

УДК 94(47).05/063

DOI 10.25205/1818-7919-2021-20-1-57-70

**«Оные обдержимы цынготною и горячкою»:
болезни и организация лечения военнослужащих
в Выборге и Кексгольме (1710-е – 1740 годы)**

М. Е. Проскурякова

*Санкт-Петербургский институт истории РАН
Санкт-Петербург, Россия*

Аннотация

Статья посвящена военно-медицинским учреждениям Выборга и Кексгольма в период правления Петра Великого и Анны Иоанновны. В работе приведены данные об уровне заболеваемости среди служащих местных гарнизонных частей и проанализированы сезонные изменения в числе больных. В статье также систематизированы сведения о болезнях пациентов Выборгского госпиталя и результаты их лечения спустя полгода после подтверждения диагноза. Отдельным аспектом работы является сопоставление законодательных норм о штате медиков в полках с числом лекарей и фельдшеров в Выборгском и Кексгольмском гарнизонах в конце 1710-х и в 1740 г.

Ключевые слова

гарнизон, крепость, Карельский перешеек, Выборг, Кексгольм, военный госпиталь, законодательные нормы, полковые лекари, болезни, цинга, сыпной тиф

Для цитирования

Проскурякова М. Е. «Оные обдержимы цынготною и горячкою»: болезни и организация лечения военнослужащих в Выборге и Кексгольме (1710-е – 1740 годы) // Вестник НГУ. Серия: История, филология. 2021. Т. 20, № 1: История. С. 57–70. DOI 10.25205/1818-7919-2021-20-1-57-70

**“They Are Obsessed with Scurvy and Typhus”:
Diseases and Treatment of Military Personnel
in Vyborg and Kexholm (1710s – 1740)**

M. E. Proskuryakova

*St. Petersburg Institute of History RAS
St. Petersburg, Russian Federation*

Abstract

The article analyses the problem of implementing legislation on medical care in the army during the reign of Peter the Great and Anna Ioannovna. The Admiralty Regulations of 1722 and the General Regulations on Hospitals of 1735 announced meticulously prescribed standards for taking care of patients in military hospitals, as well as the number, qualifications and duties of medical personnel in those centers. According to scholars, both documents represent bright examples of the authorities' faith in the possibility of resolving of crisis in the work of any institution by detailed regulation of all aspects of its activities. However, a research on conditions of service of army employees and state of military health care implies a study based on local material and functioning of certain hospitals. The author focuses on the history of medical institutions in fortresses located on the Russian-Swedish border. The study was carried out on the basis of reports received in St. Petersburg from the border fortresses and devoted to the number of sick employees in the Vyborg and Kexholm garrisons, their diseases and providing them medical care. It is revealed that the

military infirmaries have been opened in Vyborg and Kexholm in the early 1720s. And the number and qualifications of the medical personnel met the requirements of the state legislation. Nevertheless, the employees of the local garrisons suffered the same hardships as military men in other north-western fortresses (St. Petersburg, Kronstadt, Riga). This is indicated by the spread of diseases typical for the northern regions and poorly victualled communities, limited in access to proper food and clean sources of water (scurvy, typhus, digestive disorders). Along with that, the region had its own specifics: despite the harsh climate, work on fortifications was carried out from early Spring. Therefore, the soldiers were often hospitalised due to frostbite and colds. From the number of employees sent to the hospital for treatment 66 % died within six months. The most vulnerable group were employees of the first and second years of service under the age of 30. However, the situation in the fortresses did not become critical and epidemics were avoided.

Keywords

garrison, fortress, Karelian Isthmus, Vyborg, Kexholm, military hospital, legislative acts, regimental physician, camp diseases, scurvy, typhus

For citation

Proskuryakova M. E. "They Are Obsessed with Scurvy and Typhus": Diseases and Treatment of Military Personnel in Vyborg and Kexholm (1710s – 1740). *Vestnik NSU. Series: History and Philology*, 2021, vol. 20, no. 1: History, p. 57–70. (in Russ.) DOI 10.25205/1818-7919-2021-20-1-57-70

В России XVII в. не существовало центров оказания профессиональной медицинской помощи и подготовки национальных медицинских кадров. Врачей приглашали из Европы по договору, они обслуживали нужды царского двора, а также служащих полков во время военных конфликтов. Первая попытка создания больницы общественного пользования относится к эпохе царствования Федора Алексеевича (указ 27 января 1682 г.), однако указ не был исполнен из-за скорой смерти царя [Алелеков, 1907. С. 21–22]. В правление Петра Великого концепция заботы о больных получила оформление на совершенно новом для государства уровне законодательного регулирования и практической организации. По мнению Дж. Т. Александра, отправной точкой преобразований стал кризис периода Русско-турецкой войны 1686–1700 гг., когда распространение тифа и дизентерии в армии и кадровый дефицит стали одной из причин военных неудач [Alexander, 1974. P. 206, 212]. Первые значимые решения последовали в разгар Северной войны (1700–1721), когда в 1706 г. был открыт Московский госпиталь. В первые годы существования он принимал на лечение не только солдат полевой армии и Московского гарнизона, но в нем оказывали помощь также школьникам, монахам, старикам и нищим [Андреева, 1996. С. 204]. В период с 1715 по 1725 г. начали работу госпитали в Санкт-Петербурге (Адмиралтейский госпиталь (1715) и «Сухопутный госпиталь» (1717)), Ревеле, Кронштадте, Казани, Таврове и Астрахани [Костюк, 2011. С. 84–86]. После смерти Петра Великого сеть стационаров продолжала расширяться: в 1730-е гг. были открыты морские госпитали в Архангельске и Ораниенбауме, а также госпиталь в Аренсбурге¹ [Семека, 1955. С. 10; Костюк, 2011. С. 86; Хребтов, 2019. С. 34].

Параллельно с открытием госпиталей были введены правила, на основании которых следовало выстроить работу медицинских учреждений. Можно выделить три основных законодательных акта эпохи правления Петра Великого об организации врачебной помощи военнослужащим: Устав воинский (1716) (ПСЗ, 1830. Т. 5. № 3006. С. 244–248), Сенатский указ о Санкт-Петербургском сухопутном госпитале (1716) (ПСЗ, 1830. Т. 5. № 3026. С. 472–473) и Адмиралтейский регламент (1722) (ПСЗ, 1830. Т. 6. № 3937. С. 591–600). Два решения были приняты во время Северной войны (1700–1721). Соответствующие части Устава регламентировали назначение медиков в каждый полк и организацию работы в полевых лазаретах, а указ Сената 1716 г. был призван упорядочить деятельность тыловых госпиталей. Наконец, Адмиралтейский регламент дал законодательную основу для обеспечения медицинской помощью всех служащих армии и флота. После заключения Ништадтского мира (1721) усилия

¹ Аренсбург (нем. Arensburg) – ныне Курессааре (эст. Kuressaare) в Эстонии.

