
А.Г. ПАВЛОВ

**РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ НА МОГИЛЕВЩИНЕ
В КОНЦЕ XVIII – НАЧАЛЕ XX ВЕКОВ**

УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь

На протяжении полутора веков – с момента разделов Речи Посполитой и вхождения белорусских земель в состав России и до советских времен – происходило постепенное развитие хирургической службы на территории Могилевской области. Ряд историко-социальных факторов, таких, как Отечественная война 1812 года, череда восстаний и подавление национальной культуры в середине 19 века, послужили причиной длительных задержек в становлении хирургической помощи на территории могилевщины. Созданное собственными силами общество могилевских врачей стало с середины 19 века центром получения новых медицинских знаний. Пришедшийся на это время период великих открытий в мировой медицине, развитие международных связей позволили энтузиастам хирургии, несмотря на административные проволочки, осваивать все более сложные вмешательства и оказывать квалифицированную хирургическую помощь.

Ключевые слова: хирургия, организация хирургической помощи, общество врачей, губернские и уездные больницы.

Ключевые слова: хирургия, организация хирургической помощи, общество врачей, губернские и уездные больницы.

Surgery service in Mogilev region during one and a half centuries period has been gradually developing starting from the Rzhech Pospolita allotment and the Byelorussian Lands entry into Russia and till the Soviet period. Several historical and social factors, such as Patriotic War of 1812, a number of rebellions and the national culture repression in the middle of the 19th century have caused the prolonged delay of the surgical service formation in Mogilev region. Medical Society established by the Mogilev doctors has become the centre of the medical knowledge gaining since the middle of the 19th century. At the same time great discoveries in the field of medicine and the development of the international relations have enabled the enthusiastic surgeons of Mogilev to master more complicated surgical interventions and to provide skilled medical care despite the administrative delays.

Keywords: surgery, surgical aid organization, doctors' society, governor and uyezd hospitals.

На протяжении веков со времени появления первых поселений на современных белорусских землях до времен Киевской Руси и Великого Княжества Литовского хирургическая помощь в основном сводилась к вскрытию гнойников, иммобилизации при переломах, вправлению вывихов, ампутациям конечностей. Оказывали такую помощь вначале знахари,

потом цирюльники и лекари при монастырских больницах. Лишь богатые сословия пользовались услугами врачей, приезжавших из арабских стран и западной Европы.

Нахождение белорусских земель в составе Речи Посполитой привело к распространению европейской медицинской школы, которая, сдерживаемая церковью, счи-

тала хирургию греховным занятием. По этой причине основными хирургами на Беларуси в течение веков были цирюльники. Следует отметить, что они не обучались в университетах, а их навыки представляли многовековой цеховой опыт. В XVII-XVIII веках цирюльники оказывали помощь на дому или в «шпиталях», содержащихся за счет меценатов [1,2,3].

Коренным образом положение хирургической помощи и хирургической науки изменилось лишь после разделов Речи Посполитой и вступления белорусских земель в состав Российской Империи. Начиная с 1772 года, т.е. после первого раздела Речи Посполитой, в состав России вошли восточные регионы Беларуси, включая Могилев, Витебск, Гомель, Полоцк и другие земли. В связи с включением в состав Российской Империи на перечисленных территориях было введено принятое в России административное управление – созданы Белорусская губерния, центром которой стал Могилев, и Псковская губерния. Чуть позже, в 1776 году из белорусских уездов Псковской была создана Полоцкая губерния [3].

В соответствии с принятой в Российской Империи организацией социального обеспечения на присоединенных территориях были сформированы «Приказы общественного призрения» в ведении которых находились больницы, аптеки, школы, смирительные дома. Эффективность развития медицинской помощи в целом была явно недостаточной. В 1775 году на территории Белорусской губернии введены должности уездных врачей, в обязанности которых вменялась и хирургическая практика. Однако нехватка врачей, отсутствие хирургической школы и их небольшой практический опыт на хирургическом поприще поддерживали довольно длительное сосуществование уездной медицины и практики цирюльников. Первая больница Приказа общественного призрения на территории

Беларуси была открыта в Могилеве лишь в 1802 году, через 30 лет после вхождения в состав России и изменения административного управления! До этого момента стационарная помощь для бедного населения по-прежнему оказывалась в больницах при монастырях и «шпиталях». Уездные и участковые больницы начали появляться в Белорусской губернии лишь в конце XIX века, когда в остальных регионах России уже повсеместно была распространена земская медицина [1].

