

УДК 61:1(76.01.09)

*Шапошников Г. Н.***К ВОПРОСУ О РАНЕНИИ И ЛЕЧЕНИИ КНЯЗЯ П.И. БАГРАТИОНА
(ИСТОРИОГРАФИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТЫ)**

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

*Shaposhnikov G. N.***ABOUT INJURY AND THE TREATMENT OF PRINCE P.I. BAGRATION.
(HISTORIOGRAPHY AND SOCIAL ASPECTS)**

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

Резюме: В статье приводится историографический обзор публикаций по одной из наиболее востребованных тем из истории медицины Отечественной войны 1812 г. — ранении и лечении, причинах смерти командующего 2-й русской армией, генерала, князя П. И. Багратиона. **Цель** исследования — проанализировать цепь упущенных возможностей лечения не только с позиций военно-полевой хирургии того времени, но и дать расширенное объяснение действий врачей с социальных позиций, исходя из общественного положения военного медика той поры. **Методы.** В работе использованы ретроспективный идеографический метод, под которым понимается анализ конкретных случаев, проходивших в тот или иной период (в нашем случае — анализ действий и общения врачей и раненого полководца в течение 17 дней сентября 1812 г, от его ранения до смерти), а также метод сопоставления документальных источников и материалов, представленных в современной научной литературе и средствах массовой информации. Эти методы применяются с учетом достижений военно-полевой медицины начала XIX в., что позволяет более полно оценить усилия врачей по спасению князя. **Выводы.** Летальный исход был предопределен как медицинскими, так и социальными причинами

Ключевые слова: Отечественная война 1812 года, военная медицина и военно-полевая хирургия начала XIX в., Бородино, П. И. Багратион, врачи в России начала XIX века, историография

Abstract: The article presents a historiographic review of publications on one of the most popular topics in the history of medicine of the Patriotic War of 1812 — wounding and treatment, the causes of death of the commander of the 2-nd Russian Army, General, Prince P. Bagration. **The aim of the study** is to analyze the chain of missed treatment opportunities, not only from the perspectives of military field surgery of that time, but also to give an expanded explanation of the doctors' actions from the social standpoint, based on the social situation of the military doctor of that time. **Methods.** The work uses a retrospective ideographic method, which refers to the analysis of specific cases that took place at one time or another (in our case, the analysis of actions and communication of doctors and the wounded military commander during 17 days of September 1812, from his wound to death), and the method of comparing documentary sources and materials presented in modern scientific literature and the media. These methods are applied taking into account the achievements of military field medicine of the early 19th century, which allows to evaluate more thoroughly the efforts of doctors to save the prince. **Conclusions.** The lethal outcome was predetermined by both medical and social causes

Keywords: War of 1812, military medicine and field surgery beginning of the XIX century, Borodino, P.I. Bagration, doctors in Russia at the beginning of the XIX century, historiography

Конфликт интересов отсутствует.

There is no conflict of interest.

Контактная информация автора для переписки:
Шапошников Геннадий Николаевич
history@usma.ru

Contact information of the author for correspondence:
Gennadi N. Shaposhnikov
history@usma.ru

Дата поступления 21.11.2016

Received 21.11.2016

Образец цитирования:
Шапошников Г.Н. К вопросу о ранении и лечении князя П.И. Багратиона: историографический и социальный аспекты. Вестник уральской медицинской академической науки. 2017, Том 14, №1, с. 111–120, DOI: 10.22138/2500-0918-2017-14-1-111-120

For citation:
Shaposhnikov G.N. About injury and the treatment of prince P.I. Bagration: historiography and social aspects. Vestn. Ural. Med. Akad. Nauki. Journal of Ural Medical Academic Science. 2017, Vol. 14, no. 1, pp. 111–120. DOI: 10.22138/2500-0918-2017-14-1-111-120 [In Russ.]

Актуальность, историография исследования

В последнее время заметно возрос общественный интерес к проблемам истории военной медицины, особенно к заболеваниям, лечению, обстоятельствам смерти выдающихся военных и гражданских деятелей [1, 2]. Если речь идет о войне 1812 г., то наибольшее количество публикаций посвящено ранению, лечению и смерти одного из героев войн с Наполеоном, командующего второй русской армией, князя, генерала Петра Ивановича Багратиона.

Как известно, П.И. Багратион получил тяжелое ранение в голень левой ноги во время Бородинского сражения. После этого он умирал в течение семнадцати дней.

Первые работы о ранении и обстоятельствах смерти князя появились еще XIX в., но до сих пор в исторической и медицинской литературе ведутся дискуссии о причинах летального исхода. На примере лечения и ухода за этим пациентом описываются как медицинские ошибки, так и профессиональная самоотверженность врачей по спасению раненого. Как правило, всплеск исследований приходится на юбилейные даты. В начале XX столетия пик публикаций пришелся на 100-летний юбилей Отечественной войны 1812 г. [3]. Мы высоко оцениваем усилия первых исследователей истории армейской медицины, в том числе и авторов статей, посвященных интересующей нас проблеме. При этом отметим, что в работах тех лет много фактологических неточностей. Одни авторы писали, что Багратион был ранен пулей, другие — осколком французской гранаты (черепком «чиненого ядра», т. е. артиллерийской гранаты, начиненной порохом). Третьи утверждали, что генерал получил огнестрельный осколочный перелом правых большой берцовой и бедренной костей, другие — осколочный перелом левой ноги. Расхождения встречаются и по времени ранения: одни исследователи отмечали, что командующий был ранен в 9 часов утра, другие — в 11 часов или еще позднее. Эти разногласия происходили из источниковой базы, которой располагали историки медицины во второй половине XIX в. Большинство публикаций писалось на основе мемуаров и воспоминаний, а также немногочисленных, но противоречивых рапортов о ранении П.И. Багратиона.

В последующие годы интерес к данной теме оставался незначительным, поскольку был заслонен иными событиями. Советские историки 1920–1930 гг. мало обращались к проблематике истории медицины дореволюционной поры. Новый всплеск общественного интереса к войне 1812 г. приходится на послевоенный период, когда военная героика и деяния полководцев вновь становятся одной из ведущих тем советской исторической и медицинской наук. Авторами исследований, посвященных ранению Багратиона, в 1950–1960 гг. стали медики. В публикациях на первый план вышли медицинские аспекты, подробно описывались анамнез и развитие септического процесса, был сделан упор на описание ошибок врачей. Авторы выражали недоумение, почему вовремя не были осуществлены очевидные радикальные ме-

ры, необходимые для спасения пациента. Оценки врачей того времени исходили из достижений военно-полевой хирургии Второй мировой войны и сводились к тому, что ранение Багратиона не было смертельным. Основной ошибкой исследователи того периода считали неоправданное затягивание первичной хирургической обработки раны, которая была частично проведена, только через две недели после ранения. Результатом сепсиса стал летальный исход [4, 5].

