

Состояние военно-морской медицины в царствование Александра I

К.В. Афанасьева

1. Кадровое и материальное обеспечение медицинской части флота

Основы военно-морской медицины России были заложены рядом законодательных актов, в первую очередь Морским уставом 1720 г., Регламентом о управлении Адмиралтейства и верфи 1722 г., Генеральным регламентом о госпиталях 1735 г.¹ По мере укрепления флота Российской империи значительные изменения претерпела и его медицинская часть. С 1805 г. медицинским обеспечением флота руководила Медицинская экспедиция при министре морских сил. С этого времени медицинские чины перешли в ведение военных начальников. Управляющим медицинской службой на флоте являлся генерал-штаб-доктор, которому подчинялись главные доктора: флагманские доктора эскадр и инспекторы над портами. Медицинской частью Черноморского флота руководил главный доктор и начальники портов.

Во время плавания за здоровье моряков отвечали командиры кораблей и старшие лекари. Согласно Уставу военного флота 1797 г., главному доктору надлежало дважды в сутки, утром и вечером, осматривать больных, приказывать «лекарям, чтоб они безотходно находились при больных, дабы во всякое время нужная им помощь подана могла быть». Он должен был следить за порядком и чистотой в госпитале, разделять больных по состоянию их болезней, «определять свойственную пищу, питьё, одежду»; выздоравливающих отсылать на их корабли и обо всём доносить адмиралу². В обязанности генерал-штаб-доктора входил ежемесячный осмотр госпиталей, а один раз в год он посещал отдалённые лазареты.

По подсчётам В.В. Сосина, в 1803 г. на флоте служил 221 врач, что составляло 13,5% от общего числа врачей в стране³. По штатному расписанию 1805 г. генерал-штаб-доктору назначался годовой оклад 3000 руб., генерал-штаб-лекарю — 1500 руб., главному лекарю — 1000 руб., оператору — 800 руб. Лекари получали жалованье в размере 400–750 руб., фельдшеры — 36–45 руб. в год. Медицинским чиновникам, служившим на Камчатке, выплачивалось двойное жалованье. Всего на содержание 826 медицинских чинов, фельдшеров, провизоров и пр. морского ведомства и 462 денщиков выделялось в год 212031 руб.⁴

В соответствии с Положением для медицинского управления по армии и флоту от 4 марта 1805 г. врачи, выслужившие 15 лет, получали пенсию в размере четверти жалованья, прослужившие 20 лет — половину жалованья в качестве пенсии, 25 лет — также половинную пенсию и единовременный оклад с последнего места службы, 30 лет — пенсию, равную полному окладу. Врачам, продолжившим службу или вновь поступившим на неё после выхода

на пенсию, сохраняли сверх получаемого жалованья назначенную им при отставке пенсию⁵.

Главной проблемой морской медицины первой четверти XIX в. являлись незаполненные штаты. В составе медицинского персонала российского военно-морского флота находились как русские, так и иностранные специалисты, причём их квалификация далеко не всегда была высокой. Молодые русские лекари неохотно шли работать на флот, и иностранцев нанимали на любые вакантные должности, прежде всего на высшие. Каждый случай, связанный с назначением или увольнением иностранца, решался отдельно⁶.

Подготовку медицинских кадров для флота в России осуществляли несколько учебных заведений, не справлявшихся с задачей обеспечения флота медиками. Хронический недокомплект медиков отражался на организации лечения больных. Основную массу лекарей в конце XVIII в. составляли выпускники госпитальных школ. Частично кадровая проблема решалась за счёт выпускников Калининского медико-хирургического института, который в 1802 г. из-за низкой лечебно-клинической базы и недостатка средств был присоединён к С.-Петербургской медико-хирургической академии⁷. С 1799 по 1808 г. из академии и Калининского института было выпущено 807 медицинских чиновников, но для России в целом этого было недостаточно⁸.

В начале XIX в. возникла русская научная хирургическая школа, основоположником которой стал выдающийся хирург И. Ф. Буш. Он работал в академии с 1800 по 1833 г. и стремился поставить преподавание хирургии на практическую, клиническую основу. Буш настаивал на том, чтобы к теоретическому обучению было присоединено «практическое ещё обучение у кровати болящего»⁹. Первая в России хирургическая клиника на 13 кроватей (по сути — палата в госпитале) открылась в 1806 г. Через год в ней было уже 30 кроватей, что позволило И. Ф. Бушу проводить клиническую подготовку студентов по хирургии¹⁰.

К Кронштадтскому госпиталю прикомандировывались врачи для усовершенствования и проведения исследований. Большая часть исследований русских врачей посвящалась борьбе с инфекционными болезнями (оспой, чумой, сифилисом), представлявшими в те времена самую большую угрозу для жизни и здоровья людей. Так, в 1820 г. вышла в свет книга штаб-лекаря госпиталя П. С. Вышневого¹¹, в которой он обобщил опыт морских экспедиций и кругосветных плаваний первых лет XIX века и, в частности, рассмотрел вопросы гигиены труда, быта и отдыха матросов, много внимания уделил профилактике цинги, хранению на кораблях различных продуктов. Книга оказалась полезной не только для практикующих врачей, но и для начальствующего состава флота.

Нехватка медиков на флоте вынуждала начальников портов держать на службе нерадивых и недобросовестных лекарей. Таким лекарям выносили выговоры, сажали их под арест, временно отстраняли от работы, но увольняли только в крайнем случае. Хотя генерал-штаб-доктор флота Я. И. Лейтон¹² признавал, что «у нас недостаток в сих чинах», всё же иногда приходилось прибегать к увольнению медиков. Например, в 1813 г. были уволены несколько морских медиков за профессиональную непригодность и троих перевели в другие ведомства¹³. В 1814 г. «за нерадение к должностям» исключили ещё нескольких

лекарей из разных экипажей Кронштадтского порта и одного из Свеаборга. Служившего в Кронштадте лекаря Румовского арестовали на две недели за лень: «Не смотрит больных», опаздывает на осмотр или не приходит в команду совсем, и «нигде его найти не могут». Штаб-лекаря С. Кузовского, неоднократно «худо аттестованного», уволили за невоздержанное поведение, грубость и пьянство. Сменивший его новый лекарь М. Перекомский оказался не лучше — он также был склонен к пьянству. Всего в деле упоминается 12 лекарей, замеченных в неисполнении своих обязанностей, троих из них уволили сразу, других отправили под арест¹⁴.

Недостаток медицинских кадров на флоте сохранялся и к концу царствования Александра I. 16 июня 1824 г. Я.И. Лейтон писал начальнику Морского штаба А.В. фон Моллеру: «На суда, отправившиеся сего лета в кампанию и составляющие эскадру адмирала Р.В. Кроуна и отряд капитана 1-го ранга Р. Бортвига, вместо того, что следовало бы на некоторых из них по два, даже по три медицинских чиновника, едва возможно было назначить по одному и отняв их от мест занимаемых ими должностей». Почти половина штатных должностей медицинских чиновников на флоте оставалась вакантной, и Лейтон просил Моллера направить на флот до 30 молодых лекарей, выпускаемых из Медико-хирургической академии. Однако прислали только одного, чем Лейтон был недоволен и вторично потребовал прислать столько, сколько просил ранее. На флот направили ещё пятерых выпускников академии в звании лекарей с жалованьем 600 руб. в год¹⁵.

Лечебными заведениями морского ведомства являлись госпитали и лазареты, к которым примыкали карантинные. На содержание военно-морских госпиталей расходовались значительные средства. Например, всем госпиталям и лазаретам Балтийского флота в 1808 г. было отпущено 669 тыс. руб., из которых 441550 руб. пошли на содержание госпиталя в Кронштадте (65% отпущенных средств), самого крупного в ведомстве морского флота¹⁶.

В Регламенте о управлении Адмиралтейства и верфи 1722 г. содержался первый в стране Регламент о госпиталях, который вначале предназначался для госпиталей флота, а в 1735 г. был распространён на военно-сухопутные госпитали. Распределение медиков по морским госпиталям, согласно штатам 1805 г., выглядело следующим образом: в Санкт-Петербурге — 59 человек, в Кронштадте — 97 человек, в Ревеле — 19, в Роченсальме — 9, в Архангельске — 6, в Николаеве — 22 и главный доктор флота, в Херсоне и Севастополе по 18, в Астрахани, Таганроге и Казани по 4 медика¹⁷. Таким образом, Кронштадтский и Санкт-Петербургский госпитали являлись крупнейшими лечебными учреждениями морского ведомства.

В XIX в. морские госпитали снабжались частично из Медицинского департамента Министерства внутренних дел, частично из Комиссариатского департамента Морского министерства; нередко заготовки производились за счёт собственных средств госпиталей. На российские материалы, заготавливаемые подрядом или покупкой, отпускалось в среднем в три раза меньше средств, чем на выписку иностранных аптечных материалов и припасов. Лекарственное сырьё включало садовые и полевые растения. Для первых в Санкт-Петербурге, Москве, Лубнах и Воронеже были устроены медицинские сады. Дикорастущие лечебные травы

и корни собирались в губерниях и направлялись в главные аптеки, а оттуда поступали во все медицинские части флота, т. е. в госпитали, лазареты, на корабли, готовые к отплытию. В госпиталях также ежегодно собирали растущие в их окрестностях лечебные травы. Главные трудности снабжения, по признанию морских властей, сделанному в 1804 г., состояли в многочисленности и рассеянности «снабженческих мест» по стране, «смешении властей», так как аптеки, которые обеспечивали флот, снабжали также армию и губернии¹⁸. С 1805 г. морская часть сама стала «довольствоваться места своего ведомства».

В морских госпиталях случались как мелкие кражи, так и крупные хищения. В донесении генерал-штаб-доктора флота И. Х. Рожерса морскому министру П. В. Чичагову об осмотре Кронштадтской госпитальной аптеки в 1809 г. отмечались такие факты: «Материалы и припасы лежат в крайнем беспорядке, многие же из них дорогие и лучшего качества, как то: хина, серпентария, бобровая струя¹⁹, ялаппа²⁰ и другие спрятаны на чердаке <...>. По примерному исчислению по рецептам противу приёма лекарств при перевешивании найден недостаток, как то: хины 73 фунта, <...> опиуму 1 фунт и вина 100 вёдер»²¹. О злоупотреблениях в Кронштадтском госпитале в 1824 г. упомянул генерал-интендант флота В. М. Головин, сообщивший, что император, «посещая Кронштадтскую госпиталь, обнаружил там жёсткую и чёрную говядину, чёрные пшеничные булки и негодный уксус»²². Провинившимся и их начальству сделали строгий выговор и пригрозили судом в случае повторных нарушений. Хищения и беспорядки в хозяйственной части госпиталя обнаруживались и впоследствии.

