

9. Киреев В.А., Маренов Н.Н. Ступени Магадана. Книга о санатории. – Сочи. 2000. С. 23.
10. Воронов Ю.Н. Древности Сочи и его окрестностей. – Краснодар, 1979. С. 92.
11. Овчинникова Б.Б. Десять лет Лоосской археологической экспедиции. //Сочинский краевед. 2000. № 6.
12. Воронов Ю.Н. Древности Сочи и его окрестностей. – Краснодар, 1979. С. 83.
13. Там же. С. 98.

В. Г. Иванцов (Сочи)

Н.И. ПИРОГОВ НА КАВКАЗЕ: ВВЕДЕНИЕ НАРКОЗА, РАЗВИТИЕ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ

С именем Николая Ивановича Пирогова – великого русского врача, выдающегося хирурга, связана современная военно-полевая хирургия. Пирогов, как хирург, видел свое назначение, прежде всего, в том, чтобы быть полезным больному, облегчить его страдания, продлить жизнь человеку. На этом пути главными помехами он считал страшные боли, возникающие при операциях.

С древнейших времен человек пытался бороться с болью. Как свидетельствуют письменные источники, задолго до новой эры применялись различные обезболивающие средства. Настойки мандрагоры, белладонны, опиума, индийской конопли, алкогольные напитки – средства не только обезболивающие, но и дурманящие – использовались в Древней Греции и Риме, в Древнем Китае и Индии [1].

Средние века породили идею, как общего, так и местного обезболивания. Среди применявшихся методов обезболивания при операциях получили распространение: удар тяжелым предметом по голове, приводивший к потере сознания; пережатие сонных артерий; тугое перетягивание конечностей и др. Обезболивающий эффект подобных средств был ничтожным, а сами они опасными.

В условиях, когда не было эффективного обезболивания, только мастерство хирургов, выполнявших довольно сложные операции с поразительной скоростью, позволяло больным остаться в живых. Так, великий русский хирург В.И. Пирогов производил ампутацию бедра за 3–4 минуты, удаление молочной железы за 1,5 минуты, сечение мочевого пузыря за 2 минуты [2].

Почти до второй половины XIX в. хирургия не располагала ни знаниями, ни научными методами обезболивания. Как и весь предыдущий период, операции продолжали напоминать пытки над привязанными или удерживаемыми больными. Большинство оперируемых умирали не столько от самой хирургической травмы, сколько от боли и мук. Герой Отечественной войны 1812 г. П.И. Багратион говорил: «Легче шесть часов пробыть в бою, чем шесть минут на перевязочном пункте».

Датой рождения современной анестезии, при которой исчезают все ощущения, в том числе болевые, считается 16 октября 1846 г. В этот день в Бостоне (США) дантист У. Мортон при операции по удалению опухоли применил эфир. Мортон правильно понял, что свойство паров эфира снижать болевую чувствительность является переворотом в хирургии. Так страждущее человечество было избавлено от мучительных болей во время хирургических операций, а хирургия получила невиданные возможности для своего развития.

Значение этого революционного факта быстро оценили в России. Уже в конце 1846 г. Н.И. Пирогов, узнавший во время заграничной поездки об анестезирующих свойствах эфира, начал эксперименты на животных в Анатомическом институте, стремясь выяснить механизм действия эфирных паров [3]. 7 февраля 1847 г. первую в России анестезию эфиром при операции в Москве провел Ф.И. Иноземцев. 16 и 18 февраля Н.И. Пирогов провел в Петербурге в Обуховской больнице и Первом Военно-сухопутном госпитале две операции под эфирным наркозом. 3 марта 1847 г. Я.И. Чистович в условиях бригадного лазарета с использованием эфира произвел ампутацию бедра [4].

Результаты своих экспериментальных исследований о действиях эфира на организм Пирогов доложил 12 апреля 1847 г. на заседании Петербургского общества врачей, а на следующий день – в Академии наук. Письменное сообщение Пирогова об обезболивании, в частности путем введения паров эфира в прямую кишку, 5 мая заслушивалось на заседании Французской Академии наук в Париже [5].