властей были направлены на регулирование деятельности стационарных учреждений. Этот этап в развитии системы здравоохранения был ознаменован провозглашением Генерального регламента о госпиталях (1735) (ПСЗ, 1830. Т. 9. № 6852. С. 662–682). Данный документ нередко рассматривают как дополненное переиздание регламента 1722 г. [Крупчицкий, 1958. С. 18; Семека, 1955. С. 11; Haigh, 1975. P. 146].

Акты описывают высокий уровень медицинского обеспечения военнослужащих. Однако проблема реализации законодательства требует исследования работы конкретных лечебных центров. Задача эта была поставлена российскими историками еще в XIX в., но остается актуальной и для современной науки. В настоящей статье предпринята попытка выявить уровень заболеваемости и смертности среди служащих Выборгского и Кексгольмского гарнизонов в 1710-х – 1740 гг., а также установить, каким болезням были подвержены военные.

Изучение истории военно-медицинских учреждений, врачебной помощи военнослужащим и профессиональной подготовки российских медиков имеет давнюю традицию в отечественной литературе. Первые работы данной тематики появились еще в XIX – начале XX в. и не потеряли своей актуальности до настоящего времени [Чистович, 1870; Алелеков, 1907]. Исследования по истории военных госпиталей и медицинской службы во время военных конфликтов были продолжены в середине XX в. [Семека, 1955; Крупчицкий, 1958; История Кронштадтского госпиталя, 1967]. В последние десятилетия интерес к военной повседневности, в частности к медико-санитарному обеспечению полевых и гарнизонных полков, а также служащих флота, возродился [Будко и др., 2002; Карпенко, 2006; Гарунова, Чекулаев, 2011; Костюк, 2011; 2013; Дмитриев, 2017; Хребтов, 2019]. Накопленный за время изучения проблемы материал позволяет сопоставлять сведения по разным регионам и исследовать изменения в политике центральных властей.

Наиболее ранние систематические данные о числе служащих, нуждавшихся во врачебной помощи в Выборге и Кексгольме, относятся к 1716–1717 гг. В эти годы гарнизонную службу в Выборгской крепости несли Шувалов, Желтухин и Неклюдов полки. По состоянию на апрель 1716 г. они были укомплектованы лишь наполовину: в трех выборгских частях и крепостной артиллерии числилось 2 698 вместо 4 636 чел., требовавшихся по штату². Каждый полк включал восемь рот по 108–110 чел.³ Согласно сведениям из рапорта обер-коменданта Выборга И. М. Шувалова главе Санкт-Петербургской губернии А. Д. Меншикову, 5 апреля 1716 г. в лазаретах находилось 229 чел. (офицер, два унтер-офицера, 226 служащих нижних чинов)⁴, что равнялось числу служащих в двух ротах (табл. 1).

Как можно заключить из рапорта И. М. Шувалова от 8 января 1717 г., в начале этого года полки по-прежнему испытывали дефицит кадров, хотя время от времени пополнялись рекрутами. В январе 1717 г. в Выборгском гарнизоне и крепостной артиллерии служило 2 765 чел., из их числа 144 чел. (офицер и 143 рядовых) проходили лечение в «лазаретах» и при полках⁵. Таким образом, по сравнению с апрелем предыдущего года число заболевших уменьшилось почти вдвое. Однако к апрелю 1717 г. ситуация вновь ухудшилась: 4 апреля среди больных значилось 234 чел. (восемь офицеров и 226 младших чинов)⁶. В целом сведения, поданные И. М. Шуваловым А. Д. Меншикову, практически повторили данные годичной давности. Следовательно, с наступлением весны число больных в Выборге удвоилось: если в середине зимы уровень заболеваемости был около 5 %, то в апреле он достиг 8 %.

² РГАДА. Ф. 198. Оп. 1. Д. 1061. Л. 31.

³ РГВИА. Ф. 412. Оп. 1. Д. 43. Л. 52 об. – 70, 74–92, 95 об. – 110 об.

⁴ РГАДА. Ф. 198. Оп. 1. Д. 1061. Л. 31.

⁵ Там же. Л. 106 об.

⁶ Там же. Л. 139 об.

Таблица 1

Служащие Выборгского гарнизона, числившиеся больными
(апрель 1716 г. – апрель 1717 г.)

Table 1

Employees of the Vyborg garrison who were listed as sick
(April 1716 – April 1717)

Воинская часть или подразделение	Число служащих	Апрель 1716 г.	Январь 1717 г.	Апрель 1717 г.
		Фактическое	899	907
Шувалов полк	Больные	79 (9 %)	58 (6 %)	95 (10 %)
Желтухин полк	Фактическое	850	887	910
	Больные	67 (8 %)	34 (4 %)	63 (7 %)
Неклюдов полк	Фактическое	857	880	908
	Больные	71 (8 %)	45 (5 %)	63 (7 %)
Артиллерийские служители	Фактическое	92	91	90
	Больные	9 (10 %)	6 (6 %)	5 (5 %)
Всего	Фактическое	2 698	2 765	2 821
	Больные	229 (8 %)	144 (5 %)	234 (8 %)

Источник: РГАДА. Ф. 198. Оп. 1. Д. 1061. Л. 31, 106 об., 139 об.

Таблица 2

Служащие Кексгольмского гарнизона, числившиеся больными
(декабрь 1716 г. – декабрь 1717 г.)

Table 2

Employees of the Kexholm garrison who were listed as sick
(December 1716 – December 1717)

Месяц	Число служащих	
	Фактическое	Больные
Декабрь 1716 г.	340	7 (2 %)
Январь 1717 г.	340	7 (2 %)
Февраль 1717 г.	340	12 (3 %)
Март 1717 г.	339	15 (4 %)
Апрель 1717 г.	338	36 (11 %)
Май 1717 г.	338	33 (10 %)
Июнь 1717 г.	332	18 (5 %)
Июль 1717 г.	331	7 (2 %)
Август 1717 г.	328	8 (2 %)
Сентябрь 1717 г.	326	11 (3 %)
Октябрь 1717 г.	326	17 (5 %)
Ноябрь 1717 г.	326	12 (4 %)
Декабрь 1717 г.	326	14 (4 %)

Источник: РГАДА. Ф. 198. Оп. 1. Д. 706. Л. 32, 34, 37, 40, 45, 57, 62, 63, 68, 76, 80, 86, 89.