Кронштадтский морской госпиталь, открытый в 1717 г., находился в северо-восточном углу острова Котлин, не раз горел и переезжал с места на место. Хотя неоднократно поднимался вопрос о постройке в Кронштадте большого каменного госпиталя, средств на это не выделялось. В 1803 г. под госпиталь отдали пятый «новослужительский флигель», а в 1811 г. и четвёртый. Каменное здание госпиталя построили лишь в начале 1840-х годов.²³

В первой четверти XIX в. Кронштадтский госпиталь состоял из трёх отделений: «старой госпитали», каменных флигелей и Ораниенбаумского госпиталя как его филиала. При каждом отделении имела собственная аптека²⁴. В 1816 г. Ораниенбаумский госпиталь перешёл в сухопутное ведомство, но главный доктор А. Я. Франк ходатайствовал перед морским министром о сохранении госпиталя в составе Морского министерства. Франк справедливо утверждал, что в Кронштадтском госпитале могло быть размещено только две тысячи больных, а «цинготные», по его мнению, лучше поправляются на чистом воздухе Ораниенбаумского берега. 25 мая 1816 г. морской министр И. И. Траверсе сообщил Я. И. Лейтону, что «по миновании надобности сухопутные больные освободят госпиталь, который вновь будет передан в морское ведомство»²⁵.

В Кронштадтском морском госпитале, как и в других морских госпиталях, в XVIII в. лечились нижние чины морского ведомства, с начала XIX в. — и нижние чины военно-сухопутного ведомства, а также флотские офицеры. Для последних, благодаря трудам штаб-доктора В. И. Лакмана, в 1803 г. открылся лазарет в пятом флигеле. На содержание офицерского лазарета отпускалось ежегодно по 4824 руб. из сумм, остающихся от неполного комплекта штаб- и обер-офицеров. На каждого больного было выделено по 1 руб. 20 коп. в день.

Лекарства больным предоставлялись бесплатно. Хозяйственная экспедиция полагала производить вычет из жалованья больных «за одно только содержание пищею, а остальным довольствоваться от казны»²⁶. Адмиралтейств-коллегия согласилась с вычетом на питание, но с тем условием, чтобы он не превышал получаемого каждым офицером жалованья. Во всеподданнейшем докладе начальника Морского штаба А.В. фон Моллера от 6 февраля 1824 г. обосновывалась необходимость создания офицерских лазаретов по всем портам при военно-морских госпиталях, на что в этом же году последовало разрешение. С нижних флотских и адмиралтейских чинов за пребывание в госпитале вычитали половину жалованья. Это правило перестало действовать 1 января 1811 г. (в сухопутных войсках — в 1809 г.)²⁷.

Морской госпиталь в Кронштадте долгое время оставался единственным лечебным заведением в городе. Для лечения жён, вдов и детей нижних чинов морского ведомства в 1802 г. в Кронштадте открылась общественная женская больница. Она могла принять 40 женщин и 20 малолетних детей. Медикаменты для неё с 1805 г. отпускали «безденежно» из Кронштадтской адмиралтейской аптеки, а в 1820 г. больница перешла в Адмиралтейское ведомство. Больных мужчин гражданского ведомства стали принимать в учреждённую в 1808 г. больницу для вольнонаёмных работников. В мае 1808 г. в городе ввели больничный сбор в размере 50 коп. с человека в месяц, за счёт чего город расплачивался с морским госпиталем²⁸. Таким образом, Кронштадтский морской госпиталь обслуживал как военные ведомства — морское и сухопутное, так и гражданское население города.

Воспоминания о прекрасном состоянии обширной, на 2500 мест, «Кронштадтской морской госпитали» оставил в 1820 г. П.П. Свинын, морской офицер, участник Средиземноморской экспедиции под командованием Д.Н. Сенявина. Свинын писал, что здесь «во всякое время можно найти чистоту и исправность, без особенного к тому приготовления <...>, благодаря попечениям бывшего министра морских сил П.В. Чичагова устроен при сей госпитали лазарет для морских офицеров на 12 кроватей». При этом он отмечал, что видел госпитали в Портсмуте и Вулвиче, которым Кронштадтский госпиталь не уступает «не только внутренним устройством, но и со стороны великолепия»²⁹.

Первый в России военно-морской госпиталь («Адмиралтейская гошпиталь») был заложен ещё в 1715 г. на Выборгской стороне. В 1806 г. началось строительство нового здания Санкт-Петербургского адмиралтейского госпиталя. В.В. Сосин считает, что высшие чины Морского министерства относились к его постройке весьма пренебрежительно. В канцелярии умудрились потерять все чертежи, присланные туда на утверждение. Сосин резко отзываясь о маркизе И.И. де Траверсе, называя его «одним из чинов министерства» и утверждая, что ему было глубоко безразлично состояние госпиталя, в подтверждение чего он приводит тот не вполне убедительный факт, что часть сада госпиталя по его приказу была отдана Медико-хирургической академии³⁰.

В 1808 г. морской госпиталь был учреждён в Свеаборге. Его открытие проходило в условиях военного времени, и новое руководство столкнулось с множеством проблем: отсутствием необходимого помещения, нехваткой медикаментов, продуктов питания и свежей воды, плохими условиями содержания

больных. Из рапорта главного командира Свеаборгского порта вице-адмирала П. А. Данилова министру морских сил, адмиралу П. В. Чичагову от 10 октября 1808 г. видно, что планировалось открыть госпиталь на 300 мест, но в отведённом для него помещении лазарета на острове Лилло Эстер Сверде находилось всего 7 «покоев» на 87 человек, и устроить госпиталь даже на 150 мест не представлялось возможным. Данилов предлагал отвести под госпиталь двухэтажный каменный флигель, в котором у шведов располагался гарнизон. Там можно было разместить 300 больных, обустроить обслуживающие помещения: аптеку, баню и портомойню. В здание лазарета он предполагал перевести до 160 нижних чинов, а в мирное время содержать один караул. От графа Ф. Ф. Буксгевдена, главнокомандующего финляндской армией, П. А. Данилов получил согласие на свои предложения, но пока госпиталь не был готов, больных решили оставить в бывшем шведском лазарете, а поступающих больных отправлять в госпиталь в Гельсингфорсе. Вскоре выяснилось, что часть этого госпиталя сгорела и свободных мест в нём нет. Число больных в Свеаборге тем временем выросло до 100 человек, тогда как при условии их размещения в неподготовленном каменном флигеле можно было принять не более 80 человек³¹.

Для обеспечения временного лазарета всем необходимым начальник порта приказал вместо холстины употреблять ветошь, снимать с умерших рубашки и отдавать их в госпиталь. П. А. Данилов писал, что в целом остался доволен работой штаб-доктора Горнстеста. Постепенно медики налаживали быт, организовали доставку воды. Данилов просил Адмиралтейств-коллегию прислать необходимые госпитальные припасы и еду для больных (белый хлеб, говядину, капусту, молоко, красное и белое вино, клюкву, пиво, горчицу, гречу, ячменный солод, овсяную муку и конопляное семя), а также зелёную краску для окраски столов и кроватей, так как она «обладала свойством препятствовать заведению клопов». Возможно, зелёная краска содержала мышьяк, что способствовало дезинфекции, но было небезопасно для человека. Данилов жаловался, что местные припасы стоят дорого, рабочих рук не хватает, а вольнонаёмный труд очень дорог. Коллегия указала Данилову, что заготовку припасов надо организовать на месте подрядом или частной покупкой в связи с неудобством доставки их из столицы³². В таких непростых условиях начал работать ещё один морской госпиталь.

В 1822–1825 годах велась активная переписка между морским и военным ведомствами по поводу помещения Роченсальмского морского госпиталя. Госпиталь закрылся в 1822 г. в связи с открытием в 30 верстах от порта Фридрихсгамского сухопутного госпиталя. Местное морское начальство в лице командира порта капитана 1-го ранга И. Г. Степанова выступило против его закрытия и начало борьбу за сохранение своего лечебного заведения. В марте 1824 г. команду Роченсальмского порта составлял 891 человек. Для них в конце 1824 г. после длительной переписки Морское министерство всё-таки разрешило открыть временный лазарет на 50 мест в помещении бывшего полкового лазарета Вильманstrandского пехотного полка³³.

Севастопольский морской госпиталь находился в Южной бухте и был устроен на возвышенном и удобном для больных месте. Госпиталь нуждался в ремонте. В 1820 г. для него построили новый флигель, а два старых требовали перестройки. На площади госпитального двора построили церковь св. Петра

и Павла, дом для аптечной лаборатории и новую госпитальную кухню с погребками на сводах³⁴. По распоряжению командующего Черноморским флотом адмирала А. С. Грейга при морском госпитале было открыто женское отделение для жён нижних чинов. В Николаевском и Севастопольском госпиталях ввели единообразное одеяние для больных по форме, принятой в военных госпиталях, и устроили офицерские лазареты. Нижним чинам разрешили бесплатно пользоваться медикаментами из казённой аптеки для лечения их жён и детей.

Медицинское обеспечение моряков, служивших в Охотске и в Петропавловске, было устроено на тех же основаниях, что и в Европейской России, хотя качество работы медиков и лекарства вызывали большие нарекания. И. Ф. Крузенштерн вспоминал, что лекарств на Камчатку присылали достаточное количество, но «онные столь худы и находящийся тут лекарь столь не искусен, что одна только крайность может понудить прибегать к онным». К. Эспенберг, служивший лекарем на корабле «Надежда», во время трёхкратного пребывания на Камчатке очень помог камчадалам и снабдил петропавловского подлекаря некоторыми нужными лекарствами. Однако тот не сумел их сохранить или, может быть, не знал, как их использовать. Хороший лекарь жил в Нижнекамчатске, а в некоторые другие камчатские поселения были определены подлекари, «весьма посредственные по искусству и поведению». «Какой искусный врач, — задавался риторическим вопросом И. Ф. Крузенштерн, — захочет променять удобную жизнь на крайне бедную». Он призывал назначать лекарям большее жалованье и отправлять их в отдалённый край по морю, чтобы можно было взять с собой «всякое платье, мебель, книги, пособия, инструменты и другие вещи, необходимые для сохранения здоровья»³⁵.

В целом материальное обеспечение медицинской части флота находилось на более или менее приемлемом для того времени уровне. Снабжение госпиталей лекарствами отечественного и иностранного производства осуществлялось через главные аптеки, остальные припасы доставлялись подрядчиками или добывались собственными силами госпиталей. Медицинская служба по согласованию с морским министром стремилась оказывать требуемую помощь, особенно в случае роста заболеваемости. Серьёзным недостатком являлись хищения казённого имущества и лекарств в госпиталях.

