
Ю.С. НЕБЫЛИЦИН, А.Г. ПАВЛОВ

РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ НА ВИТЕБЩИНЕ В XIX-XX ВЕКАХ

УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь

Статья посвящена историческому обзору и анализу состояния хирургической службы витебской губернии в период от разделов Речи Посполитой до образования Советского Союза. В указанный период происходило изменение административной структуры на белорусских землях, что, в свою очередь, привело к формированию на витебщине медико-санитарной службы российского образца. Обязательная переаттестация лишила на некоторое время практики многих витебских врачей. Постоянный недостаток финансирования и острая нехватка хирургических кадров способствовали расширению хирургической практики уездными врачами. Лишь на рубеже XIX-XX вв, когда широко стали использоваться достижения «эпохи великих медицинских открытий» и с полувековым опозданием белорусских земель достигла земская реформа, на витебщине наметилась стойкая тенденция к улучшению всей медицинской помощи и хирургической в частности.

Ключевые слова: история хирургии, Витебская губерния.

The article is devoted to the historical review and analysis of the Vitebsk guberniya surgical service during the period from the Rzzech Pospolita division till the Soviet period. Changes in the administrative arrangements which took place in Byelorussian Lands at that time led to the formation of the so-called Russian type of medico-sanitary service in Vitebsk region. Obligatory re-attestation deprived many Vitebsk doctors their medical practice for some period of time. Constant lack of financial support and lack of surgical staff caused expansion of surgical practice among uyezd doctors. Only at the end of the XIX-beginning of the XX century when some achievements of “great era of medical discoveries” found wide application and land reforming was conducted on the Byelorussian territory, though with a half-century delay, some steady tendency towards improvement of all medical service in general and of surgery in particular could be observed in Vitebsk region.

Keywords: history of surgery, Vitebsk guberniya.

*...І ўсё змянілася і ўжо пра іх забылі.
Вы, літары, цяпер нанова ўсё збудзілі!
І людзі зведаюць аб прадзедах сваіх...
М.Багдановіч*

Писатель и ученый А.Азимов считал: «Меня обманула иллюзия так называемой зоны роста – убеждение, будто все самое ценное в науке сосредоточено на ее переднем крае, а то, что осталось позади, отжило свой век. Но разве это так? Разве юная зелень, каждый год покрывающая

дерево, – это и есть дерево? Сама по себе эта зелень – не более чем яркий и привлекающий взоры наряд. Ствол, ветви – вот что придает дереву подлинное величие, оправдывая существование листьев» [1].

Хирургия – одна из древнейших наук. Она родилась вместе с человечеством и

развивалась на протяжении всей его истории, будучи в разные времена то искусством, то ремеслом и лишь спустя века обретая научную форму. Хирургия всегда выделялась своей радикальностью, быстрым эффектом, наглядной ценностью используемых методов. Особую роль всегда играло личное мастерство хирургов. Анализ развития истории хирургии свидетельствует о том, что её развитие базировалось во все века не только на успехах науки, достижениях медицины, но и на энтузиазме медиков [1].

Обращаясь к истории хирургии, мы пытаемся осмыслить прошлое этой науки, обобщить ее многовековой опыт. Для этого необходимо располагать достоверными данными, основанными на объективном анализе исторических фактов, теорий, практических дел, открытий и ошибок. Если вести разговор об отечественной хирургии, то нельзя ее рассматривать как обособленную, изолированную от мировой науки ветвь, а необходимо изучать её как неотъемлемую часть европейской и мировой хирургии. Особое географическое положение на карте Европы и общее движение исторического процесса в «средние века» и в «новое время» привели к формированию в Беларуси уникальной медицинской культуры, которая представляла творческий симбиоз различных школ западно- и восточноевропейской медицины. Кроме того, анализ истории белорусской хирургии показывает, что она развивалась в тесном контакте, во взаимодействии с мировой наукой.