Схожие сезонные колебания в численности больных нашли отражение в рапортах коменданта Кексгольмской крепости полковника А. Леонтьева за декабрь 1716 г. – декабрь 1717 г.

В эти месяцы Кексгольмский батальон был укомплектован лишь наполовину⁷. В декабре 1716 г. под началом коменданта находилось 340 служащих вместо 633 чел., как того требовал штат. В течение года число нуждавшихся во врачебной помощи ни разу не превышало четырех десятков человек. В среднем ежемесячно заболевало 16 чел. При этом в декабре 1716 г. – январе 1717 г. и июле 1717 г. лечение требовалось семи служащим, а в апреле – мае 1717 г. – 36 и 33 (табл. 2).

Итак, если в январе 1717 г. болело 5 % служащих Выборгского гарнизона, то в апреле 1716 г. и апреле 1717 г. – 8 %. В январе 1717 г. из 340 служащих Кексгольмского батальона болело только 2 %, а в апреле того же года число больных увеличилось и достигло 11 %. Таким образом, апрельский уровень заболеваемости в Кексгольме был даже выше, чем в Выборге. Двукратный и даже трехкратный рост числа больных в середине – конце весны мог быть связан с плохими санитарными условиями и быстрым распространением инфекций. Кроме того, влияние могла оказывать специфика службы местных гарнизонных частей. Весной начинались строительные работы, которые наверняка сопровождалось увеличением числа травм.

Исследуемые рапорты местных властей по преимуществу состоят из таблиц о личном составе воинских частей, в том числе корпусе медиков. Несмотря на неполную укомплектованность гарнизонных полков, эта проблема лишь отчасти касалась медицинского персонала. В январе 1716 г. в Шувалове, Желтухине и Неклюдове полках служили лекарь-иноземец и 24 фельдшера (по восемь фельдшеров в каждом полку)⁸. В Кексгольмском батальоне в декабре 1716 г. было пять медиков – батальонный лекарь и четыре ротных фельдшера⁹. Это число служащих почти полностью соответствовало нормативам, заявленным в Уставе 1716 г. В соответствии с его нормами в каждой воинской части корпус медиков должен был возглавлять полковой лекарь, которому подчинялись ротные фельдшеры, также именуемые цирюльниками (ПСЗ, 1830. Т. 5. № 3006. С. 244). По всей видимости, в Уставе нашла отражение структура, которая к тому времени фактически сложилась в армии. Так, штат Выборгского и Кексгольмского гарнизонов зимой 1716 г. отвечал требованиям Устава, которые были обнародованы в марте того же года. Единственным и значимым исключением являлось недостаточное число специалистов высокой квалификации. Вместо четырех полковых лекарей служило двое – один в Выборге и один в Кексгольме. Вероятно, это может быть объяснено объединением трех полков в составе Выборгского гарнизона. Лекарь Шувалова полка иноземец Антон Ругерет (Ругред, Рикеред) возглавлял весь медицинский персонал в составе 24 ротных фельдшеров¹⁰. В Кексгольмском гарнизоне работой четырех фельдшеров руководил батальонный лекарь иноземец Яков Дышкард¹¹. В обоих гарнизонах должности среднего медицинского персонала занимали русские. Штат был укомплектован с учетом разницы в профессиональной подготовке иностранных и русских кадров. Иностранцы обладали требуемыми научными знаниями в области медицины и богатым опытом военной службы [Alexander, 1978a. P. 116–121; Renner, 2009. P. 33]. Несмотря на проблемы, связанные с наймом на службу, которые подробно описал Дж. Т. Александр, их навыки, были выше, чем у русских медиков того времени [Alexander, 1978a. P. 116–121].

Источники первой половины 1720-х гг. содержат лаконичные сведения о Выборгском и Кексгольмском лазаретах. В журнале входящих документов Выборгской провинциальной канцелярии за 1724 г. упоминается побег солдата Выборгского гарнизона из местного лазарета, а также помещение в лазарет в Кексгольме слуги коменданта Т. Чоглокова с симптома-

⁷ РГАДА. Ф. 198. Оп. 1. Д. 706. Л. 32.

⁸ Там же. Д. 1061. Л. 34.

⁹ Там же. Д. 706. Л. 32.

¹⁰ РГВИА. Ф. 412. Оп. 1. Д. 43. Л. 52 об. – 70, 74–92, 95 об. – 110 об.

¹¹ Там же. Л. 154 об. – 159 об.

ми сифилиса (по терминологии того времени – французской болезни)¹². Предположительно, военно-медицинские учреждения в крепостях были созданы еще до обнародования Адмиралтейского регламента 1722 г., а после его публикации в Выборге началось строительство госпиталя. Данные за ноябрь 1724 г. о покупке выборгскими властями материалов и инструментов для строительства нового госпитального здания¹³ выглядят ответом на требования Адмиралтейского регламента к содержанию больных (ПСЗ, 1830. Т. 6. № 3937. С. 591–600). В Регламенте было заявлено о создании госпиталей в каждом российском порту и организации их работы по единому образцу. Документ утвердил штат госпиталей, включая профессиональных медиков и работников без квалификации, их обязанности, устройство стационаров, нормы обеспечения пациентов продуктами питания и одеждой, а также правила поведения пациентов. Согласно тексту Регламента, создаваемые учреждения имели сугубо утилитарное назначение: они должны были принимать в качестве пациентов «адмиралтейских служителей, военных, мастерских и работных, больных и раненых в бою или при работах» (ПСЗ, 1830. Т. 6. № 3937. С. 592). Однако сразу после выхода в свет Регламент 1722 г. стал играть роль инструкции для каждого военного госпиталя.

