

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова»

Высшая школа социально-гуманитарных наук и международной коммуникации
(наименование высшей школы)

КУРСОВАЯ РАБОТА

По дисциплине: История России

На тему: Организация медицинской службы в Архангелогородском гарнизоне в XVIII веке

Выполнил обучающийся:

Хребтов Никита Андреевич

(Ф.И.О.)

Направление подготовки / специальность:

44.03.01 «Педагогическое образование, профиль «История»

(код и наименование)

Курс: III

Группа: 381618

Руководитель:

Чуракова О.В., доцент кафедры Отечественной истории, к.и.н., доцент

(Ф.И.О. руководителя, должность / уч. степень / звание)

Признать, что работа выполнена и
защищена с отметкой

(отметка прописью)

(дата)

Руководитель

(подпись руководителя)

Чуракова О.В.

(инициалы, фамилия)

Архангельск 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава I. Военная медицинская служба в Российской империи.....	9
1.1. Становление медицинской службы при Петре I.....	9
1.2. Развитие медицинской службы в 1725-1796 гг.....	13
Глава II. Военная медицинская служба в Архангельске.....	17
2.1. Месторасположение госпиталя и обеспечение кадрами.....	19
2.2. Обеспечение и лечение пациентов гарнизонного госпиталя.....	24
2.3. Круг обязанностей лекарей и медицинское освидетельствование.....	28
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	33
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	36
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	40

ВВЕДЕНИЕ

В XXI веке военная медицина органично входит в систему жизнеобеспечения Вооруженных сил и безопасности России и представляет собой высокотехнологический комплекс войсковой медицины, многопрофильных и специализированных научных, лечебных, санитарных и снабженческих учреждений. Для лучшего понимания работы этой системы военного здравоохранения необходимо обратиться к истории ее становления и развития.

История военных гарнизонов Российской империи XVIII века до недавнего времени была достаточно слабо освещена в историографии. Благодаря работам исследователей из разных регионов России, таких как Н.Д. Чекулаев-Братченков¹, М.Е. Проскурякова² и А.В. Дмитриев³, в течение последнего десятилетия вопросы повседневной жизни военнослужащих начали получать всестороннее освещение. Однако такие проблемы, как медицинское обеспечение служащих гарнизонов и состояние их здоровья, остаются еще недостаточно изученными. Историков военной медицины чаще всего интересовали проблемы создания соответствующих государственных структур и работа столичных госпиталей. Наиболее крупными работами в данной области можно назвать труд советского военного врача, генерал-майора А.М. Крупчицкого⁴, который описал историю первого в России государственного лечебного учреждения – Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н. Бурденко; многотомный труд доктора медицинских наук П.Ф. Гладких «Очерки истории отечественной военной медицины»⁵; кандидатская диссертация доктора медицинских наук А.Е. Локтева⁶ «Становление и развитие военно-госпитального дела в России (XVII - начало XX вв.); объемный труд М.Б. Мирского «Медицина России X-XXвв.», в котором автор выявил и проанализировал большое число документальных источников, выявил основные этапы и главные направления становления и развития медицины в государстве⁷; в книге заслуженного врача РСФСР, к.м.н. Е.М. Иванова «Становление и развитие отечественной военно-морской

¹Гарунова Н.Н., Чекулаев-Братченков Н.Д. Российская императорская армия на Кавказе в XVIII веке, 2011.

Чекулаев-Братченков Н.Д. Низовой корпус на Кавказе: история гарнизона крепости Святого Креста, 2011.

² Проскурякова М.Е. «Из определенных к Остзею»: гарнизоны крепостей Выборга и Кексгольма в первой половине XVIII века, 2012.

³ Дмитриев А.В. Русская регулярная армия в Сибири, 2018.

⁴Крупчицкий, А. М. Первенец русской медицины : [Главный военный госпиталь им. Н. Н. Бурденко], 1958

⁵П.Ф. Гладких. Очерки истории отечественной военной медицины, 2003

⁶Локтев А.Е. Становление и развитие военно-госпитального дела в России (XVII - начало XX вв.), 2001

⁷ Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв., 2005

медицины» освещены исторические этапы становления и развития медицины в XVIII-XXвв.⁸

Несколько иначе выглядит история гарнизонных лечебных учреждений – госпиталей и лазаретов провинции, и на уровне локальной истории тема слабо изучена. В частности, историей становления и развития госпитальной медицины в Архангельской губернии (и речь идет именно о морском госпитале) с XVIII до XXвека занимался начальник (2001–2009 гг.) архангельского госпиталя полковник медицинской службы – С.А. Здыбко⁹. В трудах историков наиболее полнопредставлена система медицинского здравоохранения именно XIX и XX вв. Например, работа д.и.н. Н.К. Гуркиной¹⁰ (автор рассматривает такиевопросы, как условия жизни сельских медиков, их социальный состав, уровень заработной платы; особое внимание уделяется исследованию принципов управления врачебно-санитарным делом, а также методам подготовки кадрового состава с помощью развития системы фельдшерских школ); архивист и историк С.М. Гернет¹¹ (краевед изучил биографию штаб-лекаря военно-сухопутного госпиталя в Архангельске Вильгельма Баума); А.В. Шабунин¹² (автор рассматривает послевоенную историю госпиталя).

Таким образом, становление военной медицины для полевых полков, которое пришлось на XVIIIстолетие, практически не изучено и требует рассмотрения имеющихся источников по данному вопросу.

Базой исследования стали документы из фондов Государственного архива Архангельской области (ГААО): «Архангелогородская губернская канцелярия» – Фонд №1, «Архангелогородская гарнизонная канцелярия» – Фонд №1538.

Практически все классификации исторических источников (например, - Л.Н. Пушкарева) выделяют в отдельную категорию делопроизводственную документацию, как один из видов письменных источников¹³. Именно к нему и относятся источники, исследуемые автором в Государственном Архиве Архангельской области (ГААО).

По мнению ученых, любой документальный источник, помимо своего основного назначения, получает еще одно – дополнительное: он несет информацию о

⁸Иванов Е.М. Становление и развитие отечественной военно-морской медицины, 1976. – С. 3.

⁹Здыбко С.А. Военный госпиталь в развитии больничного дела на Архангельском Севере, 2008

¹⁰Гуркина Н.К. СЕЛЬСКАЯ МЕДИЦИНА ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА ДОРЕВОЛЮЦИОННОЙ РОССИИ // История и культура, 2010

¹¹Гернет С.М. Германский врач Г.В. Баум и его потомство в России // Исторический календарь Архангельской области, 2007

¹²Шабунин А.В. Госпиталь во время Великой Отечественной войны: [рукопись]

¹³ Источниковедение : учебник для академического бакалавриата, 2015 – С. 15

прошлом, которая может быть использована историком в своих научных исследованиях, т. е. является историческим источником. Таким образом, документ то же, что и исторический источник в самом широком понимании терминов, как объект, позволяющий извлечь из него требуемую информацию¹⁴.

Рапорт – один из видов делопроизводственной документации, который представляет собой донесение нижестоящего должностного лица вышестоящему¹⁵. Делопроизводство достаточно хорошо представлено в российских архивах, что было связано с периодом модернизации России в XVIII веке и разросшимся бюрократическим аппаратом¹⁶.

Делопроизводственная документация включает в себя промемории, отчеты, расходно-приходные книги, рапорты и пр. Специфика последнего заключается в том, что в рапорте, наряду с информативной частью, присутствует антропологическая составляющая, которая позволяет изучить особенности повседневности изучаемого периода, в данном случае – военных гарнизона Архангельска в XVIII веке.

Внешне рапорт изучаемого периода представлял собой, как правило, письмо на 1–3 страницы, раскрывающее суть донесения. Датируется документ в самом начале, далее указывается адресат. Заканчивается источник определением авторства и подписью.

Рапорт, как исторический источник, является «временным мостиком» из нашего XXI века в век XVIII, т.к. он позволяет представить наиболее полную картину повседневности военных, повседневности людей той эпохи. Благодаря специфике создания этого документа, а именно – наличие авторской субъективности и написание текста от первого лица, появляется возможность раскрыть те особенности службы военных Архангельска, которые нельзя выявить при изучении прочих видов делопроизводственной документации.

К сожалению, выявлять особенности организации медицинской службы повседневности приходится лишь по некоторым рапортам, отчетным таблицам, а также по прочим документам учетной документации, где встречаются данные, относящиеся к медицине (например, расход и приход продуктов для содержания больных), что не может дать полной картины положения системы военного здравоохранения в изучаемый период. Помимо этого, сложность изучения данных

¹⁴ Александрова А.Я. Документ в российской истории, 2012. – С. 8.

¹⁵ Кашаева Ю.А. Рапорты как источник изучения государственной службы уездных землемеров первой половины XIX века. – 2013. – №3 (29). – С. 81

¹⁶ Науменко В.А. Источниковедение: отечественные исторические источники, 2016. – С. 21–25

документов составляла сохранность бумаги, а также техника письма, которая, представляет собой рукопись XVIII века с элементами скорописи, что также вызывало сложности при изучении. Некоторые документы не подлежали выдаче для изучения ввиду испорченности грибком.

Помимо этого, исследование построено на документах из фондов архива Военно-исторического музея артиллерии, инженерных войск и войск связи (ВИМАИВиВС, Санкт-Петербург); сборниках и отдельно изданных законодательных актов XVIII века, монографических исследованиях по истории гарнизонных войск данного периода.

Важно подчеркнуть, что исследование качества медицинского обеспечения солдат позволяет сформировать представление об условиях службы военных и представить наиболее целостную картину повседневности военнослужащего Архангельского гарнизона в XVIII столетии.

