

© Гунько П.М., Гайдуков В.О., Вінниченко О.Е., Дученко М.А.

Гунько П.М., Гайдуков В.О., Вінниченко О.Е., Дученко М.А.

М.І. ПИРОГОВ І МЕДИЦИНА ПОДІЛЛЯ В ПЕРІОД УРЯДОВОЇ ЗЕМСЬКОЇ РЕФОРМИ 1864 РОКУ (ДО 70-РІЧЧЯ НАЦІОНАЛЬНОГО МУЗЕЮ-САДИБИ М.І. ПИРОГОВА)

Друга половина XIX століття в історії Російської імперії характеризується великими суспільно-економічними і політичними зрушеннями. Після скасування кріпацтва царським урядом була проведена низка реформ, в т. ч. у галузях управління, фінансування, суду, військової справи.

1 січня 1864 року Олександр II затвердив Положення про земські установи, що передбачало послідовний розвиток місцевого самоврядування. Однією із функцій новоутворених установ було вирішення питань громадської опіки. Проте, дія Положення поширювалась лише на 34 губернії Європейської Росії. Всі так звані українні губернії зі слабозвиненим поміщицьким землеволодінням або з переважанням серед дворянства "інородницьких" елементів, земства не одержали. Саме такою була і Подільська губернія. У 1861 році до її складу входило 17 міст (1 губернське, 11 повітових, 6 заштатних), 118 містечок, 1976 сіл. Народонаселення становило 1 810 583 осіб, серед яких 1 681 255 мешкало у селах [1].

Вирішення питань організації та фінансування медико-соціальної допомоги населенню залишалось у віданні Подільського Приказу громадської опіки, який до 1861 року в кожному з 12 повітів губернії відкрив по одній лікарні (табл. 1) [2]. Відомий лікар та історик, член Подільського товариства лікарів Й. Ролле писав про них так:

Таблиця 1. Статистичні дані по повітових лікарнях Подільської губернії за 1861 р.

№ з/п	Місто	Кількість ліжок в лікарні, 1861 р.	Кількість хворих, 1861 р.
1.	Кам'янець	110	1032
	- відділення для божевільних		94
2.	Проскурів	15	279
3.	Летичів	10	354
4.	Літин	20	413
5.	Вінниця	25	388
6.	Брацлав	30	187
7.	Ольгопіль	24	245
8.	Гайсин	10	261
9.	Балта	80	451
10.	Могилів	60	337
11.	Ямпіль	10	411
12.	Нов. Ушиця	15	199
Всього		410	4 601

"Больниц у нас очень мало..."

...в научном отношении больницы наши скудно снабжены: хирургические и анатомические инструменты и снаряды в плачевном состоянии; об акушерских никто и не подумает; необходимейших врачебных средств совершенно нет.

...И что всего хуже, наши больницы недоступны для беднейшего, а следовательно наиболее нуждающегося в медицинском пособии, класса населения, - недоступны, потому что прием в больницу сопряжен со взносом определенной, довольно высокой платы..." [3].

Жодна з повітових лікарень не вела амбулаторного прийому. А більшість сільського народонаселення за статистичними даними була позбавлена будь-якої кваліфікованої медичної допомоги взагалі:

"Деревенские повивальные бабки... олицетворенный предрассудок и темнота..."

О деревенских больницах до сих пор еще и не подумали..." [4].

Саме такою медицина Поділля зустріла всесвітньо відомого вченого і хірурга Миколу Івановича Пирогова, який навесні 1861 року оселився в садибі Вишня Вінницького повіту Подільської губернії.

Після введення у дію Положення в губерніях, які отримали земство, послідовно запроваджувались головні типи медичної служби:

1) повітовий урядовий лікар запрошувався, за особливу винагороду від земства, об'їжджати у встановлений термін повіт та контролювати діяльність сільських земських фельдшерів, які в кількості 5-15 осіб знаходились в головних пунктах повіту і отримували в невеликій кількості ліки для безкоштовної роздачі хворим; міська лікарня доручалась для завідування тому ж лікарю;

2) за тією ж метою міг бути запрошений особливий земський лікар, або йому доручалось лише завідування міською лікарнею, а роз'їзди здійснювались повітовим лікарем;