Данные о военно-медицинских учреждениях Выборга и Кексгольма с середины 1720-х и до начала 1730-х гг. фрагментарны и малоинформативны. По всей вероятности, в этот период не проводилось никаких мероприятий, направленных на развитие системы медицинской помощи местным служащим. Положение изменилось после назначения Б. Х. Миниха обер-директором над фортификациями всей Российской империи: начались преобразования, направленные на повышение обороноспособности северо-западных крепостей. В августе 1733 г. генерал-фельдмаршал Б. Х. Миних проинспектировал оборонительные сооружения Выборга и Кексгольма. Отчет о его поездке содержит краткие упоминания о местных лазаретах¹⁴. Так, Б. Х. Миних потребовал перенести деревянный лазарет, который был расположен вблизи одного из бастионов (бастион Зант) Выборгской крепости, в другое место для проведения масштабных работ по ремонту бруствера и расширению валганга (т. е. верхней части крепостного вала)¹⁵. Следовательно, до 1733 г. здание местного госпиталя располагалось в юго-западной части Выборга на берегу залива, вблизи от Абоского моста и соборной церкви, т. е. почти в центре каменного города. Вероятно, здесь стоял деревянный барак, пригодный для размещения нескольких десятков пациентов. В Кексгольме Б. Х. Миних отдал распоряжение перенести госпитальные бараки подальше от крепостных стен, и разместить лазарет вблизи воды. Описывая этапы будущих строительных работ, генерал-фельдмаршал подчеркнул: «Стоящие под самым гласисом [насыпь. – М. П.] полковые лазареты перенести в другое удобное место подале от крепости и чтоб оные не вдруг ломаны, но один за один, а больные перевозены были в другие удобные покои, дабы не имели нужды»¹⁶. Как можно судить по позднейшим источникам, в отношении выборгского лазарета приказ Б. Х. Миниха был выполнен: в 1740 г. госпиталь располагался вдали от центра города.

С 1738 г. петербургский двор начал подготовку к войне со Швецией: были развернуты работы по укреплению фортификаций Выборга и Кексгольма, строительству новых солдатских казарм и казенных зданий, начался подвоз военных припасов. Из Санкт-Петербурга в регион регулярно прибывали инспекторы разных специальностей, среди которых был главный доктор Санкт-Петербургского генерального сухопутного госпиталя Николай Энгелерт (Nicolaus Engellert) [Чистович, 1870. С. 231]. Он получил указ о командировке в Выборг в феврале 1740 г., о чем позднее сообщал: «...повелено мне в Выборском гарнизоне в полках и в ко-

¹² КА. Venäläisiä sotilasasiakirjoja [Российские военные документы]. Nrot. 1990. S. 169 v, 170 v.

¹³ Ibid. S. 363 v.

¹⁴ РГАДА. Ф. 248. Оп. 13. Д. 747. Л. 1056 – 1067 об.

¹⁵ Там же. Л. 1062 об.

¹⁶ Там же. Л. 1064.

мандах болных осмотреть и лекарям наставление дать, також и в гошпиталях по надлежащему учредить и по рассмотрению моему»¹⁷. Отчет о результатах написан в нейтральном тоне и не содержит шокирующих фактов об уровне местной медицины. Однако данные, которые привел доктор, свидетельствуют о тяжелой ситуации и с уровнем заболеваемости среди гарнизонных служащих, и с оказанием им помощи.

Рапорт начинался с описания Выборгского госпиталя, который в конце 1730-х гг. располагался на берегу залива за бастионом Панцерлакс и пределами крепостных стен¹⁸. До перехода Выборга под власть России в этом месте были размещены корпуса шведского госпиталя. Летом 1738 г. город почти полностью выгорел в большом пожаре, но в длинном списке уничтоженных огнем зданий лазарет не назван¹⁹. Можно предположить, что еще до пожара госпиталь располагался за пределами стен крепости и поэтому не пострадал. Тем не менее Н. Энгелерт видел связь между событиями лета 1738 г. и состоянием госпитальных построек. Он нашел больничные палаты непригодными для содержания того числа пациентов, которых принимал Выборгский госпиталь²⁰. Доктор был убежден, что необходимо начать строительство нового здания: «Усмотрено в гошпиталях великая теснота и в прошлом времени после пожара построить болше казарм не успели и ежели к весне прибудет болных, то оных уместить будет негде и в тесноте вящее заболеть могут»²¹.

Н. Энгелерт сделал несколько замечаний в духе норм Госпитального регламента 1735 г. об обязанностях местного медицинского персонала: «Чтоб Выборского гарнизона Выборгского полку лекарь Антон Ригеред да Корельского полку лекарь Нейман советом своим помогали лекарям Иванегороцкого полку Андрею Рикману да Санкт-Петербургского гарнизона командованного полку лекарю Веберу, понеже эти лекари моложе, а те в службе и в действе старее, и того для б старшим пририрать над младшим, також и над болными тех полков, при которых оные млатшие обретаются»²². Во время инспекции корпус выборгских медиков был полностью укомплектован. Как и в конце 1710-х гг., старшие позиции занимали иноземцы: в Ивангородском полку (бывший Шувалов) полковым лекарем был Андрей Рикман, в Корельском (бывший Неклюдов) – Иван Нейман, в Выборгском (бывший Желтухин) – Антон Ругерет, который служил в Выборге, по крайней мере, с 1717 г.²³ А. Ругерет, судя по сроку его службы в крепости, уже достиг преклонных лет, а А. Рикман, напротив, только начинал постигать секреты профессии. Из материалов смотрового списка 1740 г. известно, что он был уроженцем Саксонской земли и в 1737 г. в возрасте 22 лет поступил на службу в русскую армию²⁴. В 1740 г. ему исполнилось 25 лет. Возраст А. Рикмана в начале военной карьеры ставит вопрос о наличии у него профессионального образования. Вероятно, к 22 годам он не успел завершить полный университетский курс. В этой связи рекомендации Н. Энгелерта о консультативной помощи А. Рикману выглядят обоснованными. Третий полковой лекарь И. Нейман, 34 лет, был «цецарской натции» (родился в Австрийской империи) и начал военную службу в России в 1727 г.²⁵ По-видимому, он мог играть ключевую роль во всей струк-

¹⁷ РГВИА. Ф. 19. Оп. 1. Д. 798. Л. 162.

¹⁸ Plan af Wiborg, 1739 // Krigsarkivert [Военные архивы] (Швеция). Utländska kartor, stads- och fästningsplaner [Иностранные карты, планы городов и крепостей]. 406 D. Viborg No. 26. План опубликован [Nazarenko, 2016. P. 88].

¹⁹ РГАДА. Ф. 248. Оп. 17. Д. 1162. Л. 163–164; Оп. 160. Д. 245. Л. 156.

²⁰ РГВИА. Ф. 19. Оп. 1. Д. 798. Л. 162.

²¹ Там же.

²² Там же. Л. 163.

²³ Там же.

²⁴ Там же. Ф. 490. Оп. 1. Д. 199. Л. 1 об. – 2.

²⁵ Там же. Д. 198. Л. 2 об. – 3.