Объектом исследования является медицинская служба в Архангелогородском гарнизоне.

Предмет исследования. Выявить специфику становления, развития и организации медицинской службы в Архангелогородском гарнизоне в XVIII веке.

Цели и задачи исследования. Целью является реконструкция системы военной медицины Архангелогородского гарнизона.

В соответствии с целью исследования ставятся следующие задачи:

1. Дать периодизацию и описать историю становления военной медицины в масштабах всего государства на протяжении XVIII века;
2. Выявить условия несения службы и обязанности гарнизонных врачей;
3. Определить принципы лечения военнослужащих и условия восстановления;
4. Персонифицировать медицинский персонал гарнизона по имеющимся документальным источникам;
5. Выявить особенности организации медицинской службы города в историко-географическом контексте (Архангельск – морской порт);
6. Оценить уровень медицинской службы Архангелогородского гарнизона при обеспечении военнослужащих медицинской помощью, а также уровень квалификации медицинского персонала.

Хронологические рамки исследования. Начало XVIII является отправной точкой становления военной медицины в Российской империи, поэтому в общегосударственном контексте данное исследование также начинается с начала

этого столетия. Архивные документы позволяют проследить работу медицинского персонала гарнизона лишь на протяжении нескольких десятилетий. Данная работа представляет собой промежуточный этап исследования, в дальнейшем предполагается рассмотрение следующих этапов развития системы военного здравоохранения города.

Локальная история – деятельность Архангелогородского военного гарнизона. Микроистория – организация медицинской службы, деятельность медицинского персонала.

Методологическую основу исследования составляют принципы исторической науки, такие, как принцип опоры на исторические источники (в работе представлен материал документов ГААО), принцип историографической традиции (рассмотрены и проанализированы работы ученых, которые занимались изучаемой темой). Автор использует общенаучные методы: метод анализа (изучение признаков и свойств объекта), метод индукции (получение полного представления об изучаемом объекте путем изучения его частных посылок). Из исторических методов автором выделяется историко-системный (изучен и проанализирован объект исследования – военный гарнизон, в частности, организация медицинской службы, работа медицинского персонала). Данный принцип позволяет рассмотреть изучаемый объект исследования как целостную систему.

Начало XXI века изменило подходы к изучению военного прошлого нашей страны. Кроме реконструкции военных действий и деятельности великих полководцев, современных историков интересует повседневная жизнь рядовых участников событий прошлых веков. Локальная история позволяет воссоздать ретроспективу жизни военных поселений в провинции. Военно-историческая антропология предполагает рассмотрение истории повседневной жизни военных в гарнизонах. В отличие от традиционной военной истории, тема «человек и война» решается антропологами в русле микроистории, где они пытаются воссоздавать внутренний мир людей, живших много лет тому назад. Использование антропологических подходов в реконструкции прошлого открывает перспективу существенного обновления и расширения проблематики исследований.

Апробация:

1. Всероссийский молодежный Конгресс 2019 (16–18 мая). Тема доклада: «Девиантное поведение военнослужащих Архангелогородского гарнизона по рапортам врачей в XVIII веке».

2. Всероссийская научно-практическая конференция по истории военно-морской медицины (01.06.2019 г.). Тема доклада: «Проблемы становления медицинской службы в Архангелогородском гарнизоне в XVIII веке» (в соавторстве с А.И. Бурменским – научным сотрудником отдела военной истории Государственного бюджетного учреждения культуры Архангельской области «Архангельский краеведческий музей»)

ГЛАВА I. ВОЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА В РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ

Подробное рассмотрение становления и работы системы военного здравоохранения выходит за рамки данного исследования, поэтому в данной главе тезисно будет рассмотрен этап становления медицинской службы в России при Петре I (параграф 1.1) и тенденции развития медицины после петровской эпохи (параграф 1.2).

1.1. СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПЕТРЕ I

До XVIII века о больных заботились, прежде всего, монастыри, монастырские больницы, в которых практиковали искусные во врачевании монахи¹⁷. Если в Россию и приезжали профессиональные медики, то только для обслуживания царской семьи и высших сановников, а просто народ довольствовался услугами местных знахарей.

Осуществлявшиеся на рубеже XVII и XVIII вв. преобразования во время правления Петра I имели целью создать сильную, независимую державу, способную отстоять свои жизненные интересы и занять достойное место среди других государств. Петр добивался свободного выхода к открытым морям, развития отечественной промышленности, стремился к развитию кораблестроения и морской торговли, искоренял отсталость в военном деле. Значительное внимание уделялось и медицинскому делу.

Это было оправдано, ведь большинству населения страны не оказывалось даже элементарной медико-санитарной помощи. В России были часты массовые эпидемии оспы, брюшного тифа, холеры, чумы и других инфекционных болезней, уносивших десятки тысяч жизней¹⁸.

Еще в 1696 году кумпанствам (товарищество, добровольное составленное из землевладельцев для отбывания повинности постройки кораблей армейского флота), строящим струги для Азовского флота, по решению Петра I было велено назначить на каждый корабль лекаря с аптекою. В 1698 году на русскую службу приняли 57 лекарей-иностранцев¹⁹.

¹⁷ Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв., 2005. – С. 110

¹⁸ Заблудовский П.Е. Медицина в период дворянской империи (XVIII век), 1955. – С. 6

¹⁹ Иванов Е.М. Указ.соч. – С. 3.

Планомерное развитие госпиталей началось с началом XVIII столетия. В 1700 году указом Петра I были «открыты» богодельни во всех губерниях. Из передового в то время Лейденского университета царь-реформатор пригласил в Россию врача Николая Бидлоо, который стал основателем первого военного госпиталя и школы при нем: в 1706 году царь повелел построить «гофшпиталь» в Москве «для лечения болящих», что и было выполнено осенью 1707 году. Позднее были открыты госпитали со школами в Санкт-Петербурге и Кронштадте. Со временем полковые и дивизионные лазареты стали появляться в каждом регулярном полку²⁰.

Особое внимание государем уделялось организации школы, что способствовало делу подготовки отечественных врачей. Это было одним из проявлений стремления обеспечить независимость страны во всех областях экономики и культуры. Однако развитие школы было затруднительным, т.к. не было учебников, не хватало учителей, трудно было набирать и самих учащихся (известны случаи закрытия подобных школ).

При Петре I было приглашено на службу из-за границы 150 врачей – число, значительное для того времени. При этом имелось в виду быстро удовлетворить неотложную потребность, а затем систематически готовить отечественных лекарей в России. Как покажет история, выполнение этого плана будет являться долгосрочной перспективой.

Круг обязанностей лекарей был установлен указом Петра I в 1706 году. Наличие полкового лекаря в полку становится необходимостью. Так, к 1706 году полковые лекари числились уже почти во всех полках²¹.

Развивавшаяся медицина требовала расширения обеспечения населения лекарствами. Поэтому много внимания уделялось увеличению количества аптек. В Санкт-Петербурге, Казани, Глухове, Риге, Ревеле в 1706 году были открыты казенные аптеки, а в некоторых других городах – гарнизонные. В то же время были приняты меры к поощрению создания частных аптек²².

В 1707 году аптекарский приказ был заменен новой формой органа управления – аптекарской канцелярией. Была открыта мастерская по ремонту хирургических инструментов и по изготовлению новых²³.

В 1711 году содержание медицинских чинов в армии было закреплено штатом, а в изданном в 1720 году «генералитете или табели о полевой армии» медицинская

²⁰Заблудовский П.Е. Медицина в период дворянской империи (XVIII век), 1955. – С. 6

²¹Здыбко С.А. Военный госпиталь и развитие больничного дела на Архангельском Севере, 2008.– С. 9–22

²²Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв., 2005. – С. 110

²³Заблудовский П.Е. Указ. соч., 1955. – С. 9

служба получила организационные формы. Согласно этому документу предусматривалось при генеральном штабе: 7 докторов и 7 полевых аптекарей, при них подмастерья, ученики. При каждой аптеке: 1 писарь, 2 извозчика, 5 штаб-лекарей. В пехотном полку предусматривался 1 лекарь и 8 цирюльников. Медицинские чины были включены в штаты артиллерии, гарнизонных и гвардейских полков и т.п.

Организация медицинской службы армии получила новый мощный импульс развития с введением Воинского устава 1716 года²⁴. По этому документу надлежало быть одному доктору и одному штаб-лекарю (для оказания помощи офицерам) при каждой дивизии, а в каждом полку – полковому лекарю, в роте – по цирюльнику.

Полковым лекарям подчинялись ротные фельдшера, которых требовалось еще и обучать. При сложным ранениях лекарям необходимо было обращаться за помощью к вышестоящим докторам.

Лечение военнослужащих было бесплатным.

Лечебные учреждения в отношении организации и внутреннего распорядка руководствовались изданным 5 апреля 1722 года «Регламентом об управлении Адмиралтейства и Верфи», последние шесть глав которого являются настоящим госпитальным уставом и озаглавлены: «Регламент о госпиталях и о должностях определенных при комиссаров, докторов, писарей и пр.». Его действие распространялось на все морские и сухопутные лечебные учреждения²⁵. Он определял обязанности должностных лиц, правила для больных, количество положенного для них пищевого довольствия и инвентаря.

Для управления госпиталем назначался комиссар – чиновник морского ведомства. Ему подчинялся весь личный состав госпиталя, но впоследствии управление было передано докторам.

Требования госпитальных уставов были высокими. Они предусматривали достаточное количество белья, инвентаря, назначение питания по роду болезней, необходимости добиваться чистоты и свежего воздуха в палатах. Однако эти правила не всегда соблюдались надлежащим образом. Распределение больных по палатам производилось по элементарным внешним признакам больного. Это все допускало смешение различных инфекций в одной палате, а порой и во всем госпитале²⁶.

