

В. А. Альков, І. Ю. Робак

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

ВІЙНА В ЛІКАРСЬКІЙ РЕЦЕПЦІЇ: А. Г. ПОДРЕЗ І ЙОГО ВІЙСЬКОВО-ХІРУРГІЧНІ НОТАТКИ

E-mail: va.alkov@knmu.edu.ua

ORCID: 0000-0002-5339-7828

ResearcherID: R-5173-2018

E-mail: robak@ukr.net

ORCID: 0000-0002-4837-4058

ResearcherID: AAA-4501-2019

Анотація. Ювілейна стаття до 170-тої річниці від дня народження видатного хірурга, науковця та педагога, професора Імператорського Харківського університету Аполлінарія Григоровича Подреза присвячена маловідомому в академічних колах історичному джерелу – його нотаткам про медичну практику протягом сербсько-турецької війни 1876 року. Саме там молодий лікар набирається першого серйозного хірургічного досвіду й отримує поштовх до професійного розвитку. Висвітлення в літературі не відповідає інформативній цінності унікального історичного джерела, тому автори ставлять за мету систематизувати та проаналізувати матеріали, зібрані медиком, оцінити їх інформативну цінність, а також удоступнити для ширшого кола дослідників. Задля досягнення цієї мети аналіз історичного джерела проводився відповідно до традиційного поділу критики на зовнішню та внутрішню. Автори статті дійшли висновку про високу інформативну цінність військово-хірургічних нотаток, що містять унікальні військово-медичні, історичні відомості та змальовують тогочасне екстремальне повсякдення, для фахівців із традиційної історії медицини, соціальної історії медицини, історії охорони здоров'я, військової історії, історії Сербії і Балкан, а також високу ступінь їхньої об'єктивності, навіть незважаючи на особове походження джерела і безпосередню залученість А. Г. Подреза до подій і ситуацій, про які йдеться в роботі.

Ключові слова: медики, хірурги, військові добровольці, джерелознавство, Російська імперія, історія медицини

V. Alkov, I. Robak

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

WAR IN PHYSICIAN'S RECEPTION: A. G. PODREZ AND HIS MILITARY-SURGICAL NOTES

Abstract. The authors devoted the jubilee article for the 170th anniversary of the birth of outstanding surgeon, scientist, and Professor of Imperial Kharkiv University A. G. Podrez, namely, to a little-known in academic circles historical source, his notes on medical practice during the Serbian-Turkish war of 1876. In that war, the young surgeon gained the first serious surgical experience and received a great impetus for professional development. Coverage in the literature does not correspond an informative value of the unique historical source; therefore, the authors aim to systemize and analyze the materials collected by the medic, to evaluate their informative value, as well as to make them accessible to a wider group of scientists. To achieve the goal, scrutineers carried out analysis of the historical source according to the traditional for Ukraine scheme with the division of criticism into external and internal. In the frames of external criticism, they considered issues of authorship, historical conditions of source creation, and its structure. Within the framework of internal one, they systemized and analyzed historical reflection of medical care organization for the wounded in the source; material supply of medic's activities; specific characteristics of medical staff; reflection of information about Serbia; the enemy;

patients of the hospital of the 1st Kharkiv Sanitary Detachment, and treatment. In addition, the authors used comparative analysis of the source implicating works of other memoirists to check objectivity of the notes. Authors conclude that the pointed military-surgical notes are of great informative value for specialists in traditional history of medicine, social history of medicine, history of health care, military history, history of Serbia and the Balkans. Furthermore, the notes contain unique military-medical and historical data, depict extreme everyday life of that time; it has a high degree of objectivity, even despite the personal origin of the source and the direct involvement of A. G. Podrez into the events and situations depicted in the work. We can see that it is not a military propaganda work, the author tried to share his own professional experience and vision of the situation with self-criticism. However, the content of the notes is much wider than professional one, it shows us a bright multidimensional picture of that unlucky war for the Serbians war.

