<https://doi.org/10.47370/2078-1024-2021-13-4-45-51>
УДК 61г(470.6)

Тхагапсова Г.Г.

ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНЫ КАВКАЗСКИХ ГОРЦЕВ НА ВЗГЛЯДЫ Н.И. ПИРОГОВА

*Тхагапсова Галина Григорьевна,
кандидат исторических наук, ведущий научный сотрудник ГБУ РА
«Адыгейский республиканский институт гуманитарных исследований
им. Т.М. Керашева», Майкоп, Россия,
e-mail: galinatxa@mail.ru,
тел.: +7 (903) 465 33 38*

Аннотация

Великий русский врач, хирург Николай Иванович Пирогов имеет мировую славу и всеобщее признание. 5 декабря 2021 года исполнилось 140 лет со дня смерти великого сына своего Отечества. Николай Иванович оставил богатое научное наследие, которое актуально и востребовано и сегодня как для медицинской, так и для исторической науки. В статье рассматривается один из важнейших этапов его врачебной деятельности – экспедиция на театр военных действий на Кавказ, оказавшая влияние на пересмотр ряда принципов военно-полевой хирургии. В известных трудах Н.И. Пирогова, а также в биографических исследованиях прослеживается процесс рождения новых теоретических положений в военно-полевой хирургии. На Кавказе он не только успешно испытал эфирный наркоз в полевых условиях, но перед ним со всей очевидностью предстали проблемы полевой хирургии и неэффективность имеющихся способов их решения. Николай Иванович как гениальный человек обладал чутким умом, предметы и явления, мимо которых проходят обычные люди, порождали в его голове великие идеи. Так, его внимательность и проницательность позволили ему увидеть в приемах лечения кавказских горцев перспективы решения важных проблем полевой хирургии: первичной ампутации и выбора тактики лечения ран.

Ключевые слова: Н.И. Пирогов, Кавказ, театр военных действий, военно-полевая хирургия, ампутация, эфирный наркоз, раны, лечение

Для цитирования: Тхагапсова Г.Г. Влияние медицины кавказских горцев на взгляды Н.И. Пирогова // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2021. Том 13, № 4. С. 45-51. <https://doi.org/10.47370/2078-1024-2021-13-4-45-51>.

Tkhagapsova G.G.

THE INFLUENCE OF THE MEDICINE OF THE CAUCASIAN HIGHLANDERS ON THE VIEWS OF N.I. PIROGOV

Tkhagapsova Galina Grigorievna,

Candidate of History, a Leading Researcher of the SBI HE "Adygh Republican Institute for Humanitarian Research named after T.M. Kerashev", Maykop, Russia,

e-mail: galinatxa@mail.ru,

tel.: +7. (903) 465 33 38

Annotation

Nikolai Ivanovich Pirogov, a great Russian doctor, a surgeon received world fame and universal recognition. December 5, 2021 marks the 140th anniversary of the death of the great son of his fatherland. Nikolai Ivanovich left a rich scientific heritage, which is relevant and in demand today, both for medical and historical science. The article examines one of the most important stages of his medical activity – an expedition to the theater of military operations in the Caucasus, which influenced the revision of a number of principles of military field surgery. Based on the well-known works of N.I. Pirogov, as well as biographical research, the process of the birth of new theoretical positions in military field surgery is traced.

In the Caucasus he not only successfully tested the use of ether anesthesia in the field, but he clearly faced all the problems of field surgery and the ineffectiveness of the existing methods of solving them. In the conclusion, it is noted that as a man of genius, Nikolai Ivanovich possessed a sensitive mind, objects and phenomena that ordinary people pass by gave him great ideas. So his attentiveness and insight allowed him to see the prospects for solving important problems of field surgery in the methods of medical treatment of the Caucasian mountaineers: primary amputation and the choice of tactics for treating wounds.

