных и раненых при каждом полку и команде по нескольку фур или дорожных легких колясок», создание резерва медицинских чинов.

Характерно, что Медицинская канцелярия предлагала принять меры по увеличению числа врачей в стране, для чего при С.-Петербургском, Московском и Кронштадском госпиталях /фактически в этих госпитальных школах/ иметь больше учеников /студентов/ и вдобавок учредить школы при Рижском и Ревельском полевых госпиталях. При этом считалось целесообразным, чтобы в студенты «из учрежденных в Российской Империи университетов, академиев, семинариев и гимназиев отпускать посвоягодно или в случае востребования от Медицинской Канцелярии по нескольку человек желающих и обученных в латинском языке, а притом добронравных и порядочного жития молодых людей». Предусматривалась и подготовка преподавателей для госпитальных школ, для чего «человек до шести на несколько лет послать в чужестранные госпитали, яко

то в Страсбург, Вену и протчие места Германии» (4).

Все эти и некоторые другие меры, содержащиеся в плане Медицинской канцелярии, свидетельствовали о том, что доктор Я.Лерхе и его помощники всерьез задумывались о ближайших перспективах развития российской медицины. Думается, нет оснований считать, что в то время «в Медицинской канцелярии подвизалась бездарная личность, чуждая национальным интересам России, отрицательно относившаяся ко всему русскому — доктор Я.Лерхе»; это мнение С.А.Семеки /1951/ опровергают факты, подтверждавшие, что многое из планов Медицинской канцелярии было вскоре воплощено в жизнь.

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

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

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

В состав медицинской коллегии /в ее присутствии/ входили восемь членов с правом голоса, в т.ч. несколько медиков /медицинских чинов/, которые были первыми помощниками президента и помогали ему в решении всех специальных вопросов; среди них было три доктора медицины, штаб-лекарь, лекарь, оператор и аптекарь. Эти медики были, как утверждалось в одном из официальных документов, «искуснейшие по своим наукам и талантам». В структуре нового органа управления предусматривалось иметь два департамента — коллегию «докторского и лекарского искусства», зани-

мавшуюся научными и практическими медицинскими вопросами, и канцелярию, «отправлявшую всю экономию медицинского факультета», ведавшую хозяйственными делами /в т.ч. медицинским снабжением/. В Москве действовало особое отделение Медицинской коллегии — медицинская контора, которой руководил штатт-физик города.

Перед Медицинской коллегией были поставлены две главные задачи; 1/ сохранение врачеванием народа в империи и 2/ заведение российских докторов, операторов, лекарей и аптекарей, «а к тому содержание порядочное аптек и добрая их экономия». Иными словами, как орган государственного управления Медицинская коллегия призвана была осуществлять наблюдение за медицинской и лекарственной помощью населению, руководить подготовкой медицинских кадров, контролировать деятельность казенных /государственных/ и вольных /частных/ аптек, а также рассматривать и оценивать научные труды российских врачей.

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

Первым, кто решил воспользоваться этим разрешением, был лекарь Г.М.Орреус — уроженец Финляндии, получивший медицинское образование в Петербургской госпитальной школе /1757/ и служивший военным врачом, помощником штатт-физика, оператором Петербургского адмиралтейского госпиталя и Московским штатт-физиком. Опытный и знающий врач, Орреус легко выдержал устроенный ему экзамен — это произошло в октябре 1765 г. Однако из-за бюрократической волокиты и запоздалого завистливого недоброжелательства некоторых членов Медицинской коллегии /при принятии решений там действовал принцип единогласия/ докторский диплом он сумел получить только в августе 1768 г., после обращения к императрице; только Екатерине II удалось преодолеть препоны на пути первого российского доктора медицины Г.М.Орреуса.

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

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

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ

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

Все врачи, особенно доктора медицины, приезжавшие в Россию из-за рубежа, держали экзамен на возможность медицинской практики в стране, на право пользоваться степенью доктора медицины. Изъятий из этого правила не было ни для кого, ослушники строго наказывались. Например, когда в Медицинской коллегии узнали, что приехавший в Москву из Греции лекарь И.М.Ксантопуло в объявлении в «Московских ведомостях» назвал себя доктором, Московской медицинской конторе было приказано объявить ему «при собрании всех московских лекарей, подлекарей и учеников, чтобы он не смел называть себя доктором или медиком... и взять от него в этом расписку»[7].

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

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

Дело, однако, двигалось медленно. Только в июле 1786 г., когда главным директором /вместо президента/ Медицинской коллегии

стал А.А.Ржевский, появился Указ Екатерины II сенату, по которому вводился «вновь изданный и умноженный штат медицинской коллегии с ее конторою и прочими принадлежностями». По этому указу госпитальные школы обрели самостоятельность — их отделили от госпиталей, назвав медико-хирургическими училищами. Было образовано три училища — московское, петербургское /в его состав вошли обе петербургские госпитальные школы/ и кронштадтское, число учеников в них значительно возросло, в среднем в два раза. В каждом училище образовали четыре кафедры: анатомии, физиологии и хирургии; ботаники, «материи медики» и химии; патологии, терапии и медицинской практики; акушерства, женских и детских болезней. Учебной и клинической базой медико-хирургических училищ оставались генеральные госпитали — Московский, Петербургский сухопутный и Кронштадтский адмиралтейский.

Позднее Медицинская коллегия приняла «Предварительное постановление о должностях учащих и учащихся, до воследования полного для врачебных училищ устава»/1795/. Устанавливалась внутренняя автономия училищ, вводилось выборное начало при определении должностей преподавателей. Число профессоров в училищах было увеличено до семи: математики и физики, химии и ботаники, анатомии и физиологии, «материи медики» и рецептуры, патологии и терапии, повивального искусства, хирургии; были введены также должности заместителей профессоров — адъюнктов.

«Предварительное постановление» довольно строго регламентировало обязанности профессоров. Так профессор хирургии обязан был читать лекции во вторник, среду, пятницу и субботу от 4 часов пополудни. Демонстрации операций на трупах должна была предшествовать «обстоятельная теория»; после демонстрации профессора ученики, если позволяли время и обстоятельство, должны были собственноручно повторить эту операцию. Профессору предписывалось «великое при сем случае внимание обращать... на способности, склонность и твердость духа каждого учащегося, яко на такие качества, которые не многим свойственны и потому редкие к сей науке охотно прилепляются» [8]. Перед началом операции в клинике, разумеется, в отсутствие больного, надо было объяснить ученикам сущность вмешательства и показать все необходимое для ее проведения; при проведении самой операции соблюдать «тишину и человеколюбие». Летние месяцы — июнь и июль — следовало посвящать изучению десмургии на чучелах /фантомах/.

Срок обучения в училищах был ограничен пятью годами. В первый год изучались математика, физика, химия, ботаника, анатомия и физиология; эти же предметы /за исключением математики/ входили и в программу второго года обучения — к ним лишь присоединялись «материя медики», патология, терапия, умение писать рецепты. Наконец, в программе третьего года обучения, помимо патологии, терапии и ботаники, была хирургия, причем устанавлива-

лось, что ученики «по понедельникам и четвергам упражняются в препаровании собственными руками на мертвых телах в черной анатомии», т.е. изучают предмет, который впоследствии определили как топографическую анатомию и оперативную хирургию. Прошедшие трехлетний срок обучения и сдавшие необходимые экзамены получали звание и квалификацию подлекаря.

Наиболее способных учеников оставляли в училище еще на два года. На четвертом году происходило обучение акушерству и совершенствование в хирургии, после чего им присваивалось звание «кандидат хирургии», а затем они обязаны были заниматься: «а/ лечением болящих и под наблюдением госпитального доктора и штаб-лекаря чрез целый год; б/ всякий кандидат должен сделать не менее четырех над мертвым телом важных операций и два анатомические препарата...; с/ каждый кандидат понедельно обязан быть дежурным при обсервационной палате с двумя третьеклассными учениками и класть на бумагу /т.е. записывать — М.М./ профессора клиники наблюдения, вести записку всем таковым примечаниям, выполнять делаемые им предписания и чинить поверенные им исследования и опыты...; д/ по окончании года /т.е. пятого года обучения — М.М./, ежели предписанную им должность выполняли в самой точности и важных не имеют за собой пороков, быв произведены лекарями, тройкое имеют преимущество пред прочими» [9].

Это «тройкое преимущество» было достаточно солидным и заключалось в следующем; предусматривалось, что «лекари: 1/ употребляемые будут к важным должностям и определяемы на выгоднейшие места; 2/ выслужив пять лет в звании лекарем, по сочинении диссертации, защищенной в Медицинской коллегии и удостоенной к напечатанию, без всякого другого испытания производимы будут в доктора; 3/ ожидать могут определения в адъютанты и быть со временем настоящими профессорами»[10]. Таким образом, наиболее способным открывалась широкая дорога в науку.

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

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

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

Если в начале XVIII в. в России было всего до 150 иноземных докторов и лекарей, то к 1802 г. всего врачей было 1519. Из них: в армии — 422, во флоте — 218, во врачебных управах, карантинах, госпиталях — 879. Кроме того, были еще вольнопрактикующие врачи, но их число неизвестно [11].

Сочетание клинической медико-хирургической подготовки с предшествующим солидным анатомо-физиологическим обучением являлось особенностью врачебного образования в госпитальных школах и медико-хирургических училищах, в том числе подготовки врачей-хирургов. Самобытный, оригинальный характер обучения в этих учебных заведениях разительно отличался от схоластического преподавания на медицинских факультетах зарубежных университетов, да и в основанном в 1755 г. Московском университете в первые десятилетия его существования, когда у него не было даже достаточных клинических баз.

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

В своем сочинении «Речь к слушателям госпитальных школ Российской империи», впервые опубликованном в 1787 г. в Париже на французском языке, известный русский ученый Д.С.Самойлович писал: «Кто может сказать, что это не самый удобный случай изучать медицину, если у нас каждый ученик, поступающий в госпиталь /т.е. в госпитальную школу — М.М./ должен ежедневно бывать у постели больных, пускать им кровь, делать перевязки, прописывать лекарства — словом — исполнять все то, что и предписывается ему врачом или хирургом, наблюдающим за их излечением. Ученик должен тоже, в установленные часы, ежедневно бывать в классах, где ему преподаются основы теории. Не согласиться ли всякий со мною, что лучше одновременно изучать теорию и практику, нежели одну теорию»[12].

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

«ПРИКАЗНАЯ МЕДИЦИНА»

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

После издания закона об учреждениях для управления губерний /1775/ в стране была создана новая система помощи бедным и нуждающимся, объединившая учреждения общественного призрения и медицинской помощи. Это были специальные государственные учреждения — приказы общественного призрения; предусматривалось, что они будут действовать в интересах всех слоев населения, привлекут внимание к делам и призрения, и медицины. В приказах были представители всех сословий; председателем был губернатор, а заседателями — дворяне, купцы, мещане, крестьяне, при необходимости приглашались предводитель дворянства и городской голова.

Приказы общественного призрения, созданные во всех губерниях России, были самостоятельными учреждениями, располагавшими собственными средствами; каждый приказ при учреждении получил капитал /15 тыс.рублей/, который можно было приумножить путем финансовых операций; были у них и другие источники доходов, например, свои аптеки, хозяйственные заведения и пр. Впоследствии, правда, в царствование императора Павла I, самостоя-

тельность приказов была ликвидирована — в 1798-1799 гг. их передали городским властям.

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

Особенно важны были больницы; предусматривалось, в частности, пользоваться и призывать здесь «всякого звания бедных и неимущих безденежно, прочих же больных и господских служителей только тогда принимать, когда порожные места случатся, и класть особо, а плату за излечение сих установить умеренную» [13].

Правда, в некоторых губерниях круг лечившихся бесплатно был расширен. Так в Петербургской губернии это были низшие канцелярские чиновники и приказные служители, «отставные люди казенного ведомства», жены и дети солдатских и матросских команд, не имевших своих госпиталей, и др. Чиновники, купцы и мещане других губерний, помещичьи крестьяне и служители вносили умеренную плату /7 р.50 к. в месяц/, хотя число платных больных впоследствии было, к сожалению, значительно расширено [14].

Предусматривалось, что в каждой больнице должны были быть главный надзиратель /администратор/, доктора, лекари и подлекари, смотрители, а также «сидельники», бабы-сидельницы, повара и другие работники. Высший надзор за больницами приказов общественного призрения был поручен генерал-штаб-доктору гражданской части.

Создание приказов общественного призрения, организация ими специальных медицинских учреждений, прежде всего больниц, ознаменовали новый важный этап в истории отечественной медицины — появление т.наз. «приказной медицины»; она просуществовала в России почти 100 лет, а в некоторых регионах страны — еще дольше. Хотя приказы общественного призрения были государственными учреждениями, положенный в основу их хозяйственной деятельности принцип самостоятельности и самодеятельности помогал в решении различных экономических и финансовых проблем; использовали они и благотворительные фонды. Все это помогало — лучше или хуже — решать проблемы, возникавшие повседневно в больницах и других медицинских учреждениях. Думается, что и для современного здравоохранения эта практика представляет немалый интерес.

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

Важно напомнить еще об одном начинании, родившемся в Рос-

сии во второй половине XVIII века. Речь идет о воспитательных домах для детей-подкидышей, созданных по инициативе И.И.Бецкого, поддержанной Екатериной II. Эти учреждения, несмотря на недостатки в их деятельности, завоевали себе авторитет в российском обществе, стали известны в Европе.

А.И.Герцен называл приказы общественного призрения и воспитательные дома «лучшими памятниками екатерининского времени»[15].

Одновременно с приказами общественного призрения были учреждены должности уездных врачей. Позже была проведена еще одна важная реформа; в 1797 г. по инициативе энергичного и деятельного главного директора Медицинской коллегии барона А.И.Васильева в каждой губернии России появились врачебные управы /в Петербурге и Москве их заменяли физикаты/. На врачебные управы возложили обязанность руководить всем медицинским делом в губерниях; они должны были стать «блюстителем здравия всей губернии по воинской и гражданской части». Действовали эти управы, являвшиеся органами государственного управления, под наблюдением Медицинской коллегии.

Все эти меры способствовали тому, что даже в отдаленных регионах Российской империи — таких, например, как Сибирь — население начали обеспечивать медицинской помощью, стали появляться медицинские учреждения, росло число врачей. Так были открыты казенные аптеки в Тобольске /1763/, Селенгинск /1765/, Иркутске /1798/. Первым губернским доктором в Тобольске стал Фридрих Баад /1764/; он прожил там 12 лет. Там же служили штаб-лекарь Иван Тибовский, военные врачи Иоганн Тиль, Яков Давас, Петр Поморский, Алексей Анискевич, Вильгельм Рейхерт, Генрих Гермес, Рейнгольд Беренс и др. [16].

Когда в Иркутске в 1798 г. была организована врачебная управа, там начали работать врач Федор Реслейн, оператор Иван Шиллинг, акушер Андрей Поддубный. В Забайкалье при Нерчинских серебряных заводах действовал госпиталь — здесь работали штаб-лекарь и лекарь; эти врачи получили образование за счет заводов в Московской госпитальной школе. Еще раньше были открыты оспенные дома в Тобольске /1763/ и Иркутске [17].

Организация «приказной медицины», врачебные управы создали основания для быстрого роста государственной медицины, ее «гражданского крыла». Возникли, однако, и большие трудности, прежде всего, из-за нехватки врачей. Известно, например, что при разделении России на наместничества и утверждении их штатов /1780/ Медицинская коллегия сообщила императрице, что она не в состоянии определить в наместничества 308 докторов, 308 лекарей и 616 подлекарей, положенных по штатам. В результате решено было принимать на русскую службу больше иностранных врачей. Екатерина II поручила ганноверскому лейб-медику Циммерману, с которым вела переписку, приглашать в Россию медиков по контракту. Именно так были приглашены Циммерманом доктора Уден,

Брандау, Елизен, Маркус и многие другие, в т.ч. магистр медицины Эдинбургского университета Яков Виллие, ставший впоследствии видным российским хирургом и деятелем военной медицины [18].

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

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

БОЛЬНИЦЫ, АПТЕКИ, УЧЕНЫЕ ТРУДЫ

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

Приказы общественного призрения старались поддерживать создание во многих городах небольших больниц, а также «сифилитических» и «оспепных» домов /страдавших умопомешательством, продолжали призывать, по большей части, в монастырях/. Правда, по справкам врачебных управ, представленных Медицинской коллегии в апреле 1797 г., большая часть этих лечебных заведений «находится в самом худом положении в рассуждении строения, пищи, одежды и местного расположения» [20]. Это не относилось, однако, к большим городским больницам, начавшим действовать в стране в последней трети XVIII в. в Москве, Петербурге и др. Это были вполне современные учреждения, ни в чем не уступавшие европейским.

Интересно, как описывал российские госпитали и больницы французский хирург Ж.Д.Ларрей, побывавший в России с наполеоновской армией; «Госпитали, которые привлекли мое особенное внимание, могут служить украшением самой культурной нации в мире... Залы занимают всю длину здания, в них много света, т.к.

окна простираются с пола почти до самого потолка. Рамы всюду двойные... печи изразцовые. В залах находится четыре ряда кроватей, отстоящих друг от друга на такое расстояние, какое требует чистота. В каждом ряду находится 50 кроватей... В трех корпусах госпиталя находится всего 14 зал. Общее число кроватей может быть доведено до 3000... Московский военный госпиталь представляет собой красивейшее и обширнейшее здание, которое я когда-либо видел. Гражданские больницы, которые я также осматривал при посещении наших раненых, заслуживают не меньшего внимания. Больших больниц в Москве четыре: Шереметевская, Голицынская, Александровская и при воспитательном доме. Кровати и все предметы содержатся в них в большой чистоте и опрятности»[21]. Эта оценка Ларрея относится к 1812 г. — самому началу XIX в., но почти все описанные им госпитали и гражданские больницы были основаны и действовали уже в конце XVIII века.

