

ПОДРОБНОСТИ

Дмитрий ЖУРАВЛЁВ,
кандидат исторических наук

«А БЕЗ ВИНА И БЕС ПИВА... ЛЕКАРСТВУ ТОЛЬКО ТРАТА»

Царь Пётр и военная медицина в годы Северной войны

В начале XVIII века в России ещё не существовало чёткой организации медицинской помощи в армии и на флоте. Не было необходимого числа медиков, госпиталей, материальной базы. Азовские походы показали молодому царю беззащитность армии не только перед зримым врагом, но и перед невидимым противником — эпидемиями, которые косили русское войско не меньше вражеского оружия. Медицинское обеспечение русской армии изменялось вместе с совершенствованием армии в ходе военных реформ и отдельных кампаний Северной войны.

Вступая в большую европейскую войну, русская армия по-прежнему не располагала военно-медицинской службой, необходимой для успешного ведения боевых действий. Это убедительно показал первый Нарвский поход 1700 года, когда лазаретов или госпиталей при армии не было, легко раненные и больные лечились при своих частях. Как и раньше, легкобольные продолжали следовать со сво-



Штурм крепости Нотебург. 11 октября 1702 г.
С картины профессора батальной живописи
А. Е. Коцебу. Рисовал на дереве Н. И. Соколов,
гравировал К. Вейерман. 1872 г.

ей частью до выздоровления, тяжелораненных и больных перевозили в полковом обозе до ближайшего крупного населённого пункта, где их и оставляли либо в специальных лечебных учреждениях, либо в домах местных жителей, иногда направляли в богадельни при монастырях. Как правило, для ухода за ними оставался здоровый солдат (из расчёта один на десять раненых и больных).

Медицинские чины разного ранга, сопровождавшие полки в сражениях, обеспечивали оказание медицинской помощи раненым и больным в непосредственной близости от поля боя. Помощь раненые получали не сразу — вынос их во время боя запрещался под страхом смертной казни. Подобным делом могли заниматься лишь денщики, а также свободные в данный момент «барабанщики, профосы, писари, гоубисты, алебарщики».

Памятник убитым в Гангутском сражении
27 июля 1714 г. Рисовал на дереве
А. О. Адамов, гравировал Ф. Герасимов. 1872 г.

Во время крупных сражений для сбора раненых отводился ближайший к театру военных действий город, где можно было обеспечить эвакуированных всем необходимым. Так, в сражении под Лесной 28 сентября 1708 года эту роль играл Смоленск. Потери русской стороны в этой битве составили 948 человек убитыми и 2584 ранеными (из них 29 умерло от ран). При численном составе русской армии 17926 человек, из которых 13 тысяч участвовали в сражении, доля общих потерь составляла 27,2 процента, убитыми — 7,3 процента, ранеными — 19,9 процента. Большая часть раненых, согласно распоряжению Петра, была направлена в Смоленск. В письме Головкину 6 октября он писал: «Впротчем я сам бы к вам тотчас был, но для раненых, которых провожаю нынче до Смоленска (которые ангельское, а не человеческое дело делали) — вскоре быть не могу».

В Полтавской битве общее число убитых с обеих сторон составило 9 тысяч человек. Безвозвратные потери шведов составили 6900, ранеными — 1500 человек. Русская армия потеряла убитыми 1345, ранеными 3290, а её общие потери составили 11 процентов от численного состава,



убитыми — 3,2 процента, ранеными — 7,8 процента.

Под Полтавой не приходилось говорить о гуманном отношении к раненым, особенно красноречиво об этом свидетельствует соотношение между ранеными и убитыми со шведской стороны. Когда раненый не уповал на искусство лекаря, последним и основным средством, особенно при тяжёлых ранениях, становился штык товарища либо противника. Такой поступок становился не убийством, а милосердным шагом в отношении несчастного. По распоряжению Петра после Полтавского сражения в госпиталях были размещены и пленные шведы. Подобной привилегии, правда, удостоились только высшие чины шведской армии, в то время как судьба рядовых была не столь завидной. Для оказания медицинской помощи шведам было выделено 8 соотечественников, однако даже у выживших не было полной уверенности в своём будущем — многие умирали от осложнений в последующие месяцы. То же относится и к Гангутскому сражению, после которого отмечалась высокая смертность среди раненых, доставленных, в частности, на остров Котлин. Вместе с тем источники сообщают о вполне сносном обращении со шведами в русских госпиталях.