Keywords: N.I. Pirogov, the Caucasus, theater of military operations, military field surgery, amputation, ether anesthesia, wounds, treatment

For citation: *Tkhagapsova G.G. The influence of the medicine of the Caucasian highlanders on the views of N.I. Pirogov // Vestnik Majkopskogo gosudarstvennogo tehnologičeskogo universiteta. 2021. Volume 13, No. 4. P. 45-51. <https://doi.org/10.47370/2078-1024-2021-13-4-45-51>.*

Имя великого русского врача Н.И. Пирогова и его труды вошли в анналы истории медицины. В нем как в истинном враче сочетались талант ученого-исследователя, искусство врача и гуманное самоотверженное отношение к больным. 2020 год отмечен юбилейной датой – 210-летием со дня рождения Пирогова, а прошлый 2021 год связан с печальной – 5 декабря исполнилось 140 лет со дня смерти великого сына своего Отечества. И снова исследователи обращаются к личности великого хирурга, его жизни и творчеству, пытаются понять его гений, изучить его труды и вклад в медицину.

В данной статье ставится задача рассмотреть один из важнейших этапов его врачебной деятельности – экспедиция на

театр военных действий на Кавказ, оказавшая влияние на пересмотр ряда принципов военно-полевой хирургии.

До поездки на Кавказ Пирогов уже имел богатый опыт профессиональной деятельности, был не только известным врачом-практиком, но и ученым, чьи труды были широко известны в мире медицины.

Получив среднее образование сначала дома, а потом в частном пансионе, Николай Иванович в четырнадцать лет становится студентом медицинского факультета Московского университета. Окончив в 1828 г. университет и получив звание лекаря, он направляется за границу для подготовки к профессорской деятельности. В возрасте 26 лет Пирогов

получает звание профессора и возглавляет хирургическую клинику в Дерптском университете. Здесь он подготовил и издал монографию о перерезке Ахиллесова сухожилия и «Хирургическую анатомию артериальных стволов и фасций», за которую был удостоен Академией наук Демидовской премии. Через пять лет в 1841 г. Пирогов был приглашен в Петербургскую медико-хирургическую академию на кафедру хирургии профессором госпитальной хирургии и прикладной анатомии и назначен заведующим хирургическим отделением госпиталя, где проработал почти 15 лет до своей отставки.

Н.И. Пирогов является участником четырех войн: Кавказской (8 июля 1847 г. Пирогов выехал на Кавказ), Крымской (с 29 октября 1854 г. по 3 декабря 1855 г. он пробыл в Крыму), в 1870 г. по предложению Красного Креста Пирогов ездил для обзора госпиталей Франко-прусской войны и в 1877 г. с той же целью совершил поездку на театр русско-турецкой войны. Свой огромный опыт Пирогов изложил в четырех классических трудах, посвященных военно-полевой хирургии, которые и легли в основу системы современной врачебной помощи раненым на поле сражения [1].

16 октября 1846 г. мир узнал об открытии величайшей важности. Американский стоматолог и хирург Уильям Мортон впервые продемонстрировал успешное применение эфирного наркоза больному, которого оперировал доктор Уоррон из Бостона. Это открытие стало новой эрой в истории хирургии. Однако, как всегда, новое с трудом пробивается в практическую жизнь. Многие боялись пользоваться эфиром, не знали, как его применять для анестезии, как вводить в организм. Н.И. Пирогов, узнав о новом открытии, сразу стал изучать эфир в лаборатории на животных. Убедившись в его эффективности, применил на добровольцах и, получив успешные результаты, начал активно пропагандировать.

На конференции в академии он заявил: «Эфирный пар есть великое средство, которое в известном отношении может дать новое направление в хирургии» [2, с. 222]. Вскоре, зная об успехах Николай Ивановича в работе с эфирным наркозом, дирекция Военно-медицинского департамента предлагает ему отправиться, по высочайшему повелению, на Кавказ и испытать анестезию на поле сражения.

7 июня 1847 г. по велению императора Николая I Пирогов Н.И. «отправлен на Кавказ для указания врачам тамошнего края способов применения, употребления эфира при хирургических операциях» [3]. Сверх того, у него был ряд поручений, связанных с инспектированием госпиталей Кавказа, обменом опытом для улучшения работы полевой медицинской части.

Для испытания наркоза Пирогов отправился в дагестанские Салты, где шли активные бои. Путь туда лежал через Ставрополь, Моздок, Кизляр, Пятигорск, где он инспектировал госпитали и проводил операции с использованием наркоза.

Несмотря на богатый опыт врачебной деятельности, Пирогов впервые попал в военные условия, когда после каждой атаки в госпиталь поступал сразу десяток истекающих кровью раненых, нуждающихся в помощи.