3) запрошувалось декілька земських лікарів для різних частин повіту, з яких один завідував міською лікарнею, а інші (1-2) або мешкали в місті і роз'їжджали по своїх дільницях, або оселялись в центрі дільниць, приймаючи хворих, та контролювали фельдшерів;

4) система окремих лікарських дільниць починає міцніти, лікарі розміщуються в різних частинах повіту і біля них виникають маленькі земські лікарні або так звані приймальні покої; кількість фельдшерських самостійних пунктів зменшується, вони залишаються як допоміжний засіб у віддалених кутках дільниці; роз'їзди лікарів

ще великі і вважаються серйозною проявою їхньої ко-рисної діяльності;

5) за наполяганням лікарів та їх з'їздів і в доказ користи так званої стаціонарної системи, кількість лікарських дільниць збільшується до 4-5 та більше на повіт; самостійна діяльність фельдшерів зменшується; кількість та розміри сільських лікарень збільшуються, запрошуються особливі лікарі для діяльності переважно санітарної, створюються повітові лікарські ради для завідування медичною частиною і т. ін. [5].

Земські губернії довгий час користувались роз'їзною системою медичного обслуговування. Готових зразків організації сільської медицини не було ні в Росії, ні в Європі, і багато прогресивно налаштованих лікарів вважало цю задачу справою далекого майбутнього.

Діяльність М.І. Пирогова у Вишенському маєтку довела помилковість таких міркувань. Для повного її уявлення звернемось до спогадів ученого про тогочасне селянство:

"Проживая в крае, где нет еще земства, и окруженный крестьянами, я ежедневно убеждаюсь, как ничтожна еще организация этого огромного класса, как он безрассудно предоставлен своим стадным инстинктам, и как мало заботится кто-нибудь о его просвещении и развитии... Всякая нелепость может найти легко веру в массу, руководимой инстинктами... борьбы за существование" [6].

Травматизм і хвороби - постійні гості сільської бідності - нерідко були наслідком злиднів, забобонів та схильності до горілки. Відсутність необхідних знань викликала недовіру до кваліфікованої медичної допомоги. Проте до усамітненого в селі знаменитого лікаря і оператора майже до останніх днів його життя приїжджала безліч хворих з усього південно-західного краю та із самих віддалених місць [7]. Вченому доводилось робити операції *"...ампутаций ступни..., плеча, голени, бедра и пр."*, а також надавати допомогу *"в сложных ранах суставов с вывихами нижнего конца бедра и нижнего конца большого берца, и в резекциях локтевого и коленного суставов"* [8].

"В моем имении в течение 1,5 года из 90 крестьянских изб не было ни одной, в которой бы не лежали постоянно по одному и подвое оперированных..." [9], - згадував Микола Іванович, - *"...иногда привозили ко мне больных с полусгнившими и омертвевшими членами... уже входя на двор, можно было слышать вонючий запах костного гноя; не лучше пахли и раны после резекции...; но всего хуже воняло в тесных избах от оперированных после камнесечения..."* [10].

Зрозуміло, що такі хірургічні втручання вимагали високого рівня майстерності. Професор Військово-медичної академії В.А. Оппель, аналізуючи розвиток хірургії в Росії, стверджував:

"В умовах сільської практики Пирогов, за тогочасними поглядами, робив дивні речі... досягав того, що тільки було можливе в до-антисептичний період. Далі його сільських результатів ніхто не йшов і не міг йти - то була межа" [11].

"Из 200 значительных операций (ампутаций, резекций,

Таблиця 2. Статистичні дані діяльності М.І. Пирогова в садибі Вишня за 1861-1862 рр.

Період	1,5 роки
Кількість обслуговуваних хворих одночасно протягом усього періоду	Понад 100 одночасно
Кількість проведених складних хірургічних операцій за весь період	200
Види хірургічних операцій	Ампутації кінцівок Резекції суглобів плеча, ліктя, коліна Літотомії (20 операцій) Інші
Ускладнення після операцій	Жодного випадку травматичної бешхи, гострогнійного набряку, гнійного зараження, піємії, гангрені



Рис. 1. Будинок М.І. Пирогова. Зима 1881-1882 рр. Ліворуч - окремий вхід до амбулаторії.



Рис. 2. Будинок [не зберігся], де розташовувалась лікарня та операційна М.І. Пирогова у Вишні. 1866 р.