Источники того времени отмечают особое отношение Петра к судьбе раненых. После Полтавской битвы царь «не только офицеров, но и всех рядовых благодарил за ревность их к службе и отечеству, изъявлял сердечное сожаление о их участи, утешал опаснейших раненых, что старание лекарей при способствовании Божьей помощи может исцелить их». Он также отдал приказ «о неусыпном старании о их излечении и содержании». Вместе с тем со значительной долей сомнения стоит относиться к фактам самоличной помощи монарха страждущим и перевязке раненых. Возможно, основанием для этого послужила информация о том, что при осмотре раненых царь «...обещал наградить подвиги их, многих раны, в присутствии его были перевязаны, и такое сострадание и милость его к ним были наилучшим для них лекарством». Впоследствии Пётр произвёл ревизию полтавских госпиталей и, «видя добрый порядок», в котором они содержались, «изъявил коменданту паки чувствительную за сие благодарность». Кроме того, уместно напомнить и трепетное отношение Петра к медицине в целом. Это и увлечение анатомией, и знакомство со знаменитым Антони ван Левенгуком, и страсть к удалению зубов у своих подданных. Всё это, накладываясь на сильные патерналистские настроения, приводило к формированию образа царя, постоянно



Медаль в память морского сражения при Гангуте 28 июля 1714 года.
Гравюра на дереве Л. А. Серякова. 1872 г.

заботящегося о своих подданных, в том числе на поле боя.

Крайне скудные сведения мы имеем о тогдашних способах лечения раненых и больных в это время. Безусловно, чаще всего прибегали к традиционным средствам лечения. Врачующие проводили костные операции с удалением осколков, удаляли инородные тела, накладывали швы, использовали пластыри, припарки, компрессы, мази и масла. Особенно часто медики прибегали к ампутации, используя столь универсальное средство даже при простых переломах.

Наряду с этим стали возникать и «нетрадиционные» способы лечения недугов. В мае 1715 года в докладе генерал-фельдцейхмейстеру Якову Брюсу генерал-майор Гинтер сообщал: «Вашему превосходительству доношу: артиллерийские служители при полевой артиллерии больных всегда бывало многое число, а вина и пива, в чём лекарство давать, при артиллерии не бывает, а покупать не на что, понеже на такие расходы денги из Приказу Артиллерии не причитаютца, а без вина и бес пива лекарство хотя и давать, и в том пользы мало бывает, а лекарству только трата».

Возможно, именно такие «лекарства» привлекали больных, от которых не было отбоя. По словам того же Гинтера: «В полку у нас чуть не все болны и вскоре служить будет некому...» Для предупреждения подобных случаев Петром были определены и ограничения: «Должен всякой полковой комиссар оным больным, в шпитале лежащим солдатом покамест в шпитале будут лежать, жалованья удержать половину и выдать оное, когда выздоровеет, дабы затайных болезней не было».

Чем же болели русские воины в годы Северной войны? Так, в июле 1712 года в 10 полках русской армии числилось 369 больных. 47,2 процента из них страдали поносом, у 9,0 процентов была зафиксирована лихорадка, у 8,6 процента — горячка. Оставшаяся часть больных страдала «головною, животною, ушною, французскою, огневую и цинготную болезнью, ногами, руками, тайными удами, вередьми...».