Испытание эфирного наркоза шло успешно. Николай Иванович, чтобы убедить солдат в обезболивающем эффекте эфира, проводил операции в присутствии других раненых. Вскоре молва о чудодейственном средстве разошлась среди солдат, и раненые с доверием, без страха шли на операции под наркозом [2].

Однако в целом состояние полевой медицины на Кавказе было удручающим. Так, операционная, в которой работал Пирогов, представляла собой шалаш, где койками служили длинные скамьи из каменье. Вместо матрацев и подушек стелили солому или сено, которые длительно не менялись и были пропитаны

кровью и гноем. На этих камнях Пирогов и производил операции и перевязки. Так как они были очень низкими, приходилось оперировать стоя на коленях или в согнутом положении [2]. Бушевала раневая инфекция, сепсис, гангрена, гибли раненые.

Проблемой медицины, и в частности хирургии, до последней четверти XIX в. – до открытий Луи Пастера и Джозефа Листера – было отсутствие понятий асептики и антисептики и их четких теоретических разработок. Распространение раневой инфекции в госпиталях связывали с миазмами, ядовитыми гнилостными испарениями. Для предотвращения гибели раненых от инфекционных осложнений, известным главным полевым хирургом французской армии Домиником Жаном Ларреем (1766–1842, DJ. Larrey) (личным врачом Наполеона I), участвовавшим во всех его военных кампаниях, был введен принцип превентивной ампутации, которого придерживались все хирурги того времени. Правило гласило: «Пропустив время для первичной ампутации, мы теряем более больных, чем рук и ног». Самим Ларреем только в ходе Бородинского сражения за одну ночь было сделано 200 ампутаций. Всего он выполнил столько ампутаций, что их количество послужило основанием появления крылатой фразы о том, что император Наполеон «обескровил» Францию, а хирург Ларрей «обезножил» ее. Наполеоновские солдаты превращались в толпы бродячих безруких и, особенно, безногих калек. Ларрей не верил, что есть иные способы лечения огнестрельных переломов [4, с. 5–6].

Н.И. Пирогов по приезде на Кавказ также, при оказании помощи раненым в полевых условиях, придерживался этой установки Ларрея, но вместе с тем он обратил внимание на незначительное количество ампутаций в госпиталях. В своем «Отчете о путешествии на Кавказ...» он пишет: «Прибегнув к наблюдениям,

сделанным еще до нас на Кавказе, касательно лечения сложных переломов бедра, мы не находим ничего верного. Мы узнаем только, что азиатские врачи не ампутируют своих раненых, но в какой степени благоприятен результат их лечения нам неизвестно, наверное» [5, с. 95]. Но уже в Крымскую кампанию он до конца смог разобраться с этим вопросом. В известном труде «Начала общей военно-полевой хирургии...» читаем: «Правила мои касательно врачебной деятельности на главных перевязочных пунктах, как видно из того, что я выше сказал, отличаются от общепринятых. Обыкновенно тут спешат оказать окончательное или самое решительное пособие раненым, спешат особенно ампутировать, резецировать, извлекать пули и осколки. Я и сам также действовал во время кавказской экспедиции (1847). Так как в кавказских войнах, которые велись в гористой, дикой и лесистой местности, расположение боевой линии не допускало правильной организации перевязочных пунктов; то я упрекал тамошних врачей, что они не делают ампутации на месте, под выстрелами. Я считал чуть не уголовным преступлением, что они мало или почти вовсе не делали первичных ампутаций. При моем осмотре кавказских лазаретов я не нашел почти ни одного ампутированного и, вообще, мало оперированных. Между тем, я знал уже, что медные маленькие черкесские пули лучше наших ломали и раздробляли кости. Я заключил из этого, что раненые умирали уже до ампутаций, когда они не были сделаны на месте. Сколько я не справлялся, однако же, оказывалось, что смертность после этих повреждений не была чрезмерная. Я узнал также, что туземные черкесские хирурги или гахимы никогда не ампутируют в сложных переломах от пулевых ран, а лечат их своим особенным, наследственным (передаваемым от отца сыну) способом. И именно эти гахимы пользовались особым доверием как у наших солдат,

так и у офицеров. Мои же первичные ампутации на Кавказе, сделанные тотчас же на месте, не дали мне блестящих результатов. Я от этого не переставал еще верить в вопиющую необходимость этих операций; но вера моя в непогрешимость учения Буше и Ларрея была уже сильно потрясена» [6, с. 41].