Несомненной заслугой Медицинской коллегии было «порядочное /т.е. в полном порядке/ содержание аптек» — эта задача была поставлена еще в проекте А.И.Черкасова. Поскольку большинство лекарств, используемых в XVIII веке, были растительного происхождения, всемерно поощрялось, чтобы аптеки, да и госпитали тоже, имели свои аптекарские огороды. Помимо этого, в распоряжении Медицинской коллегии были 4 ботанических сада в Петербурге, Москве, Дубно и Тобольске и 7 садовых заведений в Астрахани, Воронеже, Смоленске, Выборге, Карасубазаре, Оренбурге и Херсоне. Различные хирургические инструменты и перевязочные средства изготовляли на 4 заводах в Петербурге, Москве, Херсоне и Тобольске[22]. Все это помогало Медицинской коллегии обеспечивать аптеки, а через них госпитали и больницы необходимыми лекарствами и медицинскими изделиями.

Что касается роли Медицинской коллегии в развитии медицинской науки /это выражалось, главным образом, в рассмотрении и оценке научных трудов российских врачей/, то она наиболее ярко стала проявляться в 90-е годы. И здесь многое зависело от ученого секретаря коллегии /эта должность появилось в 80-е годы, когда президентами коллегии были А.А.Ржевский и барон Фитингоф./

Например, во время работы ученым секретарем Я.Рейнергса внимание к научным «примечаниям» /так назывались научные труды врачей/ было явно недостаточным: работы не оценивались, врачи не получали ответа, часть работ была утеряна. С назначением на должность ученого секретаря И.И.Виена и его помощника И.С.Орлая положение дел в значительной степени изменилось. Объявление коллегии за подписью И.И.Виена о присылке научных «обсерваций» активизировало деятельность врачей. В связи с этим возникла потребность в классификации «примечаний». В сентябре 1793 г. коллегия утвердила инструкцию о распределении поступающих работ на 4 класса в зависимости от значения и новизны вопроса и качества изложения.

Около 2 лет /с 10.VIII.1793 г. до 13.V.1796 г./ в дни своих заседа-

ний коллегия читала «медико-физические примечания». К лучшим работам /первый и второй класс/ было отнесено 129 примечаний из 496. И.И.Виен по поручению коллегии «сочинил» списки работ по каждому классу в отдельности, списки были подписаны всеми членами коллегии. Но предполагаемый выпуск тома лучших работ русских врачей не состоялся. Книгу удалось издать только в 1804 г. на латинском языке; в ней было помещено 50 работ, принадлежавших перу 39 авторов. [23].

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

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

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

НАУЧНЫЙ ТРУД ПО ГИГИЕНЕ

ВРАЧ И УЧЕНЫЙ

В о второй половине XVIII века новые явления в экономической жизни России сопровождались быстрым ростом культуры, сохранявшей и умножавшей ломоносовские традиции, дальнейшим развитием русской медицины.

Среди ученых и врачей конца XVIII века, чьи научные труды обеспечили прогрессивное развитие отечественной медицины, следует назвать профессора Кронштадтского и Московского медико-хирургических училищ Карла Фридриха Борна /? — 1798/. К сожалению, его имя и его деятельность оказались забытыми.

Уроженец Бранденбурга, Карл Фридрих Борн сначала учился в Берлине, а затем — в Геттингене. В 1784 г. он окончил Геттингенский университет — один из наиболее известных германских университетов, заслуженно славивший в те годы центром рационалистической философии и неогуманизма. 30 декабря 1784 г. он представил в университет диссертацию «De febre gastrica putrida» /«о гнилостной желудочной лихорадке»/, в которой разбирались вопросы физиологии и клиники некоторых желудочно-кишечных заболеваний. Диссертация была опубликована и получила несколько положительных отзывов в медицинской печати тех лет. К.Ф.Борну была присуждена степень доктора медицины.

Вскоре Борн решил поступить на российскую службу и переехал в Петербург. С тех пор вся его жизнь и научная деятельность были связаны с Россией, ставшей его второй родиной.

В Петербурге, куда Борн приехал глубокой осенью 1783 г., он по каким-то причинам, может быть, из-за незнания русского языка, не стал, очевидно, держать в Медицинской коллегии экзамен, установленный для иностранных докторов медицины, а сразу приступил к практической деятельности в качестве лекаря Обуховской больницы. Не исключено, впрочем, что попытка экзаменоваться была, но кончилась безуспешно, поскольку Борн не смог преодолеть на экзамене не медицинский, а языковой барьер; по этой причине он с ноября 1783 по март 1785 гг., почти полтора года, работал простым лекарем. Овладев, видимо, в достаточной мере русским языком, 4 июня 1785 г. он выдержал специальный экзамен в Медицинской коллегии, в результате которого подтвердил свою квалификацию и степень доктора медицины.

Перед Борном открывалась дорога к научной и преподаватель-

ской деятельности в высших учебных заведениях — медико-хирургических училищах /госпитальных школах/. Однако он решил все-таки продолжать свои занятия практической медициной и получил назначение в Рождественский уезд Петербургской губернии. После полутора лет практической работы уездным врачом, что, помимо прочего, помогло ему в совершенствовании знания русского языка, К.Ф.Борн в январе 1787 г. принял предложение стать профессором анатомии, физиологии и хирургии Кронштадтского медико-хирургического училища.

Это училище, основанное в 1733 г. при Кронштадтском генеральном адмиралтейском госпитале, было одним из передовых центров подготовки русских медиков. В конце XVIII века здесь преподавали такие известные ученые, как акушер-гинеколог Н.М.Максимович-Амбодик, хирург И.Ф.Буш, терапевты Е.К.Валлериан, М.Х.Пеккен.

Профессор К.Ф.Борн сначала преподавал в Кронштадтском училище анатомию, хирургию и физиологию; затем круг его педагогической деятельности значительно расширился, он начал преподавать еще и патологию, и терапию. Таким образом, Борн фактически вел в училище преподавание всех основных медицинских дисциплин, что свидетельствовало о его обширных знаниях врача-клинициста и эрудиции ученого-медика. Интересно, что в отличие от многих врачей-иностранцев, профессор К.Ф.Борн вел преподавание на русском языке, которым он владел уже достаточно хорошо; это свидетельствовало о его уважении и любви к новой родине — России. Правда свои научные труды К.Ф.Борн писал по-немецки /за исключением диссертации, которая, по законам того времени, была написана на ученой латыни/. Что ж, родной язык остается родным навсегда и, думается, нет оснований в чем-то упрекать Борна.

В январе 1793 г., после шести лет профессорства, Борн почему-то решил вновь перейти на практическую работу. Он уволился из медико-хирургического училища в Кронштадте и снова был переведен доктором в знакомый ему Рождественский уезд. Но теперь уже служба уездного врача показалась, очевидно, ему, профессору, постылой. И хотя он проработал здесь почти два с половиной года, все-таки он покинул Рождественский уезд. Борн узнал об открывшейся в Москве профессорской вакансии; он переехал в Москву и 29 октября 1795 г. стал профессором акушерства и женских болезней в Московском медико-хирургическом училище. И здесь, не в пример многим иностранным медикам, он преподавал свой предмет только на русском языке.

К.Ф.Борн умер в Москве 8 апреля 1798 г.

За сравнительно короткий срок научно-практической деятельности в России К.Ф. Борн выполнил ряд интересных научных исследований. Такова, например, его работа «Два сочинения об усиленном питании», опубликованная в Петербурге в 1789 г.; в ней он высказал оригинальные соображения о необходимости того вида лечения, который сейчас мы называем диетотерапией. В опублико-

ванной в 1790 г. в одном из немецких медицинских журналов статье «История болезни капитан-лейтенанта Константина Павловича фон Сарандиначи» он подробно описал проделанную им операцию ампутации бедра после огнестрельного ранения и послеоперационное лечение больного. Представляет определенный интерес исследование К.Ф.Борна по физиологии «О назначении надпочечников» — рукопись этой работы до последнего времени хранилась в Центральном историческом архиве в Ленинграде /Санкт-Петербурге/. Еще одна работа Борна была опубликована в 1803 г. в изданном Медицинской коллегией сборнике лучших научных трудов русских врачей.

И в бытность профессором Кронштадтского медико-хирургического училища, и особенно в период практической работы уездным лекарем, в 1793-1795 гг., Борн занимался научными исследованиями и посылал свои работы в Медицинскую коллегию. Так 4 сентября 1794 г. за присланную в Медицинскую коллегию «анатомико-физиологическую обсервацию, исполненную просвещения, достойную к помещению в впредь издаваемые ею медико-хирургические акты, равно как и за подробное его ботаническое описание трав, растущих в Новгородском наместничестве», доктор медицины К.Ф.Борн был удостоен звания «Почетного члена Медицинской коллегии». Это была высокая честь, которой в то время удостаивались немногие.

КОНКУРС ВОЛЬНОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

Наиболее интересным и важным трудом К.Ф.Борна была работа «О раннем заселении новых каменных домов»; эту работу он, будучи профессором Кронштадтского медико-хирургического училища, представил на конкурс, объявленный в 1787 г. Вольным экономическим обществом.

Бурный рост Петербурга как столицы государства, политическо-го и экономического центра страны, вызвал значительное увеличение численности его жителей: в 1784 г. здесь проживало 192 тысячи человек.

В городе велось большое строительство. Наряду с огромными дворцами знати, соборами, общественными зданиями сооружались и сравнительно небольшие дворянские особняки, а также двух- и трехэтажные дома, в которых жили небогатые купцы, мелкие чиновники, разночинная интеллигенция, мещане, различный «служивый люд».

Все это были не деревянные, а каменные здания; только с 1762 по 1800 гг. их число в центре города увеличилось в четыре раза.

Однако каменные дома, хотя и более удобные, чем деревянные, не пользовались тогда в условиях холодного и сырого климата Петербурга /как, впрочем, и в других городах Европы, с другим клима-

том/ особой популярностью. Иностранцы, а вслед за ними и русские, считали, что заселять новые здания можно спустя длительное время после постройки. Существовало предубеждение против каменных домов; говорили даже, что жизнь в таких домах вредно влияет на здоровье и приводит к различным болезням.

С целью развеять или подтвердить это укоренившееся предубеждение и дать каменным домам надлежащую гигиеническую оценку Вольное экономическое общество и объявило специальный конкурс на тему: «Действительно ли вредны новые каменные здания для здоровья и какая тому причина». Участникам его предлагалось ответить на такие вопросы:

«1. Действительно ли новые наши дома так вредны, как чужеземцы утверждают о своих? А когда действительно вредны, то какая сему причина? Или не менее ли мы внимательны на действия и следствия онога? И в таком случае:

2. Какие ранния и поздния следствия имеет жительство в наших каменных домах, в рассуждении различной их новости, положения и высоты, на состояние здравия различных по образу жизни и по летам жителей?»

3. Какие суть надежнейшие экономические средства, служащие хотя не к совершенному отвращению проистекающих от новых каменных домов действий на здравие человеческого, однако по крайней мере к избежанию от оных и к прекращению? И какие экономические и здравие охраняющие меры и средства должны употреблять первые жильцы в новых каменных строениях, дабы не подвергнуться повреждению здравия, причиняемого оными новыми зданиями, или когда они уже подтверждены, здравие их восстановить?».

Отвечая на эти вопросы, К. Ф. Борн продемонстрировал солидную медицинскую подготовку и рациональный, научно обоснованный взгляд на проблемы гигиены жилища. В своем труде он вышел далеко за рамки заданных вопросов и высказал много здравых мыслей о гигиене вообще, о медико-гигиенических проблемах, о гигиене городов и жилища. Он указал на необходимость учитывать климатические факторы и погодные условия, знать образ жизни людей, причем не только в России, но и в других странах, а также быть сведущим в лекарском и аптекарском искусстве, чтобы выбрать нужные средства для ликвидации и профилактики вредных последствий влияния каменных домов на здоровье проживающих в них людей.

Сравнивая каменные дома в Петербурге, Вене, Берлине, Париже, Лондоне, Гамбурге, Любеке и других городах Европы — с точки зрения применявшихся строительных материалов, работы каменщиков, внутренней отделки, — Борн указывал на разницу зданий, от которой в значительной степени зависело вредное или полезное влияние на здоровье. Так в Петербурге каменные дома отличались от зданий в Германии и других странах. Прежде всего, они были обычно двух- или трехэтажные; поэтому, чтобы здание держалось

прочно, нижняя стена могла быть не толще трех, а вернее, двух с половиной кирпичей. Комнаты в петербургских домах делали просторнее и выше, окна — шире и в большем количестве. Существенно также, что в отличие от других городов Европы, в Петербурге при строительстве применяли быстро сохнувшую известь с добавлением песка и кирпичи из хорошей глины, добываемой на берегах Невы.

Все это, заключал Борн, являлось причиной быстрого высыхания каменных стен, благодаря чему вредное влияние влажного воздуха значительно уменьшалось. Кроме того, в большом помещении неблагоприятное действие влажного воздуха на организм было меньшим. Опыт учит, особо подчеркивал Борн, что тесные комнаты, даже сухие, вредны для здоровья, если в них проживает многочисленная семья.

В конце XVIII века, в связи с развитием химии и полученными наукой новыми данными об атмосферном воздухе и различных газах, особое внимание медиков привлекала воздушная среда — химический состав, состояние и температура атмосферного воздуха. В соответствии с этим Борн указывал на огромное значение чистого свежего воздуха, систематического проветривания помещений.

Все исследователи и врачи, писал Борн, опыты из физики и каждодневный опыт учат, что теплые комнаты, в которых живет много людей, намного вреднее, чем сырые просторные комнаты. Воздух в них, если он не обновляется, вреден, как зараза. Такой воздух гасит огонь горелки и убивает быстро животных, в чем легко можно убедиться, проделав опыт с какими-нибудь мелкими животными. Например, если птицу или мышь запереть под стеклянным колпаком, замазав его края воском, то животное задохнется, если не дать ему чистого воздуха. Поэтому простым людям /простолюдинам/ нужно все время проповедовать, насколько губителен спертый воздух, который или убивает быстро как чума, или действует как медленный яд, злокозненность которого обнаруживается уже тогда, когда всякая помощь запоздала. Борн подробно разобрал значение температуры воздуха в доме, обратив внимание на такую существенную деталь, как двойные рамы в окнах петербургских домов.

В Германии, Голландии, Англии, Италии рамы почти не высыхают и довольно быстро истлевают. Происходит это по следующим причинам: влажные пары, находящиеся в помещении, стремятся к более холодным местам в комнате, какими осенью, зимой и весной являются окна /из-за небольшой толщины/. Пары конденсируются на поверхности стекла /оно запотевают/ и, если мороз несильный, стекают вниз. Поэтому рамы всю зиму мокрые, и это, в свою очередь, является источником влажных испарений в комнате.

В Петербурге, подчеркивал Борн, где в домах устроены двойные окна, внутреннее стекло не является самой холодной частью в комнате и на нем не конденсируются пары; они выходят наружу при открывании дверей и при сквозняках, а также при затопливании

печей. Все это также способствует высыханию помещений и сохранению постоянной температуры в доме.

Важную роль придавал Борн рациональной системе отопления.

Критикуя применявшееся тогда в Германии печное отопление, он с похвалой отзывался о домовых печах, использовавшихся в Петербурге, указывая на их преимущество — спиралевидный дымоход, много проволоки в конструкциях, нет толстых стен, хорошая вытяжка, дают много тепла.

И еще одна немаловажная деталь гигиены жилища, которая привлекла к себе внимание Борна; речь идет о полах в доме. За границей полы в то время часто делали из больших и широких кирпичей или вместо них употребляли глинистую массу. На таких полах ногам всегда было холодно, и это вело ко многим заболеваниям. От простужения ног, считал Борн, бывает насморк, кашель, боль в горле, одышка, колотье в боку, лихорадка, а также запоры, поносы, повреждение соков и др.; простуда ног опаснее, чем простуда всего тела. А достаточно ведь отказаться от каменных полов, полагал он, и подобных бед было бы меньше. Борн противопоставлял заграничным зданиям те петербургские дома, где пол был выложен толстыми половицами /двойными/, а пустое пространство между половицами заполнено кирпичной щебенкой, известью и песком, чтобы не проходила влага снизу, из земли. Такие дома, по его мнению, были теплее и здоровее для жилья.

ОРГАНИЗМ И СРЕДА

Борн, как и многие ученые и врачи, с материалистических позиций рассматривал вопрос о влиянии на организм окружающей среды. Проблемы гигиены жилища он обоснованно связывал с действием факторов внешней среды на организм человека. Так, говоря о влиянии жилищных условий на здоровье, он приводил в пример Гамбург — в то время многолюдный город с узкими грязными улицами, где не могли разъехаться две кареты, с высокими домами, в нижние этажи которых не попадали солнечные лучи, с маленькими неприбранными внутренними дворами. Беднейшие ремесленники жили там в подвалах, которые во время прилива часто заливала морская вода, и, следовательно, никогда не имели сухих жилищ; этих людей можно было узнать по нездоровому виду и по бледному цвету кожи.

В Гамбурге, писал Борн, гораздо больше болезней, чем в Петербурге, и смертность там выше; в больницах Гамбурга умирал почти всегда каждый пятый-шестой пациент, тогда как в Петербурге — едва седьмой, восьмой или девятый. Такую же неприглядную картину, как в Гамбурге, Борн сам наблюдал в Бреславле, Магдебурге, старом районе Берлина. А ведь узкие улицы, высокие дома с очень маленькими дворами, низкие и тесные комнаты — все это пагубно отражается на здоровье.

Следует отметить, что негативные примеры влияния факторов внешней среды на здоровье Борн находил, как правило, в Германии, не упоминая о современной ему российской действительности. Видимо, эти примеры были лучше знакомы ему, хотя немалую роль играли, очевидно, и цензурные соображения.

В своем труде Борн довольно основательно проанализировал различия в образе жизни и занятий простолюдинов в России и за границей, чтобы увидеть их влияние на здоровье. В Германии и других странах, из которых поставляются различные галантерейные товары и мануфактура, эти товары не приносили большой прибыли. Ткачи, вязальщицы, кружевницы и другие ремесленники не могли позволить себе больших квартир из-за высокой платы. Поэтому в одном помещении проживало много людей, что приводило к заражению воздуха, и без того уже нездорового из-за влажности.