Отметим, что расширилась источниковая база исследований. В научный оборот были введены архивные материалы, в частности, история болезни П.И. Багратиона, и другие документы. Исследователи обратились и к опубликованным источникам, важнейшим из которых стали небольшая книжка Якова Ивановича Говорова и воспоминания И.И. Гарганта, врачей, лечивших князя. Я.И. Говоров, врач Литовского полка, оказал П.И. Багратиону первую медицинскую помощь непосредственно на Бородинском поле, а затем сопровождал и лечил его до последнего часа. Его описание развития инфицирования раны, состояния самого больного, усилий медиков по спасению больного, и сегодня — оригинальный и достаточно полный источник по интересующей нас проблеме [6]. Иван Иванович Гаргант, главный врач 2 армии, также сопровождал генерала и оказывал ему посильную помощь на всем протяжении эвакуации от Можайска до с. Симы, но его небольшие воспоминания менее информативны, чем 38-страничная книга Я.И. Говорова [7].

В начале XXI столетия, в связи с 200-летним юбилеем Отечественной войны 1812 г. эта тема вновь оказалась в центре внимания историков медицины. Современная литература по этой проблеме создается также врачами. В силу этого, тексты изобилуют подробными описаниями самого ранения, разносторонними оценками действий врачей. В отличие от исследований предыдущих периодов, в современных работах исправлены многочисленные фактические неточности, описана точная клиника самого ранения, хода и способов его лечения. Импонирует и то, что современные авторы пытаются дать оценки действиям медиков, лечивших генерала, исходя из реалий военно-полевой хирургии конца XVIII–начала XIX вв. [8, 9, 10, 11, 12, 13]. Как правило, медицинские аспекты темы авторы дополняют большими сюжетами Бородинского сражения, трагическими моментами отступления русской армии из Москвы. Безусловно, вписывание самого факта ранения Багратиона в общий контекст событий 1812 г. — большое достижение современной историографии. В целом многочисленные исследования по данной теме дают достоверную и полновесную картину усилий врачей, перипетий эвакуации и последних дней П.И. Багратиона.

Среди последних публикаций по данной теме особо можно выделить статьи Н. Ларинского, Н.Н. Сушкова, Ю.С. Небылицина, Е.Н. Реутской, А.Н. Рак, А.А. Будко, Н.Н. Блохиной, С. Глянцева, М.М. Давидова [14, 15, 16]. При этом в исследованиях, которые стали появляться в преддверии 200-летнего юбилея Отечественной войны 1812 г., наметилась некая но-

вазия. В противовес работам второй половины прошлого столетия, в которых делался упор на описание ошибок медиков, на первое место выходит стремление отразить положительные стороны военной медицины периода наполеоновских войн. Большинство современных авторов приходят к однозначным выводам: военная медицина России не уступала достижениям европейской военно-полевой хирургии начала XIX в., русские врачи в полевых условиях и госпиталях совершили профессиональный ратный подвиг.

Определенная панегирика проявляется и в исследованиях о ранении П.И. Багратиона. Все авторы современных публикаций признают медицинские ошибки в лечении полководца, но стремятся оправдать действия своих предшественников. Для этого приводятся разные аргументы. Так, Н.Н. Сушков и его соавторы считают, что анализ действий врачей надо проводить, исходя из общей военно-политической обстановки того времени. Анализ военной ситуации, складывающейся в те дни, — пишут авторы, — позволит понять, в каких сложных условиях оказались врачи, что и оказало существенное влияние на тактику лечения командующего армией [16]. С несколько иных позиций пытается оправдать действия врачей, лечащих князя, Н.Н. Блохина. Она воспроизводит все аргументы Я.И. Говорова, которые он приводит в своей книге для объяснения затягивания первичной хирургической обработки, ссылается на общее тяжелое состояние самого больного, военные и иные дела, которые Багратион продолжал вести, будучи раненным, и многочисленных визитеров в Москве. Она также пишет о лимите времени, что, в конечном итоге, и не позволяло осуществить лечение на должном уровне [15]. Другие авторы обращают внимание на тяжелую психическую депрессию Багратиона, вызванную сдачей Москвы, а также на то, что сам князь боялся операции и был категорически против «агрессивного лечения» (так в начале XIX в. называли хирургические манипуляции). С. Глянецев говорит, что надо было проводить ампутацию, несмотря на мнение раненого, и если бы П. Багратион попал к решительному хирургу в обычный госпиталь, то его жизнь была бы спасена [17].

На наш взгляд, ссылки на трудности военной ситуации и тяготы отступления не всегда корректны, поскольку даже в этих условиях российские хирурги проводили оперативное лечение и тысячи ампутаций, оказывая посильную помощь раненым. Попытки оправдания действий врачей той поры в современной медицинской литературе, на наш взгляд, являются некоторым проявлением корпоративной культуры медиков, стремлением описать усилия своих предшественников исключительно с позиций воспитания гордости за медицинскую профессию. В результате в последних работах наблюдается некоторая героизация событий войны 1812 г., идеализация военной медицины того времени и явно завышенная оценка усилий врачей, лечащих П.И. Багратиона. Еще раз повторим, что выдвигая те или иные аргументы в защиту своих коллег, современные ав-

торы отмечают и их непростительные ошибки. Так, Н.Н. Сушков и другие авторы справедливо говорят, что затягивание ампутации в Москве, и в Сергиевом Посаде, куда доставили Багратиона в ходе эвакуации, было медицинской ошибкой и «абсолютно нет никаких объяснений, почему вмешательство не было выполнено» [16]. И, тем не менее, героизация тех событий и оправдательный дискурс работы медиков выходят на первый план.