Действительно, во время Кавказской экспедиции у Пирогова не было достаточного опыта, чтобы делать основательные выводы, более того, у него были весьма сложные поручения, связанные с испытанием эфира. Также, по-видимому, его не устраивали иммобилизующие материалы. Используемые горцами способы иммобилизации, в частности свежая овечья шкура, в полевых условиях невозможна. Крахмальная повязка бельгийского хирурга Сетена, которую он использовал, его не устраивала, так как она медленно затвердевает, образует недостаточно крепкий каркас, быстро размокает при попадании влаги. Но уже в Крымскую кампанию у него был прекрасный иммобилизующий материал, им же разработанный: гипсовая повязка, и он готов к дальнейшей проверке метода горской медицины: «Семь лет спустя после моей кавказской экспедиции, при моем прибытии в Крым (1854), я нашел в Симферополе и в бараках на северной стороне Севастополя несколько сотен раненых под Альмою и Инкерманом, со сложными переломами, оставшихся еще не оперированными. У всех раны сильногноились, у многих они были поражены госпитальной нечистотой; больные лежали уже несколько недель скученными в госпиталях, был недостаток в перевязочных средствах, белье и лекарствах, несмотря однако же на это, результаты вторичных ампутаций и резекций, сделанных мною и моими помощниками, были скорее лучше, чем хуже тех, которые я получил после первичных операций. В этом я убедился по спискам, которые я мог еще тогда вести аккуратно.

Оставаясь 7 месяцев при осаде, я пришел, наконец, к тому убеждению, что: 1) раненые не много выигрывают от нашей гоньбы за оперативными пособиями на перевязочных пунктах, 2) правильная сортировка раненых и равномерное распределение врачебной деятельности на всех раненых на перевязочном пункте гораздо важнее, чем все впопыхах и в суматохе произведенные операции, от которых выигрывают только немногие» [6, с. 42].

Таким образом, Н.И. Пирогов заменяет широко практиковавшуюся при ранениях конечностей превентивную ампутацию Ларрея так называемым сберегательным методом, который предполагает первичную ампутацию только по жизненным показаниям. Теперь приоритетными и первоочередными становятся: сортировка раненых со сложными переломами, наложение иммобилизующих гипсовых повязок для дальнейшей транспортировки и принятие решения о тактике дальнейшего лечения через 24–48 часов.

Другая важная заслуга Пирогова перед медициной вообще и перед военно-полевой хирургией в частности состоит в создании учения о различных видах ранений, их осложнениях, о тактике их лечения. Все эти вопросы в то время не были еще решены. Опыт Кавказской экспедиции, а затем и Крымской, дал достаточно материала, чтобы сформулировать новые подходы и положения по данным вопросам.

Уже в «Отчете о путешествии на Кавказ...» Пирогов пишет: «Наконец, относительно вопроса о лечении огнестрельных ран, бывшего также предметом спора в Парижской медицинской академии, я после того, что видел на Кавказе, не могу разделить мнение тех членов академии, которые предпочитают выжидательный способ лечения, разрезам и расширению входа и выхода пули» [5, с. 220].

Необходимо отметить, что научно обоснованного метода лечения ран в

первой половине XIX в. не было. Заживление ран первичным натяжением, даже после чистых операций, было редкостью. И как бы хирурги чисто эмпирически не пытались применить какие-то противогнилостно действующие растворы (камфорный спирт, хлористая вода, порошок окиси ртути, йод, серебро) раны все равно нагнаивались. Для решения этой проблемы Н.И. Пирогов предлагает: «Если нагноение в огнестрельных ранах неминуемо, если положение и устройство ранений часто благоприятствует нагноению, если нельзя с вероятностью определить ни степени нагноения, ни всех его следствий, то для чего ждать и надеяться, что все примет хороший оборот и обойдется без худых последствий? Как бы ни казалось нам странным и грубым старинное лечение (употребляемое еще и теперь у лезгинов) этих ран заволоками, оно все-таки имеет, по крайней мере, то справедливое основание, что пулевая рана рассматривается как свищевой канал, который должно держать открытым, чтобы дать выход скапливающему в нем гною» [5, с. 64].