Кроме того, писал Борн, надо учесть и сидячий образ жизни этих людей, грубое и плохое питание /пища почти вегетарианская, состоящая из капусты, мучных каш, картофеля и т.п./, которое ослабляет людей — их можно сразу узнать по бледной коже. При сидячей работе на холодном полу остывают ноги и ремесленники вынуждены для согревания применять жаровни /угольные горшки/; удушающие испарения от углей приводят к возникновению одышки, сильного кашля, несварению желудка и чахотке — чахотка встречается за границей среди простолюдинов намного чаще.

Иное положение, считал Борн, в России. Здесь простолюдины заняты грубым рукоделием, хлебопашеством, физическим трудом в поле, на строительстве домов и каналов /особенно в Петербурге/. На свежем воздухе за тяжелой физической работой они за день выдыхают все, что вдыхали ночью /т.е. влажный затхлый воздух/. Поэтому здесь влажный воздух сырых помещений меньше вредит простолюдию, чем за границей, где ремесленники и рабочие круглый год сидят в сырых, грязных, тесных комнатах и только в редкие солнечные дни выходят на свежий воздух. Когда же они начинают хворать, то болезнь плохо поддается лечению, так как главные средства, которыми ее можно было бы отvertать, не применяются; а средства эти ничто иное, как движение и свежий чистый воздух.

Характерно, что Борн демонстрировал уважительное отношение к народной гигиене и народной медицине, к выработанным вековым опытом способам предупреждения и лечения болезней. Так он обращал внимание на многочисленные горячие парные бани в России, к которым здешние люди привыкают едва ли не с младенчества; эти бани, считал он, закаляют организм, почему местные жители переносят вредное влияние влажного воздуха и сырых квартир лучше, чем иностранцы.

Медицина того времени придавала большое, подчас даже чересчур большое значение географическим и климатическим условиям, с которыми связывали возникновение и распространение болезней. Борн, однако, не абсолютизировал роль этих факторов, хотя и не отрицал их значения. Например, зимой во Франции, Ита-

лии, Голландии, Англии, писал он, чаще всего идет дождь, даже в Германии морозы редки и часто чередуются с оттепелью и дождем со снегом. В России же 6 месяцев длится морозная зима, все пары, все испарения от людей и животных замерзают, воздух очищается, и дома становятся суше. Всю зиму здесь чистый и сухой воздух, полезный даже для людей со слабыми легкими. Следовательно, делал вывод Борн, не только квартиры сами по себе являются причиной болезней, но имеется целый ряд побочных влияний и причин, в том числе не последнее место занимает климат.

Борн обладал /об этом свидетельствуют его научные труды/ широким клиническим мышлением. Как и большинство отечественных врачей, он материалистически трактовал одну из главных проблем медицины — проблему возникновения заболеваний. Болезнь он связывал, прежде всего, с неблагоприятными факторами внешней среды, рассматривая их действие в соответствии с уровнем медицинских знаний того времени.

Например, Борн считал, что в сырых помещениях влажный нездоровый воздух действует на кожу, легкие и пищеварение. Влага с кожи и, особенно с поверхности легких, не сможет испаряться, так как воздух и так насыщен парами. Поскольку легкие — самый чувствительный внутренний орган, то они и страдают от этого более всего; они постоянно, как в нездоровой паровой бане, окружены паром, отчего все больные ослабевают, вместо того, чтобы укрепляться. Последствиями являются всевозможные грудные болезни; одышка, кашель, простуда и, наконец, так распространенная в Германии чахотка с мокротой, особенно у молодых людей.

Поверхность тела, писал Борн, также страдает от сырого воздуха. Он не только препятствует испарению с кожи, но и увеличивает всасывание вредной жидкости. Кожа становится чувствительной к изменениям погоды. При малейшем охлаждении закрываются все поры, через которые идет испарение, и это снова ведет ко множеству заболеваний; к вредным простудам, болезни горла, кашлю, насморку и т.д. Так как известно из практики /и от врачей/, что пищеварение всегда связано с испарениями, то страдает и ослабевает и желудок. От этого происходят многочисленные заболевания — порча желудочного сока, бледный цвет кожи, слабость нервов, воднка, запоры и многие другие болезни.

Впрочем, правильно замечал Борн, кроме сырости существует ряд других причин вредности новых каменных домов. Таково, например, испарение свежей известки; эти пары не видны, но ощутимы обонянием. У людей возникает стеснение в груди, тяжкое дыхание, кашель; жить в такой комнате нельзя. Известны даже случаи, когда люди умирали, проведя ночь в заново оштукатуренной комнате.

Многие замечания Борна-клинициста о механизме развития заболеваний представляют несомненный интерес. Например, он писал, что вред проживания в сыром доме часто сказывается не сразу; только по прошествии некоторого времени обостряются ста-

рые болезни и возникают новые. Особенно страдают пожилые люди, а также младенцы; у них труднее, с осложнениями, происходит рост зубов, опаснее протекают оспа, корь, возникают такие осложнения, как кашель, чирьи /фурункулы/, слезотечение, упорная чахотка и др.; английская болезнь /рахит/ излечивается гораздо труднее.

В юношеском возрасте вред сырых помещений сказывается не так сильно, хотя могут возникнуть простуда, насморк, кашель, боль в боку, в горле и т.д. У женщин нарушаются или исчезают месячные и уже от этого только возникают многочисленные заболевания. У старых людей все заболевания протекают в более тяжелой форме. Кроме того, к ним прибавляются такие болезни, как лом в костях /ревматизм/, подагра и т.д. Водянку вылечить в сыром помещении невозможно. Скорбут /цинга/ является следствием жизни в новых тесных каменных домах, и лечится она только свежим воздухом и правильным питанием.

Борн, однако, совсем не считал, что все зло происходило только от каменных домов; сырые деревянные строения были не менее вредны для здоровья. В доказательство он приводил такой пример из собственной практики. Когда в Кронштадте сгорело каменное здание морского госпиталя, то больных пришлось перевести в быстро сооруженное деревянное строение, хотя там с мокрых бревен еще капала вода. И сразу же заболевания значительно обострились, а смертность намного увеличилась. А когда строение просохло, картина вернулась к той, что была раньше.

В заключение своего труда Борн как опытный и знающий врач дал несколько советов, как предохранить себя от болезней, связанных с проживанием в сырых помещениях, и как помочь организму, если заболевания уже проявили себя. Прежде всего, он считал необходимым изменить постройку домов; комнаты должны быть просторнее и выше, сами дома — более низкими /по числу этажей/, а дворы — большими. Печи обязательно следует устраивать со спиральным дымоходом. Полы должны быть не из камня и прочих сырых материалов, а только из двойных деревянных половиц. Двойными должны быть и рамы /оконные переплеты/. Наконец, улицы должны быть шире.

Нельзя, писал Борн, употреблять жаровни /угольные горшки/. Воздух в помещении должен обновляться с помощью открытых окон или вентиляторов. Кроме того, комнаты можно окуривать уксусом, сахаром, яблочными корочками, можжевельником и т.д. Окуривание уксусом противостоит влиянию вредного воздуха и предохраняет особенно от гниения; уксус помогает рассасыванию мокроты, укреплению груди и легких; он предохраняет от порчи желудочные соки и помогает при сухом кашле. Окуривание смолой, сахаром, яблочными корками играет больше высушивающую роль, оно хорошо помогает ослабевшим в сырости легким и трахее и применяется поэтому при мокром кашле и при чахотке с мокротой.

Борн вновь указал на необходимость больше двигаться; это про-

сто необходимо людям с малоподвижным образом жизни, которые работают сидя. Он писал даже, что прогулка в плохую погоду лучше, чем вечное сидение в спертом воздухе сырых квартир. Особенно подчеркивал он уже высказанную ранее мысль о том, что в одном маленьком помещении нельзя жить вместе многим жильцам; за это уже люди платились жизнью. О вреде проживания в таких условиях свидетельствуют, например, переполненные госпитали, многие болезни на кораблях, в тюрьмах и т.д.

Большинство своих советов Борн адресовал простолюдинам, людям труда. Он писал, что простолюдин не всегда понимает, откуда берутся такие болезни, как одышка, кашель, чахотка, водянка и т.д., и пренебрегает такими важными средствами, как свежий воздух и движение, которые при сидячем образе жизни могут предохранить от многих бед; когда же болезнь запущена окончательно, то и свежий воздух не поможет, а нужна помощь разумного и искусного врача. Впрочем, эти и другие советы Борна относились не только к простолюдинам, но и к образованным людям и даже к аристократам.

МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работу К.Ф.Борна, представленную на конкурс под девизом «Sapere aude», рассматривал специальный комитет /жюри/, созданный Вольным экономическим обществом; в его состав входили известные медики — доктор медицины И.З.Кельхен, профессор И.Г.Георги, доктор медицины Г.Орреус, аптекарь /впоследствии академик/ И.Ловитц, доктор медицины А.Н.Энгельгард. Комитет высоко оценил представленную работу; 28 октября 1788 г., в день празднования учреждения Большого экономического общества, она была признана лучшей, а ее автору К.Ф.Борну присудили премию в 25 дукатов.

Интересно, что этот комитет, состоявший из ученых и врачей, сопроводил труд К.Ф.Борна «пояснительными дополнениями», в которых полемизировал с ним по ряду частных вопросов. Эти дополнения поучительны, т.к. позволяют составить представление об общем уровне медико-гигиенической науки того времени и свидетельствуют о полемике по различным проблемам науки.

Так, констатировав, что автор «призовой работы» правильно ответил на первый вопрос конкурса, и что наблюдения врачей совпадают с теми причинами, которые он выявил в своем труде, члены комитета отмечали, что все новые каменные дома вредны для здоровья рано вселившихся жильцов вследствие влияния воздуха, насыщенного различными испарениями. Но их основу составляет не только вода сама по себе, как неправильно утверждает автор; вода в зависимости от обстоятельств бывает разной. Эта разница зависит от того, что, во-первых, с течением времени состав испарений

воздуха меняется, во-вторых, обусловлена она использованными стройматериалами для домов, в-третьих, оборудованием и состоянием построек, и, в-четвертых, месторасположением и климатом.

Члены комитета указали также, что фундаменты большинства каменных, а также деревянных домов, состоят из битого известняка с примесью глины и простой извести; в подвалах этот материал /в виде кафельных плит/ сыреет и является вредным для здоровья. Поэтому камины изготовляли из мрамора, который не подвергался влиянию воздуха.

Кирпичи в Петербурге делали из хорошей, почти без извести, глины с берегов Невы и в зависимости от степени обжига они были трех цветов /трех различных видов/. Приводилась характеристика этих кирпичей. Голубые, т. наз. каменные или железные, коричнево-красные и голубоватые из-за шлака. Если они 24 часа находились в воде, то каждый впитывал 6-8 лотов воды и терял ее при 10° по Реомюру за 5 дней. Темные кирпично-красные кирпичи, встречавшиеся чаще всего, не разрушались, как и голубые, на свежем воздухе. Такой кирпич впитывал за 24 часа 12 и больше лотов воды, и не только терял ее за 5 дней при 10° по Реомюру, но и становился на 3 фунта легче, чем перед опусканием в воду /если пробу брали в ноябре при испарении осенней влажности из воздуха/. Бледно-красные кирпичи обжигались меньше всего и более всего разрушались, поэтому их применяли лишь для внутренних стен. За 24 часа такой кирпич впитывает от 15 до 22 лотов воды и быстро ее теряет.

Таким образом, делали вывод ученые, все виды кирпичей быстро освобождаются от влаги.

Что касается времени высыхания стен в новых зданиях, то указывалось, что за границей действительно они высыхают очень медленно, и раствор долго не затвердевает. В наших же домах стены, напротив, быстро высыхают и раствор извести становится твердым очень быстро. Это происходит от того, что у нас при строительстве, в отличие от других стран Европы, гасят известь перед самым употреблением, добавляют в раствор много песка и производят кладку сухих кирпичей; раствор быстро затвердевает, при этом он впитывает много воды. Во время кладки стен гасятся отдельные крупницы извести, которые тоже впитывают при этом воду; кроме того, и кирпичи впитывают воду, и она быстро испаряется из стен.

Впрочем, оговаривались ученые, и в наших домах /имелся в виду Петербург того времени/ есть помещения, стены которых высыхают очень медленно, а частично и вовсе не высыхают. Особенно это относится к первым этажам и подвалам; там — влажные стены, грибок на полу, что вредно влияет на здоровье людей. Причины этого и в том, что часть дома расположена на болотистой почве, и в том, что песок для строительного раствора взят с бывшего дна моря и содержит следы соли, которая притягивает воду.

Между прочим, члены комитета обращали внимание на то, что каменные здания становятся все дороже, и простые люди стараются и у нас, как и за границей, жить теснее. При этом усиленная

топка печей простонародьем приносила бы успех, если бы они не так плотно закрывали все выходы для испарений.

Ученые признавали, что не только в странах Европы, но и у нас много людей, ведущих «сидячий» образ жизни и редко выходящих на улицу. Из продуктов питания здешние простые люди едят много мяса, но также много и старой соленой рыбы, подсолнечное масло и каждый день свежее испеченный хлеб. Вообще, считали петербургские медики, наши низшие классы более противостоят вредным влияниям на их здоровье, чем низы за границей, из-за жестокого воспитания, простой пищи, простой одежды и простого жилья.

Члены комитета подчеркивали, что перечень болезней, которые возникают в результате заселения каменных домов или ухудшаются в них, так велик, что все, видящие последствия вредного влияния сырых помещений, должны использовать средства профилактики и борьбы с этим злом. Эти средства и правила следует применять перед постройкой новых каменных домов, перед их заселением и перед вселением первых жильцов. Они считали необходимым при постройке новых домов, особенно временных, принимать во внимание место расположения дома /нельзя строить в низинах и на болотистой почве/, качество строительных материалов, следить, чтобы нижние этажи были, по крайней мере, на 1 фут выше уровня фундамента, а под половицами был слой сухого щебня или сухого песка, не забывать, что для здоровья жильцов полезны просторные светлые высокие комнаты. Вытяжные печи, очищающие воздух и экономящие дрова, являются преимуществом петербургских квартир, но еще не распространены повсеместно; они должны быть рекомендованы как средства профилактики и поправки здоровья как в старых, так и в новых квартирах.

Ученые предлагали свои средства, способствующие высыханию новых каменных домов перед их заселением. По их мнению, здешний климат с долгим жарким летом и суровой морозной сухой зимой сам по себе есть верное средство для раннего заселения каменных домов. Поэтому постройки, начатые весной, заканчивают к осени и их следует оставлять открытыми на всю зиму. Первое лето на строительстве следует заниматься отделочными работами, слесарными, столярными, малярными и т.д. Во вторую зиму не следует вставлять двойные стекла в окна, чтобы испарения конденсировались на холодных стеклах, и их можно было бы удалить или губкой /если это капельки воды/, или при морозе ножом /если это лед/.

Говоря, что при этом можно удалить много влаги, один из членов комитета ссылаясь на свои опыты. Он собрал 16 ноября 1788 г. при умеренном морозе 7 фунтов 4 лота влаги, при 15-23° мороза 4 фунта 3 лота, 16 декабря даже 19-25 фунтов в пустой нетопленной влажной комнате. Влага с запотевших окон и иней на окнах сырых и особенно новых, только что построенных комнат представляют собой грязную и испорченную воду, что можно установить уже по вкусу и запаху.

Обращалось внимание и на то, что выходу дурных испарений из новых домов способствует топка вытяжных печей; чем чаще их топить, тем лучше. А окрашивание деревянных частей свинцовыми красками должно происходить задолго до вселения, так как они загрязняют воздух.

В заключение следовали конкретные рекомендации. Дома, построенные с учетом всех правил, можно заселять следующим образом: верхние этажи через год, нижние через полтора года после постройки. Еще лучше, если верхние этажи заселены не раньше, чем через 1,5, а нижние через 2 года после постройки. Первым жильцам каменных домов рекомендовали регулярный и деятельный образ жизни — он полезен для здоровья вообще, а для жизни в каменных домах особенно; даже влажная погода лучше, чем спертый воздух. В сырых новых помещениях следовало жить просторнее, чем в уже высохших. Обязательно нужно было следить за проветриванием с помощью форточек, вентиляторов, вытяжных печек. Зимой советовалось собирать влагу с окон и стен.

Комнату следовало содержать в чистоте — использовать сухую и влажную уборки, не забывая о чистоте окон и одежды. Спальни не следует так сильно топить, как в старых сухих домах; кроме того, не рекомендуется ставить постели у самых стен. В тех местах города, где дома и квартиры сыреют из-за влажности почвы, надо было время от времени посыпать пол сухой хвоей, пропитанной уксусом, чтобы освежить и улучшить воздух.

Так как новые дома, построенные из сырой древесины и мха, заключали ученые, также имеют некоторое время недостатки новых каменных домов, то их жильцы могут руководствоваться вышеперечисленными правилами для того, чтобы сделать эти помещения безвредными для здоровья.

«Пояснительные дополнения» к труду К.Ф. Борна, составленные известными учеными-медиками, действительно в какой-то мере и поясняли, и дополняли некоторые положения, высказанные им на основании собственного опыта и знакомства с практикой России и других стран Европы. Вместе с тем, они свидетельствовали о научных исследованиях отечественных ученых, об атмосфере научного поиска, которым характеризовался тогда в России такой сравнительно новый раздел медицины как медико-гигиенические исследования.

Не будет преувеличением считать, что труд К.Ф. Борна по гигиене жилища еще раз подтверждает достаточно высокий научный уровень российской медицины XVIII века.

ПЕРВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ИДЕЯ ПРОФЕССОРА УДЕНА

В столичной газете «Санкт-Петербургские ведомости» 29 июня 1792 г. появилось довольно большое сообщение, вызвавшее интерес читателей. В нем «некоторое общество опытных врачей», ссылаясь на пользу издания медицинских сочинений в Швейцарии, Германии и Англии, сообщало о своем намерении «для почтенной российской публики издавать такого же рода сочинения, касающиеся до человеческого здравия».

Так впервые «почтенная российская публика» узнала о примечательном событии — предстоящем рождении в России медицинской периодической печати.

Но кто вознамеривался тогда, в конце XVIII века, взяться за издание медицинского журнала — этот всегда тяжкий и малоблагодарный труд? Что это было за «некоторое общество опытных врачей»?

XVIII век — время становления и развития медицинской науки в России.