туре местных медицинских учреждений. Однако вскоре по завершении инспекции Н. Энгелерта И. Нейман был уволен со службы по указу Военной коллегии 2 мая 1740 г.²⁶

К отчету Н. Энгелерта был приложен список пациентов Выборгского госпиталя. В документе названы имена, чины, диагнозы и даты госпитализации 290 служащих трех выборгских полков и артиллерии²⁷. На основании данных за февраль и март предшествующего года можно предположить, что общее число больных было примерно в полтора раза больше. В феврале 1739 г. по спискам служащих Выборгского гарнизона больными значилось 457 чел., а в марте того же года – 528 (при общем числе служащих в трех полках и артиллерии около 3 800 чел.)²⁸. В марте 1740 г. из 290 пациентов госпиталя 111 чел. служили в Ивангородском полку, 99 – в Выборгском, 73 – в Корельском и 7 – в артиллерии²⁹.

Из 290 чел. примерно у трети (87 пациентов, 30 %), доктор диагностировал цингу (или скорбутик): у 62 чел. цинга была единственным диагнозом, у 25 чел. сопровождалась иными болезненными состояниями (диарея, водянка, колики). Однако в таких случаях доктор Н. Энгелерт первым диагнозом почти всегда писал цингу (табл. 3). В отдельных случаях кроме названия самой болезни в списке приведены ее симптомы: лихорадка, сыпь, раны, нарывы.

В 1730-е гг. медики уже в полной мере осознавали опасность цинги и уязвимость к ней замкнутых сообществ, доступ которых к качественному питанию был ограничен [Bartlett, 1996. P. 23]. В середине XVIII в. причины и течение болезни описал английский доктор Джеймс Линд на основании отчетов коллег, работавших в военных и морских госпиталях Астрахани, Таврова, Кронштадта, Риги, а также Выборга в 1730–1740-е гг.³⁰ [Alexander, 1978b. P. 159; Bartlett, 1996. P. 26; Чистович, 1870. С. 232]. Автор первого фундаментального исследования о цинге («Трактат о цинге» Дж. Линда был опубликован в 1753 г.) констатировал, что, например, в Кронштадтской крепости в 1730–1733 гг. цинга была распространена больше, чем другие болезни, а также являлась главной причиной «вселяющей ужас» вспышки заболеваемости в Рижском гарнизоне в конце 1740-х гг. [Bartlett, 1996. P. 26]. Согласно концепции Дж. Линда, любое сообщество, которое испытывало дефицит свежих продуктов, зеленых овощей и фруктов (т. е. недостаток витамина С, или аскорбиновой кислоты, в рационе), могло стать жертвой болезни [Ibid. P. 24]. Очевидно, что в этом отношении Выборгский гарнизон не только не стал исключением, а, напротив, наблюдение за пациентами местного госпиталя дало материал для глубокого исследования проблемы.

Полгода спустя после инспекции Н. Энгелерта, в августе 1740 г., был проведен смотр выборгских полков и составлены списки всех служащих. Согласно формуляру, в таблице следовало указать имена военных, умерших со времени предыдущего смотра (т. е. за год). Два списка из трех сохранились и включают в себя данные о штате двух воинских частей – Ивангородского и Корельского полков³¹. Из упомянутых выше 290 больных в смотровых списках удалось выявить имена 105 служащих, из них 32 чел. в марте болели цингой. К августу 1740 г. на службу в полки смогли вернуться всего четыре человека (12 %), в госпитале оставалось двое служащих (6 %), 26 чел. умерло (81 %)³². Среди умерших большинство были новобранцами или проходили второй год службы: в исследуемой группе из 26 чел. 18 прибыли в Выборг в составе рекрутских партий в 1738–1739 гг. Средний возраст умерших со-

²⁶ РГВИА. Ф. 490. Оп. 1. Д. 198. Л. 2 об. – 3.

²⁷ Там же. Ф. 19. Оп. 1. Д. 798. Л. 164–171.

²⁸ Там же. Л. 145, 146.

²⁹ В списке доктора Н. Энгелерта допущена ошибка. Согласно источнику, из числа пациентов госпиталя 170 чел. служило в Ивангородском полку и только 14 – в Корельском. Сопоставление этих данных с материалами именных списков позволило уточнить цифры. В тексте статьи приведен скорректированный вариант.

³⁰ Отчет о ситуации с числом цинготных больных и методах их лечения в Выборгском госпитале принадлежит Абрагаму Ничу (Abraham Nitsch). Доктор описал резкий рост заболеваемости цингой в Выборге в 1732 г.

³¹ РГВИА. Ф. 490. Оп. 1. Д. 198, 199.

³² Там же. Ф. 19. Оп. 1. Д. 798. Л. 164–171; Ф. 490. Оп. 1. Д. 198, 199.

ставлял 24 года, и только одному исполнился 61 год (он был исключен из расчета среднего возраста). В этом контексте характерна судьба солдата Ивангородского полка Ивана Дурягина. Он был зачислен в рекруты 19 мая 1739 г., поступил на лечение в госпиталь с диагнозом «цинга» 20 февраля 1740 г., умер в возрасте 24 лет 15 марта 1740 г.³³

Болезни пациентов Выборгского госпиталя (1740 г.)

Таблица 3

Diseases of patients of the Vyborg hospital (1740)

Table 3

Болезнь	Число пациентов
Цинга	62
Цинга и другие болезненные состояния (горячка, диарея, водянка, обморожение и др.)	25
Горячка (сыпной тиф)	62
Горячка (сыпной тиф) и другие болезненные состояния (диарея, колики, удушье и др.)	8
Расстройство пищеварения (диарея, колики, боли в животе, рвота и др.)	40
Обморожение	26
Простудные заболевания	12
Французская болезнь (сифилис)	8
Удушье	7
Рана	6
Короста (чесотка?)	5
Боль в ногах или руках	4
Слепота	4
Чирей	4
Ожог	3
Перелом	3
Боль в груди	3
Болезнь глаз	2
Чихотка (туберкулез)	2
Эпилепсия	2
Боль в желчном пузыре	1
Ушиб	1
Всего	290

Источник: РГВИА. Ф. 19. Оп. 1. Д. 798. Л. 164–171.

Другой болезнью, которая получила распространение в крепости, являлась «горячка». Вероятнее всего, этим термином называли сыпной тиф («лагерная лихорадка») [Alexander, 1974. P. 212]. Болезнь была общим бедствием для российской армии первой половины XVIII в. Ее распространение исследователи склонны объяснять плохими условиями содержания военнослужащих, в частности загрязненными источниками воды и недоеданием [Семека, 1955. С. 25; Alexander, 1974. P. 212]. По состоянию на март 1740 г. из 290 пациентов

³³ РГВИА. Ф. 19. Оп. 1. Д. 798. Л. 166 об.; Ф. 490. Оп. 1. Д. 199. Л. 72 об. – 73.