Во второй половине XIX века хирургия значительно перекрыла свои достижения за предыдущие тысячелетия и вступила в новый период своего развития. Это стало возможно в результате использования таких важных открытий, как обезболивание, асептика и антисептика, а также внедрение новых способов борьбы с кровотечением.

Рассматривая период с начала 19-го до начала 20-го века в истории белорусской

хирургии, и витебской в частности, мы в первую очередь представляем, что в течение этого времени происходила перестройка системы хирургической помощи от более западного типа, сложившегося в Речи Посполитой, к российской, а позже советской медицинской службе. Нельзя не учесть и тот факт, что на это же время выпадает период Великих открытий в мировой медицине, определенный вклад в который внесли и белорусские хирурги.

В конце XVIII века после раздела Речи Посполитой белорусские земли вошли в состав Российской империи. Как следствие нового административного порядка, медико-санитарное дело на этих территориях начало перестраиваться по российским принципам. В новых условиях многие учреждения и способы медицинской помощи (шпитали, цеховые объединения цирюльников) не имели преемников, так как новая администрация не была заинтересована в учреждениях и мероприятиях старого образца. Для получения права на медицинскую деятельность и государственную службу оставшиеся врачи должны были сдать специальный экзамен, после которого только немногие были допущены к врачебной практической деятельности. Приказы общественного призрения, в ведении которых находилась теперь вся медицинская помощь, медленно развертывали свою деятельность. Вначале они ограничились созданием больниц только в губернских городах [2,3]. Были введены должности уездных врачей, а позднее губернские врачебные управы и должности операторов. Однако создание должностей не могло изменить состояние медицинской помощи без людей на этих должностях. Серьезным препятствием на этом этапе стало обязательное подтверждение права на практику для всех врачей присоединённых территорий. Результатом такой политики стало, во-первых, большое количество приезжих из рос-



Рис. 1. Здание, в котором располагался военный госпиталь во время Отечественной войны 1812 г.

сийских губерний врачей на ключевых постах, а во-вторых, острая нехватка врачебных кадров по всей территории Беларуси. Как следствие, в первой половине XIX века в Витебской губернии хирургическая помощь была развита весьма слабо и была недоступна для широких слоев населения. Налицо была острая нехватка врачей хирургов и специальных больничных коек. В Витебске в 1804 году была всего одна больница Приказа общественного призрения на 12 кроватей.

Первым оператором Витебской врачебной управы был выходец из «малороссийских священнических детей» А.В.Сварик (1752 г.р.). Он был назначен на эту должность 30 апреля 1797 г. после открытия больницы Приказа общественного призрения. Инспектором Витебской управы 15 апреля 1798 г. был назначен П.Ф.Колб, который проработал на этой должности 15 лет.

В 1812 г. на должность инспектора врачебной управы был назначен Ф.Ф.Лефлер, работавший до этого доктором Полоцкой губернии и акушером Витебской врачебной

управы. Во время Отечественной войны 1812 года при наступлении французов он вместе с витебским уездным штаб-лекарем «в большом количестве раненым перевязывал раны и всячески старался помочь страждущим». В здании Витебской мужской Александровской гимназии по улице Успенской (ныне ул. Крылова, 7) располагался военный госпиталь, сначала русский, затем французский, в котором оказывалась медицинская помощь раненым (рис. 1).

После войны 1812 г. в губернском центре долгое время больница Приказа общественного призрения вообще не функционировала. Лишь спустя 10 лет после войны в Витебской губернии с 1822 по 1825 г. начали работать больницы в семи уездах (кроме Лепельского).