Для борьбы с проникновением в Россию из-за границы опасных инфекционных болезней существовали карантинные. Независимо от вида болезни, срок пребывания в карантине составлял шесть недель, после чего проводился медицинский осмотр. Места, поражённые инфекционным заболеванием («поветрием»), окружались вооружёнными заставами. Комендант и врач карантина вели обстоятельный список лиц, пребывающих в карантине, с указанием, откуда и куда они едут. Как пишет А. А. Будко, «пища в карантин передавалась с помощью длинных палок; товары выветривались в течение 6 недель, письма окуривали в густом дыму, деньги обрабатывались уксусом. Овощи и фрукты обмывались водой, а мясо проводилось через огонь. Ежедневно в карантине производили окуривание ладаном, смолой, можжевельником»³⁶.

Однако с карантинами в России не всё обстояло благополучно. Открытие карантинных на Балтике в начале XIX в. находилось под вопросом. Так, карантинный дом на острове Сескар в Финском заливе, созданный в 1786 г., состоял

в штате морского ведомства, но фактически не действовал. В сентябре 1813 г. в связи с приходом на Балтику кораблей из тех мест, где свирепствовала «зараза», карантинный пристав капитан 2-го ранга Рындин предложил открыть карантин и прислать положенных по штату 15 чиновников. Выяснилось, что карантин на Сескаре устроить невозможно, так как все его строения заброшены, пришли в ветхость, требуют ремонта, к тому же разбросаны на расстоянии 680 саженей и неудобны для караула. Началась переписка между министром морских сил И.И. Траверсе и Адмиралтейств-коллегией о различных вариантах открытия карантина на новом месте. 25 ноября 1813 г. Комитет министров постановил, что на Балтийском и Белом морях карантина не будет. Всё же на предложение морского министра открыть его в другом месте, на трёх островах Кюпионской гавани в Финском заливе, император дал своё согласие. Был составлен план карантина, и 7 июля 1814 г. на его постройку ассигновали 134129 руб.³⁷.

Видимо, этот проект остался неосуществлённым, так как в постановлении от 25 мая 1816 г. об охране российских берегов говорилось, что из-за огромной протяжённости береговой линии России на Балтике учредить карантин невозможно. Это дорого, требует много времени и может стать препятствием для торговли. Предполагалось, что балтийские порты будут ограждены карантинами, существовавшими в Дании, а на Белом море — английскими и норвежскими карантинами³⁸. Таким образом, службы защиты от проникновения «заразы» в балтийские и северные порты страны не существовало. Россия отказалась финансировать собственные карантинные и полностью полагалась на карантинные свои морские соседи.

На Чёрном море надёжных гарантий карантинной защиты не было, хотя карантинные заставы устраивались во многих местах. Например, П. Сумароков в 1801 г. писал, что керченская карантинная застава ещё не готова и, кроме домика для начальника, не имеет ещё никаких построек, а мореплаватели «выветриваются» в палатках³⁹. По мере сил черноморские карантинные заставы старались выполнять свою функцию защиты страны с моря.

2. Основные заболевания и способы их лечения

В военно-морской среде традиционно существовали как специфические «морские» болезни, так и обычные «сухопутные». Поиск эффективных способов их лечения шёл непрерывно, но наибольшие успехи были достигнуты в изучении цинги. Массовый характер в походах носили кожные болезни, заболевания органов пищеварения, венерические болезни и травмы. Не были редкостью простудные заболевания, пневмония, дизентерия, тифы, туберкулёз. Потери экипажей от цинги составляли в XVIII в. от 30 до 50%⁴⁰. Только в XIX в. медики выявили связь между цингой и отсутствием в рационе питания свежих продуктов, хранение которых представляло собой неразрешимую проблему на кораблях эпохи парусного флота. Сухари, солонина, крупы, солёные овощи составляли основу питания мореплавателей, поэтому вся эпоха парусного флота носила на себе «печать цинготной опасности».

На Балтике и Белом море распространены были «болезни поветренного и простудного свойства»: простудные лихорадки, нервные горячки, заболевания

дыхательных путей, тогда как на Чёрном и Азовском морях вследствие более благоприятного климата преобладали болезни другого рода. В Севастополе, как писал П. И. Сумароков, самыми распространёнными болезнями являлись «желчные горячки и все прилипчивые», прежде всего чесотка — «редкий татарин её не имеет». Напротив, воспалительные горячки и другие подобные болезни, цинга, глазные, «падучая» были там малоизвестны⁴¹.

Русские медики разделяли тогда многие представления своих западноевропейских коллег о причинах тех или иных болезней и способах их лечения. Например, Медицинская канцелярия Адмиралтейств-коллегии в конце XVIII в. давала такие рекомендации: «Принять меры, дабы все отправляющиеся в морской вояж служители до выступления в плавание тело своё очистили слабительными лекарствами, пустили бы себе излишнюю кровь, а также употребили бы баню, дабы тело своё очистить и всех телесных членов укрепить»⁴².

Причинами возникновения цинги обычно считались: сырое жилище, недостаток пресной воды и здоровой пищи, а также зелени и овощей (по Морскому уставу 1720 г. они не относились к основной пище), грязное бельё и одежда, «слишком утомительные» работы и «печальное расположение духа». Современная медицина в этом перечне безоговорочно признаёт недостаток воды и свежих продуктов, прежде всего мяса и овощей. Что же касается «печального расположения духа», то очевидно, что жизнерадостные и бодрые духом люди легче переносят ранения и различные болезни. Для профилактики цинги рекомендовалось полоскать рот настоями лекарственных трав, больше двигаться и использовать в пищу свежую зелень. Внутренние помещения корабля ежедневно протирались уксусом и окуривались. Окуривание считалось противочинготным средством, а уксусу приписывались универсальные лечебные свойства — им оборонялись от цинги, чумы, холеры и простуды. Уксус действительно является профилактическим средством для предотвращения желудочно-кишечных заболеваний, инфекций, но от цинги и простуды он не спасает. Для лечения цинги рекомендовали пить по утрам «сбитень морской», состоявший из одной части воды, трёх частей пива с добавлением уксуса и патоки (сахара) по вкусу. Пили его горячим по полстакана за приём. Назначали также французскую водку (коньяк), сосновую водку (очевидно, хвойную настойку), пиво, виноградное вино, которое добавляли в питьевую воду. Таким образом, например, поступали на эскадре Д. Н. Сенявина.

Российские медики в первой четверти XIX в. уже изучили цингу и умели её лечить. Генерал-штаб-доктор флота Я. И. Лейтон причины чинготной болезни видел в неудовлетворительном питании, «роде жизни» и содержании служителей в сырых и тесных казармах. По его убеждению, сухая обувь и одежда, здоровая пища, хорошо заквашенный и испечённый хлеб, квас, порция сбитня для самых слабых, зелень и капуста, а вместо солонины употребление в пищу свежего мяса — вот те средства, которыми можно побороть болезнь, широко распространённую среди рядового состава морских сил. Всем экипажам предписывалось соблюдать советы Лейтона, деньги на еду брать из артельных и «заработных» денег, которые в достаточном количестве имелись в командах⁴³.

Начальники команд должны были внимательно относиться к здоровью служителей и при первых признаках болезни отправлять их в лазарет для

лекарского освидетельствования. Один случай вызвал особое недовольство морского начальства: плотника из Кронштадтского порта Алексея Иванова доставили в больницу с гнилой горячкой⁴⁴, врачи подтвердили, что он болел цингой уже долгое время и был доведён до такого состояния невниманием начальника команды. Генерал-интендант флота В. М. Головнин доносил в оправдание, что плотник был совершенно здоров и, когда 19 мая 1824 г. он почувствовал себя больным, его сразу отправили в госпиталь⁴⁵. Характерно, что запущенная болезнь рядового плотника вызвала разбирательство на высоком уровне.

Лейб-медик Ф. Ф. Гейрот писал, что цинга усиливает все другие болезни, особенно те, которые поражают репродуктивную систему, например золотуху и «любопытную болезнь», а больные чахоткой, заболевая цингой, «скоро умирают». Причинами цинги он считал недостаточное питание или его плохое качество, в частности, употребление солёного мяса, недостаток зелени и кваса, который, по его мнению, являлся лучшим профилактическим средством от цинги. «Непомерное телесное напряжение» Гейрот относил к располагающим причинам болезни. Для профилактики и лечения цинги он предлагал самые простые и удобные средства: чистый воздух в помещениях, здоровую пищу, свежую зелень, квас, пиво, вино, водку с уксусом. Чем хуже погодные условия, тем больше перечисленных напитков следовало давать морским служителям. Кормить цинготных больных он рекомендовал также кислой капустой и бульоном⁴⁶. Тем временем смертность моряков от цинги не прекращалась.

От цинги страдали не только моряки. По воспоминаниям И. Ф. Крузенштерна, в Петропавловске многие жители болели цингой во время продолжительной зимы. Происходило это от скудного и однообразного питания, и если бы, по уверению И. Ф. Крузенштерна, в пищу хотя бы раз в неделю добавляли фунт свежей говядины, это имело бы целительнейшее действие. А если бы на зиму запасались картофелем, репой, редькой и капустой, ограничили умеренное употребление «горячего вина», предоставили людям здоровые жилища, то цинготная болезнь совсем бы «истребилась»⁴⁷.

Общеизвестно, что цингу вызывает недостаток витамина С в организме, т. е. для профилактики болезни необходимо питаться продуктами, его содержащими, прежде всего капустой и другими овощами. Хорошо помогает употребление хвойной настойки. Плохие бытовые условия сами по себе не вызывают цингу, но способствуют ослаблению организма человека. Цинга в первой четверти XIX в. оставалась широко распространённым заболеванием и нередко приводила к смертельному исходу.

Морскому министерству, как показывала практика, зачастую не удавалось вовремя обеспечить больных цингой всем необходимым, хотя средства лечения были хорошо известны. Цинга обострялась каждый год весной, и каждый год умирали люди, велась переписка, выделялись деньги, которых всегда не хватало, покупка необходимых средств через подряды обходилась дорого. Очевидно, что требовалось пересмотреть установленный Морским уставом 1720 г. рацион питания моряков.