²⁴ ПСЗРИ. Собрание 1-ое. СПб., 1830 Т. 5 № 3006

²⁵Здыбко С.А. Военный госпиталь и развитие больничного дела на Архангельском Севере, 2008.– С. 9–22

²⁶Здыбко С.А. Указ. соч., С. 16–17

1.2. РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ В 1725-1796 ГГ.

При преемниках Петра I продолжалось развитие медицины, в частности, выделилась тенденция к развитию законодательства в области организации медицинской службы. Положения регламентов второй трети XVIII века были значительно развиты, углублены и дополнены. Например, изданным при Анне Иоанновне 24 декабря 1735 года «Генеральным о госпиталях регламентом». По этому документу во всех портах положено было быть госпиталям, а для их управления комиссарам²⁷. Генеральный регламент определял устройство госпиталей и управление ими, утверждался штат медицинских и хозяйственных чинов, табель продовольствия и пр.²⁸

Анна Иоанновна (1730-1740 гг.) – правительница Российской империи, приложила немало усилий для развития медицины. Она реформировала устройство Медицинской канцелярии, утвердив для нее новый штат, куда вошли специалисты и в области управления, и придворные медики, и представители «нижних» аптек, а также мастера инструментального дела и огородов²⁹. Тем самым повышалась эффективность работы главного органа управления системой государственного здравоохранения.

В первой трети XVIII века ощущался острый некомплект врачей и других медицинских чинов. Госпитальные школы не удовлетворяли потребностям в армии лекарях. Бедность последних доходила до бедноты. Этот вопрос удалось решить дочери основоположника системы военного здравоохранения в армии России – императрице Елизавете Петровне. 1 февраля 1754 года последовал Сенатский указ: «О бытии лекарям и аптекарям, обучающимся в России, всегда в их настоящем звании, и о недозволении им избирать другой род службы», чтобы те не оставили «науку, которой обучались».

Одновременно принимались меры для укомплектования госпитальных школ: 14 марта 1754 года Синод издал указ о вызове из семинарий студентов «для обучения медико-хирургии и фармации», а через 4 года был принят указ об обязательном обучении детей умерших медицинских чинов под угрозой лишения вдов пенсий³⁰.

В середине XVIII века вопросы, связанные с медициной в государстве, широко поставил великий русский ученый М.В. Ломоносов. Он предлагал учредить богадельни и приюты, подтвердить, чтобы в аптеках и при лекарях было довольное

²⁷ Здыбко С.А. Указ.соч., 2008.– С. 23

²⁸ Генеральный регламент 1735 г. – 41 с.

²⁹ Мирский М.Б. Медицина России X-XXвв., 2005. – С. 143

³⁰Здыбко С.А. Указ.соч., 2008.– С. 23

число учеников российских, обеспечить надлежащую помощь населению, организовать борьбу с язвами и пр.³¹

Открытие в середине XVIII века Московского университета явилось крупнейшим этапом в развитии отечественного медицинского образования. С 1764 года начал функционировать медицинский факультет. Московский университет во второй половине XVIII века являлся центром, вокруг которого сосредоточились лучшие представители отечественной медицинской науки.

Большую роль в теории и практике борьбы с эпидемиями сыграл Д.С. Самойлович – последователь и продолжатель М.В. Ломоносова. Он предложил прививки чумы по типу прививки натуральной оспы. А.М. Шумлянский занимает видное место в истории отечественной и мировой гистологии, впервые описав строение почек. М.М. Тереховский сыграл большую роль в развитии представлений о микроорганизмах³².

29 февраля 1762 года были утверждены положения об улучшении правового и материального положения медицинских кадров и табель о рангах, по которому повышалось значение медиков и, соответственно, оклады их содержания. Помимо этого, установлена форма одежды для медицинских чинов.

Осознав недостатки в системе здравоохранения после Семилетней войны (1756-1763 гг.), при Екатерине II в 1763 году Медицинская канцелярия была реорганизована и переименована в Медицинскую коллегию в составе двух департаментов: «коллегии докторского и лекарского искусства» и «экономической канцелярии». При этом президент коллегии назначался не из врачей, а из высших чиновников, тем самым заложив тенденцию вытеснения медицинских чинов с руководящих должностей, что является одной из причин неудовлетворительного состояния медицинской службы в России и представляло шаг назад по сравнению с преобразованиями медицины при Петре I³³. Однако стоит отметить, что ранее возглавлявшие Медицинскую канцелярию архиатры также были иностранцами, но, по крайней мере, с хорошим университетским медицинским образованием.

Деятельность Коллегии оказалась в зависимости от иностранных медицинских кадров. Хоть в 1761 году и последовали Сенатские указы, что необходимо со временем полки и госпитали укомплектовать отечественными врачами и докторами,

³¹Заблудовский П.Е. Указ.соч., 1955. – С. 11

³²Там же. С. 17–29

³³Здыбко С.А. Указ.соч. С. 25–26

но засилье немцев усиливалось. Проблема в том, что они были мало заинтересованы в улучшении медицинского дела и развитии медицинской науки в России³⁴.

Важным этапом в истории медицины является издание закона об учреждениях для управления губерний (1775), заложившего новую систему, объединившую учреждение общественного призрения и медицинской помощи. Приказы общественного призрения должны были устраивать и содержать больницы, аптеки, дома для неизлечимых больных. «Приказная медицина» должна была содействовать решению различных экономических и финансовых проблем, т.к. в основу хозяйственной деятельности приказов был положен принцип самостоятельности. На практике деятельность приказов была далеко от совершенства, т.к. руководителями, как правило, были люди малокомпетентные в проблемах медицины.³⁵

В январе 1796 года в царствование Павла I вышел Высочайше утвержденный Доклад Медицинской Коллегии «Об учреждении Медицинских управ» «для лучшего смотрения за военной и гражданской медицинскими частями»: учреждение в городах Врачебной Управы, «которая была бы блюстителем здоровья всей Губернии по воинской и гражданской части». Управы контролировали все лазареты и госпитали.

Параллельно с развитием госпитальной сети развивалась и расширялась база снабжения медицинским имуществом, увеличивалось количество аптек, росло значение отечественного лекарственного сырья, уменьшилась зависимость медицинского снабжения от границы. В 1799 году организован главный магазин аптечных материалов³⁶.

В том же году в Медицинской коллегии были организованы пять отделений: науки, генеральными сухопутными и морскими госпиталями, аптеками, академиями; военной медициной; гражданской врачебной частью; кадрами российской медицины. Эта реформа коллегии, оформив работу органа в более организованную систему, призвана значительно улучшить ее структуру и функции³⁷.

К концу XVIII века в России по вопросам медицины было издано более 200 книг на русском языке, не считая изданий на других языках. Выпущен первый в России медицинский журнал «Санктпетербургские врачебные ведомости».

³⁴Заблудовский П.Е. Указ.соч., 1955. – С. 11

³⁵ Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв., 2005. – С. 177–179

³⁶Здыбко С.А. Указ.соч. С. 25–26

³⁷ Мирский М.Б. Медицина России X-XX вв., 2005. – С. 185

Однако и самая передовая в условиях того времени медицинская наука и успехи ее в отдельных областях не могли на практике привести к оздоровлению условий жизни населения и повысить санитарный уровень в стране.

Частным выражением этих общих условий являлось ничтожное количество врачей, наличие их почти исключительно в крупных городах и местах сосредоточения войск, полное лишение медицинской помощи сельской, т.е. огромной части населения страны³⁸.

В целом, можно сказать, что преемники Петра I немалое внимание уделяли развитию военного здравоохранения в стране. Например, при Анне Иоанновне был опубликован важный документ, регламентирующий систему здравоохранения в государстве – «Генеральный регламент о госпиталях», а также расширялась сеть госпитальных школ. Однако стоит отметить, что если при Петре I были произведены крупные преобразования и нововведения в медицинском деле, то при Екатерине II неблагоприятную роль играло засилье иностранцев, которое сказалось и созданной императрицей Медицинской коллегии. Во второй половине XVIII века при императрице Елизавете Петровне большое значение имело создание Московского университета, и таким образом, выделялась среди отечественных специалистов целая плеяда светил медицинской науки: Д.С. Самойлович, А.М. Шумлянский, М.М. Тереховский. Несомненно, царствование Павла I можно считать новой ступенью в развитии медицинской службы в империи, когда над работой лазаретов и госпиталей появился контроль, а также наметились тенденции к протекционизму в области медицины (отечественные специалисты и медикаменты).

³⁸Заблудовский П.Е. Указ.соч., 1955. – С. 33–34

ГЛАВА II. ВОЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА В АРХАНГЕЛЬСКЕ

Спецификой становления системы здравоохранения на Севере являлось: 1) недоверие большинства людей к государственным лечебницам; 2) примитивное медицинское обслуживание; 3) небольшое финансирование; 4) открывавшиеся лечебные заведения нередко закрывались из-за нехватки средств, медикаментов, медицинских кадров; 5) нехватка квалифицированных кадров, что приводило к тому, что вакантные должности занимали низкоквалифицированные специалисты; 6) негативное воздействие суровых природных условий Севера на человека, его психику; 7) распространенная практика лечения у «знахарей и шаманов», т.е. использование методов народной медицины.

Становление медицинской службы неразрывно связано с появлением в городе Архангельске самостоятельного, регулярного воинского соединения – военного гарнизона, который к 1707 году состоял из трех не полных полков: Городской (Архангелогородский), Русский и Гайдуцкий (переведенные из Холмогор). Вместе с ними в городе оказались полковые лекари³⁹.