Наиболее остро, особенно в первый период боевых действий, ощущался недостаток медицинских кадров. В октябре 1708 года А. И. Репнин в докладе Петру отмечал: «В пехотных ни в одном полку лекаря ни одного нет». Согласно «Воинскому уставу» 1698 года, в армии существовали «ротные лекари», доктора и лекари при «командующем генерале». В «Уставе воинском» 1716 года в каждой дивизии предполагалось наличие одного доктора и штаб-лекаря, в обязанности которых входило в основном проведение хирургических вмешательств; в каждом полку — по полковому лекарю, в роте — по циркульнику (фельдшеру). Определялось также, что лекари дивизии состоят «под командой» доктора, который являлся консультантом в затруднительных случаях. В 1720 году в «Генералитете или табели о полевой армии» уже предусматривалось наличие строго определённого числа медицинских чинов: докторов, штаб-лекарей, лекарей, циркульников, полевых аптекарей, аптекарских подмастерьев, аптекарских учеников. По новым штатам в русской армии полагалось иметь 7 докторов, 7 полковых аптекарей, 5 штаб-лекарей, 5 подмастерьев аптекарских, столько же аптекарских учеников и аптекарей с писарями, а также 129 лекарей, 384 фельдшера, 709 циркульников.

Основным путём пополнения медицинских кадров, в первую очередь докторов, являлся наём их за границей. Известно, что в 1695 году в Россию прибыло 25 иностранных врачей, в 1697-м — 50. Подавляющее большинство их направлялось в армию и на флот. Существовала и практика привлечения пленных медиков, но они лечили, как правило, соотечественников. В этих условиях приходилось искать иные способы решения проблемы. Создание

собственной системы подготовки кадров было рассчитано скорее на будущее. Открытием госпитальных школ (в 1707-м — при московском госпитале, в 1733-м — в Санкт-Петербурге и Кронштадте) был заложен фундамент медицинского образования в стране. Вместе с тем ежегодное количество их выпускников было крайне мало: в 1713 году был произведён первый выпуск московской школы, из которого четыре лекаря и подлекаря отправили в армию и на флот. Всего же за первые два десятилетия существования школы при московском госпитале подготовили 134 лекаря.

Отметим, что занятие медициной выходило за рамки традиционных представлений русского общества в тот период. Невысоким был также социальный и правовой статус врача, чьи материальные возможности, как правило, оставляли желать лучшего. Лишь приближённые к трону медики имели хороший достаток. Два первых «архиатра», первые лица отечественной медицины начала XVIII века, имели солидные по тем временам оклады: Р. К. Арескин (Эрскин) 2 тысячи и И. Л. Блюментрост — 3 тысячи рублей. Производство докторов в чины в первой половине XVIII века было явлением исключительным, откровенно тяжело приходилось медикам низшего звена — подлекарям, лекарям и аптекарям. В 1720 году доктор получал 600 рублей в год; лекарь в драгунских и пехотных полках — 180, в гарнизонных пехотных разрядных полках — 120, в остальных — 80; цирюльник — от 12 до 5 рублей.

Подготовка самого низшего звена медицинской службы — цирюльников (ротных фельдшеров) проводилась в полках, при этом основная нагрузка ложилась на полковых лекарей: «Лекарь маеор всякого полку выбирал бы всякой роты своего полку по солдату, которым бы давать двойное жалование, и тех солдат научить брить и пластыри прикладывать, а иной бы службы лишились и ничего бы не делали кроме того, чтоб солдат брили и знали бы пластыри прикладывать». То же указание содержалось и в «Уставе воинском» 1716 года, где подчёркивалось, что лекари в полках обязаны «ротных фельдшеров не токмо для одного бритья солдатского употреблять, но и учить их лекарскому делу и чтоб со тщанием ходили за ранеными и больными».

При Петре начало динамично развиваться госпитальное дело. В первой четверти XVIII века появились постоянные военные госпитали: в 1706 году был основан Московский постоянный госпиталь, первым руководителем госпиталя и школы при нём был царский лейб-медик Н. Л. Бидлоо. В 1715 году на правом берегу Невы были заложены адмиралтейский и сухопутный госпитали. При основании пос-

ледних, как утверждают, царь произнёс известные слова: «Здесь всякий изнеможенный служивый найдёт себе помощь и успокоение, которого ему доселе не было, дай только Бог, чтоб никогда многие не имели нужды сюда быть привозимы».