Основанные по инициативе Петра I госпитальные школы и медико-хирургические училища начали готовить собственных врачей. В стране были открыты Академия наук, Московский университет с медицинским факультетом, а затем и Медико-хирургическая академия. Появились русские ученые-медики — доктора медицины. Выходили медицинские книги. Практическая медицина России развивалась на научных основах.

Однако до последнего десятилетия XVIII века в России не издавалось медицинских журналов. Правда, еще в 60-х годах Медицинская коллегия /ее президентом тогда был барон А.И. Черкасов/ подумывала о периодическом медицинском издании — журнале «Записки русских врачей». В нем предполагалось публиковать сочинения врачей научного и научно-практического характера. А таких сочинений было немало: только за годы деятельности Медицинской коллегии /с 1763 по 1803 гг./ их набралось около тысячи.

Но время шло, во Франции, Англии, Германии, Италии и некоторых других странах Западной Европы давно уже выходили специальные медицинские журналы /как известно, первый из них начал издавать парижский хирург Н. Бленьи еще в конце XVII века/, а в Медицинской коллегии все еще продолжались бесконечные разговоры на эту тему, дело с места не двигалось.

Наконец, в 1792 г. с новой инициативой выступили члены существовавшего тогда в Петербурге «кружка немецких врачей» — этот кружок и был тем самым «некоторым обществом опытных врачей», о котором говорилось в газетном сообщении.

В конце XVIII века в России, наряду с собственными врачами /или, как их называли, «природным россиянами»/, получившими образование дома или за границей, продолжало практиковать и много иностранцев, приехавших, главным образом, из различных германских государств. Среди них было немало таких, кто, обретя в России вторую родину, трудился честно и самоотверженно, стремился внести свой вклад в развитие российской медицины. Вот к ним-то и принадлежали члены образовавшегося в Петербурге в начале 1792 г. «кружка немецких врачей»; собственно говоря, это были российские врачи, обосновавшиеся в столице России — «немецкими» они были только по происхождению.

Считается, что душой этого кружка был доктор Кейнеш /или Клейнеш/; полагают, что именно он выступил с предложением издания в России собственного медицинского журнала. Однако все наши попытки обнаружить какие-либо следы деятельности этого врача в России окончилось ничем. Более того, как показало знакомство с изданными в XVIII-XIX веках врачебными справочниками /они выходили в Германии, Франции, Англии, Дании и других странах и учитывали всех, кто получил медицинское образование в Европе/, доктор Кейнеш /или Клейнеш/ не принадлежал к врачебному сословию — его фамилии ни в одном справочнике обнаружить не удалось.

По нашему мнению, есть основания полагать, что доктор Кейнеш /или Клейнеш/ — фигура мифическая; он никогда не существовал в реальности, а был лишь своеобразным псевдонимом энергичного и деятельного профессора Ф.К. Удена, незадолго перед этим перебравшегося в Петербург из Малороссии; в столице он сразу вошел в «кружок немецких врачей» и выдвинул идею издания медицинского журнала /это мнение и немецкого историка медицины Х. Мюллера-Дитца/.

Кто же такой был профессор Уден?

Федор /Фридрих/ Карлович Уден родился в Пруссии, изучал медицину в Берлинской медико-хирургической коллегии и в Галльском университете, в 1776 г. получил докторский диплом. Небезынтересно, что кроме медицины он изучал еще и горное дело, став, очевидно, неплохим специалистом. Об этом свидетельствовал, в частности, тот факт, что в 1783 г. он получил чин горного советника в государстве Саксен-Веймаре. В 1786 г. Уден приехал в Россию (его рекомендовал ганноверский лейб-медик Циммерман) и был принят как врач на государственную службу.

Первое время он работал в Черниговском наместничестве, но в 1792 г. по ходатайству барона Фитингофа был переведен в Петербург на должность профессора в только что основанный Калининский медико-хирургический институт. Не успел он, однако, присту-

пить к делам, как последовало новое назначение — преподавателем математики и физики в медицинской школе. Работа эта была ему, однако, не по душе, да и характером он с начальством не сошелся, и потому уже в следующем году он вышел в отставку.

Об Удене вспомнили через несколько лет. В 1799 г. он был избран почетным членом Медицинской коллегии, в 1800 г. назначен профессором патологии и терапии медико-хирургической академии. Он был знающим терапевтом и в 1800 г. по приказу императора Павла I ездил в Тифлис лечить царя Грузии. В 1802 г. Уден был утвержден ученым секретарем Петербургской медико-хирургической академии.

Профессор Уден зарекомендовал себя знающим ученым и способным педагогом: пользовались известностью такие его труды как «Фармакопея» /1818, на латинском языке/ и особенно «Академические чтения о хронических болезнях» в семи частях /1816-1822/ — эти «чтения» были, по сути, первым оригинальным учебным руководством по частной патологии и терапии для студентов-медиков и врачей. В этом руководстве он, в частности, описал перкуссию и отметил ее большое значение.

В 1792 г., когда преисполненный лучших намерений Уден /а был он, по словам историка медицины Я.А. Чистовича, «человек обширного образования и неуклонной энергии»/ приехал в Петербург и вошел в «кружок немецких врачей», он сразу же загорелся идеей издания медицинского журнала. Собственно говоря, документы подтверждают, что именно Уден начал «пробивать» издание журнала — а «пробивать» нужно было уже и тогда, дело это и тогда было совсем нелегким.

Первым делом Уден обратился с просьбой разрешить выпускать такое издание в Медицинскую коллегию — высший орган управления медицинским делом в России. В архиве сохранилось его обращение;

«Я намерен выдать еженедельное сочинение под названием «Беседующие врачи, или общепользная врачебная переписка». Оно сочинения, собственно мною на российском языке написанного, честь имею первый лист при сем прилагать, и таким образом еженедельно поступать, и покорнейше прошу по рассмотрении дозволить мне оную выпускать в печать. Федор Уден» [1].

Поначалу его просьба была встречена благожелательно, поскольку в Медицинской коллегии все еще продолжались бесконечные разговоры об издании медицинского журнала. Но поскольку бюрократическая административная машина и тогда тоже действовала с завидной медлительностью, отношение к инициативе профессора Удена уже вскоре переменялось, став прохладным, а потом и просто негативным.

Название для журнала Уден выбрал самое, на его взгляд, простое — «Беседующие врачи или общепользная врачебная переписка». Вместе с просьбой разрешить издание Уден представил Медицинской коллегии «первый лист» /первый номер/ «Беседующих вра-

чей», в котором, в частности, была сделана попытка изложить направление будущего издания [2]. К сожалению, этот «лист» не дошел до нас, и мы не можем судить о первоначальной «редакционной программе». Известно лишь одно: Медицинской коллегии эта программа явно не понравилась, поскольку, как гласил официальный документ, сохранившийся в архиве, «по рассмотрении коллегиею, примечено некоторое во оном положение до веры и церковных обрядов относящееся» [3]. Впрочем, есть основания считать, что это был просто предлог для того, чтобы отказать Удену в его просьбе, ибо приписываемое ему негативное отношение к вере и церковным обрядам заключалось, вероятно, в том, что больным разрешалось в постные дни есть скоромное [4].

Думаю, что, скорее всего, отказ Медицинской коллегии был продиктован соображениями политического свойства. Ведь начало 90-х годов XVIII века — конец царствования императрицы Екатерины II — был ознаменован в России гонениями властей на свободную мысль, на печать. Осуждение А.Н. Радищева /1790/ и Н.И. Новикова /1792/, репрессии против вольных типографий, борьба против передовых антикрепостнических идей — все это характеризовало обстановку в России. Официальная политика воспринималась, очевидно, Медицинской коллегией /а она была органом государственного управления/ как прямое указание властей ограничить возможности публикации изданий с «крамольным» содержанием.

В общем, можно утверждать, что время для выпуска первого российского медицинского журнала было выбрано, мягко говоря, не слишком удачное. Так или иначе, но Медицинская коллегия не разрешила издание «Беседующих врачей».

Однако эта неудача отнюдь не смутила Удена, подтвердившего свою славу «человека обширного образования и неуклонной энергии». Чтобы обезопасить будущий журнал от новых провалов, он решил заручиться поддержкой влиятельных особ — в то время это было еще важнее, чем сейчас.

Каким путем — неизвестно, но ему удалось добиться покровительства всесильного временщика графа Платона Александровича Зубова. После этого все пошло как по маслу, никаких препятствий больше не возникало. «Позвольте, сиятельный граф, изъявить чрез сие перед всем светом достодожное и глубочайшее наше к вам высокопочтение, — благодарили его «сочинители врачебных ведомостей», — с коим, поручая себя в покровительство ваше, пребываем навсегда вашего графского сиятельства всепокорнейшие слуги».

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА

Читатели столичных «Санкт-Петербургских ведомостей» смогли познакомиться и оценить программу будущего медицинского изда-

ния. «Цель его, — писала столичная газета, — состоит в том, чтоб уяснить природу человека, открыть все, что имеет влияние на здоровье человеческое, истребить во врачестве встречающиеся предрассуждения, и по надежнейшим способам всех времен и народов подать руководство к познанию и врачеванию почти всех болезней, которым подвержены бывают знатные и богатые, женский пол, сидячие люди, дети и простой народ; также как в приличных /видно, прилипчивых — М.М./ и заразительных болезнях себя содержать или предохраняться от оных» [5]. Это была очень рациональная программа, адресованная, прежде всего, врачам, но не только им, а еще и широкому кругу читателей.

Что касается названия, то издатели оставили прежнее — «Беседующие врачи или общепользная врачебная переписка». Издание должно было начаться в июле и выходить «каждую неделю по одному листу». Подписка принималась на полгода и стоила довольно дорого — в Петербурге 2 р. 50 к., а вне его — 5 р., по тем временам — огромные деньги.

Интересно, что уже тогда предполагалась «обратная связь» с читателями. «А как чаятельно случится может, что в отдаленности от искусных врачей живущие читатели его сочинения пожелают иметь от общества /имело в виду упоминавшееся «некоторое общество опытных врачей», т.е. издатели журнала — М.М./ мнение и совет в некоторых особливых болезненных случаях, для того да благоволят таковые присылать к обществу описание своих болезней, на что оно им наискорейшим образом ответствовать будет безденежно... Впрочем, всякой да будет благонадежен, что общества ни малейшего злоупотребления в рассуждении доверенности своих корреспондентов никогда не сделает» [6].

Издателем журнала стал известный петербургский книгопродавец И.Д. Герстенберг — его «фирма» находилась на Вознесенской улице, напротив строившейся тогда Исакиевской церкви. Издание предполагалось начать с 1 июля. Известно, однако, что человек только предполагает... В общем, хлопоты, неизбежные при всяком новом деле, растянулись на 4 месяца — только 2 ноября 1792 г. журнал, наконец, вышел в свет. Назывался он, правда, уже не «Беседующие врачи», а «Санкт-Петербургские врачебные ведомости».

В первом полугодии у журнала было 208 подписчиков — по тем временам, довольно большое число. Среди подписчиков /их тогда называли «пренумерантами»/ было много врачей и аптекарей из больших и малых городов Российской империи. В Астрахани, например, это были штаб-лекарь Зимович, лекарь Ниткачев, штаб-лекарь А. Чупрыгин, аптекари Ушаков и Цетлер, в Калуге — доктор Рюмгильд, в Киеве — штаб-лекарь Шиц и аптекарь Ф. Бунге, в Козелицах — штаб-лекарь Х.Х. Крумрейх, в Лубнах — аптекарь П. Гильдебрандт, в Нежине — аптекарь И. Цыгра, в Полоцке — штаб-лекарь А.В. Свирика, в Ромнах — штаб-лекари А.И. Вилмердинг и Г.Е. Вихман.

Естественно, что больше всего пренумерантов оказалось в

обеих столицах — Петербурге и Москве. Среди московских подписчиков были штаб-лекарь З. Галенкин, профессор Московского университета Ф.Г. Политковский, лекарь Чебоксарев, а среди петербургских — штаб-лекарь И. Каменецкий, И.П. Кремянский, Я. Палтусов и др.; два экземпляра поступали в Медико-хирургическое училище. Пренумерантами журнала стали, кроме медиков, армейские и флотские офицеры, купцы, крупные сановники и вельможи, священнослужители, государственные служащие, юристы, инженеры — в общем, широкий круг образованных людей.

О выпуске первого номера сообщила столичная газета «Санкт-Петербургский ведомости». В пространным объявлении, опубликованном в газете 5 ноября 1792 г., излагалась обновленная программа медицинского журнала, «в котором все, до здоровья и болезней касающееся, описано будет, сколько возможно, ясно и подробно», причем давалось обещание «чрез сии общепользные врачебные ведомости подавать надежнейшее и спасительнейшее наставление» [7].

Итак, журнал вышел, наконец, в свет. Отнюдь не случайно новое издание открывало посвящение графу П.А. Зубову. «Сиятельный граф! Милостивый государь! — обращались к нему «сочинители врачебных ведомостей». — Надеюсь, что сочинение сие, имеющее целью распространение удобопонятнейших истин врачебной науки и преподавания средств к соблюдению или поправлению здоровья, людям всякого рода и состояния, соделается общепользным, держаем мы посвятить оное вашему сиятельству яко сыну отечества благодарзуемым и прозорливостью проникающего все истинное и полезное, и благотворительно и милостиво поощряющего все, что к пользе отечества служить может». Таким образом, это посвящение было своеобразным обещанием за «благотворительное и милостивое «поощрение» делать все, что «к пользе отечества служить может».

Кто же были эти «сочинители врачебных ведомостей»? По всей вероятности, автором подавляющего большинства статей был Ф. Уден. Есть также указание современника, что одним из сочинителей был петербургский доктор И.Г. Эллизен [8]; однако установить его вклад в издание журнала трудно — скорее всего, он был невелик.

Уже первые листы /номера/ показали, что новый журнал поставил себе целью пропагандировать передовое направление в медицине, которая тогда, во второй половине XVIII в., лишь начинала развиваться на научных основах.

А о чем писали «Санкт-Петербургские врачебные ведомости»?

В первом номере журнала разбирался вопрос «о происхождении различия между врачами и лекарями», причем под «лекарями» подразумевались хирурги. Подробно проанализировав историю медицины, начиная от античных времен, журнал поддерживал мнение медиков знаменитой Салернской школы, что «без настоящей хирургии действительная врачебная наука быть не может и что со-

вершенство врачевания зависит от соединения хирургического искусства с знанием врачевным». В то же время особо подчеркивалось, что в России никогда не существовало присущего Западной Европе антагонизма между врачами и хирургами, сохранявшегося там еще и в XVIII. «Одно токмо Российское государство уже с давнего времени представило в сем случае всем прочим европейским державам пример мудрого своего законодательства, — писал журнал. — В оном сходственно с существом дела не полагается ни малейшего различия между внутренним и наружным врачевным искусством» [9]. Это была, бесспорно, прогрессивная точка зрения, присущая отечественной медицине.

Журнал отстаивал прогрессивные идеи, рассматривая различные проблемы медицинской науки и практики. Взять, например, кровопускание, — тогда это был едва ли не универсальный лечебный метод; недаром даже в XIX веке считали, что врачи пролили больше крови, чем все наполеоновские войны. Статью «о кровопускании» ее автор /вероятно, проф. Уден/ начинал со смелого утверждения: «Я при самом начале единожды навсегда утверждать стану, что кровопускание, вообще взятое, приносит более вреда, нежели пользы, и выключая немногие только случаи, в прочем никогда предпринимаяемо быть не должно» [10]. Это свое мнение он основывал на собственном опыте, подчеркивая, что «в таком искусстве, каково есть врачевное, которое все основано на наблюдениях, должны мы все наблюдать со внимательным рассуждением». Характерно, что наряду с собственными наблюдениями он анализировал наблюдения французов Мартро и Тиссо, немца Вейкарда, англичанина Прингля. Он отвергал существование «многокровия», считавшегося причиной воспаления и показанием для кровопусканий, равно как и обычай «пускать кровь» у беременных, применять кровопускания при продолжительных лихорадках, чахотке, грудных заболеланиях, при различных кровотечениях и пр.

С передовых позиций против «господствующих заблуждений» выступал журнал и по другим клиническим проблемам. «Я должен упомянуть еще здесь об одном повсюду господствующем заблуждении, — писал, по-видимому, профессор Уден. — Часто говорят врачи: у больных надобно очистить кровь, т.е. надобно пустить кровь, пить увары и принимать слабительное». Все эти рекомендации, указывалось в статье, вредны и совсем не помогают больному.

Интересной была статья о наследственных болезнях.

«Существуют ли как наследственные болезни? — задавал вопрос журнал. — Исследование сего вопроса остается полезным и нужным». Автор статьи /вероятно, проф. Уден/ предостерегал от фатального взгляда на наследственную слабость, замечая, что «сия естественная слабость не есть еще болезнь, а только повод к удобнейшему получению болезни». В то же время он отвергал наследственное происхождение тех болезней, которые были свойственны, например, «известному климату»; в качестве примера приводились «цинга в северных приморских странах, ломотная бо-

лезнь и чахотка в Англии и зобы в Швейцарии».

Так же он относился и к заболеваниям, возникающим от образа жизни. «Я не называю наследственной ту болезнь, — подчеркивал автор статьи, — которая происходила от одинакового образа жизни у родителей и детей». Он полемизировал с немецким врачом Гофманом, который считал наследственными чесотку и другие наружные недуги, чирьи, бородавки и струпы, кишечную килу /грыжу/, ипохондрию, почечуй /геморрой/; «все они токмо наследственными быть кажутся», — утверждалось в статье [11]. Особое внимание обращалось на образ жизни человека, выполнение гигиенических, диетических и иных предписаний; в подтверждение автор статьи ссылался на мнение знаменитого Бургава.

ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ПРАКТИКОВ

Врачам, в первую очередь, адресовались советы, как поступать при кровотечении из носа /N 7/, при желудочной судороге /N 8/, какую употреблять пищу /NN 11-12, 15-16 и др./, как перевязывать пуповину /N 10/, как ухаживать за новорожденными /N 20/. Особое внимание уделялось тому разделу медицины, который мы называем сейчас «охрана материнства и детства». Пропагандировалось материнское вскармливание новорожденных /N 21/, рациональные методы ухода за детьми первых месяцев жизни /NN 24, 25/, способы воспитания детей до 3 лет /N 26/, и пр. Все эти довольно большие материалы были предназначены, конечно, прежде всего, медикам, однако простота и доступность изложения делали их полезными для любого читателя.