госпиталя 70 чел. проходили лечение с диагнозом «горячка» (24 %) и 40 чел. с различными симптомами расстройства пищеварения (диарея, колики, боли в животе, рвота) (14 %). Из 110 чел. удалось найти данные о судьбе 42: к августу 1740 г. девять человек смогли вернуться к исполнению служебных обязанностей (21 %), четверо оставались в госпитале (9 %), 29 умерли (69 %) ³⁴. Таким образом, процент выздоровевших военных был выше, чем в случае с «цинготными больными», а процент умерших ниже, хотя и достигал почти 70 %. Служащие, умершие от сыпного тифа и различных заболеваний системы пищеварения, происходили в основном из той же возрастной группы, что и военные, ставшие жертвами цинги. Их средний возраст составил 27 лет. Однако можно заметить существенные различия в структуре этой группы. Среди военных, поступивших в госпиталь с диагнозами «горячка», «диарея», «колики», «боль в животе», «рвота» были люди с длительным опытом службы в армии (10–15 лет). Некоторые из них начали военную службу еще в 1704 г., следовательно, в этом случае нельзя проследить явную зависимость заболеваемости и смертности от срока службы. Плохие санитарные условия и некачественное питание оказывали одинаково пагубное влияние на группы разных возрастов. Врачи той эпохи понимали значимость чистой воды: по окончании инспекции Н. Энгелерт рекомендовал искать новый источник ключевой воды ³⁵.

У многих военных было диагностировано одновременно несколько болезней или болезненных состояний. Частым, например, случаем являлась госпитализация с симптомами цинги, сыпного тифа и холодowymi травмами. Так, в списке доктора Н. Энгелерта о состоянии солдата Ивангородского полка Прошки Токтамышева, который начал лечение в госпитале 6 февраля 1740 г., сказано: «Горячкою, и цынготная короста, и на левой ноге палец озноблен» ³⁶. У другого солдата – Изягилзы Пядушева из Выборгского полка – были диагностированы цинга и обморожение ног ³⁷. Нередко подобная травма являлась главной причиной госпитализации: Н. Энгелерт утвердил диагноз «обморожение» как основную причину болезненного состояния у 26 чел. (9 %) ³⁸. Из их числа судьбы четырех человек удалось проследить: к августу 1740 г. один вернулся к службе, один продолжал находиться в госпитале, двое умерли ³⁹. Н. Энгелерт считал, что солдаты, задействованные на фортификационных работах, должны получать деньги на приобретение онучей и лаптей ⁴⁰. Форменные чулки, башмаки и сапоги не подходили для местных условий. Доктор так пояснял свое предложение: «...чтоб ноги в стуже и в болотных мокрых местах не ознобляли, а в мундирных чулках тонких и в башмаках или в сопогах не ходили на работу» ⁴¹. Следовательно, Н. Энгелерт указал на одну из причин травмирования служащих – работа в холодное время года в воде – и дал рекомендации.

Около 70 выборгских пациентов (24 %) страдали другими заболеваниями – простуда, французская болезнь (сифилис), эпилепсия, удушье, различные увечья, – данные о которых сложно систематизировать из-за разнообразия диагнозов. Однако стоит подчеркнуть интерес медиков к проявлениям некоторых из этих болезней: например, описание состояния сифилитических больных (всего восемь человек) нередко содержит отталкивающие подробности: «во рту гниет от французской болезни», «[одержим. – М. П.] ломотою и от французской бо-

³⁴ РГВИА. Ф. 19. Оп. 1. Д. 798. Л. 164–171; Ф. 490. Оп. 1. Д. 198, 199.

³⁵ Там же. Ф. 19. Оп. 1. Д. 798. Л. 162 об.

³⁶ Там же. Л. 168.

³⁷ Там же. Л. 165.

³⁸ Там же. Л. 164–171.

³⁹ Там же. Л. 166 об., 167 об.; Ф. 490. Оп. 1. Д. 198. Л. 65 об. – 66, 110 об. – 111; Д. 199. Л. 15 об. – 16, 21 об. – 22.

⁴⁰ Там же. Ф. 19. Оп. 1. Д. 798. Л. 163 об.

⁴¹ Там же.

лезни горбы», «[одержим. – М. П.] горячкою и французскою коростою и язык пропил»⁴². К этим пациентам было приковано внимание как медицинских, так и военных властей, так как требовалось установить источник заражения. Как правило, военные отказывались признавать наличие связей с проститутками и объясняли болезнь несчастным случаем, произошедшим до зачисления в рекруты и за пределами Выборга⁴³. Такие показания позволяли служащим избежать наказания⁴⁴.

Подводя итог, следует отметить, что в большинстве случаев врачи не могли справиться с болезнью. Из 105 служащих Ивангородского и Корельского полков к августу 1740 г. выздоровело 25 чел. (24 %), в госпитале оставалось 10 (9 %), умерло 69 (66 %), нет данных о судьбе одного (1 %). Таким образом, число выздоровевших почти в три раза уступало числу умерших. Служащие, которые были госпитализированы с симптомами цинги, сыпного тифа, расстройств пищеварения, имели крайне низкие шансы выжить. Наибольшей опасности подвергались солдаты первого и второго года службы. Это особенно заметно при сопоставлении данных о смертности среди двадцатилетних и тридцатилетних служащих. В возрастную группу от 20 до 29 лет входило 1 609 чел., а в группу от 30 до 39 лет – 372 чел.⁴⁵ Таким образом, соотношение между ними было 4 : 1. Из числа 69 умерших 54 еще не исполнилось 30 лет, семерым не исполнилось 40 лет⁴⁶. Здесь соотношение составляет 8 : 1. Следовательно, представители возрастной группы от 20 до 29 лет становились жертвами болезней почти в два раза чаще, чем их сослуживцы из следующей возрастной группы. Это была проблема плохой адаптации к новым условиям жизни после поступления на службу в армию. Влияние также оказывала политика комплектования Выборгского гарнизона уроженцами Среднего Поволжья и Приуралья, которые в годы башкирских восстаний пришли на смену рекрутам из северорусских провинций. Новобранцы конца 1730-х гг. нередко не могли даже приступить к исполнению своих обязанностей в полках из-за резкого ухудшения состояния здоровья [Проскуракова, 2015].