Отрадно, что в последнее время к изучению этой проблемы подключились и историки. Среди немногочисленных работ, написанных профессиональными историками, особо выделим книгу Е.В. Анисимова о П.И. Багратионе, опубликованную в серии ЖЗЛ. Автор впервые сделал попытку объяснить некоторые ошибки врачей с позиций социальной истории, анализируя действия медиков, исходя из культурно-кастовых стереотипов, которые существовали в российской армии в начале XIX в. [18]. На наш взгляд, анализ социальных взаимоотношений между важным пациентом и врачами может дать более полное представление о лечении раненого и объяснить: почему радикальные методы («агрессивные действия» по терминологии того времени) не были сделаны ни в Можайске, ни в Москве, ни в Сергиевом Посаде.

Е.В. Анисимов, пожалуй, первый из исследователей обратил внимание на определенную предвзятость и субъективность основного исторического источника для медиков, пишущих на данную тему — книги Я.И. Говорова. Можно предположить, что Я.И. Говоров до конца своих дней болезненно переживал, что лечение одного из ведущих руководителей русской армии закончилось летальным исходом. В силу этого он и писал книгу, чтобы оправдать свои действия и усилия своих коллег перед обществом и потомками.

Цель и методы исследования

Цель данной статьи — попытаться проанализировать цепь упущенных возможностей лечения не только с позиций военно-полевой хирургии того времени, но, вслед за Е.В. Анисимовым, дать расширенное объяснение действий врачей с социальных позиций, исходя из общественного положения военного медика той поры. Также мы выскажем свои соображения по поводу главной проблемы, которая широко представлена в современной литературе: могло ли оперативное вмешательство спасти пациента.

В работе использованы ретроспективный идеографический метод, под которым понимается анализ конкретных случаев, проходивших в тот или иной период (в нашем случае — анализ действий и общения врачей и раненого полководца в течение 17 дней сентября 1812 г., от его ранения до смерти), а также метод сопоставления документальных источников и материалов по интересующей нас проблеме, представленных в современной литературе и средствах массовой информации. Эти методы применяются с учетом достижений военно-полевой медицины начала XIX в., что позволяет более полно оценить усилия врачей по спасению князя.

Результаты исследования

Прежде всего, попытаемся кратко воспроизвести события, связанные с ранением, действиями врачей и перипетии эвакуации. Когда произошло Бородинское сражение, генералу Багратиону было 47 лет, и он находился в хорошей физической форме. 26 августа (по старому стилю) во время Бородинской битвы войска Багратиона защищали Семеновские (Багратионовы) флеши на левом фланге русской армии. Бой за них начался около 10 часов утра, и за короткое время было отбито семь атак. Во время восьмой, когда укрепления несколько раз переходили из рук в руки, около Багратиона, сидевшего на лошади, разорвалась французская граната, и он получил осколочное ранение левой голени. Это произошло в 11 часов или несколько позднее.

П. А. Багратион держался на коне до последнего и упал на седло, лишь ослабев от массивной потери крови. Адьютанты на носилках отнесли его в Семеновский овраг, который находился сзади багратионовых флешей, и нашли оказавшегося поблизости врача, главного лекаря Литовского полка — Я. И. Говорова, который и сделал раненому первую перевязку. Как писал впоследствии Я. И. Говоров, он увидел небольшое раневое отверстие, исследовал его зондом и заподозрил повреждение берцовой кости. Интенсивного кровотечения уже не было, и врач наложил простую повязку. Что нужно было делать дальше? Нужно было доставить раненого в перевязочную палатку или развозной госпиталь, которые, по нормам того времени, располагались на поле боя, где раненым бы занялись хирурги. Если бы это был простой офицер, Я. И. Говоров так бы и поступил, но перед ним оказался грозный командующий 2-й армией, третий, после М. И. Кутузова и Барклая де Толли, человек в русских войсках. И Говоров поступил иначе. Он отправил раненого к главному медицинскому инспектору русской армии Якову Ивановичу Виллие, который находился на поле боя. Я. И. Виллие осмотрел рану, вновь прощупал ее зондом, промыл, слегка расширил, удалил отломок кости (!) и наложил повязку. А далее он направил князя не в развозной или подвижный госпиталь, как сделали бы в случае с простым штаб-офицером, а в Москву. Говорова вернули в полк. Ни Я. И. Виллие, ни Я. И. Говоров шину на раненую ногу не наложили. П. Багратиона эвакуировали с поля боя и отправили в сопровождении адъютанта из его свиты и слуги в г. Можайск. Везли в закрытой коляске и раненый испытывал большие боли при передвижении, позднее Я. И. Говоров даже предположил, что в ходе этой перевозки раненому сломали ногу.

Вот какое объяснение этим действиям медиков дает современный хирург, профессор Сергей Глянцев. По его мнению, этим, явно недостаточным, медицинским манипуляциям, можно дать три объяснения: Говорова смутило небольшое входное отверстие раны, и поначалу он решил, будто Багратион ранен пулей. А пулевые ранения в то время не относили к серьезным. Видимо, Говоров не ощупал раненую конечность, а всего лишь исследовал рану зондом. Легко предста-

вить, что упиравшийся в мягкие ткани и мускулы инструмент не создал впечатления полного перелома кости. Наконец, скорее всего, малая берцовая кость была цела, а потому голень ниже места перелома не висела, как это было бы в случае перелома обеих костей, а была в фиксированном положении, что создавало ложное впечатление целостности голени. По мнению С. Глянцева, в горячке боя ни Я. И. Говоров, ни Я. И. Виллие не смогли поставить правильный диагноз и не сделали всех необходимых хирургических манипуляций [17].

В современной литературе высказываются различные оценки действия врачей по оказанию помощи Багратиону на поле боя. Часть авторов разделяют мнение С. Глянцева и считают, что именно в этот момент и началась та цепь ошибок, которая в конечном итоге и привела к летальному исходу. Уже на поле боя необходимо было осуществить первичную хирургическую обработку раны, что позволило бы установить точный диагноз. Выскажем свое видение действий врачей, пользовавшихся Багратиона в это время. По нашему мнению, действия Я. И. Говорова и Я. И. Виллие на поле боя были вполне правомерны и цепь трагических ошибок в лечении командующего еще не началась. По инструкциям того времени, в сражении хирурги должны были только осмотреть и, по возможности, очистить рану, наложить повязку, и, если есть необходимость, шинировать раненую конечность, хотя бы шпагой и шарфом. После предписывалось эвакуировать раненых в развозной госпиталь, где им и оказывалась посильная медицинская помощь. Из развозного госпиталя раненых эвакуировали в т.н. подвижные госпитали, которые находились в 10–15 верстах от места сражения [19]. Первичная хирургическая обработка на поле боя не проводилась, ее осуществляли в подвижном госпитале, где для этого было больше возможностей. Главное обвинение, которое выдвигают современные исследователи то, что ни Я. И. Говоров, ни Я. И. Виллие не смогли правильно определить правильный диагноз и посчитали ранение незначительным. На наш взгляд, это обвинение продиктовано современными понятиями о военно-полевой хирургии. В условиях ожесточенного сражения на Бородино такие просчеты вполне объяснимы, главная задача заключалась в скорейшей эвакуации. Иными словами, на этом этапе ранения все было сделано правильно, в соответствии с требованиями военно-полевой хирургии того времени. Отметим, что такую же оценку действиям врачей дают и многие современные авторы [16].