Выступая за необходимость учреждения в России скотоврачебных /ветеринарных/ училищ — в XVIII в. ветеринария была тесно связана с медициной, Ф. Уден, автор этой статьи, проникательно замечал, что с помощью «чинимых при скотолечении опытов и замечаний откроются и во врачебной науке многие истины» [12]. Отсюда — один шаг к экспериментальной медицине...

Периодически журнал публиковал и небольшие информационные материалы. Таковы были, например, занимательные факты из медицинской практики /«Полезное средство от тоски», «Испытание», N 14/, сообщения о переливании крови /N 22/. Интересно, что в журнале были опубликованы присланные из Лейпцига две небольших статьи доктора Ганемана /будущего основоположника гомеопатии/ — о винной пробе и о лечении омертвления членов /N 14/.

Характерно, что журнал периодически корректировал свои планы. Вот пример такой корректировки. В мае 1793 г. было объявлено о намерении опубликовать статьи «О припадках женского пола, также о случающихся почти повсеместно заразительных болезнях»; хотя заразительные болезни в то время постоянно остава-

лись в центре внимания и врачей, и общества, видимо, появилась причина вновь обратить на них внимание общественности.

Первые полгода, до лета 1793 г., журнал выходил регулярно — один раз в неделю. Однако в июле 1793 г., как считают некоторые исследователи, произошло непредвиденное, а именно мифический доктор Кейне /Клейнеш/ по каким-то причинам якобы прекратил сотрудничество в журнале [13]. Редактирование журнала целиком легло на плечи профессора Удена, занятого и преподаванием, и врачебной практикой. И вот из-за этого-то на несколько месяцев издание журнала было приостановлено. «Скопившееся по должности... множество дел не дозволило... заготовить вперед столько пиес / т.е. сочинений — М.М./, сколько к начатию вновь печатания потребно, — объяснял Уден в сообщении, опубликованном в «Санкт-Петербургских ведомостях» 9 декабря 1793 г. — ... Остановка сия произошла от неимения обработанных пиес» /14/.

Не исключено, однако, что профессор Уден, решивший покончить со становившейся одиозной фигурой «доктора Кейнеша /Клейнеша/», воспользовался случаем и переложил на него вину за приостановку издания «Санкт-Петербургских врачебных ведомостей». Подобная версия поступка, который позволял, во-первых, покончить с бытовавшим мифом /подобным позднему «поручику Кижэ» русского писателя Ю.Н. Тынянова/, и, во-вторых, оправдаться перед читателями за временное прекращение выхода журнала, выглядит, по нашему мнению, достаточно правдоподобной.

Лишь в марте 1794 г., когда освободившийся от преподавательской работы Ф.И. Уден вновь смог посвятить себя редакторской работе, издание журнала «Санкт-Петербургские врачебные ведомости» возобновилось. «Медицины доктор и профессор Уден имеет честь известить сим почтенных читателей еженедельного врачебного сочинения, — говорилось в вышедшем журнале, — что встретившиеся при продолжении печатания... препятствия преодолены все совершенно»; он обещал «удовлетворить почтеннейшую публику, удостоившую сие сочинение благосклоннейшего своего принятия» [15]. За витиеватостью выражений сквозило явное желание сохранить и приумножить число подписчиков.

Программа журнала, считал Уден, остается практически без изменений. «Сочинители Врачебных Ведомостей имеют честь уведомить почтенную публику, — писал он 5 мая 1793 г., — что они намерены продолжать сие сочинение свое и будут непрерывно стараться заслужить одобрение публики яко главнейшую для них цель... Не преминут сочинители приложить всевозможное старание, дабы сделать сочинение сие сколь можно приятнее и общеплезнее» [16].

Журнал продолжал обращать внимание своих читателей на наиболее актуальные проблемы медицины. Так несомненный интерес представляла статья о ломотной болезни /ревматизма/. В соответствии с представлениями того времени в ней утверждалось, что «ломотная болезнь, ревматической или простудной лом, перебе-

гающие в теле боли, судороги в мясистых частях и самая подагра принадлежат все к одному отродию. Отец их неумеренность в пище, а мать ленность» [17]. Автор статьи считал, что «крестьянин и рабочий человек не знает ни ломотной болезни, ни подагры, ни прочего тому подобного, оттого что живет умеренно, а притом довольно работает».

В статье автор писал о своей «теории, которую бы я доказать мог, что вещество ломотное и вещество костей одинаковы и что все сии болезни: ломота, подагра, каменная и проч. имеют основанием недостаток в рассуждении составления и питания костей нашего тела». Причина, считал он, в «слабости твердых частей» в организме, в «нарушении равновесия в их движениях», т.е., говоря современным языком, в нарушении обмена веществ, сказывающегося на состоянии костной ткани. «Природа работает и трудится в человеке беспрестанно и различными способами мало помалу отторгает все старинные частицы, возобновляя притом оные посредством пищи и питания, — утверждалось в статье. — Года через три или четыре переменяется состав человеческого тела и возобновляется все вещество оно» [18].

Интересна также классификация ломотных болей, которую пропагандировал автор статьи. Он разделял их на три рода: ревматический лом или лом в членах, ломотную болезнь и подагру или ногоболение. Излагалась симптоматика и методы лечения каждой нозологической формы, причем автор статьи ссылался, как правило, на собственный опыт.

Полезными для врачей и аптекарей были сведения о различных мазях и бальзамах, которые применялись при ожогах, при глазных заболеваниях, для лечения ран и чесотки, утоления боли и пр. Журнал пропагандировал применение «хинхины или корки лихорадистой» /т.е. хинина/ как средства для тех, кто часто бывает в «климатах, вредных здоровью», причем автор сообщения об этом ссылался как на опыт английских врачей, так и на собственный опыт.

Несомненный интерес вызывали статьи «О главнейших причинах продолжительных болезней» /NN 36-39/ — ими считались, прежде всего, неумеренность в пище и питье, а также «Письма к благородной особе /NN 33-35/, где излагались рекомендации по здоровому образу жизни. Давались рекомендации врачам, как действовать при удушье /39-40/, при отвращении от пищи /NN 28-29/, при перемежающихся лихорадках /NN 44-45/, при различных других лихорадках /NN 41-42/, — последние, кстати, содержались в «сочинении английского врача», не названного по имени. Журнал опубликовал еще одну статью английского врача, опять-таки не названного по имени, — о различных выделениях организма /NN 42-44/.

Впрочем, некоторые мысли из статей авторов журнала трудно признать рациональными. Так в статье «Для любителей учености» утверждалось, что «внимательное и с великой рассматрительностью производимое чтение чужих мнений вредит по большей части

гораздо более, нежели собственные свои рассуждения...» [19]. Однако таких высказываний и статей в журнале было все-таки немного.

Предугадывая, вероятно, важность «принципа обратной связи», журнал публиковал письма читателей, прежде всего, врачей. Так в одном из таких писем врач, «пожелавший, чтобы имя его осталось неизвестным», сообщал об интересном случае из своей практики — исцеление от внезапно возникшей слепоты.

В июле 1794 г. вышел последний, 52 номер журнала. После этого его издание прекратилось — можно лишь гадать, почему это произошло. Впрочем, поскольку издание медицинских журналов и газет всегда было делом хлопотным и отнюдь не прибыльным, не исключено, что журнал перестал выходить из-за недостатка средств, или, как говорят сейчас, из-за отсутствия спонсоров; думается, что эта версия вполне современна и вполне правдоподобна.

Первый медицинский журнал, выходивший в XVIII веке, достаточно представлял медицину России того времени. Этот журнал заложил в нашей стране фундамент научной медицинской печати, играющей важную роль в развитии медицинской науки и практики.

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ХИРУРГИЯ

В РОССИИ И ДРУГИХ СТРАНАХ ЕВРОПЫ В XVIII-XIX ВВ.

Клиническая медицина вообще и хирургия, в частности, имеют очень долгое прошлое и весьма краткую историю. В самом деле, возьмем, например, хирургию — старейшую медицинскую специальность. Считается, что первый учебник хирургии появился еще во второй половине 3-го тысячелетия до нашей эры /его в 1862 г. нашел английский археолог Эллиот Смит/. Но подлинную историю хирургии следует, очевидно, начинать с Амбруаза Парэ /XVI век/, а еще вернее — с XVIII века, когда хирургия, как и вся клиническая медицина, только-только начала становиться наукой.

ДОСТИЖЕНИЯ «ВЕКА РАЗУМА»

Становление клинической медицины как отрасли науки в России и в других странах Европы относится в XVIII веку — веку разума. В ее возникновении важную роль сыграли преемственность в развитии научных знаний, взаимовлияние культуры и науки различных стран. Разумеется, способствовали этому объективный ход эволюции общества, развитие промышленности, расширение торговли и международных связей, формирование мирового рынка; все это благоприятствовало прогрессу научных изысканий, ликвидации местной и национальной замкнутости, формирование интернационального характера развития науки.

Базой становления научной клинической медицины явились успехи философской мысли /начиная с Френсиса Бэкона и Рене Декарта/, а затем и естествознания.

Известно, что Ньютону приписывают слова: «Если я видел дальше других, то потому, что стоял на плечах гигантов». Труды гигантов науки, крупных ученых разных стран способствовали прогрессу и клинической медицины.

В XVIII веке ученые-естествоиспытатели еще не знали, в сущности, о бесконечной сложности природы — понимание этого пришло позднее, в XIX веке. Однако начавшаяся «промышленная революция» оказала влияние и на развитие естествознания. Передовые мыслители и ученые Европы — такие как англичанин Исаак

Ньютон, русский Михаил Ломоносов, немец Иммануил Кант, француз Антуан Лавуазье, швед Карл Линней — своими трудами отражали стремление освободиться от догматизма умозрительной метафизики и богословско-схоластических построений, добивались познания объективной истины, достоверных представлений о природе.

В XVIII веке достигла расцвета новая, светская философия, в которой нашли отражение материалистические тенденции и которая была глубоко враждебна церковно-феодальной идеологии средневековья. Ее представителями были французские просветители Шарль Монтескье, Вольтер, Жан Жак Руссо, а также английские, немецкие, русские просветители — и среди них Александр Радищев. Впрочем, надо оговориться, что для философов XVIII века, оказавших большое влияние на развитие естествознания, наряду с ограниченным и непоследовательным механическим материализмом, характерными были абсолютизация законов механики и игнорирование идеи развития.

Но в биологии и медицине царил тогда эмпиризм, сочетавшийся с различными виталистическими теориями /анимизм Георга Штала, «динамическое» учение Фридриха Гоффмана, «животный магнетизм» Франца Месмера, «броунизм» Джона Броуна и др./.

У всякой науки есть основоположники — те, кто стоял у ее истоков, есть и предшественники — те, кто подготовил условия для ее возникновения. Если предшественниками клинической медицины можно считать многих выдающихся врачей — таких как Гиппократ и Гален, Авиценна и Парацельс, то ее родоначальниками явились англичанин Томас Сиденгам и голландец Герман Бурхаве.

Томас Сиденгам, прозванный «английским Гиппократом», был энтузиастом опытного врачебного метода. Он рассматривал болезнь как процесс, как «усилие природы восстановить здоровье путем удаления внедрившегося болезнетворного начала». Он был сторонником принципа «нозологичности», дал классическое описание скарлатины, дизентерии, кори, оспы, хореи, подагры и других заболеваний. Он выделял острые и хронические болезни, обращал внимание на различные виды симптомов болезни — основные, определяемые свойствами самой болезни, акцидентальные, выявляющие собой целительные силы организма, и искусственные, вызываемые врачебным вмешательством и проводимым лечением. Сиденгам стремился применять специфические лекарства — именно он ввел лечение малярии корой хинного дерева [1]. В основе его врачебной системы лежало наблюдение у постели больного.

Герман Бурхаве, основоположник лейденской школы, пропагандировал передовые для своего времени методы врачебной практики, приблизил врача к больному и сделал тщательное наблюдение основой клинической деятельности. «Клинической называется медицина, — писал Бурхаве в книге «Введение в клиническую практику», — которая; а/ наблюдает больных у их ложа; в/ там же изучает подлежащие применению средства; с/ применяет эти средства...»

Необходимо тщательное наблюдение всех явлений, которые обнаруживаются нашими чувствами в человеке здоровом, больном, умирающем и мертвом» [2]. Бурхаве ввел во врачебный обиход тщательное обследование больного, ведение подробных историй болезни, термометрию, вслед за Сиденгамом провозгласил первенствующее значение клинической практики.

Традиции Германа Бурхаве, традиции лейденской школы восприняли многие врачи Европы, в т.ч. русские клиницисты Семен Зыбелин, Александр Шумлянский, Федор Политковский, защищавшие в Лейдене свои докторские диссертации, и другие русские врачи.

В историю медицины России навсегда вошли ученые и врачи, плодотворно трудившиеся у нас — те, кто приехал к нам на несколько лет, как говорит русская пословица, «за длинным рублем», но потом полюбил Россию и остался здесь на всю жизнь. Таков, например, был голландец Николай Бидлоо, основатель Московского госпиталя и госпитальной школы, автор первого отечественного учебника по хирургии. Можно назвать немца Иоганна Шрайбера, профессора Петербургских медико-хирургических школ, преподававшего анатомию и хирургию, и ряд других. Кстати, и русские врачи преподавали в университетах Европы. Так Иван Полетика в 1754 г. Кильской медицинской академией был избран в число профессоров и работал там два года [3]. Это, впрочем, неудивительно, т.к. в XVIII в. медицина Россия была частью общеевропейской медицины.

Развитие клинической медицины в России и других странах Европы с самого начала отличалось общностью интересов и взаимосвязями ученых, взаимопроникновением достижений и, в конечном счете, взаимозависимостью прогресса науки и практики в различных странах.

Тем же путем шло, по существу, и развитие хирургии — старейшей медицинской специальности, одной из основных составляющих клинической медицины, хотя в разные исторические периоды в различных странах преобладали те или иные направления. Так в России развитие имело свои особенности, заключавшиеся, прежде всего, в том, что у нас никогда не существовало присущего Западной Европе антагонизма между дипломированными врачами — выпускниками медицинских факультетов университетов — и хирургии, готовившимися, как правило, по методу «ремесленного ученичества». С самого начала высшего медицинского образования /1707, эпоха реформы Петра Великого/ в России готовили лекарей, одинаково компетентных и в хирургии, и во внутренних болезнях [4]. В то время во Франции, например, созданная в 1731 г. Хирургическая академия лишь в 1743 г. была приравнена к медицинскому факультету университета. В Англии хирурги отделились от цирюльников только в 1745 г. В Пруссии антагонизм между врачами и хирургами сохранялся даже в XIX веке.

Врачи XVIII века внесли немало нового в развитие клинической медицины. Так англичанин Вильям Геберден старший описал груд-

ную жабу /стенокардию/. Австриец Леопольд Ауэнбруггер открыл метод перкуссии, который первоначально был, правда, отвергнут. Итальянец Джованни Ланчизи показал значение набухания шейных вен как симптома расширения сердца. Англичанин Персиваль Потт описал клинику туберкулеза позвоночника, Роберт Виллан выделил и описал экзему, Вильям Уитеринг ввел в медицинскую практику наперстянку.

Русский Нестор Максимович-Амбодик предложил конструкции родильной кровати и гинекологического кресла. Француз Филипп Пинель по-новому стал лечить психически больных, отменил заковывание их в цепи. Русский Семен Зыбелин изложил основные правила диететики. Англичанин Джон Гунтер предложил перевязку артерий при аневризмах. Француз Ж. Лавьель успешно удалил катаракту. Англичанин Эдуард Дженнер ввел оспопрививание.

Перечисленные достижения врачей XVIII века — только примеры, их можно продолжить, хотя нельзя не сказать, что развитие клинической медицины и хирургии в России и в других странах Европы в то время отставало, как правило, от развития естественных наук. Объяснялось это во многом тем, что состояние исследований по ключевым направлениям — таким, например, как семиотика или диагностика — все-таки не давало возможности выйти на уровень обобщений, позволявших понять магистральные пути развития клинической медицины. Многие из новых методов лечения — терапевтических и хирургических — произрастали не из глубокого научного анализа, а в значительной мере строились на интуиции, были замечательными догадками врачей и чаще всего уходили корнями своими в народную медицину.

В общем, в клинической медицине продолжал преобладать эмпирический подход, подкрепленный стремлением действовать с позиции здравого смысла, опираться на собственный опыт.

«Если рассмотреть и все случившиеся в продолжении сего века произведения, и что еще более, изобретения, мнения, гипотезы, теории систем, — писал в 1808 г. Федор Политковский, — то увидим, что врачебная наука Западной Европы и при конце XVIII столетия осталась точно такою же, какою была в самом начале» [5].

Впрочем, эти слова вряд ли можно признать бесспорными — ведь современники всегда плохие судьи. Думается, что при внимательном анализе можно обнаружить и отрадные перемены. Они заключаются, прежде всего, в том, что уже, начиная со второй половины XVIII века /хотя, главным образом, в начале XIX века/ благодаря трудам ученых и врачей разных стран, на смену сорному бурьяну эмпиризма в диагностике и лечении — эмпиризма, основывающегося на определенных теоретических системах — начали пробиваться ростки научно обоснованных способов распознавания и исцеления болезней терапевтического и хирургического характера. Но, все-таки, в общем научная мысль клиницистов и хирургов, стреноженная догмами витализма, анимизма и подобных им теоретических концепций, оказалась неготовой к осмыслению новых реалий.

Таково было положение в большинстве стран Европы, в том числе в России. «На Западе, двумя, тремя поколениями раньше нас началась научная работа в области естествознания, — писал академик В.И. Вернадский, — но мы сразу воспользовались всем, по существу, небольшим прошлым опытом в этой области и уже в XVIII столетии мы были здесь равные с равными» [6]. В полной мере, как показывает исторический анализ, это относится к клинической медицине и хирургии.