С другой известной болезнью, оспой, в начале XIX в. успешно боролись путём проведения профилактических мероприятий — прививок. В 1801 г. в России была введена вакцинация по способу английского врача Э. Дженнера. Она

являлась стопроцентной гарантией предупреждения оспы⁴⁸. В декабре 1803 г. прививки коровьей оспы начали делать в Кронштадте: они были сделаны 79 младенцам и двум взрослым⁴⁹. В 1803–1804 годах детям нижних морских служителей в Ревельском порту провели «прививание коровьей оспы». Прививки делали на добровольных началах и, поскольку эта процедура «многими опытами признана полезной», оспу привили детям моряков. И. Х. Рожерс доносил П. В. Чичагову, что из 732 находящихся в порту детей в возрасте до 15 лет 109 переболели оспой сами, а 623 ребёнка в возрасте от одного месяца до десяти лет были привиты. Он сообщал, что произошёл только один случай осложнения после прививки⁵⁰. Штаб-лекарям, присматривавшим за морскими казармами, Тилле и Саару, объявили благодарность и пожаловали по золотой табакерке. В 1807 г. прививки против оспы были сделаны медиками морского ведомства 640 детям⁵¹. В делах медицинской части Департамента морского министра случаев заболевания флотских служителей оспой в царствование Александра I обнаружено не было, как почти не встречалась оспа и в различных ведомостях больных в госпиталях, в казармах при портах, на кораблях в экспедициях. Заболевания оспой случались лишь изредка, так, например, в 1807 г. оспой переболели шесть воспитанников Морского кадетского корпуса⁵².

Велика была смертность от ран. Хирурги обладали ограниченным ассортиментом медикаментов и инструментов. В качестве обезболивающего средства использовались в основном опиум (он встречается в реестре лекарств, отпущенных на эскадру Д. Н. Сенявина) и крепкие спиртные напитки. Ещё одна причина высокой смертности заключалась в том, что вплоть до середины XIX в. хирурги не находили связи между гнойными заражениями и грязью на операционном столе, на собственной одежде и инструментах. В результате даже лёгкие по современным понятиям раны нередко приводили к смерти.

Возникновению большинства инфекционных болезней, распространённых среди моряков, способствовало антисанитарное состояние кораблей и казарм в портах. Провозвестником профилактического направления в отечественной военно-морской медицине выступил в конце XVIII в. доктор А. Г. Бахерахт, который вместе с английским врачом Д. Линдом явился основоположником морской гигиены. Горячки и лихорадки (в основном тифы), желудочно-кишечные расстройства (дизентерия), венерические болезни, воспаления глаз наряду с цингой были широко распространены среди матросов. Для лечения так называемых внутренних болезней применялись кровопускания, слабительные, клизмы; помимо химических средств (купорося, нашатыря, сурьмы и селитры), использовалось множество лекарств растительного происхождения⁵³.

Особую опасность представляли карантинные или инфекционные болезни, которые могли быть занесены на корабли, побывавшие в местах их распространения. К числу таких болезней в XIX в. относили чуму и жёлтую горячку. Чума как острое инфекционное заболевание характеризуется тяжелейшей интоксикацией, лихорадкой, поражением лимфатической системы и лёгких. Основным резервуаром инфекции являются грызуны, переносчиком инфекции — блоха. Заражение происходит при укусе и соприкосновении с больными людьми и животными. Жёлтая лихорадка передаётся комарами и вызывает тяжёлую инток-

сикацию, геморрагический синдром, поражение почек и печени. Для предупреждения заноса этих болезней в страну проводились карантинные мероприятия.

Так, в 1805 г. были приняты предосторожности против «заразительной горячки» (жёлтой лихорадки). В связи с тем, что у России не было своих карантинных на Балтике, предписывалось проверять все прибывавшие из-за границы корабли и пропускать только те суда, которые прошли карантин в Норвегии или Дании. Подозрительным судам вход в Балтийское море следовало заградить, для чего фрегаты и малые суда должны были крейсировать в окрестностях Борнгольма. Для брандвахты и крейсерства были выделены суда, снабжённые полной командой. В наставлении лекарю, находившемуся на брандвахте, говорилось, что суда, идущие из сомнительных мест, необходимо окуривать минеральными кислотами марганца с поваренной солью, водой и серной кислотой, марганцем и царской водкой. Помещения судов со спёртым воздухом полагалось окуривать дольше, при окуривании соблюдать меры предосторожности: выводить из помещений всех людей, открывать жилые помещения через час, нежилые — через более продолжительное время, так как «польза сего способа доказана опытами».

Указом 5 мая 1805 г. запрещался провоз в Россию любой одежды, белья и обуви. Доктор И. Х. Рожер предписывал врачам лично осматривать всю команду и выявлять жёлтую горячку, признаками которой считались: высокая температура, рвота, багровое пятно около предсердия и жёлтый цвет кожи. Карантинные мероприятия предполагалось проводить до конца навигации, но по изменившимся обстоятельствам 30 июля малые суда вернули из крейсерства⁵⁴. В 1813 г. на острове Мальта была обнаружена «зараза», и вновь были организованы брандвахта и крейсерство. По распоряжению Комитета министров от 29 августа 1813 г. корабли, не имевшие карантинного свидетельства от северных портов, выдворялись из российских территориальных вод, что произошло, например, с пятью торговыми судами из европейских стран⁵⁵.

Борьба с эпидемиями являлась проблемой не только медицинской, но и политической, нередко на документах можно увидеть гриф: «Секретно». В 1806–1807 годах вспышка чумы произошла в Астрахани. В декабре 1806 г. город был закрыт, что вызвало крайнее недовольство местного населения, связанного с торговлей⁵⁶. С 16 мая до 25 июня, т. е. в течение сорока дней, заболевших не было, поэтому в июле 1808 г. порт частично открыли. Предписывалось соблюдение ряда предохранительных мер: проверять вывозимые из порта товары на предмет их возможного заражения, пресекать всякие сообщения с Кавказской губернией, «из верховных городов как мест здоровых свободно пропускать людей, суда и товары», а людей, уезжавших из губернии, подвергать 12-дневному карантину. Суда из Персии, Хивинского ханства и других стран Востока проходили недельный карантин⁵⁷.

Ещё одну смертельно опасную для жизни человека болезнь, холеру, в России знали плохо и сомневались в её заразности. Холера — кишечное инфекционное заболевание, источником инфекции является больной человек и вибриононоситель: заражённая вода или пищевые продукты; она также передаётся через грязные руки от больного. Холера может перемещаться водными путями, по рекам в пресной воде, сохраняя свои патогенные свойства в холодное время года. «Спор о заразности холеры решится впоследствии отличнейшими

в познаниях и опыте медиками, а теперь дело идёт о расследовании источника болезни <...>. Наука определённо ещё не решила о воздействии на человека этой болезни», — писал генерал-штаб-доктор флота Я. И. Лейтон в 1823 г. в связи с появлением холеры в Астрахани.

С 10 по 19 сентября 1823 г. в городе умерло 12 человек и оставалось 14 больных⁵⁸. Жителям власти сообщили, что болезнь не заразна, но требует поспешного лечения. Отмечалось, что заболеванию способствуют: неопрятность в быту, сырой, стеснённый воздух, сырая и несвежая пища⁵⁹. В наше время основными противоэпидемическими мерами по локализации и ликвидации очага холеры являются: карантин, выявление и госпитализация больных холерой и других людей с острыми кишечными инфекциями, выявление и изоляция лиц, соприкасавшихся с больными, лечение, профилактика, текущая и заключительная дезинфекция.

В связи со смертью от холеры местного штаб-лекаря Герасима Зенчакова в Астрахань направили двух столичных врачей — Р. Витвицкого и К. Зейдлица. Они прибыли на место только 4 ноября, когда болезнь пошла на спад, и их помощь уже была не нужна. Болезнь продолжалась в октябре. К 14 октября в морской госпиталь поступило 49 больных холерой, 23 из которых умерло, 20 выздоровело, 6 оставалось на лечении. Штаб-лекарей Ф. Ушейна и Горлова, боровшихся с болезнью, наградили орденами за усердие к службе, а петербургским врачам выдали по 500 руб. на путевые издержки⁶⁰.

У Я. И. Лейтона возник спор с начальником Астраханского порта П. Г. Орловским, который настаивал на том, что холера не является заразной и местный лекарь умер от старости, а не от холеры. Лейтон утверждал, что болезнь завезли на российский шкоуте «Св. Андрей» из Персии. На корабле, по показаниям шкиперов, умерли от холеры три человека. В недосмотре генерал-штаб-доктор обвинил Орловского. Последний же уверял, что шкоут осмотрели, и доктор Блум засвидетельствовал его безопасность. Обращаясь к начальнику морского штаба А. В. фон Моллеру, Орловский, просил «охладить в генерал-штаб-докторе наклонность к обвинению меня лично и неуместному выражению, будто бы я скрываю причины и ход заразительной, по его мнению, болезни»⁶¹. Тем не менее усилиями местных врачей госпиталя холеру в Астрахани удалось быстро остановить.

Меры по борьбе с эпидемическими болезнями препятствовали их появлению и распространению в России. Однако опасность проникновения инфекционных болезней на Чёрном, Каспийском и Азовском морях сохранялась вследствие близости стран Востока, где вспышки этих болезней происходили регулярно. На Балтийском флоте не существовало постоянной заградительной системы, но была организована строгая проверка кораблей на наличие справок из европейских карантинных, которые давали определённые гарантии.

3. Лечебно-профилактическая деятельность морских госпиталей

Как отмечалось выше, стационарное лечение раненых и больных моряков осуществлялось в морских госпиталях и лазаретах. За их состоянием следил генерал-штаб-доктор флота. Если по еженедельным отчётам госпиталей или по рапортам

начальников портов он видел, что смертность возрастает, то приказывал немедленно принимать ответные меры. Дело ставилось на контроль морского министра. Тем не менее смертность в госпиталях оставалась высокой. В 1804 г. в госпиталях и лазаретах морского ведомства умерло 1729 человек⁶². 1805, 1811, 1813, 1815, 1821, 1823–1824 годы были отмечены серьёзным возрастанием смертности в Санкт-Петербургском, Кронштадтском и Архангельском госпиталях⁶³.

По современным представлениям нормы пищевого довольствия в госпиталях, в среднем около 3500 калорий, можно считать вполне удовлетворительными, но еда была однообразна и бедна витаминами⁶⁴. В 1803 г. больных в госпиталях и лазаретах стали разделять и размещать по роду заболеваний. Первое отделение занимали больные, страдавшие наружными болезнями, второе и третье — больные горячками, четвёртое — венерические больные и «разными сыпями заражённые»⁶⁵. Периодических отчётов о заболеваемости в госпиталях в Морском министерстве не готовили, но часто представляли сведения о лечебной деятельности отдельных госпиталей в основном по запросам высшего начальства. Например, по такому требованию медицинский инспектор Кронштадтского порта и главный доктор госпиталя В. И. Лакман сообщал, что в 1802 г. в госпитале лечилось 6856 больных, а в 1803 г. — 10153⁶⁶.