В 1797 году в Белорусской губернии создана Врачебная управа, при которой имелась должность оператора (хирурга). В 1801 году в результате губернской реформы в России на территории Беларуси было создано 5 губерний: Могилевская, Витебская (Белорусское генерал-губернаторство), Минская, Гродненская и Виленская (Литовское генерал-губернаторство). С этого момента можно говорить о развитии хирургии на территории современной могилевщины [3].

Медлительность Российской административной системы, а также оккупация белорусских территорий во время Отечественной войны 1812 года не позволили сформироваться хирургической службе. В войсках хирургическую помощь оказывали сменяющиеся полковые медики, а гражданское население по-прежнему обращалось в основном к цирюльникам.

Первым известным оператором Могилевской Врачебной управы стал Кондратий Иванович Грум-Гржимайло. Деятельность этого выдающегося хирурга своего времени заслуживает отдельной главы в истории белорусской хирургии. Уроженец Могилева в 1820 году с успехом окончил медицинский факультет Виленского университета. 27 января 1821 года Грум-Гржимайло был определен в жандармский полк и отправлен в Могилёв. Ему была предоставлена возможность проводить хирургические опе-

рации в большом Печерском госпитале, которым ведал учёный доктор С. Ю. Казаковский. В обширной госпитальной и частной практике в течение 8 лет К.И. Грум-Гржимайло делал все хирургические операции. Только в первые три года им было выполнено 144 операции, в том числе 24 по радикальному лечению паховых грыж с использованием собственного хирургического метода. Об этом способе и других важнейших операциях К.И. Грум-Гржимайло написал на латинском языке диссертацию. По экзамену 10 октября 1823 года в Виленском университете первым из белорусских врачей он получил степень доктора медицины и хирургии. Впоследствии на основе диссертации на латинском языке и дальнейших работ пишет сочинение на русском языке «Монография паховых грыж». Эта работа была удостоена половины Демидовской премии.

Работая в Могилёве, он первым в России провёл в присутствии врачей пластику «заячьей губы». 21 июня 1829 года Кондрат Иванович назначен полковым штаб-лекарем лейб-гвардии драгунского полка, находившегося в Турции, где, оказывая хирургическую помощь раненым, приобрёл богатейший опыт. Итоги этой работы изложил в «Записках об отнятии членов и изъятии их из суставов, операциях, проводимых на поле сражения». В 1833 году К. И. Грум-Гржимайло уходит в отставку и поселяется в Петербурге. В 1832 году по прошению медицинского департамента Грум-Гржимайло принял на себя заботы об издании первой в России медицинской газеты «Друг здравия». В 1833 году вышел первый номер [1,2,4].

В течение достаточно длительного периода XIX века – с начала 40-х до начала 70-х годов – о развитии медицинской помощи вообще и хирургической в частности практически нет данных. Причинами этого явления стали целенаправленное подавление белорусской национальной культуры,

многочисленные крестьянские восстания, прокатившиеся по территории Беларуси, и трудности проведения научной деятельности (жесткое неприятие всего белорусского в столице). В 1840 году Николай I особым указом запретил называть край белорусским, в 1842 году был закрыт Виленский университет – единственное учреждение, дававшее высшее медицинское образование на территории Беларуси.

Одним из немногих путей получения новых медицинских знаний в этот период стало образование медицинских обществ. Так, 21 марта 1862 г. могилёвский губернатор поддержал ходатайство 17 врачей Могилёва «О создании медицинского общества» и представил на утверждение в Министерство внутренних дел проект его устава. 10 мая того же года Медицинский совет одобрил проект устава и просьбу об открытии общества. Общество врачей Могилёвской губернии стало одним из первых, точнее шестым, объединением врачей на территории Российской империи. Членами его в разное время были такие хирурги, как Н.М. Мандельштам, Л.А. Малиновский, С.А. Липинский, Л.С. Каган, Н.Г. Курбатов, Н.Г. Яцутин [5].