В те времена становление всех лечебных учреждений логично начиналось с решения вопроса об аптеке, т.е. обеспечения лекарствами. Первая аптека была открыта (1710–1711 гг.) «на городском берегу против Русского гостиного двора». В 1733 году медицинская канцелярия по согласованию с Адмиралтейской коллегией принимает решение об учреждении при порте архангелогородской морской аптеки. Кроме того была оборудована лаборатория для надзора, за которой учрежден постоянный караул из гарнизонных солдат.

Именно первую треть XVIII века следует считать началом не только становления медицинской службы на государственном уровне, но и на местном – Архангельском Севере⁴⁰, когда этап в развитии медицины приобретает организованный характер.

В 1734 году был учрежден первый Архангелогородский морской госпиталь. Находился он на территории верфи на Малом Соломбальском острове. Туда отпускались лекарства как для военнослужащих морского ведомства, так и для двух местных полков.

³⁹Гостев И.М. Информация об Архангелогородском (Двинском) гарнизоне во время Северной войны (1701-1721).– С. 9-29

⁴⁰Здыбко С.А. Военный госпиталь в развитии больничного дела на Архангельском Севере, 2008.– С. 8-13

Особо внимание развитию медицины в Архангельске было уделено при Екатерине II, по указу которой командир Архангельского порта (1768–1770 гг.) адмирал В.Я. Чичагов обеспечил реализацию распоряжения императрицы «о содержании больных в госпиталях по приложенным при сем правилам»: «пища должна быть простая, но питательная которая больным, по степени их крепости сил, должно предписываться». Например, слабым – бульон или кашу жидкую, употребляя меньше говядины. Тем, кто выздоравливает давать и мясо есть, и щи, и кашу. Кислые щи чтобы всегда были хорошие и квас яшной. «Сим способом люди будут довольны и сыты, а казна не потерпит убытка⁴¹.

⁴¹ Здыбко С.А. Указ.соч. С. 24

2.1. МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ ГОСПИТАЛЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАДРАМИ

В начале XVIII столетия первая медицинская помощь больным и раненым солдатам оказывалась в «лечебных избах» в пунктах расположения полков. В последующие годы в городах возвели слободы с полковыми дворами, складами, избами для солдат, медицинскими лазаретами. При каждом таком заведении обязательно должен был находиться огород (по Генеральному регламенту 1735 года), поскольку для скорого выздоровления больных и раненых требовались, помимо чистого воздуха, свежие овощи. Таким образом, госпитали рекомендовалось строить «на здоровом и отчасти высоком положении места при реке и на плодородной земле»⁴².

Госпиталь Архангелогородского гарнизона располагался на территории солдатской слободы, расположившейся на берегу реки Кузнечиха. Сейчас эта территория ограничена современными улицами Гагарина, Суворова, проспектом Ломоносова и Набережной Северной Двины. Вполне возможно, что госпиталь занимал сразу несколько помещений. Например, в гарнизоне Тобольска на три батальона было построено шесть госпитальных помещений⁴³. На голландской панораме Архангельска 1765 г. [прил. 1] на территории слободы, южнее Троицкой церкви и гарнизонной школы обозначены четыре здания и часовня, имеющее название «Адмиралтейского госпиталя» (сегодня это ориентировочно пересечение Набережной Северной Двины и ул. Суворова; стоит отметить, что сегодня в этом районе находится Первая Городская Клиническая больница имени Е. Е. Волосевич). Еще в 1734 г. обсуждался вопрос с предоставлением гарнизонной школе нового помещения. Как основной вариант рассматривалась передача здания бывшего лазарета Устюжского полка. Точное месторасположение этого лазарета неизвестно, однако можно предположить, что он располагался на территории или вблизи солдатской слободы. На это косвенно указывает панорама Архангельска на голландской гравюре 1765 г.⁴⁴ На ней рядом с Троицкой церковью, расположено упомянутое здание гарнизонной школы, а несколько южнее – комплекс сооружений «Адмиралтейского госпиталя» (hetAdmiraltydshospital), в том числе госпитальная церковь. Скорее всего,

⁴² Костюк А.В. Военно-морские госпитали в XVIII веке. – С. 1.

⁴³ Дмитриев А.В. Русская регулярная армия в Сибири. – С. 374

⁴⁴ Барашков Ю.А. Архангельск на голландской гравюре 1765 года. – Л. 3

составитель гравюры ошибся, приписав все эти здания Адмиралтейству, так как Адмиралтейский госпиталь был открыт на территории верфи в Соломбале в 1734 г. и в 1743 г. после пожара перенесен на правый берег Кузнечихи, напротив Соломбалы. Возможно, что часть из этих зданий действительно использовалась Адмиралтейством. В описании Архангельска П. И. Челищева в 1791 г. указано два военных госпиталя, не относящихся к морскому ведомству: в «первой части» (южнее Немецкой слободы) и «второй части» города (Немецкая слобода и севернее до Кузнечихи включительно). «Во оной первой части казенного строения гарнизонный баталионный двор, *сухопутный госпиталь*, адмиралтейская аптека, старый обер-комендантский дом и народное училище...». «Во оной второй части казенного деревянного строения: комендантский дом, гарнизонная школа, *баталионный дом с госпиталью*; генерал-губернаторский дом...»⁴⁵. Таким образом, при архангелогородском гарнизоне находилось минимум два госпитальных помещения для каждого полка, впоследствии батальона: одно на территории солдатской слободы (на территории современного квартала, ограниченного набережной, улицами Суворова и Комсомольская) и в центральной части города, южнее Гостиного двора [прил. 2].

Одной из главных проблем, с которой столкнулось руководство страны еще в конце XVII века, была большая потребность во врачах, а собственные подготовленные медицинские кадры в первые годы петровского царствования отсутствовали. Как и в случае с другими отраслями, эту проблему решали путем широкого привлечения иностранцев. Наймы военных врачей на русскую службу осуществлялись преимущественно в Голландии, Англии, Франции, Дании и немецких государствах⁴⁶. Архангелогородский гарнизон был в сложившейся ситуации в привилегированном положении, т.к. сюда могли приглашать на службу лекарей из числа жителей Немецкой слободы, располагавшейся на южной окраине слободы солдатской. Доктора-иностранцы были тесно интегрированы в местную диаспору. Так, например, лекарь Мартин Граф в 1740 г. перевелся в Архангельск из Астраханского пехотного полка⁴⁷, возможно, по семейным обстоятельствам. Он проживал на территории Немецкой слободы и тесно общался с пастором лютеранской кирхи, иностранными купцами и членами их семей⁴⁸. Возможно, именно поэтому, иностранцы занимали врачебные должности в гарнизоне на протяжении всего XVIII века. С 1726 г. на

⁴⁵ Челищев П.И. Путешествие по северу России в 1791 году. – С. 83–85

⁴⁶ Дуров И.Г. Пенсионное обеспечение военных врачей в Российской империи в XVIII веке. – С. 52-53

⁴⁷ ГААО. Ф. 1 Оп. 1 Т. 2 Д. 2750. Л. 1.

⁴⁸ Ф. 1 Оп. 1 Т. 2 Д. 2985. Л. 2.

протяжении долгого времени на 2 полка приходился один лекарь – Михаил Валбрехт (на русской службе с 1702 г.) получавший жалование за двоих⁴⁹, которого во второй половине 30-х гг. сменил некий Фетен. К 1740 г. лекарей стало двое – Яган Крумгар⁵⁰ и упомянутый Кристиан Мартин Граф. В середине 1770-х в гарнизоне работали Герман Струггоф⁵¹, и Иоганн Видеман⁵², занимавшие должности лекарей 1-го и 2-го батальонов соответственно. Проблема обеспечения местными кадрами была решена только в конце века, когда подданных империи с иностранными корнями заменили медики из русских – лекари Крапивин и Потапов⁵³ [прил. 3].

С целью повышения престижа профессии лекаря по указу Военной коллегии от 29 марта 1727 года полковые лекари переводились в ранг поручиков с соответствующим жалованием и включались в так называемый, «унтер-штаб» полка. В частности, и потому, что жалование лекарей было ниже офицерского (в 1730-е годы подпоручики получали 54 рубля, сержанты – 36 рублей). С 1728 г. полковые лекари должны были содержать при себе и обучать ремеслу двух учеников из школьников, солдатских детей.

Вопрос о медицинском обслуживании военных в гарнизоне стоял остро. На данный оклад, предполагала Медицинская канцелярия, «в здешних краях лекарей достать невозможно». Даже выписать из других гарнизонов специалистов не получалось, т.к. с таким жалованием никто работать на Севере не хотел, а принудить имеющихся было невозможно, т.к. специалисты работали иностранные.

Тогда было принято решение прибавлять к окладам из остаточной суммы гарнизонной канцелярии и назначить жалование от 12 до 15 рублей в месяц, т.е. около 120 рублей в год каждому лекарю (которых по новому штату должно быть двое).

В 1727 году из Государственной военной коллегии был прислан лекарь Михаил Валбрехт. Ему приходилось работать в обоих полках, с каждого ему платили 80 назначенных рублей, а с обоих в год он получал 160 рублей в год. Чувствуя несправедливость, лекарь Валбрехт писал прошение в Архангелогородскую губернию, что ему не хватает жалования «в пропитании себя». Поэтому требовал Валбрехт «до определения в гарнизон другого лекаря с обоих полков подвести по

⁴⁹ ГААО. Ф. 1 Оп. 1 Т. 1 Д. 1181. Л. 27.

⁵⁰ Ф.1. Оп. 1 Т. 2 Д. 2859. Л. 1.

⁵¹ Ф. 1538 Оп. 1 Д. 205. Л. 10 – л. 10-об

⁵² Ф. 1 Оп. 1 Т. 7 Д. 14038.