Свои опыты по использованию наркоза Пирогов проводил с помощью разработанного им прибора – маски для вдыхания паров эфира, а также другого прибора для введения эфира через прямую кишку [6].

К середине мая Пирогов уже накопил материалы по применению эфира на 50 больных и 40 здоровых пациентах в клинических условиях и в 60 опытах на животных. К этому времени Николай Иванович пришел к твердому убеждению об относительной безвредности и благотворном действии обезболивания при хирургических операциях [7].

8 июня 1847 г. по предложению директора Военно-медицинского департамента В.В. Пеликана, Пирогов выехал на Кавказский театр военных действий. В своем отчете о путешествии по Кавказу Пирогов пишет: «Его величеству государю императору угодно было повелеть испытать возможность приложения эфирных паров к производству операций на поле сражения. Важность этого приложения была очевидна. Мне поручено было сделать это приложение; сверх этого мне даны были поручения: испытать алжирские и другие транспортные средства для раненых в Дагестане, сообщить врачам Кавказского корпуса все значительные усовершенствования и мои способы в производстве хирургических пособий; наконец, осмотреть госпитали Кавказа и вникнуть во все средства, необходимые для улучшения нашей полевой медицинской части» [8].

В помощь Пирогову были назначены доктор медицины П.Ю. Неммерт и старший фельдшер И. Калашников. С собой везли хирургический инструментарий, 30 приборов для производства эфирования, а также два пуда эфира в толстых склянках. Путь из Петербурга в Дагестан был проделан на удобном сибирском тарантасе.

Маршрут следования по Кавказу начинался со Ставрополя, где находился один из самых крупных госпиталей Северного Кавказа, осмотренных Пироговым. Далее путь по почтовому тракту следовал через Пятигорск и Моздок в Кизляр.

Как отмечает Пирогов, в Пятигорске собралось значительное количество раненых и других больных, присылаемых для лечения водами. Указывая на наличие целебных источников различного свойства в Пятигорске, Ессентуках, Железноводске, Пирогов замечает, что при наличии удобных средства сообщения с крупными городами империи, Пятигорск с окрестностями мог бы стать одним из самых привлекательных целебных мест. В Пятигорске Пирогов находится две недели и знакомит врачей различных частей Кавказского корпуса с эфированием и проводит в их присутствии 14 операций под влиянием эфирных паров [9].

В Кизляре, где была обнаружена холера, почтовая дорога заканчивалась. С отрядом пехоты Пирогов и его коллеги переправились через Терек, а затем по раскаленной степи проехали до Кази – Юрта, переправились вброд через Сулак и прибыли в Чир – Юрт. Здесь находилась штаб – квартира Нижегородского драгунского полка, который защищал переправу через реку Сулак.

Из Чир – Юрта со взводом драгун Пирогов со спутниками прибыли в Кумторкалу. «Здесь, – пишет Пирогов, – в первый раз открылась пред нами угрюмая природа Дагестана. Я еще не видел страны более безутешной, как Дагестан. Вся окрестность покрыта каким-то безжизненным, пепельным цветом. Везде видишь одни только смурые скалы и ущелья, а местами к этим скалам примкнуты, как кучки грязных ласточкиных гнезд, аулы, кое – где окруженные садами, зелень которых издали делает еще разительнее дикую бесплодность окрестных скал» [10]. Следующим пунктом назначения была Темир – Хан – Шура – главное укрепление в Дагестане и основной пункт стечения раненых на левом фланге Кавказской линии. Здесь в течение пяти дней Пирогов знакомит врачей госпиталя с эфирным наркозом и проводит 9 операций в присутствии не только врачей, но и

офицеров, желавших видеть действие эфирных паров. Уезжая, Пирогов передает госпиталю два прибора для эфирования [11].

В Темир – Хан – Шуре Пирогов со спутниками были вынуждены оставить свой тарантас. Дальнейшее движение в русский лагерь на горе Турчидаг близ аула Цудахар осуществлялось верхом. Багаж, инструменты, ящики с эфиром везли следом на вьючных лошадях.