Ведомости больных и умерших в Кронштадтском и Ораниенбаумском госпиталях, а также в Кронштадтской женской общественной больнице в 1805 и 1806 годах позволяют сделать некоторые статистические подсчёты. В 1805 г. всего переболело 11205 человек, умерло 1082 (9,7%). В 1806 г. общее число больных, лечившихся в госпиталях, составило 15137, умерло 1175 (7,8%) человек. По составу заболеваний в этот период преобладали разные горячки — 51% всех больных (умерло 4%), застарелые раны — 9% (умерло 14%), венерические болезни — 8% (умерло 3%), цинга — 4% (умерло 20%), чесотка — 7% (умерших нет).

Всего в Кронштадте в 1806 г. проживало 16662 военнослужащих морского ведомства и 5109 жён и детей разного звания. В 1805–1806 годах самая высокая смертность наблюдалась у больных «гнилой горячкой» — 39%, чахоткой — 83%, а также удушьем — 100%. В начале XIX в. эти болезни практически не излечивались. В 1805 г. в госпитале также лечились 430 морских служителей после телесных наказаний шпицрутенами, трое из них умерло. Жестокость наказаний на флоте соответствовала духу времени. Телесные наказания были неотъемлемой частью военной службы той эпохи. Что касается Кронштадтской женской больницы, то в 1805 г. там лечились 345 женщин и 136 детей, в 1806 г. — 368 женщин и 138 детей, в 1807 — всего 374 человека. Смертность составляла в среднем около 5%⁶⁷.

В госпиталях и лазаретах морского ведомства в 1807 г. лечились 52773 унтер-офицера и рядовых морских чинов, из них умерло 3018 человек (5,7%). Кроме того, скоропостижно скончались 283 человека разного звания, в том числе 21 утонул, 59 умерли от инсульта, 80 — от «воспаления и антонова огня во внутренних органах», 24 — от водяной в груди болезни (т.е. от болезней сердца). Среди болезней нижних чинов преобладали горячки, воспаления, лихорадки, раны⁶⁸. По сравнению с данными на 1804 г. смертность во всех госпиталях возросла.

В том же 1807 г. в госпиталях и лазаретах лечились 713 адмиралов, штаб- и обер-офицеров флота, из которых умерло 26 человек. Смертность в офицерской

среде составила в целом по стране 3,65%⁶⁹. В среднем смертность среди морских офицеров была вдвое ниже, чем у матросов, — 3% против 6%. Разница была обусловлена сословным подходом к лечению (условия пребывания и лечения в офицерском лазарете выгодно отличались от общей койки в госпитальной палате) и лучшими условиями службы офицерского корпуса по сравнению с рядовым составом флота. Самыми распространёнными заболеваниями в офицерской среде были воспаления — 125 больных, лихорадки — 113 больных, а 10 из 26 человек умерли от чахотки⁷⁰. В 1804 г. умерли 42 офицера, в 1805 г. — 64, в 1806 — 52, в 1807 г. — 48, в 1808 — 41, в 1809 — 61, в 1810 — 43 офицера. В эти цифры включены как умершие в госпиталях, так и внезапно скончавшиеся или умершие дома, но не вошли моряки, скончавшиеся в экспедиции Д. Н. Сенявина в 1805–1809 годах.

В время войны или в случае какой-либо острой необходимости госпитали разных ведомств обычно помогали друг другу. В 1807 г. балтийские морские госпитали оказали помощь раненым сухопутного ведомства⁷¹. Кронштадтский госпиталь обеспечивал лечение не только большого количества раненых, поступавших с театра военных действий, но и значительного числа больных гарнизона. Лечение больных и раненых сухопутного ведомства в морских госпиталях практиковалось и в дальнейшем.

Основными причинами возникавших у моряков простудных заболеваний, горячек, чахотки являлись неблагоприятные погодные условия: «продолжающаяся студёная погода», «сырая осень», «весенняя переменчивая погода», «резкая перемена погоды», т. е. моряки страдали от холода и сырости, плохих бытовых условий в казармах при портах и на кораблях, недостатка тёплой одежды⁷². Неудовлетворительное питание морских команд усугубляло ход болезней и провоцировало цингу. Нередко обострение хронических заболеваний, рост воспалительных болезней и смертельных исходов происходили во время разговения после постов, например, при «перемене пищи при наступлении праздника Пасхи и от употребления во время одного горячих напитков»⁷³.

В плохую погоду начальство старалось улучшить питание морских служителей, работавших на открытом воздухе, утром им давали по чарке вина, настоящего на польни, и свежее мясо в обед. В Петербургском госпитале больных, страдавших внутренними болезнями, переводили из деревянных сырых корпусов в каменные флигели, а тех, у кого были наружные болезни, — в деревянные. В Архангельском порту предписывалось содержать морских служителей в «тёплых и сухих покоех», улучшать качество пищи, в свободное время заставлять их ходить в баню, ежедневно или два раза в неделю менять бельё, следить, чтобы служители не спали в сыром и мокром платье, имели сухую постель, «смотреть за служителями, дабы нужды свои исполняли в определённых на то местах», а сами отхожие места содержать в чистоте, «через то и двор будет в опрятности»⁷⁴.

Вспышки заболеваемости происходили и среди малолетних моряков. В 1806 г. в Кронштадт в связи с высокой заболеваемостью рекрутов-юнг был командирован генерал-штаб-доктор И. Х. Рожерс, который нашёл там малолетних рекрутов, страдавших «желчною или гнилою горячкою, некоторых корью, а других чесоткою». Самой опасной он считал горячку, так как она могла привести к смертельному исходу. Причинами роста заболеваемости признали

перемену климата, плохую одежду рекрутов и отвратительные бытовые условия. Заболеваемость детей несколько снизилась, после того как улучшили условия их содержания в палатах и отделили больных от здоровых⁷⁵. На протяжении первой четверти XIX века в училище малолетних юнг было много больных детей, болезни особенно обострялись в 1822 и в 1823 г.

Рост смертности среди нижних чинов произошёл в отряде судов при переходе из Архангельска в Кронштадт летом 1821 г. Команда в составе 1052 человек (в том числе 256 рекрутов) была полностью укомплектована медицинскими припасами и общеукрепляющими средствами. На судах соблюдались чистота и порядок. Тем не менее во время похода заболели 58 человек, умерли 20, по прибытии в Кронштадт в госпиталь поступили 173 человека, из которых 11 умерли⁷⁶. Налицо оказались просчёты портовых служб — недостаток в обеспечении молодых рекрутов необходимой одеждой, нехватка хорошего питания, отсутствие положенного числа медиков, что сразу же сказалось на здоровье новобранцев и привело к тяжёлым последствиям.

В 1823 г. в Кронштадтском госпитале распространилась глазная «заразительная» болезнь, которую тогда называли «египетской болезнью». Врачами она диагностировалась как «оковоспаление, сопровождаемое сильным гноетечением и последующими за оным мясистыми наростами на соединительной оболочке век»⁷⁷. По-видимому, это была трахома — опасное инфекционное заболевание глаз, приводящее к поражениям глазного яблока и являющееся одной из причин слепоты⁷⁸. Современная медицина отмечает обычно незаметное начало и хроническое течение болезни, иногда она выявляется случайно при профилактических осмотрах.

27 мая 1823 г. в Кронштадтском госпитале лечилось 127 глазных больных и ещё 62 — в Ораниенбауме. 3 июня Я. В. Виллие, возглавлявший Медицинский департамент Военного министерства, и генерал-штаб-доктор флота Я. И. Лейтон приезжали в госпиталь и одобрили средства лечения. Из 913 больных в Кронштадте и Ораниенбауме 183 страдали глазной болезнью. В палатах соблюдалась чистота и порядок. Виллие утверждал, что болезнь уже появилась в Кронштадте ранее в течение нескольких лет, но не носила массового характера.

Заболевших глазной болезнью перевели в Ораниенбаум и расположили «в покоях в половинном составе по 15 человек», изолировав от других больных. Предписывалось два раза в неделю осматривать всех служителей в Кронштадте, больных отправлять в Ораниенбаум, куда назначить двух адъюнкт-профессоров Медико-хирургической академии Х. Х. Саломона и П. Н. Савенко «как сведущих в лечении глазных болезней». В Ораниенбауме на лето для них сняли дом. Десять глазных больных были отправлены в Петербургский госпиталь, в «окулистскую» клинику, вместе с двумя врачами Кронштадтского госпиталя, «которым профессор клиники покажет, как сии операции делаются»⁷⁹.

Для лечения болезни не хватало необходимых инструментов, их пришлось заказать, как и книги английских и немецких медиков о глазных болезнях. Литературу прислали к зиме; 20 книг Я. И. Лейтон распорядился отправить медицинским инспекторам портов. П. Н. Савенко и Х. Х. Саломон выяснили, что значительное число заболевших заразилось, работая под открытым небом в холодное время года. Многие заболели на кораблях в Финском заливе: «были

легко одеты, спали на палубах судов, имели нередко мокрые ноги и голову, употребляли для согревания себя крепкие напитки».

Для прекращения дальнейшего распространения болезни принимались предохранительные меры. Всю одежду больных обеззараживали: рубахи и парусинные тулупы несколько часов варили в большом котле с золой и известью, а потом замачивали в щёлоке, суконные и шерстяные вещи окуривали. Так же поступали с госпитальными вещами: тюфяками, подушками, одеялами, а всю ветошь и солому уничтожали. В училище малолетних юнг приказали переделывать кровати, а пока требовали ежедневно выколачивать постели на улице. В июле 1823 г. количество глазных больных начало понемногу снижаться: с 331 до 310 человек, из которых 225 находились в Ораниенбауме. С 10 июня по 1 сентября двое больных лишились зрения на один глаз и ещё двое — на оба глаза. К 1 сентября в Ораниенбауме оставалось 180 больных⁸⁰.

Лечение глазной болезни состояло в кровопускании, наложении холодных примочек на глаза, в том числе с наркотическими средствами для снятия боли, приёме слабительных средств разного рода, прикладывании на лицо и голову шпанских мушек⁸¹, использовании ртутных мазей и настоек на основе опия. В палатах Ораниенбаумского госпиталя строго соблюдалась чистота, проводилось проветривание, дважды в день больных осматривал врач. При входе в каждую палату медики мыли руки с мылом и протирали их уксусом или винным спиртом⁸². К 27 октября всех глазных больных перевели в Кронштадтский госпиталь. Я. И. Лейтон писал, что болезнь ослабевает и можно ожидать её скорого прекращения⁸³.