литотомий и пр.)", - писав особисто вчений, - *"я в полтора года не наблюдал ни одного случая травматической рожы, гнойных затеков и гнойного заражения, несмотря на то, что... большая часть моих операций в деревне принадлежала именно к числу таких, после которых и в хорошо устроенных госпиталях нередко развиваются травматическая рожа и пиемия..."* [12].

Фактична потужність лазаретного поселення в садибі Вишня (табл. 2), як свідчать вищенаведені дані, перевищувала потужність Вінницької повітової лікарні по кількості хворих майже вчетверо (пригадаємо, що Вінницька повітова лікарня Приказу громадської опіки утримувала всього 25 ліжок).



Рис. 3. Рецепт, написаний на бланку аптечного відділення М.І. Пирогова в с. Вишня, підписаний М.І. Пироговим



Рис. 4. Будинок, в якому знаходилась аптека М.І. Пирогова. Відбудова приміщення. 1950 р.

Крім того, "в доме в конце коридора была амбулатория, с отдельным входом со двора", - розповідала внучка Миколи Івановича, а місцеві старожили згадували: "У самого пруда в отдельном глинобитном доме помещалась больница и операционная... Операционная имела одну стеклянную сторону, обращенную к пруду, соединялась коридором с остальным помещением" (рис. 1, 2) [13, 14].

До того ще й відкриття у 1870 році на законній підставі сільської аптеки з правом вільного продажу ліків, дозволило М.І. Пирогову в своєму маєтку надавати комплексну допомогу пацієнту (рис. 3, 4) [15].

Для порівняння, через тридцять років на весь Вінницький повіт існувало всього вісім сільських аптек [16]. А в земських губерніях при улаштуванні дільниць лікарнями та амбулаторіями земства керувались міркуваннями фінансового порядку. Не у всіх лікарнях передбачались операційні відділення, спеціальні ізольовані відділення для інфекційно хворих. Гальмом для розвитку земської медицини була відсутність амбулаторій, пристосованих для надання хірургічної допомоги. Фіксований амбулаторний прийом хворих лікарем (3-4 дні на тиждень) почав запроваджуватись тільки у 80-х роках ХІХ століття [17].

Документи свідчать про те, що Микола Іванович в садибі Вишня займався не тільки хірургічною практикою. Він лікував внутрішні хвороби, очні, гінекологічні, онкологічні, тобто хворим частково надавалась спеціалізована допомога, чого не було навіть у всіх повітових лікарнях.

"При исследовании Суры Ланды я нашел *per rectum* зыблующуюся опухоль, занимавшую почти весь малый таз"

[18], - свідчить один документ.

"Сим свидетельствую, что винницкий помещик Иван Ратов действительно страдал продолжительным и упорным трахомом обоих глаз" [19], - говорить інший.

"Свидетельствую, что Авраам Цукович Гофштейн действительно страдает перемежающимися неправильными сердцебиениями с длительными иногда с ненормальными шумами и сухим эрктическим кашлем вместе с ревматическими болями в суставах" [20], - читаємо в третьому.

Колишній фельдшер с. Шереметки В.П. Скотницький згадував, про те, що М.І. Пирогов надавав допомогу по видаленню зубів [21].

Лист вченого до О.Л. Оберміллера розповідає і про відвідання ним поранених: "...еду в Винницу, привезли раненых..., - посмотрим, что Бог даст" [22].

Виникнення цілої армії земських лікарів сприяло, хоча досить повільно, загальному розвитку медицини. Це вплинуло і на губернії, які не отримали земства. 20 січня 1869 року урядом було опубліковано Положення "Про улаштування сільської лікарської частини в губерніях, де не введено в дію Положення про земські установи". Контроль над її діяльністю був покладений на губернського лікарського інспектора. Згідно з цим Положенням медичні кадри в Подільській губернії повинні були мати такий склад:

лікарів сільських - 12
фельдшерів - 330
повивальних бабок - 36 [23].

Але, фактично, навіть у 1885 році фельдшерів в селах Подільської губернії нараховувалось лише 139, а повивальних бабок - 24 (населення становило 2 411 400 осіб). На кожного фельдшера доводилось 17-18 тисяч мешканців, замість передбачених 7 тисяч [24].