По дороге, в ауле Оглы, где находился отряд князя Бебутова, Пирогов нашел в лазаретных палатках 17 тяжело раненых при осаде Гергебиля, уже взятого к этому времени русскими. Пирогов и Неммерт при участии здоровых солдат провели показательные опыты с эфированием, вызвавшими большой интерес. Затем Неммерт в присутствии раненых провел 4 операции под наркозом по извлечению пуль из ран [12].

В Турчидаг прибыли в конце июля. Пирогов отмечает, что эта гора высотой около 7 тыс. футов (2 км) была замечательна для русских войск полным отсутствием холеры, которая сопровождала хирурга на всем его пути от Кизляра. Пирогова в военном лагере тепло встретил главнокомандующий, наместник Кавказа князь М.С. Воронцов [13].

Через два дня вместе с лагерем Пирогов и его спутники перебазировались под аул Салты, которому предстояли осада и штурм. Аул располагался поперек ущелья. Одна его часть – передняя – была расположена на довольно ровном месте, а основная задняя часть аула представляла собой террасы, расположенные на уступах по правой и левой стороне ущелья. Сакли горцев окружали сады.

В близости к аулу Пирогов организует временный полевой лазарет, который составляли шалаши, сложенные из ветвей и покрытые сверху соломой. Внутри одного из них из камня были сложены две длинные скамьи, покрытые также соломой; между ними была прорыта канава для стока воды. На этих скамьях делались операции и перевязки. Хирург при этом стоял на коленях. При большом количестве раненых операции и перевязки занимали более чем половину суток [14].

Находившимся при Самурском отряде, предназначенном для штурма аула, восьми врачам Пирогов передал приборы для

эфирования. Уже на следующий день после прибытия Пирогова под Салты, горцы попытались атаковать русский лагерь. Врачи получили возможность употребить эфирный наркоз при проведении операций поступавшим раненым [15].

Хирургия того времени была в основном хирургией конечностей. Раненые в череп, грудь, живот оставались обычно без хирургической помощи и, как правило, умирали. Под Салтами Пирогов предпринял попытку оперировать солдата, у которого вывалились раненые кишки, но через два дня больной умер [16].

При ранениях конечностей, особенно тяжелых, сопровождавшихся раздроблением и переломами костей, основными вмешательствами были ампутация и вычленение. Только при простых переломах применялась лечебная иммобилизация (метод создания неподвижности конечности) лубками, шинами и консервативное лечение. Однако, исходы, как ампутаций, так и консервативного лечения были чрезвычайно плохими.

Учитывая эти обстоятельства, Николай Иванович, как опытный и творческий хирург, пришел на Кавказе к заключению о необходимости «сберегательного лечения». Этот метод включал в себя: 1) рассечение ран с целью предупреждения гнойных процессов и удаления костных осколков и инородных тел; 2) наложение неподвижных повязок; 3) производство резекций (ранних и поздних); 4) производство поздних ампутаций [17].

Наблюдая случаи тяжелых ранений, Пирогов дал, ставшее классическим, описание клинической картины травматического шока. Оценив состояние общего оцепенения (шока) как опасное, Пирогов детально разобрал тактику хирурга при таких ранениях и пришел к выводу о противопоказанности как самой операции, так и наркоза при шоке [18].

В представлении Пирогова война – это травматическая эпидемия, и потому, как настаивал великий хирург, к ней приложимы те же методы, какие применяют при эпидемиях – быстрая и хорошо организованная медицинская помощь, начинающаяся с сортировки раненых на поле сражения. Мысль о сортировке раненых в дальнейшем была принята повсеместно [19].

Николай Иванович в своем обстоятельном отчете о хирургических пособиях раненым под Салтами отмечал, что с помощью эфирных паров было проведено 100 операций. Из них 47 операций сделал он сам, 35 – Неммерт, 5 – прикомандированный лекарь Дукшинский, остальные 13 – полковые и батальонные врачи [20].