Помимо московского и петербургских были открыты госпитали и в других городах: Кронштадте (1720), Ревеле (1720), Казани (1722). Тогда же госпитали стали де-

Внутренний распорядок и организация как морских, так и сухопутных лечебных учреждений определялись «Регламентом о управлении Адмиралтейства и Верфи» (1722), который расписывал мельчайшие подробности жизни госпиталя, в том числе распределение постельных принадлежностей и белья для больных в зависимости от недуга и их состояния, пользование госпитальной утварью и посудой, определение



Полтава. Братская могила русских воинов, погибших в Полтавской битве в 1709 году.

лить на категории: генеральные (общие), предназначенные для лечения вне зависимости от рода войск и частей; адмиралтейские, где оказывалась медицинская помощь нуждавшимся «морским служителям»; гарнизонные и полковые (лазареты), предназначенные для лечения нижних чинов конкретного гарнизона или полка.

В местах постоянного расположения полков развёртывались небольшие стационары, до 1716 года именовавшиеся «больницами», а затем «шпиталями» или лазаретами. В них, как правило, лечили больных собственного полка. В расположении дивизии развёртывались более крупные учреждения, «ближние и дальние больницы», где медицинскую помощь оказывали дивизионные медицинские чины, частично прикомандированные полковые. Во время передвижения армии эти учреждения оставались на месте, войска сопровождали полковые аптеки и полковой лекарь, а также цирюльники в ротах. Наряду с постоянными госпитальными в годы Северной войны развёртывались и разные временные лечебные учреждения, зависимые от оперативной обстановки. Всего за время царствования Петра было организовано до 500 полковых и гарнизонных госпиталей.

территории для прогулок. В каждом госпитале надлежало иметь: доктора, старшего лекаря, лекаря (из расчёта 1 на 200 больных), при каждом лекаре по 2 «гезеля лекарских» (подлекаря) и по 4 лекарских ученика. Определялось, что в качестве обслуживающего персонала могли привлекаться женщины (при обслуживании одной и той же категории больных на женщину приходилось гораздо большее число пациентов, чем на мужчину, выполнявшего подобную работу). Хозяйственные функции возлагались на комиссара, подчинённого ему писаря и копиистов. «Регламент» определял нормы снабжения больных медицинским имуществом, а также питанием (в частности, предусматривалось диетическое питание — калачи и жидкая каша).

Ранее служившим выдавалось 1–4 рубля «на лечбу ран». В петровских уставах особо отмечалось, что медицинская помощь всем нуждающимся оказывается безвозмездно. С 1714 года на пропитание и лечение раненых и больных были обращены суммы, полученные с «вечного сбора» (половина от всего сбора), а также церковного поминания (вечные памяти), размеры которых были с этой целью специально удвоены. С 1715 года по 100 рублей на лазареты стали взимать с пожалованных в дьяки. С 1721-го на содержание



Неизвестный художник первой половины XVIII века. Портрет Петра I на фоне Полтавской битвы.

госпиталей было велено «у всяких чинов людей, как воинских, так и духовных и статских и прочих, кто какое звание имеет, кроме рядовых высчитывать на каждый год от каждого рубля по копейке». Годом позже на указанные цели выделялись имения, оставшиеся после лиц духовного звания и раскольников.