"...у нас в Юго-Западном крае, что бы там ни говорили администраторы и разные ревизоры, крестьянство, на мой взгляд, в плохих руках", - зауважував Микола Іванович, - "коронные его властители, по крайней мере, те, которых я знаю, ненадежны ни в каком отношении" [25].

"В борьбе с самой заразой и ее местными причинами или общими поветриями играет главную роль не медицина, а администрация, и весь успех здесь зависит от правильного и трезвого понимания сути дела со стороны общественной и врачебной администрации... чего может ожидать гражданская администрация, если она, приготавливаясь на борьбу с заразой и имея дело с народонаселением недисциплинированным, как армия, и раскинутым на огромном пространстве, будет иметь в своем распоряжении не более одного лица санитарного персонала на 2000 - 5000 и даже 20000 здорового народонаселения.

Всякий видит, что при таких средствах было бы самообольщением мечтать о какой-либо борьбе не только с эпидемиями, но и с какой бы то ни было болезнью" [26].

До того ж, самі тільки лікувальні заходи не мали успіху в подоланні епідемій і високих показників смертності. Селянство терпіло через своє невігластво та тем-

ноту.

Позиція М.І. Пирогова була однозначною: нагальною стала потреба у створенні спеціальної структури, змістом діяльності якої є санітарно-оздоровча та просвітницька робота з питань гігієни та санітарії.

"В отношении предупреждения зол, распространенных в народе, я нахожу весьма полезным и учреждение санитарного комитета при земствах"[27].

"Опыт успел уже доказать на Западе, в какой мере действия этих [санитарных] комиссий уменьшают заболевание и смертность при господствовании тифозной и холерной эпидемий"[28].

"...санитарное учреждение, если оно находится в хороших руках, может всегда и много содействовать к распространению и укреплению в народе убеждений в приносимой санитарным делом пользе"[29].

Вислів вченого - "майбутнє належить медицині запобіжній" - служив прапором для найбільш прогресивної частини земських лікарів, які неодноразово звертались до нього за порадою.

1869 року в Полтавській губернії рішенням губернських земських зборів була створена Постійна медична комісія для опрацювання плану організації в губернії земської медичної частини. Свої висновки комісія широко популяризувала, надіславши їх в редакції журналів губернських земств, медичним товариствам та окремим авторитетним особам, в т. ч. М.І. Пирогову.

В 1872 році у Пермській губернії виникла перша в Росії санітарна комісія. Відомості про улаштування санітарної частини Пермської губернії також були надіслані М.І. Пирогову для отримання його особистої думки.

У своїх відповідях вчений намагався допомогти визначитись з першочерговими завданнями, які, як виявилось часом, ще протягом багатьох років потому залишались актуальними.

Особливу увагу Микола Іванович звернув на голод в селянських оселях, що стояв на заваді виконання всіх планів:

"...я не могу не отнести с особенным сочувствием к такому новому и многообещающему учреждению, каково постоянная земская врачебная комиссия, полагая, (хотя еще и ничего не слыхал об этом) что существует уже, верно и постоянная продовольственная комиссия. Это потому, что привык, наученный опытом, спрашивать у приходящих ко мне ежедневно крестьян за советом: есть ли у них хлеб, чтобы лечиться? Этим вопросом необходимо задаваться каждому сельскому врачу и в хлеботородных губерниях; также, полагаю, необходима для благотворных действий санитарной комиссии и постоянная деятельность продовольственной. Во множестве случаев для наших больных поселян молоко и мясо, а иногда и хороший хлеб - лекарства, без которых аптечные снадобья мало дают надежды на успех"[30].

У 1897 році такі ж самі висновки звучали на з'їзді лікарів при Медичному департаменті: *"...ни о какой борьбе с эпидемиями не может быть и речи, пока существуют*

голодные массы, подверженные всякого рода болезням" [31].

Використання всіх можливих ресурсів, на думку М.І. Пирогова, було необхідним також для організації віспощення та боротьби із сифілісом.

"...Я со своей стороны предлагаю земству сосредоточить деятельность преимущественно...: 1) на оспопрививание, 2) на искоренение сифилиса..." [32], - писав він Пермському земству.

"...Если бы в течение нескольких лет деятельность комиссии заявила себя преимущественно в распространении одного рационального оспопрививания, да еще в энергическом преследовании сифилитической заразы на фабриках (о мерах против распространения сифилиса на фабриках я не нашел ничего в трудах) и в городах, то и тогда цель ее учреждения была бы уже вполне достигнута" [33], - звучить у відповіді Полтавському земству.