Штатные должности уездных врачей и врачебных управ оставались незаемещенными. Неоднократно врачам смежных уездов предлагалось совмещать вакантные должности. Замещение их производилось за счет привлечения иностранных врачей, а также вышедших в отставку с военной службы, которые сдавали специальный экзамен в России. Одним из таких врачей оказался Карл Иванович Гибенталь. С 4 сентября 1816 г. по 1839 г. К. И. Гибенталь выполнял обязанности оператора (хирурга) и инспектора Витебской врачебной управы. В его обязанности входило выполнение оперативных вмешательств в разных больницах губернии. Необычайно широк был кругозор интересов Карла Ивановича – хирургия, урология, травматология, инфекционные заболевания, психиатрия. В работе «Остеопластика или искусство заменить дефект кости человека костью животного» (1825) он сообщил о своих экспериментальных операциях по пересадке кости. В 1830 г. в работе «Изображение и описание некоторых новых инструментов» К.И. Гибенталь описал созданный им первый в России инструмент

для удаления камня из мочевого пузыря, более надежный и простой, чем камнедробитель Сивиалья [4].

Начиная со второй половины XIX века в больнице губернского города хирургическое лечение проводилось специально введенным в штат хирургом. В уездных больницах работали врачи, получившие хирургическую подготовку. Во второй половине XIX века возникли новые больницы на средства общественных сборов. Из ведомственных больниц больше всего было тюремных (от 2-3 до 30 коек). В 1885 г. в Витебской губернии находилось 15 больниц Приказа общественного призрения, 3 тюремных, 2 еврейских больницы.

Объем и качество хирургического лечения существенно увеличивается с конца 70-ых и особенно в 80-е годы XIX века в связи с внедрением в практику асептики, антисептики и наркоза. Первые оперативные вмешательства с использованием эфирного наркоза в западных землях были выполнены в Вильно и Витебске. 8 марта 1847 г. в Витебске на глазах у публики врач Бартошевич, используя аппарат для наркоза, изготовленный местным аптекарем Маурахом, произвел операцию, занаркотизировав больного. В больнице Приказа общественного призрения (в последующие годы губернская) и отдельных уездных больницах производили такие оперативные вмешательства как ампутации и экзартикуляции конечностей, вправление вывихов и лечение переломов, камнесечение, трепанация черепа, чревосечение при ранениях брюшной полости, удаление полипов, лапароцентез, торакоцентез. В качестве обезболивания при оперативных вмешательствах применялись хлороформный наркоз, спинномозговая тропо-кокаиновая анестезия и местно кокаин, новокаин, хлорэтил. Хирургические инструменты выписывались от Санкт-Петербургского инструментального мастера Шалыгина; медикаменты, аптечные припасы и

аптечная посуда – от Санкт-Петербургского Русского общества [5,6,7].

Витебская губернская больница находилась в плохом состоянии, что было характерно для большинства белорусских больниц того времени. Ее палаты были «мало освещены солнцем», не вентилировались, при больнице не было «приемного покоя для приходящих больных, камеры для глазных болезней, особой палаты для прилипчивых и заразительных больных, ванной в самом здании больницы, дежурного покоя для фельдшеров и помещения для них, палаты операционной и секционной». В 1865 году в больнице из врачей имелись по штату только старший врач и 1 ординатор.

Позднее хирургом Витебской больницы работал М.Ф.Сульжинский. Примерно в это же время сформировывается и общество врачей Витебской губернии, на одном из заседаний которого 25/IX 1876 г. М.Ф.Сульжинский докладывает о произведенной им трахеотомии.

В Полоцкой городской больнице Приказа общественного призрения уже в начале 70-х гг. работало хирургическое отделение [3].

Экстренную хирургическую помощь чаще оказывали уездные врачи общей практики или фельдшера. Уездный врач И.С.Зархи из г. Орши в 1885 г. произвел 6 оперативных вмешательств по поводу гнойного плеврита в Высоцкой и Кохановской сельских больницах (по 3 в каждой). В 1893 г. сельский врач Лужской больницы Дисненского уезда С.Береснев своими силами оказывал хирургическую помощь: удалял раковые опухоли нижней губы, проводил вмешательства при стафиломах роговой оболочки по способу Веккера, вскрывал гнойники, вправлял вывихи, лечил переломы путем наложения гипсовой повязки.