⁵³ ВИМАИВиВС. Ф. 2 Оп. ШГФ. Д. 3738 Л. 22

сорок рублей», за что «обязался императорскому величеству до смерти служить и по должности усердно смотреть при обоих полках».

Пока этот вопрос находился на рассмотрении, в 1734 году был найден второй лекарь – Кристиан Мартин Граф с положенным жалованием в 120 рублей в год⁵⁴.

Основной объем работы по лечению больных ложился на плечи фельдшеров, обычно набиравшихся из числа солдат или ротных цирюльников. Помимо них, командование гарнизона обычно направляло на различные работы по госпиталю рядовых, унтер-офицеров и младших офицеров⁵⁵.

Одной из причин нехватки кадров на протяжении столь длительного периода был вопрос обеспечения благосостояния медицинских работников. Как следует из приходно-расходных книг, жалование военнослужащих выдавалось «по третям»: в сентябре, мае и январе⁵⁶. Годовой оклад лекаря-иностранца гарнизонного полка по штату 1711 г. составлял 60 руб., по штату 1720 г. – 80 руб., с 1732 г. – 120 руб. По уровню обеспечения полковой лекарь находился выше капитана. В каждую треть года во второй половине XVIII века выдавалось 40 руб. (для сравнения: премьер-майор – 48 руб. 75 коп.)⁵⁷. Лекарь также получал дополнительные деньги «за пользование» каждого больного. Например, за лечение солдат из артиллерийской команды, не входящих в состав полков, Ягану Крумгару полагалось по 6 и 1/20 копейки на одного больного⁵⁸. Из-за несовершенной системы сбора налогов и постоянных недоимок периодически возникали задержки с выдачей жалования. Ученики лекаря и фельдшеры получали жалование соответствующее их солдатскому или сержантскому окладу. Проблема собираемости налогов и, соответственно, выдачи жалования всем уровням государственных служащих была общей проблемой для всех регионов Российской империи, поэтому зачастую жалование губернскими властями выплачивалось из других видов сборов.

Развитие медицинского дела в Архангельске проходило в общем контексте становления системы здравоохранения в государстве и не являлось исключением. Так, расположение госпиталя было установлено согласно Генеральному регламенту. В Архангельске столкнулись с теми же проблемами, что существовали везде – нехватка медицинских кадров и низкий уровень оплаты труда. Стоит учесть особенность –

⁵⁴ ГААО. Ф. 1. Оп. 1. Т. 1. Д. 1181. Л.7; 12; 30; 43.

⁵⁵ Чекулаев-Братченков Н.Д. Низовой корпус на Кавказе: история гарнизона крепости Святого Креста. – С. 90–91

⁵⁶ ГААО. Ф. 1538 Оп. 1 Д. 165. Л. 18; л. 54; л. 60-об

⁵⁷ Ф. 1538 Оп. 1 Д. 205. Л. 10 – л. 10-об

⁵⁸ Ф. 1 Оп. 1 Т. 1 Д. 1293. Л. 1.

практически на протяжении всего XVIII века лекарями гарнизонного госпиталя являлись иностранцы – по большей части выходцы Немецкой слободы. С одной стороны, это спасало существование госпиталей, т.к. отечественных специалистов в городе не было. С другой стороны, изначально к лекарям относились скептически, потому что человек провинции – человек консервативный, для которого характерна ксенофобия – боязнь чужого. Народ тяжело воспринимал и понимал новые методы лечения с использованием лекарственных препаратов и особых настоев, поэтому часто сохранял верность народной «знахарской» медицине. Тем более, учитывая, что лечением занимался человек, речь и внешность которого были незнакомы и пугали провинциала.

2.2. ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ГАРНИЗОННОГО ГОСПИТАЛЯ

По указу Петра I с 1721 г. из оклада военных чинов вычитался небольшой процент – «по копейке с рубля» (1–2% с фактического оклада), на медикаменты и госпиталь⁵⁹, чтобы у военных не было большого желания залеживаться в госпитале, «ибо уже некоторые явились, которые выздоровели, чтобы им спать и праздные дни иметь, а к своим полкам не идти»⁶⁰. С 1732 г. выплаты разделили: со штаб- и обер-офицеров стали вычитать не только на госпиталь по копейке, но и на медикаменты по полторы копейки с рубля. Унтер-офицеры и нижние чины за медикаменты платили только по копейке с рубля⁶¹. По-видимому, бывали и экстраординарные выплаты. Так, аудитор Архангелогородского гарнизона с годового оклада в 27 руб. должен был выплачивать: на госпиталь – 26 $\frac{1}{4}$ коп., на медикаменты – 75 коп.⁶² Всего из средств подушного сбора на полк полной штатной численности 1732 г. необходимо было перечислить за год «на медикамент с гарнизонными чинами» - 84 руб. 92 $\frac{3}{4}$ коп., «в полк на гошпиталь» - 17 руб. 20 коп.⁶³

Вычитаемые деньги из жалованья больного за пребывание в госпитале направлялись в комиссию полка. Военным чинам после выписки из госпиталя выдавался аттестат с указанием сроков больничного⁶⁴. Если больных не было, то собранная сумма хранилась до тех пор, пока в лазарет не доставят военных. Так, например, в гарнизонном госпитале больных артиллерийских служителей в 1739 и 1740 годах не было, поэтому и средства лекарю не выдавались⁶⁵. Из сохранившихся документов лазарета второго батальона Архангелогородского гарнизона нам известно, что в 1769 году количество больных варьировалось от 10 до 17, что составляло около 2–3% от общего состава⁶⁶ (в одном батальоне служило около 600 военнослужащих).

Средства на лечение солдат шли из разных источников: из вычетных денег, из кассы воинских частей, субсидии из губернского бюджета.

⁵⁹ ГААО. Ф. 1 Оп. 1 Т. 1 Д. 1043. Л. 6.

⁶⁰ ПСЗРИ. Собрание 1-ое. СПб., 1830 Т. 5 № 3006. С. 244–248

⁶¹ ГААО. Ф. 1 Оп. 1 Т. 1 Д. 1041. Л. 2.

⁶² Ф. 1 Оп. 1 Т. 1. Д. 71. Л. 463-об

⁶³ Там же, Д. 213. Л. 2.

⁶⁴ Гарунова Н.Н., Чекулаев-Братченков Н.Д. Российская императорская армия на Кавказе в XVIII веке. С. 239.

⁶⁵ ГААО. Ф. 1. Оп. 1 Т. 2 Д. 2859. Л. 3-об

⁶⁶ Ф. 1 Оп. 1 Т. 7 Д. 14040. Л. 1.

Обеспечение госпиталя и лазаретов батальонов лекарствами и инструментами осуществлялось из архангельской адмиралтейской аптеки⁶⁷, что стоит отметить как особенность развития полковой медицины в портовом городе.

Своевременное финансирование было важно из-за значительных сумм, уходивших на функционирование госпиталя. В соответствии с нормами Адмиралтейского регламента 1722 г., на каждого пациента ежедневно полагалось полтора фунта хлеба, один фунт мяса. Помимо этого, три дня в неделю – по полтора фунта овсяной крупы, в остальные дни — по полтора фунта ячменной крупы. В течение всей недели на каждые восемь пациентов должно было отпускаться по фунту масла. Регламентом предписывалось ежедневно выдавать военным одну кружку пива и одну чарку вина. При этом в документе оговаривалось, что «пиво, вино и квас пить надлежит давать по рассуждению доктора или главного лекаря, которые усмотреть могут, кому за трудностию болезни вина или пива давать невозможно»⁶⁸.

В ходе реформы гарнизонных войск 1764 года в помощь медицинскому персоналу, была учреждена должность «надзирателя за больными», занимаемая сержантом с окладом – 2 руб. 50 коп (за треть года). Этот человек должен был вести документы о приходе и расходе госпитальных припасов. Из сохранившихся ежедневных отчетов надзирателя за больными Ивана Воеводина и документов предыдущей эпохи мы можем судить о размерах и характере подобных трат.

Помимо обычного солдатского пайка, состоявшего из разных круп и соли, больной должен был получать усиленное питание. Так из Архангелогородского питейного двора в лазарет поставлялось⁶⁹: пиво (ведро - 10 коп.), которое варилось из «яшнего солоду и важеского или московского хмеля», ржаная мука (пуд по 27 коп.), вологодский уксус (т.е. поставлявшийся вологодскими купцами – 45 коп. за ведро), «спиртус» (по всей видимости, производился для использования в качестве антисептика), белужье или ворвань сало – топленый жир, добываемый из сала морских млекопитающих, белого медведя или рыб, шедший на освещение – для лампад (брали у местных купцов по 81 коп. за пуд), вино, настоянное на травах, в частности, для «мазания от цыготной болезни»⁷⁰ (за ведро 2 руб. 54 коп.)⁷¹.

⁶⁷ Здыбко С.А. Указ.соч. С. 28.

⁶⁸ Проскуракова М.Е. «Из определенных к Остзею»: гарнизоны крепостей Выборга и Кексгольма в первой половине XVIII века, С. 108.

⁶⁹ ГААО. Ф. 1 Оп. 1 Т. 7 Д. 14038. Л. 5.

⁷⁰ ГААО. Ф. 1 Оп. 1 Т. 4 Д. 7099. Л. 4.