Можайск расположен в 10 верстах от Бородина. По плану генерал-квартирмейстера, утвержденного перед сражением, в этом городе должны были быть развернуты три подвижных госпиталя, но в день сражения действовал только один [20]. Когда раненого довели до Можайска, ему выделили хорошее помещение, но нет никаких свидетельств, что Багратиона обследовали хирурги Можайского госпиталя. По-видимому, он отказался от обращения в госпиталь. Причины этого отказа, на наш взгляд, можно объяснить устало-

стью пациента после тяжелой эвакуации с поля сражения, сильными болями и общим раздражением, которое появляется у раненого, когда проходит первоначальный шок. Наверное, П.И.Багратион не хотел попасть в руки обычных лекарей-хирургов, которые работали в Можайском госпитале. На наш взгляд, здесь начали проявляться и социальные причины: недоверие высших лиц российского общества к больницам и госпиталям, где оказывали помощь нижним чинам и обер-офицерам.

8 сентября (27 августа по старому стилю) П.И. Багратион вызывает к себе Я.И. Говорова, и врач не оставляет полководца до смерти. Догнав Багратиона в Можайске, он находит ухудшение его состояния. В Можайске к Я.И. Говорову присоединился второй медик — главный врач 2-й западной армии Иван Иванович Гаргант. Вечером 9 сентября (28 августа) Я.И. Говоров и И.И. Гангарт констатируют появление воспалительных явлений в ране, но предпринимать каких либо решительных действий не стали. Как отмечают Н.Н. Сушков и др. авторы, в то время, при отсутствии кровотечения, рекомендовалось проводить вторую перевязку только через двое суток. Такая тактика в доантисептический период хирургии понятна, именно через 48 часов в ранах начинают проявляться симптомы инфекционного процесса, и бактериально загрязненные раны превращаются в инфицированные [16].

Еще в XVII в. французский хирург Анри-Франсуа Ледран установил, что заживление огнестрельных ран происходит благоприятнее, если производить первичные разрезы (т.е. рассечение) ран, и рекомендовал превращать рану в широкую конусообразную полость, создавая хорошие условия для оттока раневого отделяемого. Он предложил термин «*debridement*» (рассечение раны), применяемый и сегодня. В XVIII в. французский военный хирург Пьер-Жозеф Дезо впервые описал технику первичной хирургической обработки (ПХО) в ее современном понимании, т.е. рассечение, иссечение и дренирование. Практика ПХО широко применялась во всех европейских армиях, в том числе и в России [21]. Такая обработка должна быть осуществлена не позднее 24 часов после ранения. Безусловно, такая обработка раневой поверхности не исключала послеоперационных осложнений, гнилостных нагноений или сепсиса, но заметно снижала их риски.

Отметим, что в это время существовало два направления военно-полевой хирургии. Условно их можно назвать французской и русской концепциями. Основу французской школы заложили хирурги А.-Ф. Ледран, П.-Ж. Дезо, П. Перси, а на практике наиболее эффективно применил личный врач Наполеона — Д.-Ж. Ларрей. В Германии поборником этой школы стал известный военный хирург И. Бильгер. Эта школа рекомендовала радикальные хирургические манипуляции, вплоть до ампутации, не позднее 24 часов с момента ранения. Это объяснялось принципом «предохранительного лечения» как единственного средства избежать сепсиса и сохранить жизнь пациента. На практике, во французской армии, эта концепция нашла от-

ражение в создании т.н. летучих амбулансов, а сам Д. Ларрей в ходе Бородинского сражения сделал более 200 ампутаций. По мнению современных историков, скорые полевые отряды и летучие амбулансы позволили спасти много жизней во французской армии [22, 23].

Российская концепция лечения предполагала более консервативный путь. Это объяснялось большим удельным весом летальных исходов как во время операции, так и после нее, вследствие болевого шока, потери крови, и бича хирургии до асептической эры — послеоперационного нагноения. Безусловно, если были все показания к ампутации, врачи осуществляли ее, но последнее слово в русской хирургии того времени оставалось за пациентом. Чем выше было общественное или социальное положение пациента, тем весомее для врача было и его решение.

Может ли приверженность к консервативной медицинской доктрине или военно-политическая ситуация общего отступления служить оправданием явного бездействия врачей в случае с Багратионом? Конечно, нет. Еще раз отметим, если были необходимые показания, русские военные хирурги прибегали к самым «решительным агрессивным» действиям, т.е. ампутациям. В распоряжении Я.И. Говорова и И.И. Гарганта оставались ночь с 26 на 27 и день 28 августа. За это время можно было провести все необходимые хирургические манипуляции и подготовить раненого к эвакуации, шинировав конечность подручными средствами. Отметим, что русские войска окончательно оставили Можайск только 29 августа. В Можайском госпитале именно в это время проводились сотни необходимых манипуляций и хирургических операций. Что же должны были сделать врачи? Несмотря на сложную военную ситуацию и даже опасность пленения, медики должны были провести первичную хирургическую обработку раны. Двое суток — это предел рубежа, до которого П.И. Багратиону могла быть произведена ранняя или отсроченная первичная хирургическая обработка. Ее успешное выполнение позволило бы уменьшить опасность инфицирования и существенно повысить шансы на выздоровление, а главное, был бы поставлен правильный диагноз. Вместо этого раненого эвакуировали в Москву. Почему бездействовали врачи?