В условиях, когда при осаде аула ежедневно происходили перестрелки и имелись жертвы и раненые, наибольшая часть хирургических операций, как отмечал Пирогов, была произведена вследствие следующих обстоятельств: ночная атака русских позиций с 22 на 23 августа, штурм укреплений аула 9 сентября, последний штурм и бой в самом ауле 14 сентября. После первого из этих сражений в лазарете Пирогова было сделано 23 операции и перевязано 173 поступивших раненых, из которых 119, имевших относительно легкие ранения, отправлены в лазареты батальонов. С 9 по 14 сентября число раненых увеличилось до 140 человек. Пирогов и его коллеги едва успевали осматривать раненых, делать перевязки и производить операции. Мест для размещения раненых не хватало, и их помещали в солдатские палатки лагеря [21].

При штурме аула ранения были почти без исключения огнестрельными и отмечались тяжестью – раздроблением и расщеплением костей, переломами с множеством костных осколков [22].

Тяжелый характер ранений был обусловлен двумя обстоятельствами. Первое было связано с большими трудностями при штурме аула. Тесные ряды саклей, расположенных на террасах, были разделены узкими переулками, в которых, зачастую, трудно было пройти двум людям вместе. Сакли имели погреба, соединенные подземными ходами; узкие окна служили бойницами. Первые ряды штурмующих такой аул попадали в узкие пространства и должны были действовать под убийственным огнем в упор со всех сторон. Каждую саклю приходилось брать приступом. Второе обстоятельство было связано, как отмечал Пирогов, с особенностями пуль, зарядов и самих горских ружей. Пули эти вылиты из меди или из меди и свинца и всегда, по крайней мере, вдвое по размеру меньше русских; некоторые из них

величиной с горошину. Эти пули пробивали доску толщиной в четыре пальца. Пробивная сила таких пуль была обусловлена их плотностью, сильной забивкой в длинные ружья и мощным зарядом пороха. При штурмах, когда выстрелы происходят почти в упор, эти пули и производят очень сильные разрушения костей [23].

Одним их главных вопросов, волновавших Пирогова, был следующий – вредит ли эфирование раненым? В отчете за 1847 г. Пирогов отмечал, что из 350 операций, сделанных с помощью эфирования, только в двух случаях, и то без уверенности, смерть можно приписать действию эфирных паров. «Россия, опередив Европу нашими действиями при осаде Салтов, – писал Пирогов, – показывает всему просвещенному миру не только возможность в приложении, но неоспоримо благодетельное действие эфирования над ранеными на поле самой битвы. Мы надеемся, что отныне эфирный прибор будет составлять, точно так же, как и хирургический нож, необходимую принадлежность врача» [24]. Это открытие – главная заслуга Пирогова в военно-полевой хирургии.

Общий итог смертности после операций с помощью эфирных паров, сделанных под Салтами, составил 24 человека, или почти четверть от общего количества прооперированных. При этом наибольшее количество смертей было связано с ампутацией конечностей: из 60 – 21 смертный случай [25].

При лечении ран Пирогов инстинктивно понимал сущность их заражения, которую тогда наука еще не выяснила. Николай Иванович, прежде всего, заботился о чистоте ран и при перевязках тщательно обмывал их корпией. Отдавая дань времени, Пирогов применял прикладывание тертой моркови при язвах, настой бараньей травы при кровоизлияниях в клетчатку. При лечении ран применял присыпку порошком красной окиси ртути – сильный антисептик, а также ляпис, хлористые растворы и, одним из первых, – йодовую настойку [26].

«Сберегательное лечение» Пирогова нашло отражение и в опыте использования под Салтами алжирских лежанок, которые прикреплялись к арчакам вьючных седел по обеим сторонам

лошади или мула. Транспортировка раненых на таких лежанках значительно облегчалась в сравнении с ручными носилками.

Еще до приезда в Дагестан Пирогов слышал от приезжавших с Кавказской войны военных рассказы об искусстве местных лекарей (хакимов). «Мне, разумеется, любопытно было проверить эти рассказы на деле» [27].