Для моряков, служивших в Охотске и в Петропавловске, существовали лазареты при портах, а среди болезней преобладала цинга. В 1824 г. было несколько улучшено содержание больных Охотского порта. Лейтон заметил, что по отчётам штаб-лекаря Сандаровского о больных Охотского лазарета в апреле 1822 г. из 60 больных выздоровело только 4, умерло 9. Выяснилось, что с октября 1821 г. в Охотске начала распространяться цинга. Причины болезни командир Охотского порта капитан-лейтенант В. И. Ушинский видел во влажном воздухе и недостатке овощей, хорошего пива и других припасов, которых невозможно было достать⁸⁴.

Начальник Камчатского края капитан 1-го ранга П. И. Рикорд считал, что морякам, служившим в Охотске, необходима здоровая и простая пища. Выздоровление зависело также от старания и усердия лекарей и главного врача. В пример он приводил Петропавловский порт, в котором местный лекарь истребил цингу, «а она там по весне свирепствовала ужасно». Рикорд настаивал на необходимости запастись продовольствием для обоих лазаретов морским путём, так как «по трудности сухого пути из Иркутска» они обходятся казне очень дорого: пуд пшеничной муки стоил 15 руб., пуд гречи — 14 руб., уксус — до 40 руб. за ведро. Вместо сбитня он просил привозить сахарный песок и по анкере⁸⁵ дешёвого тенерифского вина. Холодная зима позволяла запастись свежее мясо для Охотского порта «из бывающего пригона туда рогатого скота из Якутска». 27 марта 1824 г. Комитет министров утвердил решение производить в Охотске выдачу «хлебного вина» или сбитня с «хлебным спиртом» на период сырой погоды или во время сильных морозов. Бельё и припасы обещали прислать в требуемом количестве⁸⁶.

В лечебно-профилактической деятельности морские госпитали сталкивались с периодически возрастающим количеством больных, которых невозможно было обеспечить всем необходимым: койкой, бельём, едой и лекарствами. В таких случаях Морское министерство при содействии местных властей оказывало госпиталям дополнительную материальную помощь. Наибольшую смертность среди моряков вызывали «гнилые горячки», застарелые раны и чахотка. Самыми массовыми и постоянными заболеваниями являлись простудные горячки и лихорадки. Среди опасных инфекционных болезней, которыми страдали моряки, были глазная болезнь, распространившаяся в Кронштадте, а также холера, вспышка которой произошла в Астраханском порту. Цинга носила сезонный характер, и хотя способы её предотвращения и лечения были хорошо известны, заболеваемость и продолжительность болезни не снижались.

4. Корабельная медицина

Необходимость обеспечения боеспособности личного состава кораблей, одним из ведущих факторов которой являлось состояние его здоровья, обусловило становление и развитие корабельной медицины. Особое значение придавалось комплектованию кораблей здоровым личным составом. Проводимый при этом медицинский осмотр позволял докторам выявлять большую часть больных рекрутов и не допускать их на корабли. Это служило некоторой гарантией сохранения здоровья матросов, хотя бы в начале плавания.

Медицинская помощь во время плавания оказывалась корабельными врачами и лекарскими помощниками. Тяжёлые больные переводились на госпитальные корабли, которые имелись в составе эскадр. Например, в средиземноморской эскадре вице-адмирала Д. Н. Сенявина находился переделанный в госпитальный корабль фрегат «Армений» со специальным обмундированием и бельём для больных. Нормы снабжения на госпитальных кораблях были выше, чем у личного состава других кораблей. Роль сиделок, как правило, исполняли престарелые матросы⁸⁷. Трудности оказания медицинской помощи на кораблях заключались не в недостатке лекарств, а в необходимости быстрого установления диагноза, чтобы не допустить распространения болезни в случае её инфекционного характера, так как иначе могла возникнуть эпидемия на корабле или на судах всей эскадры.

Медицинское имущество и предметы ухода за больными отпускались на госпитальные суда по нормам береговых госпиталей. Комплекты готовились в аптеках и грузились на суда только перед выходом в море. Для оказания медицинской помощи раненым и больным на корабли выдавались специальные ящики с набором инструментов и медикаментов. «Роспись лекарств для корабельного ящика» была разработана ещё в 1783 г. А. Г. Бахерахтом и получила одобрение медиков.

На рубеже XVIII–XIX вв. требования Морского устава 1720 г. относительно комплектования кораблей медицинскими кадрами оставались в силе. Число медиков на корабле зависело от его ранга и составляло от двух до пяти человек. Так, на 80–90-пушечных кораблях служили: один лекарь, два подлекаря и два лекарских ученика. Командиры всячески старались заполучить на свой

корабль наиболее искусных, хорошо зарекомендовавших себя в предыдущих плаваниях медиков⁸⁸.

В Морском министерстве составлялись инструкции по предотвращению возникновения опасных заболеваний во время длительных плаваний. Распространению инфекций по всему кораблю способствовали крысы и кровососущие насекомые. Тех, кто умирал в плавании, хоронили в море. Гроб и саван покойнику при этом заменяла его койка.

В наставлении товарища министра морских сил П. В. Чичагова от 10 октября 1804 г. эскадре из четырёх кораблей под командованием А. С. Грейга, отправившейся на остров Корфу, в разделе «О сбережении здоровья служителей» содержались подробные предписания по профилактике болезней: «1-ое. Палубы мыть сколько можно редко; в сырую же погоду и совсем не мыть, но лучше скоблить оные слегка, так чтобы соскабливать только нечистоту, не вредя досок <...>. Вообще же строго наблюдать, дабы служители в мокром платье не были, ни в мокрые койки спать не ложились. 2-ое. Воздух в трюме всегда переменять вентиляторами, как получить можете от комиссионера в Англии. 3-ье. Каждому служителю отпущено по две койки для того, чтобы они в чистоте их содержать могли и не спать на не довольно просохших <...>. 5-ое. Если лекарь найдёт кого-либо из служителей заражённым чесоткою или другою какою болезнью, тотчас отделять такого в особенное место <...>. 7-ое. Где только доставать можно будет, давать им в положенные дни свежее мясо и зелень. Стараться завести неводы и другие орудия по лову рыбы и ловить её, где можно, и употреблять преимущественно для больных, если она для них не вредна. 8-ое. Воду для питья всегда очищать машинами, которые, если отсюда отпущены не будут, достать в Англии».

Для контроля за чистотой и опрятностью каждое утро в 9 часов полагалось «бить сбор», офицеры должны были строго осматривать служителей и проверять, чтобы каждый был умыт, имел чистую голову, опрятную одежду. При осмотре всегда присутствовал лекарь. Если у матроса обнаруживали вшей, его наказывали за «небрежность». Морякам следовало менять рубашки два раза в неделю, в жарких местах — три раза. Если по прибытии в какой-либо порт среди экипажа находились тяжелобольные, которых необходимо было оставить на берегу, то по согласованию с министром или другим представителем России, пребывающим в том месте, больных оставляли там, чтобы при первом удобном случае отправить в российские порты. Ни одного человека не разрешалось принимать на корабль без осмотра лекаря и освидетельствования всего того, что «явится излишнее и особливо нечистоту с собою занести могущее <...>. Наипаче же, чтобы шуб и тулупов овчинных не было, самих же их велеть вымыть мылом или в бане. Посещать все суда, под вашим начальством состоящие и осматривать людей»⁸⁹.

Раз в две недели команда стирала своё бельё и койки. Стирка происходила на палубе. Для неё специально выделяли пресную воду. Вымытое бельё привязывали к леерам (верёвкам) и развешивали для просушки между ноками (концами) реев и между мачт. Только чёткое соблюдение всех предписаний давало относительно неплохой результат. Больных во время этого плавания действительно было не так много, что подтверждают и документы архива, и воспоминания очевидцев.

Переход эскадры Д. Н. Сенявина вокруг Европы осенью-зимой 1805 г. проходил в непростых погодных условиях. Путь от Кронштадта до острова Корфу занял 130 дней (это почти вдвое быстрее, чем во время экспедиции Г. А. Спиридова — А. Г. Орлова 1768–1774 годов), включая месяц стоянки в Англии, причём все корабли дошли до базы русского флота в Средиземноморье без серьёзных повреждений. На борту, помимо экипажа, находились 4 роты морских полков (749 человек), поэтому скученность на четырёх линейных кораблях и фрегате была довольно значительной. Всего на эскадре находилось 3435 человек⁹⁰.

Командующему, однако, удалось избежать массовых заразных болезней благодаря постоянной заботе о чистоте, доброкачественности пищи и питьевой воды. Участник экспедиции позднее вспоминал: «Трюм корабля, наиболее заражённый спёршимся воздухом, очищался через проветривание. Палубы ежедневно окуривались уксусом и порохом. Чистота и опрятность как корабля, так и экипажа во всей точности наблюдалась <...>, переменяя часто воду и имея свежие запасы, мы на кораблях не имели ни в чём нужды»⁹¹.

Вследствие удалённости от русских берегов и нерегулярной доставки денег постоянно возникали проблемы с приобретением припасов и продовольствия. Заготовка провизии осуществлялась согласно Морскому уставу 1720 г. Один порцион на 28 дней составляли: горячее вино (водка), иногда виноградное вино, уксус, мясо (чаще солонина, но старались давать и свежее), масло, ржаные сухари, горох, крупы (овсяная и гречневая), соль. Иногда в морском рационе присутствовали овощи: капуста, картофель, лук, морковь, а также ячменный солод на квас. Госпитальные припасы на эскадре Сенявина включали: клюквенный сок, красное вино и «ренский уксус», хранившиеся не в бочках, в которых они быстро портились, а в бутылках, «порядочно закупоренных», и «хреновое» пиво в малых бочонках⁹². Испорченные продукты, а чаще всего портились сухари и мясо, как правило, выбрасывали за борт и записывали в расход.

Большие неудобства во время плавания причиняла мучившая многих морская болезнь. Как писал участник экспедиции В. Б. Броневский, привычка к морю у одних ослабляла действие болезни, другие никогда её не чувствовали, у третьих она возникала при малейшем колебании. «Заболевшего бросало то в жар, то в холод, уста запекались, беспрестанно тошнило, всё тело покрывалось желтизной, и, наконец, страждущий так ослабевал, что становился ко всему хладнокровен и равнодушен. Единственной их пищей были размоченные в уксусе или квасе сухари и лимон»⁹³. Немалое влияние на образ жизни моряков оказывала погода. Жаркий климат Адриатики и Средиземноморья вносил свои коррективы — моряки одевались легче, питались свежими продуктами круглый год. Зелень, свежее мясо и виноградное вино обязательно присутствовали в рационе моряков эскадры в 1806–1807 годах.