ТОРЖЕСТВО ОПЫТНОГО ЗНАНИЯ

XIX век — век науки — открыл новые возможности для ее развития. Общеизвестны достижения естествознания первой половины XIX века — такие, как теория клеточного строения животных и растений, закон превращения энергии, учение об эволюционном развитии органического мира. Эти выдающиеся открытия благотворно сказались на медицине, во многом изменив собственный строй и логику ее развития, в т.ч. строй и логику развития клинической медицины. Начал утверждаться новый строй клинического мышления, в формировании которого важную роль играла физиология, использовавшая для изучения жизнедеятельности организма экспериментальный метод, и патология, поставившая на службу клинике учение о материальном субстрате болезней. При этом патология как наука, как учение о причинах болезни и закономерностях их возникновения и развития, призвана была стать своеобразной «философией клинической медицины», дать систему взглядов на проблемы этиологии, патогенеза, лечения и профилактики заболеваний.

В общем, на смену мертвящей схоластике и догматизму, тянувшимся еще из средневековья, на смену процветавшим в XIII веке рутине и шаблону, приходило опытное знание. Развитие естествознания давало базу для прогресса клинической медицины.

В том, что клиническая медицина в конце XVIII — начале XIX века начала становиться подлинной естественной наукой, обретать прочный «физиологическо-патологический» фундамент, огромную роль сыграли труды ряда выдающихся ученых — представителей теоретической медицины. Среди них следует назвать итальянца Джованни Морганьи, давшего представления о локализации болезней, француза Ксавье Биша, автора учения о тканях и тканевой патологии, француза Франсуа Мажанди, внедрившего экспериментально-физиологическое исследование организма, чеха Карла Рокитанского, идеолога гуморальной патологии. В России выделялась деятельность Петра Загорского, а в последующем Александра Филомафитского, Алексея Полунина, Ивана Глебова.

Успехи теоретической медицины /представленной тогда направлениями, которые впоследствии получили названия патологической анатомии, патологической физиологии и патологической химии/

способствовали зримому прогрессу клинической медицины, хотя каждое из этих направлений «тянуло одеяло на себя», стремясь к собственному приоритету. Уже тогда ведущие ученые указывали на важность всеобъемлющего, всеохватывающего подхода. «Наши сведения о явлениях жизни в больном организме будут тем полнее, — писал русский клиницист Иосиф Варвинский в своем труде «О влиянии патологической анатомии на развитие патологии вообще и клинической в особенности», — чем исследование будет общестороннее, поэтому патолог должен обращать внимание на патологическую анатомию, патологическую химию и патологическую физиологию» [7]. Об этом же говорил и патолог Алексей Полуниин: «Патология не должна быть ни преимущественно анатомической, ни преимущественно химической, ни преимущественно физиологической. Анатомия, химия и физиология в равной степени должны содействовать разъяснению болезненных явлений» [8].

Принципиально новые возможности для клинической медицины открыло появление до того неизвестных абсолютному большинству врачей методов объективного исследования больного. Речь идет, прежде всего, о перкуссии, которую еще в 1761 г. разработал Леопольд Ауенбруггер. Метод этот, однако, долго не находил применения — в России среди немногих, применявших его еще в конце XVIII века, были, в частности, в Петербурге Яков Саполович /с помощью перкуссии он определял, например, выпот в плевральной полости/ и Федор Уден, а также Викентий Герберский в Вильне. После того, как француз Жак Корвизар доказал важность перкуссии, ее стали широко применять в различных странах Европы.

Другим важным открытием были предложенные французом Рене Лаэннеком аускультация и стетоскоп. В России они сразу же получили распространение. Аускультацию применяли Феликс Римкевич из Вильны /в 1824 г. он написал книгу о применении стетоскопа/, Викентий Герберский, обучавшийся в Париже у Лаэннека, а также Прохор Чаруковский, Матвей Мудров, Григорий Сокольский и другие русские клиницисты.

Прогресс патологии и успехи диагностики позволили обогатить семистику, первоначально болезней сердца и сосудов /Жак Корвизар/, язвы желудка и ее осложнений /Федор Уден и француз Жак Крювелье/ и др. Появляются основополагающие труды о туберкулезе и других болезнях легких /Рене Лаэннек/, болезнях почек /англичанин Ричард Брайт/, о ревматизме /Григорий Сокольский и француз Жак Вуйо/.

В странах Европы в первой половине XIX века сложились крупные, взаимодействовавшие, друг с другом и, в какой-то мере, влиявшие друг на друга центры клинической медицины. Они действовали во Франции /Жак Корвизар, Рене Лаэннек, Франсуа Бруссе, Жак Буйо/, в Пруссии /Иоганн Шенлейн, Людвиг Траубе/, в Австрии /Иозеф Шкода/, в России /Матвей Мудров, Иустин Дядьковский, Григорий Сокольский/, в Англии /Ричард Брайт/.

И хотя во врачебной практике продолжала царить полипрагма-

зия, порождавшая обоснованный скептицизм, все же в клиническую медицину, в хирургию в частности, начинают проникать принципы патогенетического и эстетического лечения. Формируются более радикальные специфические методы терапевтического и хирургического характера. Так немец Иоганн Бремзер описал методы лечения гельминтозов человека. Англичанин Этли Купер и француз Гийом Дюкюитрен при контрактуре пальцев кисти предложили рассекать ткани апоневроза. Бельгиец Людвиг Сэтен ввел репозицию костных отломков при переломах и последующую иммобилизацию при помощи крахмальной повязки. Русский Иван Рклицкий осуществил поднадкостничные резекции костей.

Однако в медицине, как и в вообще в науке, понятия «новое» и «научный прогресс» далеко не всегда равнозначны. Бывало и так, что «новое» вело к регрессу, знаменовало движение не вперед, а назад.

В клинической медицине начала XIX века появились новые общемедицинские теории и концепции. Одной из самых распространенных стала «физиологическая медицина» Франсуа Бруссе. Под влиянием умозрительной системы Бруссе большинство врачей разных стран в любой патологии стали видеть воспалительный процесс и лечить его различными противовоспалительными средствами, главным образом, кровопусканием. Это был тогда поистине универсальный метод — его применяли и при воспалении легких, и при простом фурункулезе, и при любом лихорадочном процессе. Немудрено, что только во Франции Бруссе и его последователями было пролито больше крови, чем во всех наполеоновских войнах.

И еще один пример, который свидетельствует не столько о достижениях, сколько о косности медицины того времени в странах Европы.

Венгр Игнац Земмельвейс в 1847 г. вменил в обязанность медицинскому персоналу венской акушерской клиники мытье рук раствором хлорной извести. Это антисептическое мероприятие дало отличные результаты; заболеваемость и смертность среди рожениц резко снизились, случаи родильной горячки /послеродовой инфекции/, по-существу, сошли на нет. Открытие Земмельвейса, будь оно тогда признано и внедрено в клиническую медицину, на 20 лет приблизило бы наступление антисептики. Но ведь уже говорилось, что современники — плохие судьи. Открытие Земмельвейса не было оценено, как не оценили за 4 года до этого такое же, по существу, достижение американца Оливера Холмса; огромные возможности, открывающиеся перед хирургией, были упущены /9/.

Почему же медицина не заинтересовалась открытием Земмельвейса? Не исключено, что главной причиной этого явилось то, что открытие антисептики Земмельвейсом не было детищем прогресса науки; оно произрастало не из глубокого научного анализа сущности проблемы борьбы с инфекцией, а в, значительной мере, строилось на практическом опыте и интуиции, было, в сущности, замечательной догадкой, хотя и подтверждалось экспериментально. В

общем, это было «незакономерное открытие» — может быть, из-за этого-то на него и не обратили внимания.

Начало XIX века характеризуется расширением и упрочением связей между врачами и учеными различных стран Европы. Это было частью общего процесса усиления контактов в области экономики и культуры, науки и техники. Подобная тенденция отражала стремление порвать с национальной ограниченностью, осуществить интернационализацию в экономической и духовной жизни общества. Плоды духовной деятельности отдельных наций становились общим достоянием.

Научные медицинские журналы, выходившие во Франции, Германии, России и других странах Европы, сообщали своим читателям о всех новостях научной и практической медицины. Вошли в практику публикации трудов ученых и врачей за пределами своих стран. В большинстве журналов регулярно сообщалось о научных исследованиях, проводимых в ведущих центрах клинической медицины Европы, публиковались статьи зарубежных ученых, рецензии на их труды, которые, кстати, регулярно переводились на различные языки.

Расширялись и личные контакты ученых и врачей. В России, например, в командировки «с ученой целью» в другие страны регулярно направляли Петербургская медико-хирургическая академия, Московский университет, Харьковский университет и др. Немало врачей ездили в зарубежные клиники частным образом. В то же время ученые и врачи из других стран ездили к нам. Вот один лишь пример. Английский врач Аугуст Гранвилл в 1827 г. подробно знакомился с хирургическими клиниками, больницами и госпиталями Петербурга, беседовал с ведущими врачами и хирургами, присутствовал на операциях. Он дал высокую оценку видным русским хирургам, с которыми встречался — Николаю Арендту, Христиану Саломону, Петру Савенко и др., общему состоянию хирургии и клинической медицины в России [10].

Кстати сказать, высокий уровень русской медицины был хорошо известен в других странах Европы. Так в 1830 г. французская Академия наук с просьбой поделиться опытом борьбы с холерой обратилась именно в Московский университет, а не к английским медикам, которые значительно раньше в Индии познакомились с этой болезнью.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

В России уже в начале XIX века возникает и крепнет передовое анатомо-физиологическое направление. Русская клиническая медицина, в особенности русская хирургия, одной из первых в Европе определила анатомо-физиологическое направление как ведущее в своем развитии. В этом важную роль сыграли Ефрем Мухин, Иван

Буш, Иустин Дядьковский, Илья Буяльский; своего наибольшего развития это направление получило в трудах Николая Пирогова.

Труды этих русских клиницистов, их научные взгляды были хорошо известны в Европе. Так опубликованные в 1828 г. «Анатомико-хирургические таблицы» Ильи Буяльского были приобретены большинством университетов Европы, попали и в Северную Америку, а в Германии они были переведены и изданы на немецком языке.

Во всех странах Европы хорошо знали замечательные труды Николая Пирогова — «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций», «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела. Анатомия описательно-физиологическая и хирургическая», другие его работы по новой, фактически основанной им, науке — топографической анатомии и оперативной хирургии. Пирогов широко внедрил в хирургию и использовал для нужд клиники чрезвычайно редкие тогда экспериментальные исследования на животных. Такие эксперименты он проводил при изучении возможностей перевязки брюшной аорты, перевязки ахиллова сухожилия, костной пластики, различных видов обезболивания и др. «С первого же моего вступления в учебно-практическое поприще, — писал Пирогов, — поставил в основание анатомию и физиологию в то время, когда это направление теперь уже общее, было еще ново» [11]. Об этом же говорил великий физиолог Иван Павлов: «При первом прикосновении к своей специальности — хирургии, он открыл естественнонаучные основы этой науки; нормальную и патологическую анатомию и физиологический опыт и в короткое время настолько на этой почве установился, что сделался творцом в своей области» [12].

Русские хирурги — Николай Пирогов и его предшественники Илья Буяльский, Иван Буш, Ефрем Мухин были не просто виртуозными специалистами-операторами, а отличавшимися солидной общемедицинской подготовкой крупными учеными — широко мыслящими, опирающимися на достижения биологии и медицины, поднимавшимися в своих теоретических обобщениях и практических действиях, основанных на анатомо-физиологическом направлении, до подлинных высот науки; такими же, кстати, были французы Жак Доминик Ларрей и Гийом Дюпюитрен.

Преобладавшее в клинической медицине и хирургии России анатомо-физиологическое направление во многом опиралось на бурно прогрессирующую общую патологию. Например, Илья Буяльский, предвосхищая последующее развитие этой науки, обращал особое внимание на изменчивость человеческого тела или, по-современному на проблему регенерации: «Все части тела нашего, как жидкие, так плотные и твердые, начиная с минуты рождения, или, лучше сказать, с минут зачатия и до самой смерти, беспрестанно изменяются в объёме, форме, строении и пр., — писал он в своем учебнике «Краткая общая анатомия»... В нас происходит внутреннее и беспрестанное движение, посредством которого наши

органы, по-видимому, с одной стороны, тратятся и разрушаются, а с другой, вознаграждаются и приобретают новую силу. Это возобновление наших составных начал составляет одно из главных действий жизни, или даже, можно выразить, — составляет самую жизнь» [13].

Известно, как много занимался проблемами общей патологии Николай Пирогов. Ему, в частности, принадлежит истолкование воспаления как реакции организма в целом. Он исследовал закономерности течения раневого процесса. Многочисленные патологоанатомические исследования и клинические наблюдения легли в основу его классического труда «Патологическая анатомия азиатской холеры». Общепатологические представления Пирогова, его взгляды на развитие патологического процесса, на взаимозависимость организма и внешней среды долгое время сохраняли свое значение.

Анатомо-физиологическое направление русской хирургии, так ярко отраженное в трудах Пирогова, оказало известное влияние на развитие хирургии в других странах Европы, в особенности в Германии. Об этом хорошо сказал немецкий хирург Эрнст Бергман: «Мы никогда не забудем, что наша немецкая хирургия построена на фундаменте, заложенном великими хирургами французской академии и что она базируется на анатомических /а также физиологических и патологических — М.М./ работах русского Николая Пирогова и на антисептическом способе англичанина Листера» [14].

Огромный прогресс медицины во второй половине XIX века был отражением общего прогресса естествознания, успехов физики, химии, биологии, других естественных наук, достижений научно-технической мысли.

На развитие клинической медицины и хирургии, которые становятся подлинной наукой, особое влияние оказали появление бактериологии /француз Луи Пастер/, клеточная патология /немец Рудольф Вирхов/, исследования по физиологии /француз Клод Бернар, немец Иоганн Мюллер, русский Иван Сеченов/. Все это способствовало коренной ломке прежних представлений, формированию современного облика клинической медицины и хирургии.

Настоящую революцию произвели успехи бактериологии, расширившие диагностические и лечебные возможности, позволившие расшифровать этиологию и получить рациональные средства борьбы с инфекционными болезнями, открывшие пути предупреждения хирургической инфекции. Клеточная патология, морфологический подход способствовали изучению материального субстрата болезни, позволяли решить вопрос о локализации заболевания, давали классификацию основных патологических состояний и ряда нозологических форм. Экспериментально-физиологические исследования способствовали формированию функционального подхода, вооружали клинику знанием нормы и патологии, объясняли происхождение отдельных патологических состояний, способствовали разработке новых терапевтических методов.

Общий технический прогресс, неразрывно связанный с прогрессом прикладных, точных и естественных наук, отразился и на развитии клинической медицины, привел к ее технизации. Достижения научно-технической мысли способствовали быстрому техническому вооружению клиницистов. Это была, бесспорно, прогрессивная и важная тенденция. Еще раньше благодаря появлению шприцов и других средств, в арсенал клиницистов вошли подкожные инъекции /ирландец Вильям Кэинд/, прокол грудной клетки с помощью троакара /француз Арман Труссо/, трахеостомия /англичанин Джон Андрэ/.

Новые изобретения значительно расширили возможности диагностики. Так француз Огюст Нелатон предложил желудочный зонд и каучуковый катетер. Немец Герман Гельмгольц сконструировал офтальмоскоп, француз Ануан Дезормо — трубчатый эндоскоп для исследования мочевых путей, матки и прямой кишки, немец Макс Питце — простой цистоскоп, а француз Иохим Альбаран — катетеризационный цистоскоп. Поляк Иоганн Микулич изобрел эзофагоскоп, русский Александр Маклаков — тонометр для измерения внутриглазного давления, итальянец Сильвио Рива-Рочи — сфигмоманометр для измерения артериального давления. Наконец, немец Вильгельм Рентген предложил рентгенодиагностику.

Итак, сформировались способы нового, объективного исследования больного.

На смену долго властвовавшей в клинической медицине полипрагмазии начали приходить методы этиотропной и патогенетической терапии. Это обусловило постепенный отказ от широкого применения кровопусканий, рвотных и других, так называемых, противовоспалительных средств и использование новых лечебных средств /морфия, стрихнина, атропина, препаратов брома и йода, салицилового натрия и др./.

Развитие химии, совершившей в XIX веке поистине триумфальное шествие /молекулярно-атамимистические представления; структурная теория строения вещества; появление синтетической органической химии; периодический закон химических элементов/ способствовало быстрому прогрессу фармакологии и фармакотерапии, появлению более эффективных лекарств — таких, как аспирин /француз Шарль Герхардт/, уротропин /русский Александр Бутлеров/, амилнитрит /англичанин Лодер Брантон/, физиологический раствор /англичанин Стивен Рингер/, антипирин, предшественник пирамидона и анальгина /немец Людвиг Кнорр/, салол /поляк Мариан Ненцкий/, кофеин /немец Эмиль Фишер/. Возникли химические методы лабораторной диагностики /исследование крови, мочи, желудочного сока и пр./.

В лечебной практике терапевты и хирурги стали применять и такие воздействия, как массаж, электротерапию, лечение минеральными водами, диетотерапию, курортное лечение.

В клинической медицине стран Европы во второй половине XIX века, преобладали два основных направления — клинико-экспери-

ментальное, в основном, процветавшее в Германии /Людвиг Траубе и др./ и собственно клиническое, главными представителями которого были французские врачи /Арман Труссо и др./.

В клинической медицине России во второй половине XIX века, несмотря на огромные успехи патологической анатомии, преобладало все-таки не сугубо морфологическое, а традиционно анатомо-физиологическое, функциональное направление. Это ярко отразилось в трудах Сергея Боткина, Николая Склифосовского, Алексея Остроумова и ряда других клиницистов. «Необходимо стать не на анатомическую, а на физиологическую точку зрения, — писал в 70-х годах XIX века, выражая их взгляды, русский клиницист Эдуард Эйхвальд. — Анатомический взгляд, лежащий в основе современной патологии, придает медицине какой-то мрачный характер; с точки зрения анатомии все расстройства кровообращения более или менее неизлечимы и в более или менее короткое время приводят к смертельному исходу... Гораздо более утешительная и не менее важна для медика физиологическая точка зрения» [15].