Общество поддерживало связь с другими объединениями врачей: Архангельским, Московским, Минским, Императорским Виленским медицинским обществом и другими. Членство в обществе давало возможность знакомиться с новыми изданиями, публиковать свои работы, обмениваться практическим опытом. Хирурги могилёвской губернии на заседаниях общества делали доклады о своих практических работах и публикациях. Так 30 ноября 1893 г. Н.Г. Яцутин доложил, что смело использует хлороформный наркоз, применяя для профилактики коллапса подкожные инъекции «соляного раствора». В 1898 году М.Ф. Цывинский докладывает об опыте применения им перчаток при операциях и

настоятельно рекомендует их использование другим членам общества; С.А. Липинский в 1899 году делает сообщение о применении ацетиленового освещения для хирургических целей и его преимуществах [5].

Объём и качество хирургического лечения существенно увеличивается лишь с конца 70-х и особенно в 80-е г.г. XIX в. в связи с внедрением в практику методов антисептики и наркоза.

Так, в хирургическом отделении Могилёвской больницы Приказа общественного призрения доктор медицины Л.А. Малиновский в 1883 г. создал специальную операционную с асфальтовым полом и водопроводом. Он пополнил отделение новым хирургическим инструментарием и оборудованием, а также обеспечил необходимую обстановку для вмешательств в антисептических условиях. За 5 лет в хирургическом отделении лечилось 2387 больных. Л.А. Малиновский произвёл 1309 операций, из них 1291 с полным успехом. Это были пластические операции, трахеостомии, тонзиллотомии, операции удаления щитовидной железы по поводу зоба, секвестротомии, трепанации и частичные резекции костей, резекции суставов, ампутации и вычленения конечностей, трепанации сосцевидного отростка, высокая литотомия и другие.

Так как в то время хирурги оказывали и акушерско-гинекологическую помощь, нельзя не упомянуть работу С.А. Липинского. 14 декабря 1894 г. он сообщил об операции по поводу рубцового сужения влагалища, которое развилось после осложнённых родов, так называемым аутопластическим способом. С.А. Липинский, Б.А. Кадыгров, Л.С. Каган проводили крупные операции по поводу внематочной беременности, выпадения матки, новообразований половой сферы, а также экстирпации матки, пластику пузырно-влагалищных свищей, чрезвлагалищное кесарево сечение и другие. 2 ноября 1894 г. Н.П. Яцутин по-

ставил в известность могилёвских врачей о произведенной им с помощью С.А. Липинского и др. овариотомии с благоприятным исходом [5].

В 1906 г. в хирургическом отделении Могилёвской губернской больницы было сделано 17 крупных операций на органах брюшной полости, 30 вмешательств на черепе, 70 операций на костях, 40 больных оперировано по поводу неущемлённых грыж и 11 – по поводу ущемлённых, 59 раз вмешательство предпринималось у больных злокачественными опухолями, 22 раза – у больных доброкачественными опухолями, 7 раз – у больных опухолями щитовидной железы, 4 операции проводились для удаления камней мочевого пузыря и 293 операции совершены по другим мотивам. Наиболее сложные из них выполняли хирурги Э.Э. Ассмут, А.М. Долгов, Б.А. Кадыгров [5,6].

Ситуация с организацией хирургической службы вплоть до 20-х годов XX века оставалась плачевной. Этот вопрос неоднократно поднимался на заседаниях Общества врачей.

Так, по данным протоколов общества врачей Могилёвской губернии, в Могилёвской больнице приказа общественного призрения постоянно работали 1-2 хирурга, в их числе Н.Г. Курбатов, В.И. Небыков, Л.А. Малиновский (1883-1888), Н.П. Яцутин (1886), Э.Э. Ассмут (1900), А.М. Долгов (1905).

Реформа медицинской помощи, проводимая в России с 70-х годов XIX века, пришла на территорию Беларуси лишь в 1903 году, когда больницы и остальные лечебные учреждения перешли в ведение земств [1,2].

В своем докладе на заседании Общества врачей о земско-врачебной организации Могилёвской губернии и её деятельности в 1905 году К.Ю. Кононович отмечает плачевное состояние хирургической службы. Причинами этому являлись плохая осна-

щённость хирургических отделений, плохая планировка уездных больниц и большая загруженность врачей.

Из 33 уездных лечебниц операционная была в 14, из них 8 новых. Родильной и предоперационной не было ни в одной лечебнице, перевязочные при лечебницах с операционными имелись в 4, стерилизаторы имелись при 21 лечебнице, водопровод имела только Рыжковская сельская лечебница.

В среднем из 18 коек лечебниц постоянно были заняты 12, т.е. 66%, из-за большой амбулаторной работы (сельской врачебной организацией Могилевской губернии принято 814406 человек больных) [6].