Своєю працею "Для руководства уездным врачам к изучению оспопрививания и фармакогнозии", про опублікування якої знайдено запис від 1872 року в офіційному реєстрі державного архіву Хмельницької області [34], Микола Іванович давав поради щодо порядку щеплення від віспи, якого особливо важко було дотриматись в сільських умовах.

До речі, цікавими є факти, викладені в публікаціях 1899-1900 рр.: *"Как известно, в Германии с 1874 г. прививка оспы обязательна. Результаты этого закона не замедлили сказаться в ничтожном % смертности от оспы. За 25 лет (1874-1899 гг.) в 285 германских городах с населением в 16000000 только 4 умерли от оспы. Во Франции, где прививка оспы приводится с меньшей строгостью, в 116 городах с населением в 8500000 только за один 1900-й год умерли от оспы 600. ("The Philadelphia Medical Journal", 7 декабря)"*[35].

"Одним из первых мероприятий американского правительства в Porto Rico было введение обязательного оспопрививания. Действие сказалось очень быстро: за вторую половину 1899 г. умер от оспы всего 1, тогда как за первую половину того же года - 272. Вообще оспу здесь, уносившую прежде в могилу ежегодно от 600 до 700 человек, теперь можно считать изгнанною. Факт этот, замечает "The Journal of the American Medical Association" (3 августа), не мешало бы принять к сведению противникам оспопрививания и разным "тетушкам", которые из-за прививок нередко осаждают Белый Дом и Капитолий своими протестами"[36].

А що ж Росія? Медико-санітарний стан її у 1904 році мав, наприклад, наступну статистику (табл. 3) [37].

Розуміючи неспроможність земств здійснити весь обсяг необхідних заходів, вчений вважав губернські відділення Товариства опіки поранених і хворих воїнів здатними забезпечити кваліфіковану підготовку своїх кадрів і зайнятись опікуванням мирного населення. У зверненні до І.В. Бертенсона, редактора першого періодичного видання Товариства, в подальшому перетвореного на "Вестник Российского общества Красного

Таблиця 3. Статистичні дані щодо захворювань на сифіліс та віспу 1904 р.

№ з/п	Назва захворювання	Зареєстровано в Росії всього (на 10000 населення)	Надана допомога в лікарнях Росії (% від загальної кількості зареєстрованих)	Зареєстровано хворих у Подільській губернії на 10000 населення	% смертності в лікарнях Росії
1.	Сифіліс	999869 (70,2)	94267 (9,4%)	13,5	0,7
2.	Віспа	103717 (7,3)	9212 (8,9%)		14,5

Креста", Микола Іванович навіть пропонував свою допомогу:

"Предложите обществу, т. е. всем его губернским отделением приступить к устройству своих собственных кадровых лазаретов по барачной системе. Пусть каждое отделение общества устроит у себя по одному пробному лазарету в виде предлагаемых мною барачков - мазанок на 10-20 больных и займется в мирное время организацией их, уходом за больными и образованием при этих лазаретах своих сестер и санитарной прислуги... Если бы это предложение сделалось обязательным для каждого провинциального отделения общества, то я бы предложил устроить подобный лазарет и в моем имени... В таком госпитале, устроенном у меня в имени на иждивении общества, я бы показал на опыте, как хорошо общество могло бы утилизировать свою деятельность и она не заглохла бы в мирное время. В 2-3 года я бы взялся образовать в нем и сестер и фельдшеров и прислугу в такой степени, что они не ударили бы себя лицом в грязь... Право, мне кажется стоило бы поднять вопрос в главном обществе об обязательности устройства кадровых лазаретов для всех провинциальных отделений общества"[38].

Тільки наприкінці 70-х років XIX ст. санітарні заходи Товариства Червоного Хреста почали брати участь в боротьбі з епідемічними захворюваннями, в тому числі і в Подільській губернії: *"Санитарные отряды, существовавшие в губернии, от Общества Красного Креста с 1 сентября прошлого [1880] года приняты в ведение Губернского Комитета Общественного Здравия.*

...инициатива санитарной помощи против дифтерита принадлежала Местному Управлению Общества, учредившему против дифтерита первый санитарный отряд в России в октябре 1879 года.