Характерным для клинической медицины России стало использование экспериментальных, прежде всего, физиологических исследований, проводившихся в специальных лабораториях; в клинике Сергея Боткина такой лабораторией руководил Иван Павлов.

Русские клиницисты внесли немало нового в разработку проблем семиотики, диагностики и лечения болезней. Особо следует выделить созданный у нас оригинальный метод обследования больных, включавший, наряду с подробным направленным расспросом, и все виды физических, лабораторных и инструментальных способов исследования. Клинический метод, созданный совокупными усилиями русских врачей и доведенный Григорием Захарьиным, по словам французского клинициста Анри Юшара, «до высот искусства», стал достоянием врачей многих стран Европы. Получил распространение и метод скользящей пальпации брюшных органов, предложенный Василием Образцовым.

Характерным для русской клинической медицины было использование многих терапевтических средств, заимствованных из народной медицины: таков был, например, горицвет /адонис верналис/, введенный в практику по инициативе Сергея Боткина. Применялись и оригинальные методы, например, такие способы диетотерапии, как лечение молоком /Федор Иноземцев/ и кумысотерапия /Николай Постников, Алексей Остроумов/.

В клинической медицине России родилось оригинальное синтетическое функциональное направление, названное позднее нервизмом. В его основе лежали принципы единства организма и ведущей роли нервной системы в регуляции всех жизненных функций и обеспечения целостности реакций организма, и обусловленные этими принципами общепатологические воззрения клиницистов, признававших биологическое единство физиологических и патологических процессов. Решающее значение для формирования нервизма сыграли труды Ивана Сеченов и Ивана Павлова.

РАСЦВЕТ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Достижения хирургов разных стран привели во второй половине XIX века к подлинному расцвету этого важнейшего раздела клинической медицины. Его обусловили анатомо-физиологическое направление /русский Николай Пирогов/, обезболивание /американцы Вильям Мортон и Джон Уоррен, англичанин Джеймс Симпсон/, антисептика /англичанин Джозеф Листер/ и асептика /поляк Иоганн Микулич, немец Эрнст Бергман, русский Николай Склифософский и др./, новые методы борьбы с кровотечением /немец Фридрих Эсмарх, швейцарец Теодор Кохер, француз Жюль Пеан и др./ . Все это позволило хирургам значительно расширить сферу своих действий — появились хирургия брюшной полости, оперативная гинекология, начали производить операции на легких, на щитовидной железе, на гортани, на головном и спинном мозге.

Были разработаны костно-пластическая ампутация стопы /Николай Пирогов/, иридэктомия при клаукоме и удаление катаракты /немец Альбрехт Грефе/, холецистостомия /англичанин Джон Боббс и спленэктомия /француз Жак Пеан/, трансплантация кожи /швейцарец Жак Реверден, русские Петр Пясецкий и Салех Янович-Чайнский, немец Карл Тирш/.

Хирургической практике были предложены резекции пищевода, гортани, дистального отдела желудка с гастродуоденальным анастомозом /немец Теодор Бильрот/, метод создания портокавального анастомоза /русский Николай Экк/, экстирпация гортани с частью языка, глотки и пищевода /немец Бернард Лангенбек/, лапаротомия по поводу перитонита /англичанин Роберт Тейт/, резекция привратника по поводу язвы /поляк Людвик Ридигер/, холецистэктомия /немец Карл Лангенбек/, аппендэктомия /швейцарец Рудольф Кренлейн и англичанин Александр Махомед/, метод удаления нижней конечности с частью тазового пояса /русский Владимир Ратимов и немец Теодор Бильрот/.

Здесь перечислены далеко не все достижения. Но и они отлично иллюстрируют общую тенденцию. Главной особенностью развития хирургии в России и других странах Европы было огромное расширение ее лечебных возможностей в связи с совершенствованием оперативной техники, появлением новых эффективных операций и оперативных методов. Важно подчеркнуть, что эти и многие другие методы, разработанные в разных странах Европы, быстро становились общим достоянием. Следовательно, развитие этой специальности /как, впрочем и всей клинической медицины/ с полным правом можно представить как итог коллективных усилий, совместной работы ученых и врачей. Благоприятно результаты этого показывают, в частности, быстро возросшее качество хирургической помощи, что отразила медицинская статистика того времени.

И еще один немаловажный момент. Хирургия многое дала не только практике, но и, так называемым, теоретическим дисципли-

нам. Именно хирургия подарила науке методы хронического эксперимента — такие как фистульная методика /создание искусственного доступа к внутренним органам, русский Владимир Басов/, эктирпация, денервация, а впоследствии — создание различных сосудистых анастомозов и др.

В России и других странах Европы в ходе развития клинической медицины и хирургии постоянно нарастали процессы дифференциации и интеграции — взаимно противоположные, но диалектически связанные друг с другом.

Так в хирургии всех стран Европы долгое время преобладали процессы дифференциации медицинских знаний. В результате практических запросов в XIX веке из нее выделились урология и гинекология, офтальмология и оториноларингология, травматология и ортопедия и другие специальности. Эта последовательная дифференциация отдельных областей хирургии явилась чрезвычайно благотворным процессом, который продолжается и в современной медицине /трансфузиология, анестезиология, ангиохирургия, проктология и др./.

Следует указать, что новые разделы возникали не только в результате непосредственных практических запросов времени, но и в силу внутренней логики ее развития. Так к дифференциации закономерно вело совершенствование диагностики и методов лечения — оно набирало силу, начиная со второй половины XIX века.

Однако уже с конца XIX века, а, главным образом, в XX веке, в хирургии все большую силу начали набирать интегративные процессы. Именно они обусловили возникновение онкологии, кардиохирургии, трансплантологии, эндоваскулярной хирургии, комбустиологии и ряда других.

Такие же процессы характерны и для клинической медицины в целом. Например, уже к первой половине XIX века относятся выделение невропатологии — в этом важную роль сыграли экспериментальные исследования англичанина Чарльза Белла и француза Франсуа Мажанди и деятельность врачей немца Морица Ромберга, англичанина Маршалла Холла, француза Жака Люшена и др.

Надо обратить внимание и на то, что в конце XIX века и в клинической медицине начался процесс интеграции, при котором обособленно развивавшиеся науки связывались между собой, так называемыми, пограничными дисциплинами; было положено начало, например, нейрохирургии, возникшей на границе невропатологии и хирургии.

Важную роль в развитии медицины призваны были сыграть /и в дальнейшем сыграли/ крупные, хорошо оборудованные научно-исследовательские центры — такие, например, как Пастеровский институт в Париже /1888/ или Институт экспериментальной медицины в Петербурге /1890/. Однако вплоть до первых десятилетий XX века основными научными учреждениями клинической медицины и хирургии оставались все-таки университетские клиники, госпитали и крупные больницы.

Во второй половине XIX века усилились международные медицинские контакты. В практику стали входить медицинские съезды и конгрессы / не только национальные, но и международные/, как действенная форма коллективного общения ученых и врачей. Здесь происходил обмен опытом и научной информацией, обсуждение актуальных научных и практических проблем, подводились итоги и намечались перспективы развития различных областей медицинской науки и практики.

Первый международный съезд врачей состоялся в Париже в 1867 г., среди 1200 его участников большинство составляли ученые и врачи, занимавшиеся клинической медициной. В дальнейшем такие съезды созывались периодически через 2-4 года в разных странах Европы. XII Международный съезд врачей проходил в России, в Москве, в нем участвовало более 7,5 тыс. ученых и врачей: только из Германии и Австрии было около 800 человек, из Франции — около 400, из 1500 докладов и сообщений большая часть была посвящена клинической медицине [16]. Интересно, что на следующем, XIII Международном съезде /Париж, 1900/ в центре внимания был доклад Ивана Павлова об экспериментальной терапии.

К этому же времени относится начало проведения европейских и международных съездов по отдельным клиническим специальностям. Это были конгрессы офтальмологов /с 1857/, отиатров /с 1876/, психиатров /с 1878/, фтизиатров /с 1888/, терапевтов и дерматологов /с 1889/, акушеров-гинекологов /с 1892/, неврологов /с 1897/; с 1905 г. начались международные конгрессы хирургов [17].

Укреплению сотрудничества ученых и врачей различных стран Европы способствовали и появившиеся международные научные объединения — такие, например, как научное общество анатомов «Анатомише гезельшафт» /1886/. Правда, расцвет этих международных объединений, основа которых была заложена в XIX веке, относятся уже к началу XX века — именно тогда возникли Международное общество хирургов /1902/ и многие другие, в т.ч., кстати, Международное общество по истории медицины /1921/ [18].

О чем же свидетельствует анализ развития клинической медицины и хирургии в России и других странах Европы?

Прежде всего — об интернациональном характере научного развития, о важности вклада, внесенного учеными и врачами различных стран. Конечно, можно спорить о величине и соразмерности каждого такого вклада, о роли того или иного ученого, о степени разработанности тех или иных проблем. Но неоспоримо одно; в области клинической медицины научная мысль — это не арифметическая сумма, а синтез достижений ученых отдельных стран; отсутствие какого-то одного звена, может быть, незначительного при получении общей суммы, осложнит или сделает невозможным процесс синтеза нового научного знания. Вот почему в Европе — нашем общем доме — так было и, думаю, будет и впредь взаимосвязано развитие клинической медицины и хирургии, опирающейся на тесные контакты и взаимодействие ученых и врачей различных стран.

Русскому писателю Михаилу Булгакову принадлежат крылатые слова о том, что рукописи не горят. В сущности, «не горят» и научные идеи, независимо от их рациональности с позиций сегодняшнего дня. Ведь между современными воззрениями и всеми предшествующими имеются не только различия, но и глубокое родство. Появившись, казалось бы, спонтанно, все они на деле зиждятся на прочном фундаменте развития единой человеческой культуры, развития, происходящего под влиянием социальной практики, потребностей общества, его идеологии, его интеллектуальных и материальных возможностей, развития, идущего одновременно во многих странах.

ЛИТЕРАТУРА

К РАЗДЕЛУ I.

1. Стоглав. — Казань, 1862. — С.335-336.
2. Иностранцы о древней Москве. — М., 1991. — С. 54, 89, 125.
3. Богоявленский Н.А. Древнерусское врачевание. — М., 1960. — С. 201.
4. Новомбергский Н.Я. Врачебное строение в допетровской Руси. — Томск, 1907. — С. 70.
5. Толстой Ю. Россия и Англия. 1553-1593. — СПб., 1865. — С. 66.
6. Новомбергский Н.Я. Указ. соч., с. 70.
7. Рихтер В. История медицины в России. Т.I. — СПб., 1820. — С.399.
8. Лихачев Н.П. Разрядные дьяки XVI в. — СПб., 1888. — С. 70.
9. Вернер И.И. О времени и причинах образования Московских приказов. — М., 1907. — С.49.
10. Рихтер В. Указ. соч., С. 295.
- 10а. Стог А.Г. Об общественном призрении в России. — СПб., 1818.- Ч.I. С. 21.
11. Гиббс Д. Возвращаем с нашим царским благорасположением.//Медицинская газета. — 1993. — N 70, 3.IX.- С.12.
12. Там же.
13. Рихтер В. Указ. соч., С. 310.
14. Ханьков Л.В. Очерк истории медицинской полиции в России// Журнал Министерства внутренних дел. — 1851. — Ч. 33. — С. 349-350.
15. Иностранцы о древней Москве. — С. 188.
16. Ханьков Л.В. Указ. соч., С. 351.
17. Иностранцы о древней Москве, С. 290.
18. Там же, С. 145.
19. Карамзин Н.М. История государства Российского. Изд.5-СПБ, 1843. — Т.XI. — С.102.
20. Состояние Российской державы. — СПб., 1830. — С. 48.
21. История о невинном заточении ближнего боярина Арт. Серг. Матвеева. — М., 1785. — С.9.
- 21а. Устрялов. Сказания о Дмитрие Самозванце. — СПб., 1859. — Т.I. — С.292.
22. Состояние Российской державы. — С. 38-39.
23. Герман Ф.Л. Врачебный быт допетровской Руси. — Харьков, 1891. — С. 113.
24. Пресняков А.Е. Российские самодержцы. — М., 1990. — С.129-130.
25. Материалы для истории медицины в России. — СПб., 1881. — Вып. 1. — С. 217-218.
26. Иностранцы о древней Москве, С.362.
27. Рихтер В. Указ. соч., т.II. — С.33.
28. Пресняков А.Е. Указ. соч., С. 27.
29. Новомбергский Н.Я. Указ. соч. — С. 204-205.
30. Материалы для истории медицины в России, вып. I. — С.15.
31. Берх В. Царствование царя Михаила Федоровича, — СПб., 1832.

32. Материалы ... вып. I, С. 17.
33. Там же, вып. 4. — СПб., 1885. — С. 700.
34. Рихтер В. Указ. соч., прибавления. — С. 113.
35. Материалы..., вып. I. — С.227.
36. Там же, С. 232-233.
37. Журнал Министерства народного просвещения. — СПб., 1895. — Ч. 299. — С.64.
38. Герман Ф.Л. Указ. соч., С. 112.
39. Флоринский В.М. Протоколы заседаний Общества русских врачей в С.-Петербурге за 1877-1878 год. — СПб., 1877. — С.107-115.
40. Успенский. Опыт повествования о древностях русских. — Харьков, 1818. — С. 540.
41. Дополнения к актам историческим, собранные и изданные археографической комиссией. — 1848. — Т.III. — N 58.
42. Лахтин М.Ю. Медицина и врачи в Московском государстве. — М., 1906. — С. 55.
43. Полное собрание законов Российской империи /ПСЗ/. — СПб., 1830. — Т.I. — N 85.
44. Материалы..., вып. I, С. 49.
- 44а. Там же, С. 107-108.
45. Там же, С. 87.
46. Там же, вып. 4, С. 553-554.
47. Там же, вып. I, С. 184-186.
48. Змеев Л.Ф. Былое врачебной России, — СПб., 1890. — С.143.
49. Брикнер А.Г. История Петра Великого. — СПб., 1882. — Т.II. — С. 430.
51. Материалы..., вып. 4, С.1219.
52. Там же, вып. 2, С. 365.
53. Записки отделения русской и славянской археологии императорского русского археологического общества. Т.II. — СПб., 1861. — С. 348.
54. Там же, С. 45-46.
- 54а. Аникин И.Д. Естественно-научные взгляды русских лекарей XVIII века// Сов. здравоохран. — 1990. — N 9. — С.77.
55. Материалы..., вып.2, С.450.
56. Иностранцы о древней Москве, С.362.
- 56а. Заблудовский П.Е. и др. История медицины. — М., 1981. — С.80-81.
57. Богоявленский Н.А. Указ. соч. С.4.
58. Белокуров С.А. Дела патриарха Никона // Чтения в императорском обществе истории и древностей российских. — 1887, кн. I. — С.83-86.
59. Аникин И.Л. Монастырская медицина древней Руси // Сов. здравоохран. — 1991. — N 11.- С.60.
60. Соколовский М. Характер и значение деятельности Аптекарского приказа. — СПб., 1904. — С.24.
61. Материалы..., вып.4, С.1049.
62. Стоц А.Г. Об общественном призрении в России. — СПб., 1818. — Ч.I. — С.29.
63. Материалы..., вып. 4, С.1242
64. Стоц А.Г. Указ. соч., С.32-33.
65. Там же, С.34.
66. Высоцкий Н.Ф. Чума при Алексее Михайловиче. — Казань, 1879. — С. 14.
67. Пресняков А.Е. Указ. соч., С. 64.
68. Чтения в императорском Обществе истории и древностей Российских. — М., 1883, кн.2; смесь. — С.11-12.
69. Коллинс С. Нынешнее состояние России, изложенное в письме к другу, живущему в Лондоне /Пер. с англ./ — М., 1846. — С. 29.
70. Лахтин М.Ю. Этюды по истории медицины. — М., 1907.- С.167.

71. Материалы..., вып. I, С. 254.
72. Соколовский М. Указ. соч., С. 28-29.
73. Материалы..., вып. I, С. 20.
74. Там же, С. 72-73.
75. Там же, С.88.
76. Рихтер В. История медицины в России. — М., 1820. — Т.II. — С.17-18.
77. Материалы..., вып. 4, С.1274.
78. ПСЗ, т.II, N1171, С.
79. Хмыров М.Д. Русская военно-медицинская старина //Военно-медицинский журнал. — 1869. — Январь, ч. 104. — С. 26.
80. Материалы..., вып.4, С.1292.

К РАЗДЕЛУ II.

1. Пушкин а.С. Полн. собр.соч. — Т.4. — М., 1957. — С.259.
2. Куприянов Н. История медицины России в царствование Петра Великого. — СПб., 1872. — С.6,8.
3. Голиков И.И. Деяния Петра Великого. — Ч.V. — М., 1788. — С.3.
4. ПСЗ, т.9, N 6852, С.662.
5. Алелеков А.Н. История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России. — М., 1907. — С.74.
6. Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России. — СПб., 1883. — С.XXVIII.
7. Алелеков А.Н. Указ. соч., С.84.
8. Пекарский П. Введение в историю просвещения в России XVIII столетия. -СПБ., 1862. — С.186.
9. Палкин Б.Н.// Сов. здравоохран. — 1978. — N 10. — С.78-80.
10. Бидлоо Н.Л. Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре. — М., 1979. — С.9.
11. Там же.
12. Там же, С.12.
13. Авл Корнелий Цельс. О медицине. — М., 1959. — С.274.
14. Бидлоо Н.Л. Указ. соч., С.10.
15. Там же, С.82-83.
16. Мейер-Штейниг Т. и Зудгоф К. История медицины /Пер.с нем. — М., 1925. — С.352.
17. Бидлоо Н.Л. Указ. соч., С.103.
18. Оппель В.А. История русской хирургии. — Вологда, 1923. — С.13-14.
19. Оборин Н.А., Н.Л. Бидлоо и его «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре» // Бидлоо Н.Д. «Наставление по хирургии». — М., 1979. — С.424.
20. Там же, С. 408.
21. Бидлоо Н.Л. Указ. соч., С.278.
22. Оппель В.А. Указ. соч., С.42.
23. Чистович Я.А. Указ. соч., С.64,
24. Там же, С.50.
25. Соловьев С.М. История России с древнейших времен. — Т.16. — СПб., 1886. — С.13.
26. Алелеков А.Н. Указ. соч., С. 104.
27. Злотников М.Ф. Морской врач. — 1916. — Май. — С.254.
28. Алелеков А.Н. Указ.соч., С.107-108.