⁷¹ Ф. 1 Оп. 1 Т. 7 Д. 14038. Л. 8 – л. 11

Пивом запивали горькие лекарственные настойки («на прием с лекарством пива кружка»), оно давалось как общеукрепляющее средство при простудных заболеваниях, (источник витамина В и различных микроэлементов, о которых тогдашняя медицина не знала, но пользу понимала). Один гарнец (четверть ведра) ячменя уходил «на варение декокта» (лекарственный отвар с травами), который использовался как противовоспалительное средство. Из 5 фунтов ржи получалась бочка кваса («на квас муки ржаной 5 фунтов»). Персонал госпиталя должен был работать не только днем, но и в вечернее и ночное время. «Для свету на зажжение в ночное время в казармах» в неделю уходило от одного фунта сала. Итого в среднем в месяц уходило 3-4 ведра пива, муки ржаной 35 фунтов (для квасу), 2 гарнца ячменя, уксуса три бутылки, сала белужьего в ночное время 7 фунтов⁷². Расход вина в некоторые периоды доходил до ведра. Так, в сентябре в расход «вина простого» ушло «одно ведро». Расход зависел от количества больных и интенсивности их лечения.

За весь 1769 год ушло 3 ведра вина, пива – 71 ведро и 5 кружек, муки – 9 пудов 30 фунтов, уксуса – два ведра и 2 кружки, 6 бутылок, сала белужьего – 20 фунтов, варваньего – 22 фунта, свеч сальных – 5 фунтов и бумаги белой одна десть (24 листа)⁷³. «За весь 1770 год ушло 2 ведра вина, пива – 70 ведер и 5 кружек, муки ржаной – 8 пудов и 10 фунтов, сала варваньего – 37 фунтов»⁷⁴. В 1772 году были выделены средства для «варения пива». За год было сварено 23 ведра⁷⁵ (меры емкости жидких тел в XVIII веке: 1 ведро=12,3 литра; 1 бутылка=0,62 литра; кружка (штоф)=1,23 литра: меры веса в XVIII веке: пуд=16,4 кг, фунт=0,41 кг)⁷⁶.

Закупки для госпиталя утверждались начальником гарнизона и осуществлялись вместе с остальными закупками для полков. Таким образом, при наличии необходимых сумм, задержек не происходило. Однако паек для больного в Архангелогородском гарнизоне был скромнее, чем, например, в полевых полках, несших службу в Закавказье, где в лазарете выдавали, помимо вышеупомянутых продуктов, мясо, сливочное масло, молоко, яйца калачи, рыбу, пищу приправляли чесноком и перцем⁷⁷. Даже во второй половине XVIII века размер пайка в Архангельске не дотягивал до требований Адмиралтейского регламента 1722 г.

⁷² Там же, Д. 14042. Л. 4-об

⁷³ Там же, Д. 14040. Л. 45

⁷⁴ Там же, Д. 14042. Л. 29-об

⁷⁵ Ф. 1538 Оп. 1 Д. 83. Л. 2-об

⁷⁶ Минаева Т.С. Вспомогательные исторические дисциплины. С.42–43.

⁷⁷ Чекулаев-Братченков Н.Д. Указ. соч. С. 242.

Бесперебойное снабжение госпиталя медикаментами и довольствием было налажено с середины 30-х гг. XVIII века относительно фактической численности гарнизонных полков.

Резюмируя вышесказанное, можно сказать, что госпиталь был обеспечен необходимыми медикаментами и довольствием, но излишек в продуктах у военнослужащих не было. Рацион был довольно-таки скуден, построен строго из необходимости нужды в обеспечении сил военных, витаминного состава продуктов для скорейшего выздоровления.

2.3. КРУГ ОБЯЗАННОСТЕЙ ЛЕКАРЕЙ И МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Порядок работы военных медиков определялся «Уставом воинским» 1716 г.⁷⁸, а содержание и обращение с больными в лечебных учреждениях всех уровней - «Регламентом... об управлении Адмиралтейства и верфи» 1722 года⁷⁹. В 1735 г. соответствующий раздел «Регламента...» был с незначительными дополнениями выделен в отдельный регламент, который оставался основой регулирования медицинского дела в Российской империи до конца века⁸⁰.

Полковому медперсоналу было необходимо «не токмо знать по рецептам лекарства, готовить и составливать, но и прилежать свежия и добрыя лекарства при себе иметь. И при расходе оных благовременноиныя припасти»; «лекари повинны ротных фелшеров не толко для одного бритья салдацкого употреблять, но и учить их лекарскому делу и чтоб со тщанием ходили за болными и за ранеными. Також не надлежит полковому лекарю, ежели прилучитца тяжкая болезнь или отсечение руки, или ноги, или какой тяжелой операции, без доктора или штап лекаря самому собою лечить или отсекачь, но должен он сих совету, как боляцаго лутче лечить»; «докторы и лекари повинны лечить всех в войске пребывающих, от вышних даже и до нижних, без платежа, ибо они за то получают себе жалованье»⁸¹.

В связи с крайне скудным снабжением медикаментами и медицинскими инструментами определялось полковым и батальонным лекарям заниматься собиранием трав, цветов, корней (оправдывалось это тем, что растения эти были самыми свежими и приносили желанную пользу). Часто прибегли к помощи малолетних школьников для сбора растений.

Медикаменты отпускались по утвержденному каталогу по рапортам от полкового лекаря для гарнизонных лазаретов, что являлось одной из важнейших задач медика, помимо ежемесячных и ежедневных отчетов (объем которых увеличился в правление Павла Петровича)⁸².

Учитывая, что на плечах лекарей ложилось столько обязанностей и ответственности, неудивительно, что они требовали повышения оплаты труда.

⁷⁸ ПСЗРИ. Собрание 1-ое. СПб., 1830, Т. 5 № 3006

⁷⁹ Там же, Т. 6 № 3937

⁸⁰ Там же, Т. 9 № 6852

⁸¹ Там же, Т. 6 № 3937. С. 244–248

⁸² Здыбко С.А. Указ.соч. С. 30.

Помимо ежедневных обязанностей, лекари проводили медицинское освидетельствование рекрутов при их присылке в Архангельск для выявления больных и не способных к дальнейшей службе лиц. Все вновь набранные рекруты доставлялись в Архангельск на осмотр специальной «приемной» комиссии, которую возглавлял губернатор. В специальном журнале указывались имя, отчество и фамилия рекрута, рост, возраст (принимали выше установленного роста и возраста). По указанию полкового лекаря ставилась отметка о годности или негодности с указанием причин («чахотка» и т.п.)⁸³. В рапортах по отставке военнослужащих по старости и болезни писали: «имеются престарелые дряхлые, а некоторые имеют неисцеленные болезни, значит больше гарнизонной службы понести не в состоянии»⁸⁴. В таблицах готовящихся к отставке военнослужащих отдельной графой прописывалось, какой именно болезнью тот страдает. Например, застарелая почечная болезнь, чахотка, «цынготная болезнь», «твердая печень», полная или частичная слепота («издали худо видит») и глухота («весьма глух»), головные боли, обмороки, припадки, «шум в голове», рвота, неработоспособность конечностей из-за ранений и старости («левая рука в локте не сгибается», «на правой руке неизличимая рана»), «французская болезнь» (различные виды ЗППП и опухолей, которые диагностировали по хрящу в губе, носу и т.п.), и прочие болезни, характеризующие качество и условия жизни той эпохи. В 1760-е гг. в России распространился сифилис, который называли тогда «щегольской болезнью»⁸⁵. Исходя из фактов, можно сказать, что среди военных Архангелогородского гарнизона эта болезнь – единичный случай, видимо, в связи с отсутствием широкой коммуникации с населением более южных регионов, где данные заболевания являлись наиболее типичными среди военнослужащих. Можно сделать вывод, что нормы сексуального поведения в городе Архангельске военными нарушались крайне редко, т.к. документов, которые прямо бы подтверждали этот факт, обнаружены не были. А рапорт, в данном случае, лишь косвенно подтверждает нарушение норм поведения, т.к. известно, что в Архангелогородский гарнизон поступало достаточно большое количество рекрутов из других гарнизонов Российской империи. Вполне возможно, что заболевания, передающиеся половым путем, могли привезти военные с других областей государства.

⁸³ ГААО. Ф. 1 Оп. 1 Т. 2 Д. 2859. Л. 2.

⁸⁴ Там же, Т. 4 Д. 6256а. Л. 5.

⁸⁵ Джунджузов С.В. Организация медицинской службы в ставропольском калмыцком войске. С. 13

Наименее крепкие здоровьем солдаты уходили в отставку в возрасте до 50 лет. Например, Семен Андреев, сын Елагин, служивший в Пустозерском остроге, ушел в отставку в возрасте 48 лет. На его правой ноге «порублена лодышка», из-за чего страдал «трудным хождением и притом был корпусом слаб». Если никаких особых болезней не было замечено, то просто писалось: «стар и дряхл», «всем корпусом слаб», «всегда в лазарете лежит», с такого-то года «службу не справляет». Это, по всей видимости, были наиболее крепкие и здоровые люди, т.к. в столбце «лет от роду» возраст «старых и дряхлых» варьировался от 60 до 77, что на тот момент, существенно превышало среднюю продолжительность жизни⁸⁶. Особенно характерной для Архангелогородского гарнизона эта картина стала во второй половине 70-х гг., когда батальоны стали насыщаться инвалидами (ветеранами) Семилетней и русско-турецких войн.

Лекарям иногда приходилось исполнять обязанности судебно-медицинских экспертов, работая в связке с офицерами, которым поручали расследование. Так, например, в 1728 г. лекарь Архангелогородского гарнизонного полка Валбрехт вместе с командиром артиллерийской команды штык-юнкером Кривоперстовым осматривали тело фузилера Колотова. По итогам экспертизы было установлено, что тот умер от сердечного приступа, вызванного сильным алкогольным опьянением: «... и по осмотру оной Колотов якобы умре от вина, а на левой щеке сине, на груди против сердца осарапано, на шее от галстуха якобы давлено сине ж, а больши того ради других язв и признаков не знато»⁸⁷.