Учитывая отдаленность больниц, плохое качество дорог, отсутствие специального транспорта, больные с острыми хирур-

гическими заболеваниями и травмами лечились на месте домашними средствами, или доставлялись в больницы в поздние сроки, что являлось причиной высокой летальности.

В 1903 г. в Витебской области были ликвидированы Приказы и лечебные учреждения переданы уездам и губернским земствам, а также было введено бесплатное обслуживание жителей. Как и на остальных белорусских землях, земская медицина пришла на витебщину практически на полвека позднее, чем в российских губерниях. Земства стали больше вкладывать в строительство новых медицинских учреждений, расширять штаты. Согласно данным годовых отчетов департамента и управления главного врачебного инспектора, расходы на медико-санитарное дело в Витебской губернии возросли в 3,7 раза.

Хирургическое отделение Витебской губернской больницы размещалось в главном больничном здании и состояло из 4-х палат, операционной, инструментальной палаты, а также ванной, служащей и для прочих отделений больницы, кроме заразного и психиатрического отделений. Персонал отделения состоял из заведующего (по совместительству и родильным отделением), 1 врача, 2-х фельдшеров, обслуживающих и другие отделения, 1 сестры милосердия, в обязанности которой входило заведование операционной и инструментальной, а также заготовка и стерилизация перевязочного материала, уход за чистыми хирургическими больными. При операциях ассистировал кто-либо из врачей соседних отделений. В качестве обезболивания применялся хлороформ. Мелкие операции выполнялись под кокаин-адреналиновым обезболиванием. В отчете о работе хирургической службы за декабрь 1909 г. сказано, что в течение декабря в губернии проведено 210 операций. Наибольшее количество операций стационар-

но было выполнено в губернской больнице, Двинской, Дриссенской, Невельской, Полоцкой, Себежской. Амбулаторно проведена 931 операция. В это время проводились такие операции, как: радикальное грыжесечение по Кохеру (паховая грыжа), радикальное грыжесечение по Бассини, ампутация голени, перфорация плода при узком тазе, экстирпация кисты семенного канатика, удаление маточных полипов, трепанация сосцевидного отростка, вылушивание доброкачественных опухолей, удаление инородного тела разрезом, парацентез живота при асците [8, 9, 10].

В 1909 г. заведующий санитарной службой предложил заменить карточную регистрацию больных записями в книгу, а также заменить форму скорбного листа-карточки историей болезни по образцу Московской губернии. Неудобство данного листа состояло в том, что в нем не записывались сведения об истории болезни, status praesens. Так что, в случае возникновения каких-либо спорных вопросов, из скорбного листа не возможно было получить необходимой информации. Имелось еще одно неудобство: листы эти хранились вместе с температурными листами в палатах, у кроватей больных, благодаря этому попадали в отделение испачканные мазями и другими лекарствами. Новые истории болезни хранились в стационаре, а отрывной лист в отделении [10].

За первое полугодие 1910 г. в хирургическом отделении произошли изменения - введен новый способ наркотизации. Пролечено 179 больных, выполнено 104 операции. Все больные провели 2555 больничных дней, в среднем каждый больной лечился 14 дней. Смертность составила 7,9% (14 больных). Из оперированных больных умерло 7 [11].

В 1912 г. в Витебске лечение проводилось в губернской больнице, двух железно-дорожных амбулаториях, больнице Красно-

го Креста, еврейской больнице, двух амбулаториях, двух частных больницах на 12 кроватей и двух частных амбулаториях.

В период с 1912 по 1914 г. увеличен штат врачей, что позволило ввести врачебные дежурства расширить специализацию больницы. В это время появились специалисты двух важнейших отраслей хирургии и гинекологии. Для заведования гинекологическим отделением приглашен на должность ординатора ассистент Юрьевской клиники. Таким образом, положено начало развития специализированной помощи в губернской больнице, чем она и должна отличаться от участковой больницы. В 1914 г. было улучшено материальное положение врачебного персонала [12].