К РАЗДЕЛУ III.

1. ПСЗ, т.IV, С.358.
2. Российский государственный архив древних актов /РГАДА/. Правительственный Сенат, фонд 248, 1714, книга 37/37, л.л.35-36.
3. Brit. LibrarV Catalogue. London, 1979, v.10.
4. ПСЗ, т.IV, N 2121.
5. Павленко Н. Полудержавный властелин. — М., 1988. — С.209-210.
6. Captain John PerrV, The state of Russia under the present Czar, London, 1716, p.171; Alexander Gordon, HistorV of Peter the Great, vol.II, p.170.
7. Чистович Я. История первых медицинских школ в России. — СПб., 1883. — С. CCCIXII /приложение/.
8. Голиков И.И. Деяния Петра Великого. — Изд.2. — М., 1838, ч.6. — С.264.
9. ПСЗ, т.V, N 2881.
10. Там же, С.244.
11. Там же, С.245.
12. Там же, С. 246.
13. Там же, С.452.
14. Чистович Я. История первых медицинских школ в России. — СПб., 1883, приложение. — С.CCCIXVII.
15. Российский государственный архив древних актов /РГАДА/, фонд 248, книга 37/37, листы 35-36.
16. Шершавкин С.В. //Сов. здравооохр. — 1958. — N2. — С.57
17. Голиков И.И. Деяния Петра Великого. — Изд.2.- М., 1838. — Ч.6. — С. 438.
18. РГАДА, ф. 248, д.37, л.л. 84-85 об. М.Ф. Злотников. Морской врач — 1916. — май, С.255-256.
19. Рихтер В. История медицины в России. Ч.III — М., 1820. — С.188.
20. Там же, С. 156.
21. Описание дел архива Морского министерства. Т.II. — СПб., 1877.- С.335.
22. ПСЗ, т.5, — СПб., 1830. — С.699-700.
23. Там же, С.181.
24. Голиков И.И. Деяния Петра Великого. Изд.2. — М.,1838, ч.V — С.238.
25. Рихтер В. История медицины в России. — Ч.III. — М., 1820.С.20.
26. Голиков И.И. Деяния Петра Великого. Изд.2. — М., 1838. — Ч.5. — С.244.
27. ПСЗ, т.5. — СПб., 1830. — С.591.
28. Там же, С.601-602.
29. Там же, С.593.
30. Там же, С.498-499.
31. Пекарский П. наука и литература при Петре Великом. — т.II. — СПб.1862. — С.441.
32. Громбах С.М. Русская медицинская литература XVIII века. — М., 1953. — С.24.
33. Русский архив. — 1872. — С.1336.
34. Голиков И.И. Деяния Петра Великого. — Изд.2. — М., 1838, ч.6. -С.283.
35. Там же, т.7, С.347.
36. Полуденский М. Петр Великий в Париже. — М., 1865.- С.17.
37. Цветаев Д. Русское обозрение. — 1872. — С.620.
38. Голиков И.И. Деяния Петра Великого. — Изд. -2. — М.,1838, т.6.-С.199-200.
39. Поляков В. Возрождение, Париж., — 1955. — N 48. — С.10.
40. Там же, С.18.
41. Фонтенель. Похвальное слово императору Петру Великому. — СПб., 1807. — С.46.
42. Отечественные записки. — 1821. — Ч.V, С.186.

43. Чистович Я. История первых медицинских школ в России. — СПб., 1883, приложение. — С.ССХVII.
44. Луппол С.П. Книга в России в первой четверти XVIII века. — М., 1973. — С.239.
45. Ключевский В.О. Петр Великий среди своих сотрудников. — М., 1915. — С.12.
46. Русский архив. — 1872. — С.1420.
47. Пекарский П. Наука и литература при Петре Великом. — т.I. — СПб., 1862. — С.34.
48. Чистович Я. История первых медицинских школ в России. СПб., 1883, приложение. — С.СССХVII.
49. Пекарский П. Указ.соч., С.47.
50. Никифоров Л.А. Русско-английские отношения при Петре I. М., 1850. — С.149.
51. РГАДА, Дела английские, 1717, д.7, л.121.
52. Там же, л. 186.
53. Там же, д.10, л.100.
54. Там же, 1718, д.11, л.23.
55. Там же, д.3, л.3.
56. Чистович Я. История первых медицинских школ в России. — СПб., 1883, приложение. — С.СССХIX.
57. Хмыров М.Д. Русская военно-медицинская старина // Воено-медицинский журнал. — 1869. — Январь, ч.104. — С.44-45.
58. Русский архив. — 1872. — С.1641.
59. Исторические кладбища Петербурга. — СПб., 1993, С.135.

К РАЗДЕЛУ IV.

1. Земеев Л.Ф. Чтения по врачебной истории России. — СПб., 1896. — С.250.
2. Рихтер В. Указ. соч. — Ч.III., прибавления. — С.15.
3. ПСЗ, т.VI, С.412-413.
4. Палкин В.Н. Возникновение медицинской канцелярии в XVIII веке и первый период ее деятельности //Сов. здравоох. — 1974. — N 4. — С.63.
5. ПСЗ, т.44, ч.II, книга штатов, отд.IV, С.5.
6. Там же, С. 45.
7. Там же, С.43.
8. Ханьков Л.В. Указ.соч. — С.372.
9. Шагов М. Русский офтальмологический журнал. — 1926. N 4. — С.427.
10. Там же, С.428.
11. Санкт-Петербургский ведомости. — 1757. — N 10.
12. Там же, N 11.
13. ПСЗ, т.VIII, с.324.
14. Там же, т.44, ч.II, книга штатов, отд.IV,С.25-26.
- 15.
16. ПСЗ, т.44, ч.II, отд.IV, с.26.
17. Там же, С.46-47.
18. Там же, т.VIII, С.630.
19. Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России. СПб., 1883. — С.480.
20. ПСЗ, т.44, ч.II, отд.IV, N 6305.
21. Рихтер В. Указ. соч. — ч.III,С.230-231.
22. ПСЗ, т.XIV, с.532.
23. Там же.
24. Загоскин Н.П. Врачи и врачебное дело в старинной России. — Казань, 1891. — С.68.
25. Трефолов Л.Н. Избранное. — Ярославль, 1951. -С.200.

26. ПСЗ, т. XIV, С. 532.
27. Там же.
28. Страшун И.Л. Здравоохранение // БМЭ, I изд., 1929. N 10. с. 601.
29. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVII века и их воспитанники. — М., 1959. С. 61.
30. ПСЗ, т. IX, с. 662.
31. Там же, С. 670.
32. Там же, С. 673-674.
33. Там же, С. 679.
34. Чистович Я.А. Очерки из истории русских медицинских учреждений XVIII столетия. СПб., 1870. — С. 379.
35. Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России. — СПб., 1883, С. 158-159.
36. Там же, С. 267.
37. Там же, С. 268.
38. Там же, С. 277.
39. Куприянов В.В. К.И. Шепин — доктор медицины XVIII века. -М., 1953. С. 81.
40. Московские ведомости, 1757.
41. Лахтин М.Ю. Военно-медицинская организация в XVIII веке // Медицинская беседа. 1900. — N 7. — С. 196.
42. Бочкарев В. Сборник статей в честь М.К. Любавского. — СПб., 1917, С. 444.
43. ПСЗ, т. 44, ч. II, отд. IV, С. 45.
44. Там же, С. 47.
45. Ханьков Л.В. Указ. соч. С. 379.
46. Сборник императорского Русского исторического общества. — СПб., 1885. — т. 43. С. 91.
47. Палкин Б.Н. Указ. соч. С. 76-83.
48. Оппель В.А. История русской хирургии. — Вологда, 1923. С. 56.
49. Чистович Я.А. Указ. соч. С. 543.
50. Всеобщий журнал врачебной науки. — 1811. т. V. С. 108.

К РАЗДЕЛУ V.

1. Рихтер В. История медицины в России. — 1820. ч. III, С. 491-493.
2. Олин В.Н. Примечания переводчика к книге Ч. Виллиамса «Записки о Петре Великом» — СПб., 1835. — С. 271-272.
3. Edinb. med. journal, 1926, N 33, p. 274-279.
4. Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России. — СПб., 1883. С. 506.
5. Болотов А.Т. Петербург при Петре III. — СПб., 1901. С. 23.
6. Носков Н. Императрица Елизавета Петровна. — СПб., 1913. С. 47.
7. Чистович Я.А. Указ. соч., С. 507.
8. Полное собрание законов Российской империи /ПСЗ/. — СПб., 1830. — Т. 44, ч. II, отд. 4. — с. 319.
9. Чистович Я.А. Указ. соч., С. 319.
10. ПСЗ, С. 59.
11. Чистович Я.А. Указ. соч., приложение, С. IXV-IXVI.
12. Чистович Я.А. Указ. соч., С. 325.
13. Чистович Я.А. Указ. соч., С. 326.
14. Рихтер В. История медицины в России. — 1820, ч. III, приложения. С. 112.
15. Соловьев Л. Борьба за престол. — М., 1912. - С. 73, 76.
16. Hisbet Bain, Peter III, Emperor of Russia, West. 1902, рассказ Салдерна, С. 12.
17. Bruchner, Die Arzte in Russland, 1817.

К РАЗДЕЛУ VI.

1. ЦГВИА, ф.23, оп.18, д.21, лл.4,4 об.
2. Там же, лл.5-6.
3. Семека С.А. Медицинское обеспечение русской армии во время Семилетней войны. — М., 1951. — С.252-253.
4. Там же, С.256.
5. ПСЗ, т.16, N 12179.
6. Екатерина II. Сочинения. — Т.3. — СПб, 1830. — С.463.
7. Медицинский вестник. — 1862. — N 16.С.157.
8. Чистович Я.А. Очерки из истории медицинских учреждений XVIII в. — СПб., 1881. — С.385-386.
9. Там же, С.390.
10. Георгиевский А.С. Основные этапы становления и развития в России системы военно-врачебного образования в XVIII веке // Труды Военно-медицинской академии. Т.216. — Л., 1984. С.33.
11. Страшун И.Д. Здравоохранение, БМЭ. — 1 изд. — Т.10. С.606.
12. Самойлович Д.С. Избранные произведения. — М., 1949. - С.38-39.
13. ПСЗ, т.20, N 14392.
14. Максимов Е. Приказы общественного призрения //Трудовая помощь. — 1901. N 9. — С.548.
15. Герцен А.И. Былое и думы. т.I, — М., 1968. — С.109.
16. Медицинский вестник. — 1862. — N 17. — С.166-168.
17. Там же, N 18. — С.174.
18. Литературно-медицинский журнал. — 1909. Сентябрь. — С.19.
19. Медицинский вестник. — 1862. — N 17. — С.170.
20. Лахтин М.Ю. Медицинская беседа. — 1901. — N 2 — С.39.
21. Larrey D.J. Memories de chirurgie, Paris, 1817, t.IV, p.65-71.
22. Корнеев В.М. Советское здравоохранение. — 1963. — N 11. С.78.
23. Там же, С.78-79.
24. Медицинский вестник. — 1862. — N 16.С.153.

К РАЗДЕЛУ VII.

1. Георги И.Г. Описание столичного города Санкт-Петербурга.СПБ., 1794. — С.169.
2. Громбах С.М. Русская медицинская литература XVIII века. — М., 1953.
3. Очерки истории Ленинграда. — Т.I, — 1955. — с.350.
4. Палкин Б.Н. Русские госпитальные школы XVIII века. — М., 1959. — С.С.165, 245.
5. Ходнев А.И. История императорского Вольного экономического общества. — СПб., 1865. — С.315.
6. Чистович Я.А. История первых медицинских школ в России. СПб., 1883, приложение. — С.CV-CVI.
7. Born C.F. De febre gastrica putrida, Gottingen, 1784.
8. Born C.F. Veber das fruhe bewohnen neuer steinhauser, St. Petersburg, 1789.
9. Born C.F., Krankengeschichte..., in Richter chir. Bibl., 1790, Bd.10, st.3, art.5, s.462-80.
10. Born C.F., Zwo Abhandlungen uber die wutritionskraft etc., St. Petersburg, 1789.
11. Callisen A.C.P, Medizinisches Schriftsteller — Zexicon der jetzt lebenden Aerzte, Wundarzte, Geburtshelfer, Apotheker und waturtorschler aller gebildeten Volker, Copenhagen, 1830, s.458-459.

К РАЗДЕЛУ VIII.

1. Центральный государственный архив литературы и искусства ЦГИАЛ, ф. 1926, оп. 5, д. 421, л. 261.

2. Громбах С.М. Русская медицинская литература XVIII века. — М., 1953, — С.193.
3. ЦГИАЛ, Ф. 1926, оп. 5, л. 421, л. 262.
4. Чистович Я. История первых медицинских школ России. — СПб., 1883. — С. СССХIII.
5. Санкт-Петербургские ведомости. — 1792. — 29 июня, _ 52. — С. 1005.
6. Там же, С. 1006.
7. Санкт-Петербургские ведомости. — 1792. — 5 ноября, _ 89. — С. 1743.
8. Георги И.Г. Описание столичного города Санкт-Петербурга. СПб., 1794. — С. 555, 563.
9. Санкт-Петербургские врачебные ведомости. — 1792. — !. — С. 6-7.
10. Там же, 1792. — _ 2. — С. 9.
11. Там же, 1792. — _ 8. — С.44.
12. Там же, 1794. — _ 49. — С.182.
13. Неустроев А.Н. Первый русский медицинский журнал «Санкт-Петербургские врачебные ведомости». — СПб., 1874. — С.7.
14. Санкт-Петербургские ведомости. — 1793. — 9 декабря, N 98. — С. 2323.
15. Санкт-Петербургские врачебные ведомости. — 1794. — N 36. — С.79.
16. Там же, 1793. — N 27. — С. 1.
17. Там же, 1793, — N 29. — С. 18.
18. Там же, С. 22.
19. Там же, N 28. — С. 9.

К РАЗДЕЛУ IX.

1. Аксаментов Г.В. Клиническая медицина. — 1989. — N 11. — С. 153.
2. История медицины, т. 1, М., 1954, С. 145-146.
3. Л.Я. Скороходов //Краткий очерк истории русской медицины, Л., 1926, С. 90.
4. М.Б.Мирский //Клиническая медицина. — 1984. — _ — С. 145.
5. Политковский Ф.Г. Медико-физический журнал. — 1808. — Ч.1.С. 2.
6. Лушников А.Г. Клиника внутренних болезней в России. — М., 1962. — С. 160.
7. Зиновьев И.А. К истории высшего медицинского образования в России. — М., 1962. — С.95.
8. Полуин А.И. Московский врачебный журнал. — 1856. — Кн. 3-4. — С. 183.
9. Пахнер Ф. За жизнь матерей. — М., 1963. — С. 208.
10. Архангельский Г.В. Сов. здравоохранение. — 1990. — _ 2. — С. 75.
11. Пирогов Н.И. //Собрание сочинений, т. VIII. — М., 1966. — С. 61.
12. Павлов И.П. //Полн. собр. соч. — Изд. 2. — Т. III, ч. 2. — С. 77.
13. Буяльский И.В. Краткая общая анатомия. — СПб., 1844. — С. 148.
14. Руководство практической хирургии. Т.1. — М., — Л., 1936. — С. 13.
15. Э.Э. Эйхвальд. Патогенез и семиотика расстройств кровообращения. — СПб., 1871. — С.8.
16. С.Т. Бартошевич, Итоги 12-го Международного съезда врачей в Москве. — Саратов. — 1827. — С.4.
17. Н. Stumke, Bibliographie der internationale mediueischen Kongresse und Verbande, Leipzig, 1939.
18. A history of medicine, Springfield, V. 1-2, 1954.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
I. Деятельность аптекарского приказа	
Зарождение государственной медицины	
Иноземные медики	5
Организация Аптекарского приказа	
Придворные врачи	8
Функции Аптекарского приказа. Деятельность лейб-медиков	15
Экзамены для врачей. Полковые лекари	21
Аптеки	27
Больницы. Роль православной церкви	29
Борьба с «морowymi поветриями»	33
Врачебные освидетельствования	34
Бюджет и врачи Аптекарского приказа	36
II. Подготовка врачей	41
Реформы Петра I	41
Учение в госпитале	44
Вклад Бидлоо в хирургию	47
Обучение медицине и хирургии	51
Выпускники госпитальной школы	55
III. Во главе Российской медицины	58
Доктор Роберт Эрскин	58
Во главе российской медицины	63
Любимец Петра 1	68
IV. Медицинская канцелярия	75
Управление медициной	75
Физикаты и городовые врачи	79
Новые госпитальные школы	84
Перемены в высшем медицинском образовании	88
Практические вопросы медицинского дела	92
V. Последний архиятр	99
VI. Медицинская коллегия	107
Реформа медицинского дела	107
Подготовка врачей	111
«Приказная медицина»	115
Больницы, аптеки, ученые труды	118
VII. Научный труд по гигиене	121
Врач и ученый	121

Конкурс Вольного экономического общества	123
Организм и среда	126
Медико-гигиенические исследования	130
VIII. Первый медицинский журнал	134
Идея профессора Удена	134
Программа журнала	137
Для врачей-практиков	141
IX. Клиническая медицина и хирургия в России и других странах Европы в XVIII-XIX вв	145
Торжество опытного знания	149
Анатомо-физиологическое направление	152
Расцвет клинической медицины	157
Литература	161

М.Б. Мирский

ОЧЕРКИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ XVI-XVIII ВВ.

Редактор М.Т.Гутиева
Худ. редактор Н.Ф.Василенко
Технический редактор С.Х. Гутиева

Сдано в набор 02.04.95 г. Подписано к печати.
Формат бумаги 60x84 1/16. Бумага тип. №1. Гарнитура шрифта Cyrvetica.
Печать офсетная. Учетно изд. листов 10,8. Условно печ. листов 11,0.
Тираж 2000 экз. Заказ №

Рекламно-издательское агентство Госкомиздата РСО-А
362040, г.Владикавказ, ул. Джанаева, 20