Особую роль Пётр отводил борьбе с «моровыми поветриями», но чаще всё-таки административными мерами. В уставах и инструкциях «на походы» указывалось на необходимость соблюдения чистоты на стоянках, на оборудование ровиков — «ям, куда бы людям можно было испражняться». Запрещалось резать скот вне указанных мест, стирать бельё в местах для забора питьевой воды или водопоя лошадей. При появлении заразных болезней устраивались, как и ранее, карантин и «заставы», больные изолировались в пунктах, удалённых от мест дислокации войск. Несоблюдение карантинных мер преследовалось с особой строгостью — тех, кто пытался обойти заставы, предписывалось незамедлительно вешать, «не описываясь», а если люди, выделенные в заставу, «кого пропустят: и за того плачено им будет тою же виселицею». Указанные предписания по защите войск от эпидемий имели ощутимые результаты — заболеваемость была не столь высокой, число больных не превышало 5–10 процентов, что не

исключало, однако, вспышек инфекционных заболеваний.

Характерен пример борьбы с «моровым поветрием» 1709–1711 годов. В конце 1709-го с запада к границам России приближалась страшная эпидемия. Для защиты армии войска располагались рассредоточенно, роты ставились на расстоянии версты одна от другой. Свежие части располагались в городах, стоявших в стороне от возможного пути распространения эпидемии. Поселения, где были отмечены случаи заболевания, оцепляли заставами, «вымороченные» дома сжигали со всем, что в них было, включая лошадей и скот. Вместе с тем избежать вспышек заболевания в войсках всё же не удалось. В этих условиях были устроены заставы, где предписывалось создавать специальные карантинные пункты для курьеров из армии: «...курьеров держать дни до десяти, а ежели болезни не явятся, то их принимать...», письма принимать издали, распечатывать и держать «на ветре часа по два и по три, а потом окуривая можжевеловым...». Изоляция и лечение заразных больных производились в специальных лечебницах. Применение простых, но рациональных противозидемических мероприятий позволило не только минимизировать

потери в армии, но и не допустить распространения заболевания в глубь страны.

Изменялась в ходе Северной войны и система медицинского снабжения. Вначале обеспечение войск медицинским имуществом и лекарствами осуществлялось из Казённой верхней аптеки в Москве. В 1704 году в Санкт-Петербурге была открыта «гарнизонная аптека», ставшая позже «главной или верхней». Полевые стационарные аптеки снабжали имуществом походные и полковые аптеки, при которых были мастерские для ремонта хирургических инструментов, они также имели суммы для произведения закупок необходимого материала и запасов. Здесь производилось и обучение аптекарских учеников. Всего в армии было две аптеки — при инфантерии и кавалерии. Позже походные аптеки имелись при каждой дивизии.

В полки лекарства отпускались бесплатно, по требованию. Из-за отсутствия необходимого имущества в России значительную часть медицинского имущества, лекарственных препаратов закупали за границей, что требовало больших затрат: в полк отпускалось до 160 наименований лекарств (водок, эссенций, спиритусов, порошков, корней, масел, мазей, пластырей) и более 30 наименований хирургических инструментов. Общая стоимость медикаментов для 11 полков в 1714 году доходила до 2044 рублей. Эти затраты возмещались за счёт «вычетных за медикаменты денег», размеры которых были установлены в 1706 году: «...чтобы у каждого полковника на год одержано было денег 12 руб. на плату медикаментов, от всякого подполковника... 6 рублей, от майоров по 4 руб., от капитанов по 3 руб., поручиков по 2 руб. и от прапорщиков по 2, от сержантов по 6 алтын в год, а солдат бы всякой давал на год по 4 алтына»; «...и к тому генералом полным по тридцать рублёв, генералом поручиком по двадцать рублёв, генералом маором по пятнадцати и им деньги собирая отдать инспектору аптеки». Дефицит лекарственных средств отчасти возмещался за счёт аптекарских огородов, разбитых в Москве и с 1719 года в Петербурге.

Источники позволяют говорить о том, что Пётр рассматривал роль медицины и в более далёкой перспективе как важный инструмент в восполнении живой силы. Значительное внимание уделял царь созданию таких условий, чтобы больной и раненый после лечения возвращались в строй, а опытный воин сразу мог приступить к несению службы.

Шведская военная угроза активизировала процесс формирования отечественной военно-медицинской службы, которая должна была соответствовать высокому уровню армии, создававшейся Петром.