Итак, военные лазареты (госпитали) действовали в Выборге и Кексгольме по крайней мере с начала 1720-х гг. Численность и квалификация медицинского персонала отвечала требованиям первоначально воинского Устава 1716 г., а затем Регламента 1735 г. Тем не менее служащие местных гарнизонов испытывали на себе те же лишения, что и военные в других северо-западных крепостях (Санкт-Петербурге, Кронштадте, Риге). На это указывает распространение заболеваний, характерных для северных регионов и закрытых сообществ, ограниченных в доступе к качественному питанию и чистым источникам воды (цинга, сыпной тиф, расстройства пищеварения). В то же время в регионе была и своя специфика: несмотря на суровый климат, фортификационные работы велись с ранней весны. Поэтому солдат нередко госпитализировали из-за обморожений и простудных заболеваний. Из числа служащих, направленных на лечение в госпиталь, 66 % умирало в течение полугода. Наиболее уязвимой группой являлись служащие первого и второго года службы в возрасте до 30 лет. Однако несмотря на высокий уровень смертности, ситуация не становилась критической: эпидемий удавалось избежать.

⁴² РГВИА. Ф. 19. Оп. 1. Д. 798. Л. 165, 166.

⁴³ Там же. Л. 199.

⁴⁴ Там же. Л. 199.

⁴⁵ Там же. Ф. 490. Оп. 1. Д. 198, 199.

⁴⁶ Там же.

Список литературы

- Алелеков А. Н.** История Московского военного госпиталя в связи с историей медицины в России. К 200-летию его юбилею 1707–1907 гг. М.: Типография штаба Московского военного округа, 1907. 719 с.
- Андреева В. И.** «Военная гофшпиталь» // Лефортово далекое и близкое. М., 1996. С. 193–218.
- Будко А. А., Селиванов Е. Ф., Чиж И. М., Шабунин А. В.** История военной медицины России. СПб.: Военно-медицинская Академия, 2002. Т. 2. 288 с.
- Гарунова Н. Н., Чекулаев Н. Д.** Российская императорская армия на Кавказе в XVIII веке: История Кизлярского гарнизона (1735–1800 гг.). Махачкала: Алеф, 2011. 617 с.
- Дмитриев А. В.** Иностранцы – полковые лекари в русской армии XVIII в. // AUS SIBIRIEN – 2017: Научно-информационный сборник. Тюмень, 2017. С. 39–43.
- История Кронштадтского госпиталя: к 250-летию со дня основания. Л., 1967. 282 с.
- Карпенко И. В.** Вопросы медицинского обеспечения русской армии в законодательных документах XVIII века // Военно-медицинский журнал. 2006. № 6. С. 81–84.
- Костюк А. В.** Организация лечебной работы госпиталей Балтийского флота в XVIII веке // Военно-медицинский журнал. 2013. № 2. С. 76–83.
- Костюк А. В.** Учреждение отечественных военно-морских госпиталей в XVIII столетии // Военно-медицинский журнал. 2011. № 11. С. 84–89.
- Крупчицкий А. М.** Первенец русской медицины. М.: Воениздат, 1958. 172 с.
- Проскуракова М. Е.** Проблема адаптации татар, чувашей, марийцев к гарнизонной службе на Балтике во время Башкирских восстаний 1735–1740 гг. // Исторические судьбы народов Поволжья и Приуралья (XVIII – середина XIX в.): Материалы междунар. науч. конф. Казань, 2015. Вып. 5. С. 368–382.
- Семека С. А.** Военно-медицинская организация вооруженных сил Российской дворянской империи XVIII века во время русско-турецкой войны 1735–1739 гг. М., 1955. 31 с.
- Хребтов Н. А.** Особенности медицинского обслуживания военнослужащих на Севере России в XVIII веке (на примере Архангельского гарнизона) // Русский Север и Арктика: фундаментальные проблемы истории и современности. Архангельск, 2019. Вып. 3. С. 33–38.
- Чистович Я.** Из истории русских медицинских учреждений XVIII столетия. СПб.: Тип. Якова Трея, 1870. 416 с.
- Alexander J. T.** Medical Professionals and Public Health in “Doldrums” Russia (1725–62). *Canadian-American Slavic Studies*, 1978a, vol. 12, iss. 1 (Spring), p. 116–135.
- Alexander J. T.** Communicable Disease, Anti-epidemic Policies, and the Role of Medical Professionals in Russia, 1725–62. *Canadian-American Slavic Studies*, 1978b, vol. 12, iss. 1 (Spring), p. 154–169.
- Alexander J. T.** Medical Development in Petrine Russia. *Canadian-American Slavic Studies*, 1974, vol. 8, iss. 2 (Summer), p. 198–221.
- Bartlett R.** Britain, Russia, and Scurvy in the Eighteenth Century. *Oxford Slavonic Papers. New Series*, 1996, vol. 29, p. 23–43.
- Haigh B.** Design for a Medical Service: Peter the Great’s Admiralty Regulations (1722). *Medical History*, 1975, no. 19, p. 129–146.
- Nazarenko K.** Fortification of Vyborg. In: Meanings of an Urban Space. Understanding the Historical Layers of Vyborg. Zürich, 2016, p. 83–99.
- Renner A.** Progress through Power? Medical Practitioners in Eighteenth-century Russia as an Imperial Elite. *Acta Slavica Iaponica*, 2009, vol. 27, p. 29–54.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

ПСЗ – Полное собрание законов Российской империи. Собрание первое. СПб.: Тип. II Отд. Собств. Е. И. В. канц., 1830. Т. 5. 781 с.; Т. 6. 815 с.; Т. 9. 1023 с.