Современные авторы пытаются объяснить бездействие врачей в Можайске самыми разными причинами. Н.Н. Блохина, Н.Н. Сушков и другие исследователи связывают промедление в оказании решительной хирургической помощи, прежде всего, с тяжелой военной обстановкой после поражения под Бородино. Полученная П.И. Багратионом рана, пишет Н.Н. Блохина, не была исследована по вполне понятным причинам: задерживаться в Можайске было опасно, началось отступление русской армии, перевозка такого важного раненого лица, каким являлся П.И. Багратион, заставляла двигаться по дорогам довольно быстро. Ее аргументы повторяют Н.Н. Сушков и другие авторы. Из-за опасения попасть в плен проводить «хирургический разрез» не было возможности. Пер-

вичная хирургическая обработка не была произведена, и не по вине врачей, просто обстоятельства оказались против П. И. Багратиона [15, 16].

На наш взгляд, уже в Можайске стали проявляться социальные причины во взаимоотношениях больного и врачей, что способствовало затягиванию необходимых хирургических манипуляций. Медики не рискнули предпринимать «агрессивных действий» по отношению к раненому после того, как перевязку сделал сам Я. И. Виллие, тем более, что против любого хирургического лечения категорически выступал сам П. И. Багратион. Врачи попросту боялись своего начальствующего пациента. Медицинское бездействие в Можайске и положило начало цепи трагических ошибок, которые, в конечном счете, и привели к летальному исходу.

11 сентября (30 августа по старому стилю) П. И. Багратиона привозят в Москву. В Москве утром 31 августа к нему пригласили для консилиума профессора-хирурга И. Д. Гильтебрандта. Иван Дорофеевич (Иоганн Конрад) Гильтебрандт — доктор медицины, профессор анатомии и физиологии медико-хирургической академии в Москве, оператор Московского Главного военного госпиталя, почетный член Медицинской коллегии, в 1812 г. — коллежский советник. Состояние раненого в то время уже было тяжелым, Багратион жаловался на распирающие (колющие) боли в раненой голени. Судя по всему, уже в это время в ране начала развиваться анаэробная инфекция. И. Д. Гильтебрандт зондировал рану, и, как пишет Я. И. Говоров, не дал никаких рекомендаций. Он одобрил все, что делали прежде Я. И. Виллие, Я. И. Говоров и И. И. Гангарт.

Как полагают исследователи, нагноение раны в последующие дни привело к формированию околораневой флегмоны голени, в ране развивался гнойно-септический процесс. Необходимо было срочное хирургическое вмешательство. И. Д. Гильтебрандт поставил вопрос о широком хирургическом разрезе, удалении посторонних предметов, иссечении нежизнеспособных тканей, но П. И. Багратион категорически отказался. Врачи не смогли настоять хотя бы на этой, обычной, хирургической манипуляции. Оценивая действия трех врачей, лечивших Багратиона, Н. Н. Сушков и группа его соавторов, которые оправдывают практически все действия своих коллег начала XIX в., совершенно однозначны: абсолютно нет никаких объяснений, почему хирургическое вмешательство не было сделано в этот день (т. е. 31 августа) [16].

Объяснение может быть дано не с медицинских, а социальных позиций. Как справедливо указывает Е. В. Анисимов, П. Багратион оставался весьма трудным пациентом. Он никогда не был серьезно ранен в сражениях и, кажется, особенно не болел. Поэтому он не вполне ясно понимал грозящую ему опасность и не считал рану серьезной. Самостоятельный по характеру, авторитарный, волевой и к тому же горячий, князь не имел перед собой врача, который внушил бы ему доверие [18]. Обратим внимание на инте-

ресную подробность. Когда проходила консультация с И. Д. Гильтебрандтом, П. И. Багратион обратился к нему с просьбой о постоянном присутствии трех врачей. Врачи тотчас согласились. Такую просьбу и быстрое согласие медиков можно объяснить социокультурными стереотипами того времени. Высокие пациенты, как правило, не доверяли одному врачу и приглашали для лечения нескольких. В свою очередь, врачи боялись ответственности и предпочитали лечить консилиумом.

Отметим также, что социальное положение врача в российском обществе начала XIX в. оставалось достаточно низким. В полках они числились нестроевыми, имели продвижение по службе по гражданским чинам Табеля о рангах. Иными словами, по армейским понятиям лекари числились людьми почти второго сорта. Это можно отнести и к врачам, лечавшим Багратиона. Из 3-х медиков, которые окружали полководца, только И. И. Гаргант был выходец из провинциальных дворян, в 1788 г. он поступил учеником в Петербургский сухопутный госпиталь, всю жизнь служил в разных полках сначала подлекарем, затем лекарем, наконец, дослужился до должности полкового штаб-лекаря. Он принял участие во многих военных кампаниях конца XVIII—начала XIX вв., гордился тем, что он хирург-практик. Медицинского образования и степени доктора не имел и с недоверием относился и к штатским докторам. В 1812 г. занимал должность главного врача Второй армии, имел классный чин статского советника (VI класс Табеля по рангам, соответствующий армейскому чину полковника). Яков Иванович Говоров, единственный из врачей, лечивших Багратиона, был дипломированным доктором медицины. В 1807 г. он окончил Петербургскую медико-хирургическую академию, и был назначен ординатором в Петербургский военно-сухопутный госпиталь. В 1809 г. защитил докторскую диссертацию и был назначен старшим врачом лейб-гвардии Литовского полка, позже дослужился до чина статского советника. Я. И. Говоров обожал своего пациента, но явно пасовал перед князем и постоянно боялся его гнева. Хорошо зная реакцию Багратиона, он не посмел настоять на каких-либо хирургических методах. В Москве к лечению был привлечен доктор медицины, профессор Московской медико-хирургической школы, Иван Дорофеевич Гильтебрандт. Мальчиком он поступил учеником к ревельскому городскому лекарю, у которого проучился три года и был произведен в подлекари. В 1764 г. был принят сверхкомплектным подлекарем в Петербургский генеральный сухопутный госпиталь, а в 1786 г. стал профессором анатомии и физиологии при Медико-хирургическом училище в Москве. В 1791 г. получил степень доктора медицины без экзамена (т. е. И. Д. Гильтебрандт не имел специального медицинского образования и степень доктора получил как практик) [24, 25]. Он, как и Я. И. Говоров, боялся своего пациента. Отношение Багратиона к этим врачам оставались отношениями барина и слуг. Прав Е. В. Анисимов, который подметил интересную деталь: Багратион разговаривал с ними, как