...Вместе с развитием помощи к прекращению дифтерита в губернии, при устройстве и действии санитарных отрядов... в течение настоящего года открылись дамские комитеты Общества Красного Креста с специальной целью помощи, при общественных бедствиях, в особенности при развитии заразительных болезней, бесплатным снабжением бельем и платьем, при уничтожении тифозных вещей зараженных больных, таковые Комитеты открыты в Могилеве, Ушице, Проскурове и Ямполе, кроме того таковой же Комитет с 1879 года существует в Каменце и имеются Местные Комитеты Общества Красного Креста в Балте и Ольгополе"[39].

На перших етапах у період розповсюдження епідемії земці обмежувались відкриттям фельдшерських пунктів, амбулаторій та улаштуванням в селах тимчасових лікарень, в орендованих, не завжди пристосованих для того,

будинках.

Варіант лікарняних приміщень, найбільш раціональний у фінансовому та санітарному відношенні, газета "Киевлянин" пропонувала у 1878 році запозичити із практики М.І. Пирогова:

"...хата-мазанка вентилируется почти сама собою, просто и безыскусственно. Простое незатейливое устройство труб тем хорошо, что оно способствует тяге и очищению воздуха, и облегчает чистку самых труб.

По мнению Пирогова, не трудно устроить мазанки и по барачной системе. Для этого понадобилось бы: 1) потолок (который в мазанках делается, как и стены, из брусьев, обмазанных глиною) - съемным на лето; 2) в потолке и кровле подделать люки со ставнями; 3) устроить хаты-мазанки несколько больших размеров с подпольным пространством, как делают сельские магазины (на столбах, с полом, отстоящим от земли на аршин и более)"[40].

Великий акцент при будівництві лікарень вчений ставив на медико-топографічних характеристиках місцевостей:

"Какие бы средства ни придумывали для улучшения госпитального быта, всегда один госпиталь будет отличен от другого в санитарном отношении. Из известных причин всего очевиднее действуют на будущую конституцию нового госпиталя местность и почва. К местным же условиям я отношу следующие: господствующие ветры, заносы миазматические вещества иногда из соседних, граничащих с госпиталем местностей, а иногда и издалека, и большее и меньшее расстояние здания от текучей, стоячей и подпочвенной воды... Мое наблюдение, сделанное мной еще 20 лет тому назад, требует от строителя нового госпиталя самого тщательного, всестороннего и опытного изучения не только того ограниченного пространства, на котором возводится здание, но и более отдаленных, окружающих его местностей"[41].

Так, при визначенні місця спорудження Окружної лікарні для божевільних у місті Вінниці після проведення гідрогеологічних досліджень було визнано самим зручним *"...предместье города за садами. На это место указал еще покойный медик-педагог Н.И. Пирогов, как на самый лучший в гигиеническом отношении пункт"* [42].

В історії Подільської губернії власне земський період був дуже короткий - з 1911 до 1917 рр. Йому передував період так званого "урядового", призначеного земства відповідно до опублікованого у 1903 році "Положення про управління земським господарством в дев'яти західних губерніях". 12 повітових лікарень були передані Управлінню по справах земського гос-

подарства і призначались, в основному, для обслуговування сільського населення.

Вінницька повітова земська лікарня розміщувалася довгий час в абсолютно непридатному приміщенні.

І, мабуть символічно, що восени 1909 року на зібранні Вінницького товариства лікарів було вирішено: з нагоди майбутнього ювілею - 100-річчя від дня народження М.І. Пирогова, порушити питання про по-

будування у Вінниці земської лікарні його імені.

Адже, підсумовуючи та оцінюючи участь Миколи Івановича Пирогова у становленні нових принципів вітчизняного медичного обслуговування населення після урядової земської реформи 1864 року, можна вважати його теоретичний та практичний досвід Вишеньського періоду справжньою спадщиною для світової медицини.