References

- Alelekov A. N.** Istoriya Moskovskogo voennogo gosptalya v svyazi s istoriei meditsiny v Rossii. K 200-letnemu ego yubileyu 1707–1907 gg. [The History of Moscow Military Hospital in the Context of History of Medicine in Russia. In Honour of the 200th Anniversary of the Hospital, 1707–1907]. Moscow, Tipografiya shtaba Moskovskogo voennogo okruga, 1907, 719 p. (in Russ.)
- Alexander J. T.** Medical Professionals and Public Health in “Doldrums” Russia (1725–62). *Canadian-American Slavic Studies*, 1978a, vol. 12, iss. 1 (Spring), p. 116–135.
- Alexander J. T.** Communicable Disease, Anti-epidemic Policies, and the Role of Medical Professionals in Russia, 1725–62. *Canadian-American Slavic Studies*, 1978b, vol. 12, iss. 1 (Spring), p. 154–169.
- Alexander J. T.** Medical Development in Petrine Russia. *Canadian-American Slavic Studies*, 1974, vol. 8, iss. 2 (Summer), p. 198–221.
- Andreeva V. I.** “Voennaya gofshpital” [The Military Hospital]. In: Lefortovo dalekoe i blizkoe [Lefortovo Far and Close]. Moscow, 1996, p. 193–218. (in Russ.)
- Bartlett R.** Britain, Russia, and Scurvy in the Eighteenth Century. *Oxford Slavonic Papers. New Series*, 1996, vol. 29, p. 23–43.
- Budko A. A., Selivanov E. F., Chizh I. M., Shabunin A. V.** Istoriya voennoi meditsiny Rossii [History of Military Medicine in Russia]. St. Petersburg, Voенno-meditsinskaya Akademiya, 2002, vol. 2, 288 p. (in Russ.)
- Chistovich Ya.** Iz istorii russkikh meditsinskikh uchrezhdenii XVIII stoletiya [From the History of Russian Medical Institutions of the 18th Century]. St. Petersburg, Tipografiya Yakova Treya, 1870, 416 p. (in Russ.)
- Dmitriev A. V.** Inostrantsy – polkovye lekari v russkoi armii XVIII veka [The Foreigners – Regimental Doctors in the Russian Army of the 18th Century]. In: AUS SIBIRIEN – 2017: Nauchno-informatsionnyi sbornik [AUS SIBIRIEN – 2017: The Collection of Scientific Articles]. Tyumen, 2017, p. 39–43. (in Russ.)
- Garunova N. N., Chekulaev N. D.** Rossiiskaya imperatorskaya armiya na Kavkaze v XVIII veke: Istoriya Kizlyarskogo garnizona (1735–1800 gg.) [The Russian Imperial Army in the Caucasus in the 18th Century: The History of the Kizlyar Garrison (1735–1800)]. Makhachkala, Alef, 2011, 617 p. (in Russ.)
- Haigh B.** Design for a Medical Service: Peter the Great’s Admiralty Regulations (1722). *Medical History*, 1975, no. 19, p. 129–146.
- Istoriya Kronshtadtskogo gosptalya: k 250-letiyu so dnya osnovaniya [History of the Kronstadt Hospital: To the 250th Anniversary of the Foundation]. Leningrad, 1967, 282 p. (in Russ.)
- Karpenko I. V.** Voprosy meditsinskogo obespecheniya russkoi armii v zakonodatel’nykh dokumentakh XVIII veka [Issues of Medical Care in the Russian Army in Legislative Acts of the 18th Century]. *Voенno-meditsinskii zhurnal [Military Medical Journal]*, 2006, no. 6, p. 81–84. (in Russ.)
- Khrebtov N. A.** Osobennosti meditsinskogo obsluzhivaniya voennosluzhashchikh na Severe Rossii v XVIII veke (na primere Arkhangel’skogo garnizona) [Features of Health Care of Military Personnel in the Northern Russia in the 18th Century (on the Example of the Arkhangelsk Garrison)]. In: Russkii Sever i Arktika: fundamental’nye problemy istorii i sovremennosti [The Russian North and the Arctic: Fundamental Problems of History and Modernity. Arkhangelsk, 2019, iss. 3, p. 33–38. (in Russ.)

- Kostyuk A. V.** Organizatsiya lechebnoi raboty gospi-talei Baltiiskogo flota v XVIII veke [Organiza-tion of Medical Work in the Baltic Fleet Hospitals in the 18th Century]. *Voenno-meditsinskii zhurnal [Military Medical Journal]*, 2013, no. 2, p. 76–83. (in Russ.)
- Kostyuk A. V.** Uchrezhdenie otechestvennykh voenno-morskikh gospi-talei v XVIII stoletii [Estab-lishment of Russian Naval Hospitals in the 18th Century]. *Voenno-meditsinskii zhurnal [Mili-tary Medical Journal]*, 2011, no. 11, p. 84–89. (in Russ.)
- Krupchitsky A. M.** Pervenets russkoi meditsiny [The Firstborn of Russian Medicine]. Moscow, Voenizdat, 1958, 172 p. (in Russ.)
- Nazarenko K.** Fortification of Vyborg. In: Meanings of an Urban Space. Understanding the Histor-ical Layers of Vyborg. Zürich, 2016, p. 83–99.
- Proskuryakova M. E.** Problema adaptatsii tatar, chuvashei, mariitsev k garnizonnoi sluzhbe na Baltike vo vremya Bashkirskikh vosstaniy 1735–1740 gg. [The Problem of Adaptation of Ta-tars, Chuvashs and Mari People to a Garrison Service on the Baltic Sea during the Bashkir Re-vo-lts of the 1735–1740]. In: Istoricheskie sud'by narodov Povolzh'ya i Priural'ya [Historical Destinies of People of the Volga and Ural Regions]. Proceedings of the International Scientific Conference. Kazan, 2015, iss. 5, p. 368–382. (in Russ.)
- Renner A.** Progress through Power? Medical Practitioners in Eighteenth-century Russia as an Im-perial Elite. *Acta Slavica Iaponica*, 2009, vol. 27, p. 29–54.
- Semeka S. A.** Voenno-meditsinskaya organizatsiya vooruzhennykh sil Rossiiskoi dvoryanskoi im-perii XVIII veka vo vremya rusko-turetskoi voiny 1735–1739 gg. [The Medical Organisation within the Armed Forces of Russian Nobles Empire of the 18th Century during the Russian-Turkish War 1735–1739]. Moscow, 1955, 31 p. (in Russ.)

List of Sources

Polnoe sobranie zakonov Rossiiskoi imperii. Sobranie pervoe [The Complete Collection of Laws of the Russian Empire. 1st Collection]. St. Petersburg, Tipografiya II-go Otdeleniya Sobstvennoi Ego Imperatorskogo Velichestva kantselyarii, 1830, vol. 5, 781 p.; vol. 6, 815 p.; vol. 9, 1023 p.

Материал поступил в редколлегию
Received
18.10.2020

Сведения об авторе

Проскурякова Мария Евгеньевна, кандидат исторических наук, старший научный сотруд-ник Научно-исторического архива и группы источниковедения Санкт-Петербургского института истории РАН (Санкт-Петербург, Россия)
m-proskuryakova@mail.ru
WoS S-5426-2016

Information about the Author

Mariya E. Proskuryakova, Candidate of Historical Sciences, Senior Researcher, Scientific and Historical Archive and Group of Source Studies, St. Petersburg Institute of History RAS (St. Petersburg, Russian Federation)
m-proskuryakova@mail.ru
WoS S-5426-2016