Под Салтами Пирогов имел возможность познакомиться с опытом дагестанского врачевания. Особенно интересным было лечение огнестрельных ран и переломов без ампутаций. Так, при переломах хакимы употребляли шкуру, снятую с только что убитого барана. Этой шкурой обертывали поврежденную конечность. Засыхая, шкура образовывала твердую полость, что обеспечивало необходимый покой и герметичность при лечении перелома. При лечении огнестрельных застарелых ран ее сначала расширяли с помощью тряпичного жгута, смоченного едким веществом. Затем в расширенную рану вставляли бараний рог и искусно высасывали им гной в ране и омертвевшие остатки. Хакимы широко использовали при лечении различные травы, настои, курдючный жир, серу, массаж и др. [28].

В течение двухмесячного пребывания под Салтами Пирогов сблизился с фельдшером дагестанцем Муртузали – Гаджи, которого обучал своим методам лечения ран, переломов, перевязкам. Перед отъездом из Салты Пирогов подарил ему комплект хирургических инструментов, которыми Муртузали – Гаджи пользовался долгие годы. Во время Крымской войны 1853–1856 гг. Муртузали – Гаджи восемь месяцев провел вместе с Пироговым в осажденном Севастополе [29].

После взятия Салты Пирогов вместе с офицерами штаба отправились в Темир – Хан – Шуру, куда и прибыли 2 октября 1847 г. В госпитале Пирогов и Неммерт сделали несколько операций по ликвидации последствий тяжелых огнестрельных ранений.

Из Дагестана обратный путь лежал в Тифлис через Дербент, Кусары, Кубу, Шемаху. В «Отчете о путешествии по Кавказу» Пирогов кратко рассказывает о виденном на обратном пути и своих впечатлениях.

Древний Дербент удивил Пирогова крепостной стеной, которая шла от Каспийского моря через хребет Кавказских гор, железными воротами крепости, обилием садов и виноградников. На осень и зиму в Дербент свозили со всего Дагестана значительное количество раненых.

На пути из Дербента Пирогов со спутниками, переправившись через реку Самур, заехали в Кусары, где располагалась штаб – квартира полка. Здесь Пирогов встретил несколько солдат, которые были ранены под Салтами, оперировались, выжили и продолжали службу.

Из Кусары через Кубу приехали в Баку, город знаменитый своими фруктами, коврами и огнепоклонниками [30].

В середине октября Пирогов прибыл в Тифлис. Город ему очень понравился: «Выстроенный амфитеатром на горных террасах, разделенных Курюю с высокими берегами, Тифлис живописен и оригинален» [31].

В Тифлисе с Пироговым произошел интересный случай, подсказавший новое направление в использовании наркоза. При госпитале служителем работал крепкий молодой человек, который представлялся немым и объяснялся знаками. Многие полагали, что он притворяется. Тогда Пирогов подверг его влиянию эфирных паров и вместе с другими наблюдал за происходившим. Молодой человек, будучи под наркозом смеялся, мычал, но не мог произнести ни одного внятного слова, то есть оставался немым. Идея использовать наркоз для усовершенствования диагностики оказалась на редкость перспективной [32].

1 ноября Николай Иванович покидает Тифлис и по Военно-грузинской дороге едет во Владикавказ, затем в станицу Екатеринодарскую, посещает крепость Прочный Окоп. По дороге посещает госпитали, знакомится с постановкой медицинской службы, делает операции под наркозом. В Екатеринодаре знакомится с работой городского госпиталя, демонстрирует действие эфирного наркоза. Далее дорога пролегает в Тамань [33].

Тяжелая, но очень плодотворная поездка Пирогова на Кавказ подходила к концу. 29 декабря 1847 г. его встречали в Петербурге.

В ходе этой поездки Пирогов посетил свыше 100 военных госпиталей на Кавказе и на юге России, наблюдал около 2000 раненых [34].

Позже Пирогов так оценит общий уровень хирургической помощи на Кавказе в период его пребывания здесь в 1847 г.: «...обозрев почти все госпитали Кавказа, не нашел ни одного раненого, которому оказано бы было какое-нибудь серьезное хирургическое пособие, и, напротив, встретил очень многих с застарелыми повреждениями, находившихся по нескольку лет в госпиталях без всякой помощи» [35].