Список літератури

- Труды Подольского губернского статистического комитета. Ч.2. Гигиенические очерки Подольской губернии. Составил Иосиф Ролле (действит. член). - Каменец-Подольск, 1869. - С.4.
- Труды Подольского губернского статистического комитета. Ч.2. Гигиенические очерки Подольской губернии. Составил Иосиф Ролле (действит. член). - Каменец-Подольск, 1869. - С. 22-26.
- Энциклопедический словарь. Изд.: Ф. А. Брокгауз, Е. А. Ефрон. - СПб, 1894. - Т. 24. - С. 482-483.
- Пирогов Н.И. Сочинения. В 2-х т. - СПб., 1887. - Т.1. - С. 272.
- Очерк жизни и деятельности Н.И. Пирогова (Речь д-ра С. Шкляревского, произнесенная 28-го ноября после панихиды в киевском военном госпитале) //Заря. - 1881. - №264; Экспонат Нац. музею-садиби М.І. Пирогова №5958.
- Пирогов Н.И. Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877-1878 гг. /Н.И.Пирогов.- Собр. соч. в 8 т. - М., 1960. - Т.7. - С.327.
- Пирогов Н.И. Начала общей военной хирургии /Н.И. Пирогов Собр. соч. В 8 т. - М., 1961. - Т. 5. - С. 56.
- Пирогов Н.И. Начала общей военной хирургии /Н.И. Пирогов Собр. соч. В 8 т. - М., 1961. - Т. 5. - С. 25-26.
- Оппель В.А. История русской хирургии. Критический очерк. В 2-х ч. - Издание Вологодского Обл. Отделения Гос. Изд-ва, 1923. - С. 227.
- Пирогов Н.И. Начала общей военной хирургии /Н.И. Пирогов - Собр. соч. В 8 т. - М., 1961. - Т. 5. - С. 25-26.
- Лист Л.М. Мазірової від 14.02.1961 р. П.А. Кланці, директору Музею-садиби М.І. Пирогова; Экспонат Національного музею-садиби М.І. Пирогова №13981.
- Болярский Н.Н. Николай Иванович Пирогов в имени Вишня Винницкого уезда Подольской губернии // Новый хирург. архив. - 1928. - Т.15. - Кн. 1. - С. 5.
- Предписание Подольского губернского управления по Врачебному управлению от 24 ноября 1870 г. № 2645 Винницкому уездному полицейскому управлению об объявлении Н. И. Пирогову распоряжения об устройстве аптеки в имени; Экспонат Национального музею-садиби М. І. Пирогова № 15522.
- Подольский адрес-календарь. Сост. В. К. Гульдман. - Каменец-Подольск, 1900. - С. 131-132.
- Лекарев Л.Г. Развитие охорони здоров'я у Подільській губернії - Вінницькій області (1796-1957 рр.) //Матер. до історії розвитку охорони здоров'я на Україні /під ред. к.м.н. Дупленка К. Ф. - К., 1957. - С.4.
- Записка Н.И. Пирогова от 6 марта 1867 г. об обследовании больной и ее лечении //ВММ МО СРСР. - ОФ. 28532; Экспонат Національного музею-садиби М.І. Пирогова №14507.
- ДАВО. - Ф. Д.-208. - Оп. 1. - Спр. 126. - Арк. 181; Экспонат Національного музею-садиби М. І. Пирогова №2263.
- ВММ МО СССР. - № 2134; Экспонат Національного музею-садиби М. І. Пирогова №14520.
- Воспоминания о Н.И. Пирогове Василия Павловича Скотницкого. 15.05.1947 г.; Экспонат Національного музею-садиби М. І. Пирогова №2476.
- Письмо Н.И. Пирогова от июля 1877 г., С. Вишня, А.Л. Обермиллеру // Архив АН СРСР. - Ф. 839. - Оп. 1. - Спр. 1. - Арк. 15-16 зв.; Экспонат Національного музею-садиби М.І. Пирогова №14021.
- Лекарев Л.Г. Основные этапы развития здравоохранения в Подольской губернии - Винницкой области: дисс. ... д. мед. н.- Винница-Киев, 1949. - С.61.
- Лекарев Л.Г. Основные этапы развития здравоохранения в Подольской губернии - Винницкой области: дисс. ... д. мед. н.- Винница-Киев, 1949. - С.64.
- Пирогов Н.И. Сочинения. В 2-х т. - СПб., 1887. - Т.1. - С.276.
- Пирогов Н.И. Мнение о борьбе с дифтеритом в Полтавской губернии. 1872 г. /Н.И. Пирогов.- Собр. соч. в 8 т. - М., 1962. - Т.8. - С.23-28.
- Пирогов Н.И. Письмо в Пермское губернское земское собрание. 20 апреля 1872 г. /Н.И. Пирогов.- Собр. соч. в 8 т. - М., 1962. - Т.8. - С.19-20.
- Пирогов Н.И. Предисловие к работе И. В. Бертенсона "Барачные лазареты в военное и мирное время". 1871 г. /Н.И. Пирогов.- Собр. соч. в 8 т. - М., 1962. - Т.8. - С.16.
- Письмо Н.И. Пирогова от июня 1881 г., с.Вишня, Е.М. Бакуниной; Экспонат Національного музею-садиби М.І. Пирогова №688.
- Пирогов Н.И. Отзыв о трудах медицинской комиссии Полтавского губернского земства. 1869 г. /Н.И. Пирогов.- Собр. соч. в 8 т.- М., 1962. - Т.8. - С.9-10.
- История России в XIX веке. - СПб: Изд. т-ва "Бр. А. и И. Гранат и К". - Вып. №32. - С.209.
- Пирогов Н.И. Письмо в Пермское губернское земское собрание. 20 апреля 1872 г. /Н.И. Пирогов.- Собр. соч. в 8 т. - М., 1962. - Т.8. - С.19-20.
- Пирогов Н.И. Отзыв о трудах медицинской комиссии Полтавского губернского земства. 1869 г. /Н.И. Пирогов.- Собр. соч. в 8 т. - М., 1962. - Т.8. - С.9-10.
- ДАХО. - Ф.227. - Спр.713. - Арк.29; ДАХО. - Ф.227. - Спр.11270. - Арк.86.
- Врач. Еженедельная газета, посвященная всем отраслям клинической медицины, общественной и частной гигиены и вопросам врачебного быта /под ред. С.В. Владиславлева. - Т.XXII. - Второе полугодие. - Петербург: издание О.А. Риккер, 1901. - С.1572.
- Врач. Еженедельная газета, посвященная всем отраслям клинической медицины, общественной и частной гигиены и вопросам врачебного быта. Под ред. С.В. Владиславлева. - Т.XXII. - Второе полугодие. - Петербург: изд-е О.А. Риккер, 1901. - С.1028.
- Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1904 г. - СПб.: Типография Министерства Внутренних дел, 1906. - 283 с. - С.50-250 (управление главного врачебного инс-