с «дипломированным цирюльниками» [18]. (В европейских и русской армиях издавна первую хирургическую помощь оказывали маркитантки и брадобреи. Еще в XVII в. полевых хирургов традиционно называли фельдшерами, т.е. полевыми ножницами, и относились к ним с пренебрежением, как к цирюльникам). Только в XVIII в. военно-медицинская служба стала превращаться в значимую армейскую составляющую, но традиции отношения к ней, как к второстепенному делу, в крепостнической России оставались еще очень долго. Общественное признание и социальный статус врача в России стали изменяться в лучшую сторону только во второй половине, а в армии — в последней трети XIX в. Как пишет Рой Паркер, автор единственной публикации, которую нам удалось разыскать по проблемам взаимоотношений врача и пациента, в конце XVIII–XIX вв.: «Сегодня мы робеем перед авторитетом врача. Но пару веков назад у рядовых медиков авторитета было так мало! Их высмеивали в карикатурах, на них писали сатиры... Эта профессия пользовалась невысоким статусом и уважением» [26]. Иными словами, культурные стереотипы того времени и низкий социальный статус медика не позволили врачам, пользовавшим князя и полководца, настоять на необходимых медицинских мерах против воли своего пациента.

Далее последовала эвакуация из Москвы в с. Симу, при этом состояние больного быстро ухудшалось, все явственнее проявлялись признаки сепсиса. Встал вопрос о срочной ампутации левой голени как единственного средства спасения больного. Врачи боялись своего грозного пациента, не случайно, что первый разговор с П. Багратионом о необходимости срочной ампутации состоялся уже в Сергиевом Посаде, куда эвакуировали раненого из Москвы. Этот разговор провел самый низкий по званию врач — Я.И. Говоров. Такой разговор должен был вести И.Ф. Гильдебрандт как врач, имеющий профессорское звание, или И. Гаргант, имевший самый высокий военный чин среди медиков, окружавших Багратиона, но решили послать самого младшего в их среде. И как пишет сам Я.И. Говоров, П.И. Багратион не только категорически отказался от ампутации, но этот разговор навлек на него (Я.П. Говорова) гнев генерала. После этого врачи решили ограничиться только терапевтическими методами лечения. Как отмечает Е.В. Анисимов, возможно, что если бы Багратиона лечил Я.И. Виллие, то раненый вел бы себя иначе. Доктор такого уровня соответствовал его амбициям, он мог убедить генерала лечь на необходимейшую в тех условиях операцию. Но возле него были врачи иного калибра, которые могли только ему советовать, побаиваясь своего высокого пациента [18].

Категорический отказ П.И. Багратиона от предложенного оперативного вмешательства привел к развитию остеомиелита, сепсиса и анаэробного процесса. В селе Сима 20 (8) сентября по настоянию врачей хирургический разрез и расширение раны все же были сделаны. П.И. Багратион позволил произвести частичную операцию, которую следовало совершить

не через две недели после ранения, а сразу же после сражения. Она показала раздробление берцовой кости, из раны были извлечены посторонние предметы, в т.ч. черенок «чиненого ядра» (осколок французской гранаты). Операция принесла некоторое облегчение больному, но ничего уже не могла изменить. Выполнение ампутации было уже бессмысленным. Смерть П.И. Багратиона, которая наступила 24 (12) сентября, была уже неотвратимой. Причиной ее являлись генерализация инфекционного процесса, присоединение анаэробной инфекции, длительная выраженная интоксикация [16].

Остается ответить на один вопрос, который постоянно ставится в современных публикациях. Если бы все необходимые «радикальные средства» были проведены вовремя, то можно было бы спасти Багратиона? Все авторы отвечают на этот вопрос однозначно: можно было бы вылечить и даже без ампутации. Наиболее последовательно эту позицию отстаивает С. Глянцев: если бы Багратиону вовремя попался «решительный хирург», то можно было бы сохранить левую ногу [9, 11, 17].

На наш взгляд, ответ на этот вопрос не так однозначен. Сошлемся на прецедент с генералом Н.Ф. Ватутиным. В феврале 1944 г. командующий Первым Украинским фронтом, генерал Н.Ф. Ватутин получил сквозное пулевое ранение в ягодичную область правого бедра, ранение более сложное и иное, но вполне сопоставимое с ранением П.И. Багратиона. Как свидетельствует архивное дело о ходе лечения и смерти Н.Ф. Ватутина, первую помощь раненому оказали в тот же день врачи танковой бригады. Можно не сомневаться, что ему была оказана квалифицированная медицинская помощь. Спустя сутки в госпитале г. Ровно провели операцию по первичной хирургической обработке раны и на ногу наложили глухую марлевую повязку. Врачи определили сквозное пулевое ранение с входным отверстием в правой ягодичной области, косым переломом кости и выходом пули на передней поверхности бедра. Отмечалось, что подобного типа ранения квалифицируются как тяжелые, влекущие свыше 25% смертности раненых. В г. Киеве, куда был эвакуирован генерал, собрались все светила медицины СССР, включая В.Н. Шамова, М.В. Вовси, ведущих специалистов московского госпиталя септических инфекций и главного хирурга Красной Армии, академика Н.Н. Бурденко. Врачи делали все возможное для спасения именитого больного. Но при этом произошел тот же случай, что и с П.И. Багратионом, бактериально загрязненная рана превратилась в инфицированную. В ходе хирургической чистки раны врачи обнаружили, что в ней идет септический процесс. Встал вопрос об ампутации. Мнения специалистов разделились. Н.Н. Бурденко положил конец дискуссиям, и 5 апреля 1944 года генералу ампутировали правую ногу. Отсеченную ткань тут же подвергли лабораторному исследованию, выявив патологические изменения тканей, кости и костного мозга [27]. 15 апреля 1944 г. Ватутин скончался.

Иными словами, даже в середине XX в., когда вра-

чи делали все что могли, необходимые лекарственные средства доставлялись из Москвы, а ранг врачей полностью соответствовал социальному положению пациента, данные ранения оставались достаточно сложными для лечения, и многие раненые после них не выживали. Поэтому многочисленные утверждения современных специалистов о решительных хирургах и агрессивных действиях как возможности спасти раненого Багратиона, не совсем основательны. Возможно, необходимые и вовремя проведенные хирургические действия и дали бы положительный эффект, но даже при этом вариант летального исхода раненого П.И. Багратиона оставался высоким.