1847 год, связанный с деятельностью великого русского хирурга Н.И. Пирогова по проведению операций под наркозом, стал переломным в русской военно-полевой хирургии и хирургии вообще. В этот период Россия побила рекорд по числу операций под наркозом. За 1847 г. здесь было сделано свыше 600 таких операций, из которых около 400 выполнил лично Николай Иванович [36].

Выдающиеся научные открытия, идеи, опыт Н.И. Пирогова в медицине не утратили своего значения и поныне.

Примечания

1. Островский В.Ю. Борьба с болью, или человек на операционном столе. – М., 1983. С. 19.
2. Пироговские чтения. 1979. – Махачкала, 1980. С. 19.
3. Максименков А.Н. Николай Иванович Пирогов. – Л., 1961. С. 95.
4. Островский В.Ю. Указ. соч. С. 30.
5. Пироговские чтения. 1979. С. 20.
6. Максименков А.Н. Указ. соч. С. 96.
7. Пироговские чтения. 1979. С. 20–21.
8. Пирогов Н.И. Отчет о путешествии по Кавказу. (С издания 1849 г.). – М., 1952. С. 66.
9. Там же. С. 45–46.
10. Там же. С. 47.
11. Ученые действия доктора Пирогова на Кавказе // Финский вестник. Учено-литературный журнал. 1847. № 10. С. 83.
12. Там же. С. 84.
13. Пирогов Н.И. Отчет... С.49.
14. Там же. С. 67.
15. Финский вестник. С. 85.

16. Михайлов С. Введение / Пирогов Н.И. Отчет... С. 32.
17. Там же. С. 33.
18. Там же. С. 29.
19. Пироговские чтения. 1979. С. 30.
20. Пирогов Н.И. Отчет о хирургических пособиях, оказанных раненым во время осады и занятия укрепления Салты // Военно-медицинский журнал. СПб. 1847. Ч. 50. № 1. С. 1 – 2.
21. Там же. С. 8, 10.
22. Там же. С. 13.
23. Пирогов Н.И. Отчет о путешествии по Кавказу. С. 51, 63.
24. Пирогов Н.И. Отчет... // Военно-медицинский журнал. – СПб., 1847. Ч. 50. № 1. С.7, 27.
25. Там же. С. 16-17.
26. Колосов Г.А. Деятельность Н.И. Пирогова на Кавказе и ее значение для медицины // Медицинский сборник. – Тифлис, 1907. № 69. С. 50.
27. Пирогов Н.И. Отчет о путешествии... С. 68.
28. Там же. С. 69–71.
29. Пироговские чтения. 1979. С. 51.
30. Пирогов Н.И. Отчет о путешествии... С. 52-53.
31. Там же. С. 54. Подробнее о пребывании и деятельности Пирогова в Грузии см.: Асланшвили И.А. Путешествие великого русского хирурга Н.И. Пирогова по Грузии в октябре 1847 года. – Тбилиси, 1949.
32. Островский В.Ю. Указ. соч. С. 38–39.
33. См. подробнее: Бардадым В.П. Радетели земли Кубанской. Краеведческие очерки. – Краснодар, 1986. С. 35–41.
34. Максименков А.Н. Указ. соч. С. 99; Колосов Г.А. Указ. соч. С. 58.
35. Цит. по: Аскерханов Р.П. Н.И. Пирогов – основоположник военно-полевой хирургии и его деятельность в период пребывания в Дагестане / Н.И. Пирогов и его пребывание в Дагестане. – Махачкала, 1961. С. 9.
36. Пироговские чтения. 1979. С. 19.

А.А. Черкасов (Сочи)

ЦЕНТР И ОКРАИНЫ: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТОВАРАМИ ПЕРВОЙ НЕОБХОДИМОСТИ ПОСАДА СОЧИ (1902–1917 гг.)¹

Обеспечение товарами первой необходимости являлось одной из самых главных проблем на курорте, так как спрос серьезно превышал предложения. В начало XX в. посад вступал с

¹ Статья подготовлена в рамках НИР № 2.01.09 СГУТиКД.