- пектора МВД).
38. Письмо Н.И. Пирогова от 18 ноября 1871 г., с.Вишня, И.В. Бертенсону; Экспонат Національного музею-садиби М.І. Пирогова №8401.
39. Циркуляр Подольского Губернатора от 5 августа 1881 г. №551 Уездным Комитетам Общественного Здравия, Гг. Мировым Посредникам, Уездным Исправникам и Уездным Сельским Врачам Подольской губернии //ДАВО. - Ф.206. - Оп.1. - Спр.87. - Арк.11, 12зв.
40. Киевлянин. - №49 - 26-го апреля 1878; Экспонат Нац. музею-садиби М.І. Пирогова №8401
41. Пирогов Н.И. Предисловие к работе И.В. Бертенсона "Барачные лазареты в военное и мирное время". 1871 г. /Н.И. Пирогов.- Собр. соч. в 8 т. - М., 1962.- Т.8.- С.16-17.
42. Мнение Н.И. Пирогова о месте под здание для дома умалишенных около Винницы //Киевлянин.- 1890.- №238.- С.2; Экспонат Національного музею-садиби М.І. Пирогова №8091.
-

Стаття надійшла до редакції 5.10.2016р.

Гулько Петро Маркович - к. мед. н., доцент, генеральний директор Національного музею-садиби М.І. Пирогова, Заслужений лікар України, Лауреат Державної премії в галузі науки і техніки; +38(0432)438016; muz-pirogov@ukr.net
Гайдуков Віктор Олексійович - уч. секретар Нац. музею-садиби М.І. Пирогова; +38(0432)466937; muz-pirogov@ukr.net
Вінниченко Ольга Едуардівна - наук. співроб. Нац. музею-садиби М.І. Пирогова; +38(0432)437148, +38(097)8950993; muz-pirogov@ukr.net
Дученко Марина Анатоліївна - к. фарм. н., доцент кафедри фармацевтичної хімії, заст. декана фармацевтичного факультету ВНМУ ім. М.І. Пирогова; +38(097)9537087