До наших дней сохранился рапорт гарнизонного лекаря Струкгофа: «В найденном женою солдата Ивана Перепелкина в лавке в верхнем амбаре оказалось горло ножом резаное и рана шириною в ладонь, в глубину вершка полтора, в гортанице рана в перст, от чего дух из раны уже идет. Отправлен в батальонный госпиталь, «в натуральное здоровье пришел». Ранее был в неоднократном пьянстве, за что был часто наказан. Расспрашивали, с какой причиной хотел себя умертвить. Он никаких притеснений и нападков ни от кого не видал, не боялся, а сие учинил в пьяном состоянии».

«Ежели кто себя сам убьет, то надлежит палаче тело его в бещестное место отвочь и закопать, волоча прежде по улицам». Перепелкина было приказано «нешадно высечь шпицрутенами». Если повторится подобное его пьянство, то отошлют его

⁸⁶ ГААО. Ф. 1 Оп. 1. Т. 4 Д. 6256а. Л. 50–80.

⁸⁷ Там же, Т. 1 Д. 319. Л. 1.

тогда в батальон в качестве профоса»⁸⁸. Так что стоит отметить, что уровень медицинской квалификации лекарей был достаточно высок, что позволило спасти от смерти солдата, несмотря на тяжелое ранение. Но известны и случаи успешной попытки суицида. Так, в 1764 году повесился каптенармус из первого батальона инвалидной роты Кузьма Притчин, который находился в секретном карауле⁸⁹. В данных случаях лекарям оставалось лишь констатировать смерть и выявлять ее причины.

Других прецедентов неизвестно, и можно сделать вывод, что проявления девиантного поведения в Архангелогородском гарнизоне в XVIII веке являлись единичными случаями. Это говорит о том, что в структуре военных подразделений существовала строгая дисциплина, что было важно для гарнизона пограничного и торгового города.

«Гошпитальные» отчеты, как минимум в первой половине XVIII века, из Архангельска отправлялись в Военную коллегия нерегулярно, что неоднократно вызывало недовольство у центральных учреждений⁹⁰. К середине века этот процесс был налажен и подобной халатности не наблюдалось. Можно утверждать, что обеспечение медикаментами и довольствием было налажено в полной мере.

Имеются сведения о состоянии гарнизонного лазарета в 1797 году: «хоть лазарет первого батальона и расположен в трех покоях, но помещения весьма тесны и не позволяют расположить больных по болезням, а в лазарете второго батальона больные и вовсе располагаются в одном покое трех сажен в длину и двух в ширину (27 кв. м). На кроватях нет ни тюфяков, ни войлока, ни соломы, а в пищу, кроме положенного провианта ничего не получают, что не может принести и малого успеха в лечении больных. Из положенных 250 простыней, имеется только 50, из 100 одеял – 31, 12 тарелок из положенных 100»⁹¹.

Таким образом, несмотря на изначально удобное расположение госпиталя, условия ухода за больными были плохие. Учитывая, что морской госпиталь и городская больница по проверке Врачебной Управы Архангелогородской губернии обнаружены в хорошем состоянии, можно сделать вывод, что финансирование гарнизонного лазарета проводилось по остаточному признаку, что является особенностью системы медицинского здравоохранения в портовом городе.

⁸⁸ ГААО. Ф. 1 Оп. 1. Т. 4 Д. 6878. Л. 137–138.

⁸⁹ Там же, Д. 6405. Л. 1 – л. 1-об

⁹⁰ Ф.1 Оп. 1 Т. 1 Д. 1125. Л. 156.

⁹¹ Здыбко С.А. Указ.соч. С. 26.

Организация медицинской службы в Архангелогородском гарнизоне развивалась в соответствии с развитием всей системы военного здравоохранения в Российской империи. Тем не менее, учитывая все географические особенности и особенности развития медицины в портовом городе, где большее внимание уделялось развитию морских госпиталей, можно констатировать факт, что госпиталь гарнизона остался на уровне полкового лазарета.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На протяжении XVIII века в России, наряду с большими сдвигами в экономике, политике, культуре, имели место значительные изменения в медицинском деле. Можно утверждать, что петровские реформы армии и флота дали ощутимый толчок для формирования системы здравоохранения широких слоев населения.

В этом же столетии юридическое оформление получает и военная медицина. Начинает складываться система государственного медицинского образования, что привело к увеличению числа квалифицированных кадров. Отечественные ученые в области медицины выходят на мировой уровень со своими исследованиями. После создания Медицинской коллегии система здравоохранения приобретает все больше организационных черт.

К сожалению, стоит отметить, что, несмотря на десятикратное увеличение врачей в стране в течение XVIII века, значительная часть городов и все сельские местности были лишены медицинской помощи, т.к. врачи, в основном, сосредотачивались в столицах и крупнейших городах.

В Архангельске, как и в целом по стране, на протяжении всего столетия ощущалась нехватка квалифицированных отечественных специалистов, поэтому в гарнизоне служили иностранные лекари, которые, стоит отметить, достаточно ответственно относились к своей работе. Об эффективности их работы говорит тот факт, что процент больных в гарнизоне был достаточно низкий. Несмотря на то, что почти на протяжении всего XVIII века лекарями являлись иностранцы, но они – выходцы из Немецкой слободы, т.е. местные, которые были заинтересованы в обеспечении хорошего лечения архангельских военнослужащих.

На плечи лекарей ложился большой объем работы из-за нехватки специалистов. Помимо своих прямых обязанностей, они выполняли задачи, данные руководством (например, выполнение судебно-медицинской экспертизы). Оплата труда была везде одинаковая, и это не всегда удовлетворяло требованиям архангельских военных лекарей, учитывая их объемы работы.

Финансирование полевого госпиталя было недостаточным, ощущалась острая нехватка госпитального инвентаря (например, мебели и постельных принадлежностей). Это связано с тем, что большая часть средств уходила на финансирование морского госпиталя. Это является отличительной чертой системы здравоохранения портового города.

Стоит учесть, что природно-климатические условия Русского Севера не отвечали всем необходимым требованиям для здорового функционирования человеческого организма, поэтому цинга (болезнь, вызываемая недостатком витаминов в организме и проявляющаяся в разрыхлении и кровоточивости слизистой оболочки десен, мышечно-сосудистой боли, слабости) и многие другие болезни не были редкостью среди военных. Однако гарнизонные полки практически полностью формировались из местных жителей, привыкших к такому образу жизни. Низкий уровень заболеваемости и смертности был также обусловлен и другими факторами. Во-первых, в отличие от полевой армии, гарнизонные полки опирались на складывавшуюся в течение долгого времени военную и гражданскую инфраструктуру: стрелецкой слободы, полковых дворов, городских домов. Во-вторых, в отличие от юга России, здесь реже распространялись эпидемии, вызванные инфекционными заболеваниями. В-третьих, в отличие от приграничных крепостей Карелии и Ингерманландии, здесь не требовалось использовать солдат для фортификационных работ в неблагоприятных погодных условиях⁹².

В течение XVIII века система медицинского обеспечения военнослужащих Архангелогородского гарнизона претерпела несколько волн трансформации: первая треть века – первые шаги становления военной медицины, заложенные Петром I; 30-е годы военные реформы эпохи Анны Иоанновны – упорядочивание работы структур военной медицины, улучшение обеспечения госпиталя; 60–70-е годы эффект «Шуваловских» реформ армии – окончательное формирование системы медицинского обеспечения XVIII века, ее наивысшая точка.

Успехи русской медицинской науки в различных отраслях в XVIII веке явились основой последующего ее развития в XIX веке. В медицинском деле отмечаются, с одной стороны, некоторые положительные черты и целесообразные нововведения. Однако, несмотря на это, общее его состояние (высокая смертность, заболеваемость, эпидемии, недостаточная медицинская помощь населению) оставалось весьма неблагоприятным.

Следующим крупным изменением, выводящим медицинскую службу Архангелогородского гарнизона на новый качественный уровень, станет только командировка П. К. Сухтилена (1751–1836 гг., крупный военный инженер, инженер-генерал) уже в начале XIX века. Таким образом, организация медицинской службы в Архангелогородском гарнизоне хоть и совершенствовалась в соответствии с

⁹² Проскуракова М.Е. Указ. соч., 104.

развитием всей системы военного здравоохранения в Российской империи, но до начала XIX в. так и не вышла на госпитальный уровень, оставшись, фактически на уровне полковых лазаретов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александрова А.Я. Документ в российской истории / А.Я. Александрова [и др.]; под научн. ред. П.В. Чеченкова; Нижегород. гос. тех. ун-т. – Нижний Новгород, 2012. – 192 с.
2. Барашков Ю.А. Архангельск на голландской гравюре 1765 года [Изоматериал] Archangelon a DutchEngraving: открытки – Архангельск: РА «М'АРТ». 2001. – 16 л.
3. Военная энциклопедия / ВОЕННО-САНИТАРНОЕ ДЕЛО В АРМИИ // Под ред. В. Ф. Новицкого и др. – СПб.: т-во И. В. Сытина, 1911—1915. – Т.6. – с. 530–544
4. Гарунова Н.Н., Чекулаев-Братченков Н.Д. Российская императорская армия на Кавказе в XVIII веке: История Кизлярского гарнизона (1735 – 1800 гг.) – Махачкала: ДГУ, 2011. – 620 с.
5. Гостев И.М. Информация об Архангелогородском (Двинском) гарнизоне во время Северной войны (1701-1721) по опубликованным источникам и документам, хранящимся в РГАДА и ГААО // Защитники Отечества: общественно – научные чтения по военно – исторической тематике: Материалы научных конференций: XXX, XXXI, XXXII общественно - научных чтений. Выпуск 13 / Арханг. обл. краевед.музей и др.; [сост. и ред. И.М. Гостев]. – Архангельск, 2014. – С. 9–29.
6. Джунджузов С.В. Организация медицинской службы в ставропольском калмыцком войске (30-е годы XVIII века – начало 40-х годов XIX века) / С.В. Джунджузов // Вестник Челябинского государственного университета. Выпуск 51, 2012. – С. 13
7. Дмитриев А.В. Русская регулярная армия в Сибири (1725 - 1796). – СПб.: Изд. Центр гуманитарных инициатив, 2018. – 528 с.
8. Дуров И.Г. Пенсионное обеспечение военных врачей в Российской империи в XVIII веке, С. 52–53
9. «Его императорскаго величества Генеральный регламент или Устав : По которому государственные коллегии, тако ж и все оных принадлежащих к ним канцеляреи, и кантор служители, не токмо во внешних и внутренних учреждениях, но и во отправлении своего чина, подданнейше поступать имеют.» - Третьим тиснением. - В Санкт-Петербурге : При Императорской Академии наук, 1735. – 41 с.