В 1913 году в Могилёвской губернской больнице из общего количества 150 коек хирургическими больными было занято около 40. Неотложную хирургическую помощь чаще всего оказывали земские врачи общей практики или фельдшера. Вследствие отдалённости больниц, плохих дорог, отсутствия специального транспорта, неграмотности и тяжёлых условий жизни больные с острыми хирургическими заболеваниями, ожогами и травмами лечились нередко на месте, домашними средствами или доставлялись в больницы в поздние сроки, что являлось причиной высокой смертности [1,7].

Кроме обширной лечебной работы, члены Общества врачей много внимания уделяли научной и педагогической работе. С.А. Липинский в течение 26 лет был директором Центральной повивальной школы. В деле преподавания медицинских наук в школе и в лечебной работе он продолжил традиции своего предшественника Н.М. Мандельштама. С.А. Липинский всегда был в курсе новейших достижений медицины, сам опубликовал более 30 научных работ.

Существенное научно-теоретическое и практическое значение имела диссертация А.М. Долгова «К вопросу о хирургии почек, экспериментальное исследование» (1902).

Исследователь выявил некоторые особенности функции почек, которые важны для хирургической практики. В частности, он утверждал, что для полного заживления почечной раны необходима сохранность почечной капсулы, удаление коркового слоя позволительно производить только с одной почки. Долгов первым в могилёвской губернии провел гастроэнтеростомию и энтероюноостомию. Важное значение имеет работа Э.Э. Ассмута «К вопросу об оперативном лечении гнойных плевритов» (1900), в которой рассмотрены возможности хирургического лечения эмпиемы. Э.Э. Ассмут производил операции по удалению зуба, демонстрировал на заседаниях общества больных после проведенных им сложных операций (частичной резекции верхней челюсти по поводу саркомы, тотальной экстирпации большеберцовой кости по поводу остеомиелита). В 1903 году Э.Э. Ассмут сделал доклад о современном лечении огнестрельных ранений грудной клетки. На заседаниях общества демонстрировались и обсуждались интересные случаи из практики, а также вносились предложения по усовершенствованию медико-хирургической службы [1,2,5,7].

Становление и развитие хирургической помощи на территории могилевщины в конце XVIII - начале XX веков ещё раз подтверждает тезис, что историю творят личности. Стечение исторических обстоятельств привело к длительным проволочкам в организации хирургической помощи на территории Беларуси. На протяжении практически полутора веков – с момента вступления в состав России до советского времени – белорусские земли в целом и могилёвщина в частности имели весьма низкий уровень развития хирургической помощи населению. Недостаток коечного фонда, острая нехватка специалистов стали причиной того, что практически до конца XIX века хирургическую помощь в уездах и селах оказывали цирюльники. В то же вре-

мя, современные для XIX века методы лечения активно применялись хирургами могилевщины. Освоение, внедрение, а в ряде случаев и разработка новых операций, улучшение условий оказания помощи и её доступность являются во многом личным подвигом отдельных энтузиастов могилевской хирургии. К сожалению, квалифицированная хирургическая помощь была доступна лишь в губернских и ряде крупных уездных городов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крючок, Г. Р. Очерки истории медицины Белоруссии / Г. Р. Крючок. – Мн.: «Беларусь», 1976. – 178 с.
2. Стельмашонок, И. М. Очерки развития хирургии в Белоруссии / И. М. Стельмашонок. – Мн.: «Беларусь», 1973. – 173 с.
3. Терещенок, Я. И. История Беларуси (Досоветский период) / Я. И. Терещенок. – Могилев: МГУ им. А.А. Кулешова, 2003. – Ч.1. – 175 с.
4. Скворцов И.В. Кудесник (К 200-летию знаменитого земляка) / И. В. Скворцов // Веснік Магілёва. – 1994. – 22 сент.
5. Протоколы заседаний Общества Врачей Могилёвской губернии за 1883, второе полугодие 1892, 1893, 1896 – 1900.
6. Кононович, К. Ю. Земско-врачебная организация Могилёвской губернии и её деятельность за 1905 г. / К. Ю. Кононович / Издание Могилёвской Губернской управы по делам земского хозяйства. – Могилев: Типолитография Я.Н. Подземского, 1907.
7. Доклады Губернской земской управы по медицинскому отделу. – Могилев: Типолитография Я. Н. Подземского, 1915.

Поступила 23.02.2007г.