Выводы и перспективы исследования

Немецкие историки медицины Ю. Шлюмбом и М. Хагнер обратили внимание на новую тенденцию, получившую развитие в Европе в 1970-х гг. — поворот в социальную сторону истории медицины. Исто-

рики, не имевшие медицинского образования, открыли для себя новую область — историю болезней и здоровья. Они считали ее слишком важным делом, чтобы отдать на откуп медикам. В центре их исследований стали социальные аспекты истории медицины: взаимоотношение врачей и пациентов, отношение общества к медицине и врачам, процессы медиализации населения и другие [28]. В европейской науке данная новация утвердилась и получила широкое признание. В отечественной истории медицины пока преобладают традиционные сюжеты. В данной статье автор показал, что смерть героя войны 1812 г. наступила в результате трагического стечения обстоятельств, в результате как медицинских ошибок, так и социокультурных стереотипов российского общества начала XIX в. Социальная тематика должна присутствовать во всех работах по истории медицины, особенно военной, поскольку в армейской среде социокультурные противоречия проявляются наиболее остро.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицина в годы войны и мира: новые документы и исследования /отв. сост. Л.А. Булгакова. – СПб.: Нестор история, 2011. –488 с.
2. Здоровье императорской семьи и медицинское обеспечение первых лиц в России в XIX – начале XX вв. – М.: Медиа-Пресс, 2008. –328 с.
3. Французы в России. 1812 г. По воспоминаниям современников-иностранцев / сост. А.М. Васютинский, А.К. Дживелегов, С.П. Мельгунов. – М., 1912. –200 с.
4. Генерал Багратион: Сборник документов и материалов / под ред. С. Н. Голубова, Ф. Е. Кузнецова. – М.: ОГИЗ – Гос. изд-во полит. лит., 1945. –280 с.
5. Малышева А.Д. Ранение и смерть генерала П.И. Багратиона. //Совет.медицина. – 1954. – № 6. – С. 41–43.
6. Говоров Я.И. Последние дни жизни князя Петра Ивановича Багратиона. – СПб., 1815. – 38 с. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://dlib.rsl.ru/viewer/01002987779> - 11.11.2016.
7. Гангарт. Кончина князя Багратиона. Воспоминания о 1812 годе. – 1813. – Ч. 4. – № 9. – С. 227–228.
8. Ларинский Н. Рана была хороша и обещала спасение... История ранения П.И. Багратиона [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://uzrf.ru/publications/istoriya_i_bolezni/Nikolay_Larimskiy_rana_bula_horosha_i_obeshala_spasenie/ - 11.11.2016.
9. Давидов М. Была ли рана смертельной? // Наука и жизнь. – 2012. – № 9. – С. 26–33; Голиков Альберт Александрович П.И. Багратион. Роковое ранение [Электронный ресурс]: Режим доступа:<http://www.proza.ru/2015/02/27/200> - 11.11.2016.
10. Врачи 1812 [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.runivers.ru/doc/patriotic_war/articles/444788/ - 11.11.2016.
11. Хламов С. Была ли смертельной рана полководца? [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://vladimir.bezformata.ru/listnews/bila-li-smertelnoj-rana-polkovodca/5474946/> - 11.11.2016.

REFERENCES

1. Medicine in the years of war and peace: new documents and studies [comp L.A.Bulgakov] St. Petersburg,Nestor history, 2011. 488 p. (in Russ.).
2. The health of the imperial family and medical care of the first persons in Russia in the XIX - early XX centuries, M, Media-Press, 2008. 328 p. (in Russ.).
3. Французы в России. 1812 г. По воспоминаниям современников-иностранцев [comp А.М. Vasjutinskiy, А.К. Dzhivelegov, S.P. Mel'gunov] M, 1912, 200 p. (in Russ.).
4. General Bagration: A Collection of Documents and Materials, [ed S.N. Golubov, F. E. Kuznetsova] M, OGIZ, 1945. 280 p. (in Russ.).
5. Malyshev A.D. The wound and death of General P.I. Bagration [Sovetskaja medicina] 1954. No. 6. pp. 41–43. (in Russ.).
6. Govorov I. The last days of the life of Knyaz' Peter Ivanovich Bagration a St. Petersburg, 1815 [Electronic resource] Access: <http://dlib.rsl.ru/viewer/01002987779> - 11.11.2016. (in Russ.).
7. Gargant. The death of Prince Bagration. Memories of the year 1812. Part 4, No. 9, pp. 227–228. (in Russ.).
8. Larinsky N. The wound was good and promised salvation ... The story of the wounded P.I. Bagration [electronic resource] Access: http://uzrf.ru/publications/istoriya_i_bolezni/Nikolay_Larimskiy - 11.11.2016. (in Russ.).
9. David M. Was the wound fatal? Science and life [Nauka i jizn] 2012, No. 9, pp. 26-33; Golikov A. Rokovoeranenie [electronic resource] Access: <http://www.proza.ru/2015/02/27/200> - 11.11.2016. (in Russ.).
10. Doctors 1812 [electronic resource] Access: http://www.runivers.ru/doc/patriotic_war/articles/444788/ - 11.11.2016. (in Russ.).
11. Chlamov S. Was there a mortal wound to the commander? [Electronic resource] Access: <http://vladimir.bezformata.ru/listnews/bila-li-smertelnoj-rana-polkovodca/5474946/> - 11.11.2016. (in Russ.).
12. Kuzmin A.A. Some experience in the treatment of