Объём работы медицинской службы кораблей в бою зависел от числа раненых. Забота о них выходила на первый план во время активизации военных действий. Особенно тяжёлыми оказались российские потери в Афонском сражении 19 июня 1807 г. В. Б. Броневский, сам тяжело раненный, отметил в своих «Записках» внимание, которое проявлял Сенявин к раненым и к нему лично: «До какой степени Дмитрий Николаевич простирали свои попечения, особенно о раненых, с какою ласкою и снисхождением обращался он с подчинёнными,

я представляю в пример себя, хотя и все не остались без его внимания <...>. Адмирал нашёл время в потоке забот в подготовке к отплытию из Архипелага послать адъютанта найти меня и узнать о моём здоровье».

Далее Бронеvский рассказывал, что когда он сам пришёл к Сенявину, тот заплатил за доктора и выдал 200 червонцев, а доктор Корузо неожиданно для себя получил бриллиантовый перстень в 1000 рублей, и «как он подал просьбу о принятии его в службу и верноподданство, то на другой же день был назначен главным доктором при 15-й дивизии с жалованьем по штату»⁹⁴. Впоследствии доктор Корузо служил в морском госпитале в Севастополе. Его пример является скорее исключением, так как в 1808 г., после разрыва русско-английских отношений, практически все англичане, служившие на эскадре, были уволены.

Это не могло не отразиться на медицинском обеспечении эскадры, ведь большинство её врачей были англичанами, которые служили по контракту, подписанному на определённый срок. Их жалованье составляло положенную по штату сумму и не отличалось, например, от жалованья медиков, служивших в Кронштадте. Так же, как и всем остальным служителям, жалованье им выплачивалось нерегулярно. Среди документов есть прошения английских лекарей об увольнении со службы. Младший лекарь, англичанин Омфри Бербетов, нанятый в октябре 1805 г. и поступивший на корабль «Азия», в сентябре 1806 г. жаловался на несоблюдение условий договора: «Продолжая и поныне службу в Корфу, получал только первое жалованье, а в обещании чинов и прибавки жалованья (назначено сначала 800 руб.) и порционных денег ни малейше не исполнено». По причине нарушения договора он просил уволить его в Англию и снабдить на обратный путь паспортом и средствами. 4 августа 1806 г. подобное прошение подал Д. Н. Сенявину и лекарь Овен Рид. Некоторые другие лекари также выражали недовольство постоянной задержкой жалованья и непростыми условиями службы⁹⁵.

Тем не менее иностранные врачи добросовестно относились к своему делу, что подтверждается документами канцелярии эскадры Д. Н. Сенявина. Командиры кораблей в рапортах Сенявину нередко положительно отзывались об их работе. Например, командир корабля «Ярослав», капитан 2-го ранга Ф. К. Митьков 3 июля 1806 г. рапортовал, что нанятый в Англии лекарь Фридрих Доуз «привезённых на корабль после сражения при Рагузе раненых продолжает пользоваться с отменным рачением и искусством, так что из 30 человек тяжело раненных ныне все приходят к совершенному выздоровлению. Почему долгом поставляю к поощрению впредь изъявить мою признательность и рекомендовать вашему превосходительству». Сообщал Митьков и о прилежании корабельного штаб-лекаря Зарембы, который работал вместе с лекарем Доузом. Вследствие увольнения английских врачей на эскадре возник значительный недокомплект врачей.

Официальную статистику смертности моряков удалось установить на основании дел канцелярии эскадры, содержащих приказы за период её действия в 1805–1809 годах. За сентябрь–декабрь 1805 г. выявлено 85 умерших и исключённых из списков, за январь–декабрь 1806 г. — около ста. Все они скончались по следующим причинам: умерли от болезни, утонули, умерли от ран после сражений, были убиты во время сражений. Пик смертности пришёлся на ноябрь–декабрь 1806 г.

На январь-декабрь 1807 г. приходилось 285 смертей, больше всего потерь было в мае и в сентябре-ноябре. В мае-июне 1807 г. происходили военные сражения (10–11 мая и др.), а осень стала временем тяжёлых испытаний, связанных с оставлением Ионических островов и вынужденным возвращением на родину (морской переход совпал с сезоном осенних штормов). В 1808 г. было зафиксировано 119 смертельных случаев, пик которых наблюдался в январе-феврале. Сведения об умерших относились только к кораблям, отправившимся с Д. Н. Сенявиным в Кронштадт, без учёта оставленных кораблей и экипажа Черноморского флота в Средиземноморье.

Случалось, что моряки бежали на стоянках в портах, и если они находились в бегах более месяца, то их считали погибшими. Г. М. Мельников в своих «Записках» привёл сведения о состоянии экипажа корабля «Уриил». По прибытии в Кронштадт сухим путём был произведён счёт потерям в людях: «Всего вообще убитых, утонувших и умерших 132 человека, сверх сего в продолжение как морского, так и сухопутного наших походов, в разное время бежало из нашей команды матросов 3, солдат — 1; итого 4 человека»⁹⁶.

Несмотря на исключительно трудные условия снабжения, личный состав обеспечивался доброкачественным и сытным питанием, своевременной медицинской помощью, и заболеваемость на эскадре Сенявина была низкой. Потери в ходе боевых действий также не следует считать чрезвычайными. В условиях столь дальнего и длительного плавания потери в людях были неизбежными и в то время не считались большими, учитывая, что часть эскадры прожила год в Англии, по сути, в плену, а остальным вообще пришлось добираться до России пешком, испытав по пути всевозможные лишения. Высокая требовательность, дисциплина и забота о матросах отличали эту эскадру и её командующего.

Другим примером заботы о здоровье моряков в период длительного плавания может служить Первая русская кругосветная экспедиция И. Ф. Крузенштерна в 1803–1806 годах. «За три года и 12 дней, — с гордостью писал Крузенштерн, — мы не лишились ни одного человека из своих служителей. Сохранение здоровья людей, конечно, составляло предмет, о коем заботился я неупустительно, величайшим попечением»⁹⁷. На шлюпе «Надежда» умер только один человек в начале путешествия. Несчастный болел чахоткой в последней стадии, и Крузенштерн очень жалел, что его приняли на корабль в таком болезненном состоянии.

Незадолго до прибытия на Камчатку на «Надежде» заболел оспой один из солдат, уроженец Камчатки. После обследования выяснилось, что почти все находившиеся на корабле ею уже переболели. Солдат, больной оспой, поправлялся, и за несколько дней до прихода в Петропавловский порт его одежду, койку, бельё и постель выбросили в море. Имущество тех солдат, которые должны были остаться на Камчатке, приказали окурить по методу Смита, койки всех служителей вымыть кипятком из пресной воды с мылом; постели и одежду полагалось проветривать каждый день. Более того, в продолжение пребывания кораблей в Петропавловске запрещено было иметь всякое сообщение с жителями, а свезённые на берег солдаты три недели провели в карантине⁹⁸. Таким образом, опыт дальних экспедиций показывал, что сохранение здоровья моряков напрямую зависело от грамотного руководства и чёткого выполнения всех предписаний медицинской службы флота.

* * *

Серьёзной проблемой российской военно-морской медицины в первой четверти XIX в. являлся острый недостаток квалифицированных отечественных медиков. Периодически направляемых на флот выпускников Медико-хирургической академии катастрофически не хватало. Это приводило к необходимости привлечения на российскую службу иностранных медиков. Постоянный недокомплект медицинского персонала на флоте, тяжёлые условия службы, палочная дисциплина, скудное и далеко не всегда доброкачественное питание, усугублявшееся хозяйственным беспорядком, случаями хищения съестных припасов, госпитального имущества и лекарств, вызывали сравнительно высокую заболеваемость и смертность моряков.

Бытовые и медицинские проблемы решались бюрократическими методами: отчётами, постановлениями, записками. Однако уровень заболеваемости удавалось держать под контролем и, как правило, вовремя останавливать распространение болезней. Гигиенические, противоэпидемические и лечебные мероприятия, предпринимавшиеся Медицинской экспедицией Морского министерства, соответствовали социально-экономическим условиям и состоянию медицины того времени.

В плаваниях возникали те же проблемы медицинского обеспечения кораблей, что и в портах, но решать их приходилось в экстремальных условиях. Экспедиции Д.Н. Сенявина и И.Ф. Крузенштерна показали, что в условиях длительного похода можно соблюдать правила гигиены, иметь здоровую пищу, препятствовать росту заболеваемости и смертности. Медики вместе с моряками несли все тяготы морской службы и помогали им справляться с трудностями.

¹ ПСЗ I. Т. VI. № 3483, 3937; Т. IX. № 6852.

² Там же. Т. XXV. № 17833.

³ Сосин В. В. История отечественной военно-морской медицины в датах и фактах. СПб., 1996. С. 75.

⁴ ПСЗ I. Т. XXVIII. № 21866.

⁵ Там же.

⁶ Показателен пример генерал-штаб-доктора И.Х. Рожерса, уволенного в 1810 г. в связи со старостью и болезнями. Рожерс поступил на русскую службу в 1770 г. в звании лекаря на находившуюся тогда в Англии эскадру контр-адмирала Д. Эльфинстона, впоследствии занимал должность лекаря в разных местах, с 1799 г. лечился в Англии, а по возвращении в Россию в 1803 г. был назначен генерал-штаб-доктором флота. При отставке Рожерс просил назначить ему в «пансион» получаемое им жалованье и сохранить за ним право пользоваться чином и мундиром. Хотя он не являлся русским подданным и действие закона о пенсиях на него не распространялось, в уважение заслуг Рожерса по указу императора ему назначили пенсию в размере жалованья 3000 руб. в год и приказали выдать паспорт для проезда за границу. — РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2097. Л. 5–6, 8.

⁷ Будко А. А., Шабунин А. В. История медицины Санкт-Петербурга. XVIII век. СПб., 2002. С. 111.

⁸ Джунковский В. Я. Краткое обозрение врачебной науки в России с древних до нынешних времён // Всеобщий журнал врачебной науки. 1811. № 3. С. 59.

⁹ «Руководство к преподаванию хирургии» И. Ф. Буша впервые было издано в 1807 г. и наряду с трудами Я. В. Виллие («Краткое наставление о важнейших хирургических операциях», 1806) и Е. О. Мухина («Первые начала костоправной науки», 1806) треть века являлось основной книгой, по которой обучались хирургии в России.