«Также наблюдение в Салтах и его знакомство с врачами горцев (гакими) привели его к убеждению, что часть ран может заживать без всякого вмешательства и что даже инородные тела могут без вреда для организма вживаться в ткани тела. Его наблюдения над инкапсулированием черкесских медных пуль в тканях без резких реакций и нагноений заставили пересмотреть господствовавшее в его время учение о необходимости раскрывать раны, исследовать их пальцем, извлекать инородные тела» [7].

Однако уже в Крымскую кампанию он обращает внимание, что не все пули,

как черкесские, могут вживаться в ткани и что характер ранений и их течение зависят от повреждающего действия пули, которое, в свою очередь, зависит от вида металла, из которого изготовлена пуля, его формы и веса. И снова он наблюдает, записывает, анализирует и возвращается к признанию необходимости раскрывать пулевые раны с тяжелыми повреждениями окружающих мягких тканей. В дальнейшем, однако, он снова пересматривает вопрос об отношении к ранам, нанесенным пулями, введенными на вооружение в позднейшее время.

Таким образом, именно здесь, на Кавказе, начинается практическое знакомство Н.И. Пирогова с военно-полевой хирургией, здесь его наблюдательность, его гений позволяют разглядеть в приемах горской медицины перспективы решения важных проблем полевой хирургии: первичной ампутации и тактики лечения ран. Заслуги Н.И. Пирогова в медицине весьма значительны. Своим самоотверженным и бескорыстным трудом он превратил хирургию в науку, дав врачам новые техники и технологии оперативного вмешательства. Николай Иванович как гениальный человек обладал чутким умом, предметы и явления, мимо которых проходят обычные люди, порождали в его голове великие идеи. Умер он 5 декабря 1881 г. в возрасте семидесяти лет, пятьдесят из которых отдал бескорыстному служению врачебному делу, долгу, своему народу, Отечеству. Его тело забальзамировано и погребено в мавзолее в деревне Вишня под Винницей. «Но остались труды и деяния его, его желания, тот дух, которым был он полон, его светлый идеальный облик» [2, с. 503].

ЛИТЕРАТУРА:

1. Пирогов Н.И. Севастопольские письма. М., 2011. 384 с.
2. Брежнев А.П. Пирогов. М.: Молодая гвардия, 1990. 478 с. (Жизнь замечательных людей. Вып. 711).

3. Геселевич А.М. Летопись жизни Н.И. Пирогова (1810–1881). М.: Медицина, 1976. 100 с.
4. Сонголов Г.И., Галеева О.П. Ампутации и экзартикуляции: учебное пособие. Иркутск: ИГМУ, 2013. 60 с.
5. Пирогов Н.И. Отчет о путешествии по Кавказу, содержащий полную статистику ампутаций, статистику операций, произведенных на поле сражения в различных госпиталях России с помощью анестезирования, опыты и наблюдения над огнестрельными ранами и проч. СПб.: Тип. Э. Праца, 1849. 226 с.
6. Пирогов Н.И. Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции. Ч. I. Дрезден. Тип. Э. Блохина и сына, 1865.
7. Бурденко Н.Н. Н.И. Пирогов – основоположник военно-полевой хирургии // Пирогов Н. Начала общей военно-полевой хирургии. М.; Л.: Медгиз, 1941.

REFERENCES:

1. Pirogov N.I. The Sevastopol letters. M., 2011. 384 p.
2. Brezhnev A.P. Pirogov. M.: Molodaya gvardiya, 1990. 478 p. (The life of wonderful people. Issue 711).
3. Geselevich A.M. Chronicle of N.I. Pirogov's life of (1810–1881). M.: Medicine, 1976. 100 p.
4. Songolov G.I., Galeeva O.P. Amputation and disarticulation: a tutorial. Irkutsk: ISMU, 2013. 60 p.
5. Pirogov N.I. The Caucasus Travel Report containing complete statistics of amputations, statistics of operations performed on the battlefield in various hospitals in Russia with the help anesthesia, experiments and observations on gunshot wounds, and so on. SPb.: Type. E. Pratsa, 1849. 226 p.
6. Pirogov N.I. The beginnings of general military field surgery, taken from observations of military hospital practice and memories of the Crimean War and the Caucasian expedition. Part I. Dresden. E. Blokhin and son publ. house, 1865.
7. Burdenko N.N. N.I. Pirogov – the founder of military field surgery // Pirogov N. Beginning of general military field surgery. M.; L.: Medgiz, 1941.