12. Кузьмин А.А. Некоторый опыт лечения раненых во время Отечественной войны 1812 г. // Вестн. воен. ун-та. – 2011. – № 1. – С. 56–60.
13. Медицинская энциклопедия. Медицинская служба в Отечественную войну 1812 г.: Эвакуация и лечение раненых и больных // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.medical-enc.ru/12/1812/evacuation.shtml> - 11.11.2016.
14. Будко А.А. Легкое ранение со смертельным исходом / А. Будко // Мед. газета. – 2012. – 20 июля.
15. Блохина Н.Н. Ранение и смерть русского полководца П.И. Багратиона. Части 1–2 [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/ranenie-i-smert-russkogo-polkovodtsa-p-i-bagratiiona-chast-2> - 11.11.2016.
16. Трудный пациент. Ранение Петра Ивановича Багратиона / Н.Н. Сушков, Ю.С. Небылицин, Е.Н. Реутская, А.Н. Рак. // Новости хирургии – 2012. (т. 20). № 6.; С. 3–11; 2013. (т.21). № 1, – С. 3–14; № 2, – С. 3–20.
17. Глянцев С. Ранение и смерть князя Багратиона. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://glavmedinfo.ru/page/adaptive/id12200/blog/249897/?ssoRedirect=true> – 11.11.2016.
18. Анисимов Е.В. Генерал Багратион. Жизнь и война. – М.: Молодая гвардия, 2011. – 832 с.
19. Виллие Я.В. Краткое наставление о важнейших хирургических операциях. – СПб., 1806. – 167 с.
20. Организация и работа военно-медицинской службы русской армии в Отечественную войну 1812 г. – М., 1912. – С. 190.
21. Военно-полевая хирургия: учебник / под ред. Е.К. Гуманенко. Изд. 2-е. – М., 2008. – С. 5.
22. Земцов В.Н. Великая армия Наполеона в Бородинском сражении. – Екатеринбург, 2001. С. 201, 209.
23. Материалы по особенностям военно-хирургических доктрин Франции. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.historymed.ru/encyclopedia/categories/> - 11.11.2016.
24. Давидов М.М. Врачи, лечащие Багратиона // Хирургия. – 2014. - № 2. – С. 71.
25. Крылов-Толстикевич А. Русские врачи XVIII – начала XX столетий. Краткий медицинский биографический словарь. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://archive.is/vSd3Y#selection-101.22-109.37> – 11.11.2016.
26. Паркер Рой, Взгляд пациента. История медицины снизу // Болезнь и здоровье: Новые подходы к истории медицины / под общ. ред. Ю. Шлюмба. [отв. ред. И. Сироткина; пер с англ. и нем. К.А. Левинсона]. – СПб.: Европейский университет в СПб; Алетея, 2008. С. 64.
27. Веденев Д. Кто мог бы спасти генерала Ватутину? [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://xfilespress.com/spasenie-general-a-vatutina.aspx> - 11.11.2016.
28. Шлюбом Юрген, Хагнер Михаэль. История медицины: актуальные тенденции и перспективы // Болезнь и здоровье: Новые подходы к истории медицины / под общ. ред. Ю.Шлюмба. [отв. ред. И.Сироткина; пер с англ. инем. К.А. Левинсона]. –СПб.: Европейский университет в СПб; Алетея, 2008. – С.19, 25.
- the wounded during the Patriotic War of 1812. Vestnic voennogo universiteta 2011, No. 1, pp. 56–60. (in Russ.).
13. Medical encyclopedia. Medical service in the Patriotic War of 1812: Evacuation and treatment of the wounded and sick [Electronic resource] Access: <http://www.medical-enc.ru/12/1812/evacuation.shtml>- 11.11.2016. (in Russ.).
14. Budko A.A. Lightly wounded with a fatal outcome, Med. newspaper[Medicinskajgazeta] 2012, 20 July.(in Russ.).
15. Blokhina N.N. The wound and death of Russian commander P.I. Bagration. Parts 1-2 [electronic resource] Access: <http://cyberleninka.ru/article/n/ranenie-i-smert-russkogo-polkovodtsa-p-i-bagratiiona-chast-2> - 11.11.2016. (in Russ.).
16. Difficult patient. wound of Pyotr Ivanovich Bagration. S.A. Sushkou, Yu.S. Nebylitsin, E.N. Reutskaya, A.N. Rak. News [Novosti chirurgii] 2012, Vol. 20, No. 6, pp. 3-11; 2013 (Vol. 21). No. 1, pp. 3-14; No. 2, pp. 3-20. (in Russ.).
17. Glyantsev S. The wounding and death of Prince Bagration. [Electronic resource] Access: <http://glavmedinfo.ru/page/adaptive/id12200/blog/249897/?ssoRedirect=true> - 11.11.2016. (in Russ.).
18. Anisimov E.V. General Bagration. Life and war. Moscow, Young Guard, 2011. 832 p. (in Russ.).
19. Willie Y.V. Brief instruction on the most important surgical operations, St. Petersburg, 1806 (in Russ.).
20. The organization and work of the military medical service of the Russian army in the Domestic Company in 1812, Moscow, 1912. 190 p. (in Russ.).
21. Military field surgery: a textbook. Ed. E.K. Gumanenko, Ed 2-nd, Moscow, 2008. p. 5. (in Russ.).
22. Zemcov V.N. The great army of Napoleon in the battle of Borodino, Ekaterinburg, 2001. p. 201; p. 209. (in Russ.).
23. Materials on the specifics of military-surgical doctrines of France. [Electronic resource] Access: <http://www.historymed.ru/encyclopedia/categories/>- 11.11.2016. (in Russ.).
24. David M. Doctors treating Bagration, Surgery [Hirurgia] 2014, No. 2, p. 71. (in Russ.).
25. Krylov-Tolstikovitch A. Russian doctors of the eighteenth and early twentieth centuries. Short Medical Biographical Dictionary [Electronic resource] Access: <http://archive.is/vSd3Y#selection-101.22-109.37>- 11.11.2016. (in Russ.).
26. Parker Roy. The patient's view. History of medicine from below. Disease and health: New approaches to the history of medicine. Ed. Y. Shlyumboma SPb the European University at St. Petersburg, Alethea. 2008. p. 64 (in Russ.).
27. Vedeneev Dmitry. Who could have saved General Vatutin? [Electronic resource] Access: <http://xfilespress.com/spasenie-general-a-vatutina.aspx>- 11.11.2016. (in Russ.).
28. Shlyumbom Jürgen, Michael Hagner. History of Medicine: Current Trends and Perspectives // Disease and Health: New Approaches to the History of Medicine. Ed. Y. Shlyumboma SPb, the European University at St. Petersburg, Alethea, 2008. p. 19; p. 25 (in Russ.).

Автор

Шапошников Геннадий Николаевич
Уральский государственный медицинский университет
Доктор исторических наук, профессор, зав кафедрой
истории, экономики и правоведения УГМУ
Российская Федерация 620028, г. Екатеринбург, ул. Ре-
пина, 3
history@usma.ru

Author

Gennadi N. Shaposhnikov
Ural State Medical University
Dr.Sci. (Hist.)
Repin str., 3, Yekaterinburg, Russian Federation, 620028
history@usma.ru