10. Заблудовский П.Е. Медицина в период дворянской империи (XVIII век) / Лекции по организации здравоохранения для врачей под общ.ред. Н.С. Хмелева и Н.А. Виноградова – М: МЕДГИЗ, 1955. – 39 с.
11. Здыбко С.А. Военный госпиталь в развитии больничного дела на Архангельском Севере / С.А. Здыбко ;Арханг. Воен. Госпиталь, Обл. гос. Учреждение «Гос. Архив Арханге. Обл.».–Архангельск : Архангельский военный госпиталь, 2008. – 148 с.
12. Иванов Е.М. Становление и развитие отечественной военно-морской медицины. – Л.: «МЕДИЦИНА», 1976. – 400 с.
13. Источниковедение : учебник для академического бакалавриата / Е.Д. Тведрюкова [и др.] ; под ред. А.В. Сиренова. – М.: Издательство Юрайт, 2015 – 396 с.
14. Кашаева Ю.А. Рапорты как источник изучения государственной службы уездных землемеров первой половины XIX века // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. – 2013. – №3.
15. Костюк А.В. Военно-морские госпитали в XVIII веке. – 32 с.
16. Минаева Т.С. Вспомогательные исторические дисциплины: учебное пособие / Т.С. Минаева; САФУ им. М.В. Ломоносова. – Архангельск: САФУ, 2016. – 82 с.
17. Мирский М.Б. Медицина России X-XX веков: Очерки истории. – М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 2005. – 632 с.
18. Науменко В.А. Источниковедение: отечественные исторические источники: учебное пособие для подготовки к семинарским и практическим занятиям / В.А. Науменко. – М.: МГИК, 2016. – 124 с.
19. Проскурякова М.Е. «Из определенных к Остзею»: гарнизоны крепостей Выборга и Кексгольма в первой половине XVIII века. [Электронный ресурс] М. Е. Проскурякова; науч. ред. И. А. Чернякова. — Электрон, дан. Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 2012. – 179 с.
20. ПСЗРИ. Собрание 1-ое. СПб., 1830. Т. 5. № 3006. «Устав воинский о должности генералов, фьельд-маршалов и всего генералитета и прочих чинов, которые при войске надлежат быть, и о иных воинских делах и поведениях, что каждому чину чинить должно»/ Гл. 33. «Об аптеке, полевых докторов, аптекарях и лекарях и их должности», Гл. 34. «О полевом лазарете»
21. ПСЗРИ. Собрание 1-ое. СПб., 1830. Т. 6. № 3937. «Регламент благочестивейшаго государя Петра Великаго отца отечества императора и самодержца всероссийскагоуправлении Адмиралтейства и Верфи и о должностях Коллегии

адмиралтейской и прочих всех чинов при Адмиралтействе обретающихся»/ Гл. 47-52. «Регламент о госпиталях и о должностях определенных при них комиссаров, докторов, писарей и прочих».

22. ПСЗРИ. Собрание 1-ое. СПб., 1830. Т. 9. № 6852. «Генеральный регламент о госпиталях и о должностях, определенных при них докторов и прочих медицинского чина служителей, также комиссаров, писарей, мастеровых, работных и прочих к оным принадлежащих людей»

23. Чекулаев-Братченков Н.Д. Низовой корпус на Кавказе: история гарнизона крепости Святого Креста (1722 – 1735 гг.). – Махачкала, 2011. – 206 с.

24. Челищев П.И. Путешествие по северу России в 1791 году. Дневник П.И. Челищева: изд. под наблюдением [и с пред.] Л.Н. Майкова/ П.И. Челищев – СПб.: Тип. В.С. Балашова, 1886. – XXII, 315 с.

25. Архив Военно-исторического музея артиллерии, инженерных войск и войск связи (ВИМАИВиВС). Ф. 2. Оп. ШГФ. Д. 3738. Л. 22.

26. Государственный архив Архангельской области (ГААО). Ф. 1. Оп. 1. Т. 1. Д. 71. «Указы, табели и другие документы».

27. Ф. 1. Оп. 1. Т. 1. Д. 213. «О выдаче денег из имеющихся наличных подушных сборов для содержания полков Архангелогородского гарнизона».

28. Ф.1. Оп. 1. Т. 1. Д. 319. «Об исследовании причин смерти фузелера артиллерийской команды Прокопия Колотова»

29. Ф. 1. Оп. 1. Т. 1. Д. 1041. «Копия указа Военной коллегии о выплате денег по копейке с рубля на госпиталь у полковых капралов и ротных писарей».

30. Ф. 1. Оп. 1. Т. 1. Д. 1043. «Копия указа Военной коллегии о рассылке полевым и гарнизонным командам расчетной ведомости новых воинских штатов».

31. Ф. 1. Оп. 1. Т. 1. Д. 1060. «Об обучении в школах детей солдат»

32. Ф.1 Оп. 1. Т. 1. Д. 1125. «О присылке в канцелярию артиллерийских и фортификационных ведомостей артиллерийской команды за 1724-1731 гг.»

33. Ф. 1. Оп. 1. Т. 1. Д. 1181. «О выплате жалования полковым лекарям внутренних гарнизонов».

34. Ф. 1. Оп. 1. Т. 1. Д. 1293. «Ведомости Архангелогородского гарнизона о количестве служителей».

35. Ф. 1. Оп. 1. Т. 2. Д. 2750 «Об определении Мартина Графа лекарем в Архангелогородский гарнизонный полк»

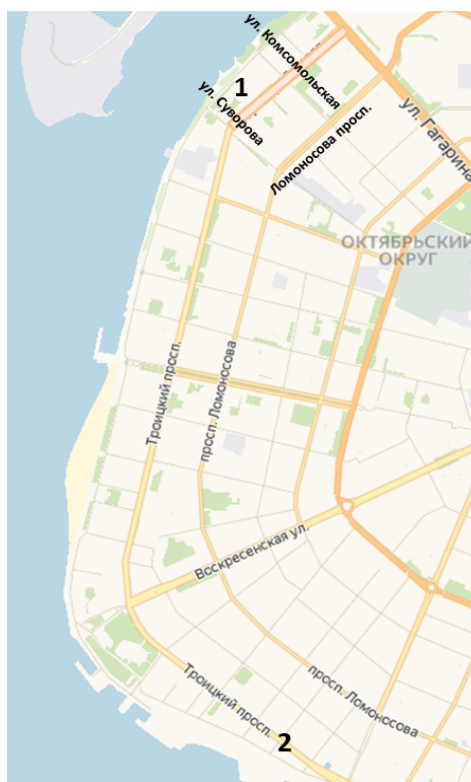
36. Ф.1. Оп. 1. Т. 2. Д. 2859. «О выдаче денег полковому лекарю Крумгару за обслуживание артиллерийских служителей».
37. Ф. 1. Оп. 1. Т. 2. Д. 2859. «Имянной список осмотра годности к службе рекрут нового набора»
38. Ф. 1. Оп. 1. Т. 2. Д. 2985 «По челобитию лекаря гарнизонного полка Христиана Мартина Графа обвиняющего лекаря того же полка Балея в нанесенных обидах и избиении».
39. Ф. 1. Оп. 1. Т. 4. Д. 6256а. «Именные списки военнослужащих, назначенных к отставке по болезни и старости».
40. Ф. 1. Оп. 1. Т. 4. Д. 6405
41. Ф. 1. Оп. 1. Т. 4. Д. 6878.
42. Ф. 1. Оп. 1. Т. 4. Д. 7099. «Расходная книга второго батальона Архангелогородского гарнизона за 1766 г.».
43. Ф. 1. Оп. 1. Т. 7. Д. 14038. «Документы приходные и расходные по должности лазаретного надзирателя, 1769 год».
44. Ф. 1. Оп. 1. Т. 7. Д. 14040. «Расходная книга припасов за 1769 год»
45. Ф. 1. Оп. 1. Т. 7. Д. 14042. «Расходная книга припасов за 1770 год».
46. Ф. 1538 Оп. 1. Д. 83.
47. Ф. 1538. Оп. 1. Д. 165.
48. Ф. 1538. Оп. 1. Д. 205.
49. Ф. 1538. Оп. 1. Д. 211.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1. Голландская гравюра 1765 года⁹³.



Приложение №2. 1; 2 – ориентировочное расположение гарнизонных госпиталей:



⁹³ Барашков Ю.А. Архангельск на голландской гравюре 1765 года, 2001. – 16 л.

Приложение №3. Штаб-лекарь и лекарь⁹⁴:



⁹⁴ Военная энциклопедия, 1911—1915. — Т.6. — с. 530—544