¹⁰ Бумай О. К. Деятельность медицинской службы по обеспечению личного состава флота в войне со Швецией (1788–1790). — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.medline.ru/public/histm/medmono/sym04.phtml>. 3–10–2007

¹¹ Вышневецкий П. С. Опыт морской военной гигиены или описание средств, способствующих к сохранению здоровья людей, служащих на море. Выбранное из сочинений лучших английских авторов, с присовокуплением многих собственных замечаний. СПб., 1820.

¹² Я. И. Лейтон поступил на русскую службу 1 марта 1804 г., в 1809 г. стал лейб-медиком, а 27 июня 1810 г. — генерал-штаб-доктором флота.

¹³ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2112. Л. 1–13.

¹⁴ Там же. Д. 2118. Л. 2, 4–14 об.

¹⁵ Там же. Д. 2273. Л. 1–2, Л. 9 об., Л. 15.

¹⁶ История Кронштадтского госпиталя. К 250-летию со дня основания. Отв. ред. Е. М. Иванов. Л., 1967. С. 54.

¹⁷ ПСЗ I. Т. XXVIII. № 21866.

¹⁸ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2079. Л. 6–8.

¹⁹ Бобровая струя — выделение особых желёз бобра, употреблявшееся как лекарство при нервных болезнях.

²⁰ Ялаппа — препарат из высушенных корней растения, сильное слабительное средство.

²¹ Цит. по: История Кронштадтского госпиталя. С. 56.

²² Головин В. М. О состоянии российского флота в 1824 г. СПб., 1861. С. 42.

²³ Тимофеевский Ф. А. Краткий исторический очерк двухсотлетия города Кронштадта. Кронштадт, 1913. С. 175–176.

²⁴ РГА ВМФ. Ф. 148. Оп. 1. Д. 25. Л. 164–165.

²⁵ Цит. по: История Кронштадтского госпиталя. С. 44–45.

²⁶ Там же. С. 46–47.

²⁷ ПСЗ I. Т. XXXI. № 24376.

²⁸ Тимофеевский Ф. А. Краткий исторический очерк двухсотлетия города Кронштадта. С. 174, 176.

²⁹ Свинын П. П. Поездка в Кронштадт // Отечественные записки. Ч. 2. 1820. С. 244–245.

³⁰ Сосин В. В. История 1-го военно-морского ордена Ленина госпиталя: (К 275-летию со дня основания). СПб., 1993. С. 22.

³¹ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 141. Л. 1–2 об., 7.

³² Там же. Л. 7–9.

³³ Там же. Д. 2247. Л. 55, Л. 59–60 об., 97–100.

³⁴ Головачев В. Ф. История Севастополя как русского порта. СПб., 1872. С. 233–234.

³⁵ Крузенштерн И. Ф. Путешествие вокруг света в 1803, 1804, 1805 и 1806 гг. на кораблях «Надежда» и «Нева». М., 1950. С. 228–229.

³⁶ Будко А. А. История военной медицины в России. Т. 2. XVIII век. СПб., 2002. С. 176–177.

³⁷ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2113. Л. 132, 153, 212–217, 280, 289–295.

³⁸ ПСЗ I. Т. XXXIV. № 26285.

³⁹ Сумароков П. Досуги крымского судьи, или Второе путешествие в Тавриду. Ч. 2. СПб., 1805. С. 103.

⁴⁰ Будко А. А. История военной медицины в России. Т. 2. XVIII век. С. 164.

- ⁴¹ Сумароков П. Досуги крымского судьи. Ч. 2. С. 4–5.
- ⁴² Цит. по: Чекуров М. В. Так гласил морской закон. Очерки истории морской службы в эпоху парусного флота. М., 1998. С. 93.
- ⁴³ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2285. Л. 1–2, 3 об.
- ⁴⁴ Гнилые горячки вызывались ослаблением организма из-за цинги и представляли собой тяжёлое септическое состояние, сопровождавшееся болями и поносами.
- ⁴⁵ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2285. Л. 9–10.
- ⁴⁶ Гейрот Ф. Ф. О цинге // Военно-медицинский журнал. 1824. Ч. 4. № 2. С. 181–184; Ч. 5. № 1. С. 3–38.
- ⁴⁷ Крузенитер И. Ф. Путешествие вокруг света. С. 232.
- ⁴⁸ Куприянов В. В. Из истории медицинской службы на русском флоте (по материалам архивов и по страницам трудов доктора флота А. Г. Бахерахта). М., 1963. С. 74.
- ⁴⁹ История Кронштадтского госпиталя. С. 50.
- ⁵⁰ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2074. Л. 4, 7–8 об.
- ⁵¹ Ведомость 6. О числе детей, коим привита была коровья оспа медицинскими чиновниками морского ведомства в течение 1807 г. // Записки Государственного адмиралтейского департамента (далее: ЗГАД). Ч. 2. [СПб.,] 1809.
- ⁵² Табель III // Там же.
- ⁵³ Сосин В. В. История 1-го военно-морского ордена Ленина госпиталя. С. 18.
- ⁵⁴ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 52. Л. 1–2, 50–54 об., 74–77, 82–83 об.
- ⁵⁵ Там же. Д. 2113. Л. 18, 35.
- ⁵⁶ Там же. Д. 2088. Л. 3–3 об.
- ⁵⁷ Там же. Д. 2091. Л. 1–8.
- ⁵⁸ Там же. Д. 2267. Л. 9, 114–117.
- ⁵⁹ Об открывшейся в Астрахани холере // Военно-медицинский журнал. 1823. Ч. 2. № 1. С. 81.
- ⁶⁰ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2267. Л. 28–29 об.
- ⁶¹ Там же. Л. 129 об.
- ⁶² Там же. Ф. 203. Оп. 1. Д. 132. Л. 25.
- ⁶³ Там же. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2098, 2110, 2227, 2131.
- ⁶⁴ Сосин В. В. История военно-морской медицины русского и советского военно-морского флота. Л., 1989. С. 20.
- ⁶⁵ История Кронштадтского госпиталя. С. 49–50.
- ⁶⁶ Там же. С. 50.
- ⁶⁷ Таблица III, Таблица IV // ЗГАД. Ч. 1. 1807; Ведомость // ЗГАД. Ч. 2. 1809.
- ⁶⁸ Табель 3 // ЗГАД. Ч. 2. 1809; РГА ВМФ. Ф. 203. Оп. 1. Д. 132. Л. 25.
- ⁶⁹ Табель 1 // ЗГАД. Ч. 2. 1809.
- ⁷⁰ РГА ВМФ. Ф. 203. Оп. 1. Д. 101. Л. 1–59; Д. 134. Л. 1–102; Д. 188. Л. 1–69; Д. 233. Л. 1–63; Д. 262. Л. 1–62; Д. 305. Л. 1–54; Д. 299. Л. 1–18; Д. 342. Л. 1–65.
- ⁷¹ Там же. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2085. Л. 1–1 об., 10 об., 25.
- ⁷² Там же. Ф. 203. Оп. 1. Д. 159. Л. 1–2; Ф. 166. Оп. 1. Д. 2131. Л. 8 об.–13.
- ⁷³ Там же. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2133. Л. 2–3 об.; Д. 2284. Л. 2–3.
- ⁷⁴ Там же. Д. 2110. Л. 1–10, 20–20 об.
- ⁷⁵ История Кронштадтского госпиталя. С. 51.
- ⁷⁶ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2223. Л. 1–49.
- ⁷⁷ Савенко П. Н., Саломон Х. Х. Описание глазной болезни, господствовавшей между матросами Кронштадтского порта в 1823 г. // Военно-медицинский журнал. 1823. Ч. 2. № 3. С. 322–323.
- ⁷⁸ Трахома была известна в России давно, но её возбудитель был выявлен только в 1860-е годы. Передаётся путём непосредственного переноса инфекции с больного гла-

за на здоровый или через предметы совместного пользования: посуду, полотенце, подушку и т. п. Это длительное заболевание, которое продолжается многие месяцы и годы. В исходе заболевания — рубцовый процесс.

⁷⁹ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2268. Л. 13–14 об.

⁸⁰ *Савенко П. Н., Саломон Х. Х.* Описание глазной болезни, господствовавшей между матросами Кронштадтского порта в 1823 г. // Военно-медицинский журнал. 1823. Ч. 3. № 1. С. 80–81, 100–102, 124–125; РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2268. Л. 91 об.

⁸¹ Шпанская мушка — насекомое отряда жёсткокрылых. Жук имеет размеры 15–22 мм в длину и 5–8 мм в ширину. В теле насекомого содержится до 5% кантаридина — вещества, сильно раздражающего животные ткани. Порошок, а позже пластырь шпанской мушки являлся одним из самых древних и распространённых афродизиаков.

⁸² *Савенко П. Н., Саломон Х. Х.* Описание глазной болезни // Военно-медицинский журнал. Ч. 3. № 1. С. 79, 89.

⁸³ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2268. Л. 137 об., 140.

⁸⁴ Там же. Д. 2283. Л. 1–2 об.

⁸⁵ Анкер — мера для вина различной ёмкости в Дании, Норвегии, России. Вместимость анкера колеблется между 33 и 40 литрами.

⁸⁶ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 2283. Л. 4–5, 11–12, 14–19 об.

⁸⁷ Там же. Ф. 194. Оп. 1. Д. 23. Л. 5.

⁸⁸ *Сосин В. В.* История военно-морской медицины русского и советского военно-морского флота. С. 29.

⁸⁹ РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 545. Л. 96 об.–98.

⁹⁰ *Шапиро А. Л.* Адмирал Д. Н. Сенявин. М., 1958. С. 95.

⁹¹ *Броневский В. Б.* Записки морского офицера в продолжении кампании на Средиземном море под начальством вице-адмирала Дмитрия Николаевича Сенявина от 1805 по 1810 г. 2-е изд. СПб., 1836. Ч. 1. С. 86–87.

⁹² РГА ВМФ. Ф. 166. Оп. 1. Д. 545. Л. 13.

⁹³ *Броневский В. Б.* Записки морского офицера. Ч. I. С. 72.

⁹⁴ Там же. Ч. III. СПб., 1837. С. 131–133.

⁹⁵ РГА ВМФ. Ф. 194. Оп. 1. Д. 54. Л. 111, 147–148 об.

⁹⁶ *Мельников Г. М.* Дневные морские записки, ведённые на корабле «Уриил» во время плаванья его в Средиземном море с эскадрой, под начальством вице-адмирала Сенявина состоявшей. Ч. III. 1873. С. 674.

⁹⁷ *Крузенитерн И. Ф.* Путешествие вокруг света. С. 297.

⁹⁸ Там же. С. 175.