Постоянно расширялся объем оперативных вмешательств. Кроме описанных выше, в начале XX века в хирургическом отделении Витебской губернской больницы выполнялись такие операции, как трепанация черепа, трепанация сосцевидного отростка, пластическая операция заячьей губы, пластическая операция закрытия дефекта щеки, удаление фибромы языка, вылушивание глазного яблока, тонзиллотомия, струмэктомия, трахеотомия, торакоцентез, резекция ребер при эмпиеме, ампутация грудной железы, лапароцентез, грыжесечение, лапаротомия при ранениях и кишечной непроходимости, резекция слепой кишки, лапаротомия при перитоните и гастроэнтероанастомоз при раке привратника, удаление саркомы надпочечника, удаление кисты кишечной стенки, надлобковое сечение мочевого пузыря и удаление камня, радикальная операция при водянке яичка, ампутация яичка при саркоме, удаление полипа из уретры, лапаротомия и овариотомия, ампутация и экзартикуляция конечностей, пластические операции при послеожоговых контрактурах, операция Шопара, аборт, удаление доброкачественных и злокачествен-

ных новообразований и другие операции [9,10,11,12].

В 1912 году в хирургическом отделении Витебской губернской земской больницы было произведено 240 операций, в том числе 45 грыжесечений, 23 операции по поводу доброкачественных и злокачественных новообразований.

Выводы

Уровень хирургии в Витебской и Полоцкой губерниях в XIX веке был таким же, как и на остальной территории Беларуси. Объем оперативных вмешательств, выполняемых витебскими врачами, не уступал уровню других губернских городов Российской империи, однако организация хирургической службы в целом оставляла желать лучшего как на витебщине, так и по всей Беларуси. Значительное улучшение хирургической помощи населению наступило после 70-х годов XIX века в результате использования важных открытий: обезболивания, асептики и антисептики, внедрения новых способов борьбы с кровотечением. Немалый вклад в мировую медицинскую науку внесли работы ряда витебских хирургов, и в первую очередь К.И. Гибенталя. Результатом более чем векового взаимодействия различных административных структур, медицинских школ и историко-политических движений стало формирование на территории современной Витебской области, как и на всей Беларуси, особой медицинской культуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мирский, М. Б. Хирургия от древности до современности / М. Б. Мирский. – М., 2000. – 800 с.
2. Крючок, Г. Р. Очерки истории медицины Белоруссии / Г. Р. Крючок. – Мн., 1976. – 264 с.

3. Стельмашонок, И. М. Очерки развития хирургии в Белоруссии / И. М. Стельмашонок. – Мн.: «Беларусь», 1973. – 173 с.
4. Грицкевич, В. П. С факелом Гиппократата / В. П. Грицкевич. – Мн.: Наука и техника, 1987. – 271 с.
5. Обзор Витебской губернии за 1885 год (приложение всеподданнейшему отчету). – Витебск, 1886. – 40 с.
6. Обзор Витебской губернии за 1891 год. – Витебск.: Губернская Литография, 1891. – 56 с.
7. Обзор Витебской губернии за 1896 год. – Витебск: Губернская Литография, 1897. – 127 с.
8. Памяць. Витебск. – Мн.: Белорусская энциклопедия, 2002. – Кн. 2. – 643 с.
9. О положении медицинского дела в Витебской губернии за 1906 год. – Витебск. – 40 с.
10. Уезд Витебской губернии: общий обзор санитарно - врачебной деятельности за декабрь 1909 года. – Витебск. – 135 с.
11. Сведения о деятельности врачебно-медицинского персонала и о движении персонала и о движении заразных заболеваний по Витебской губернии за 1910 год. – Витебск, 1911. – №8. – 145 с.
12. Врачебно-санитарная хроника Витебской губернии. – Витебск, 1914. – № 6-7. – 28 с.

Поступила 28.05.2007г.