Keywords: medics; surgeons; military volunteers; historical source study; the Russian Empire; history of medicine

Вступ. 30 листопада 2022 року виповнюється 170 років від дня народження видатного медика, хірурга-новатора Аполлінарія Григоровича Подреза, широко знаного в Україні та за її межами. Вшановуючи пам'ять вченого, ми вирішили звернутися до його праці з військової хірургії, адже повномасштабна агресія росії проти України поставила на порядок денний ретельне вивчення і застосування на практиці кращих напрацювань військових медиків минулого, що не втратили дотепер актуальності так само, як і унеможливлення тих негативних проявів в організації медичної складової частини оборони країни, які історії вже відомі. Тому ця **стаття має на меті** джерелознавчий аналіз «Військово-хірургічних нотаток із сербсько-турецької війни 1876 року» А. Г. Подреза [13], а також з'ясування їхньої інформативної цінності для сьогодення, удоступнення спостережень і висновків лікаря ширшому колу читачів.

Історіографія. Не можна сказати що в історіографії тема статті взагалі обійдена увагою, однак дослідники життя і творчості А. Подреза торкаються її лишень побіжно, в контексті впливу на формування його як хірурга. Наприклад, автори промо-видання «Вірні клятві Гіппократа» відводять аналізу значущості твору максимальну увагу, але тим не менш це кілька рядків. Вони звертають увагу, що, як пізніше зазначав професор О. І. Дудукалов, «ці нотатки можуть служити атестатом особистих здібностей автора для самостійної хірургічної діяльності», а перебування в діючій армії дало хірургу великий практичний досвід, до якого він пізніше неодноразово звертався [29, с. 185]. Тобто це головним чином погляд медиків, без історичного контексту. Праці, дотичні до теми розгляду, здебільшого мають біографічний характер, інколи із цитуванням окремих фактів та ідей джерела [3; 7; 11; 17; 25–28; 33 тощо]. Дещо осторонь стоїть дуже докладна біографічна розвідка М. А. Попова [15], однак це аж ніяк не джерелознавче дослідження. Зауважимо, що, на думку дослідників, тема участі добровольців із Російської імперії в сербсько-турецькій війні 1876 р. відбилася у джерелах скупо, а дослідження звертаються головним чином до військової сторони справи [10].

Методи дослідження. Загалом висвітлення в літературі не відповідає інформативній цінності унікального історичного джерела, що ми й намагаємося виправити. Для цього застосуємо класичну схему з поділом критики джерела на зовнішню та внутрішню. Нині серед дослідників немає одностайного уявлення про межі такого поділу, тому є необхідність в уточненні. До зовнішньої критики автори зараховують проблеми авторства джерела, а також історичні умови його виникнення, що тісно пов'язані з питанням довіри до нього. До внутрішньої критики належить аналіз структури джерела та його контенту, а саме: відомості про організацію шпиталів у Сербії, матеріальне забезпечення діяльності медиків, відомості безпосередньо про них, Сербію і її населення, супротивника, пацієнтів і лікування. Такий підхід допоможе якнайкраще оцінити інформативну цінність нотаток А. Г. Подреза як історичного джерела. Задля перевірки об'єктивності нотаток, принципово важливої для джерел особового походження, використовувався також компаративний аналіз шляхом зіставлення з творами інших самовидців.

Основний матеріал та результати. Зовнішня критика

Авторство. Хто такий доктор Подрез? Першим завданням зовнішньої критики джерела є вивчення особи його творця, аби зрозуміти, із чим ми маємо справу і чого слід чекати. Аполлінарій Григорович Подрез, представник небагатої страти українського провінційного нобілітету, народився 18 листопада 1852 р. в Куп'янському повіті Харківської губернії. Початкову освіту і виховання отримав вдома. 1862 р. вступив до другої Харківської гімназії, де навчався державним коштом, а 1870 р. став казеннокоштным студентом медичного факультету Імператорського Харківського університету. Під час навчання в університеті був одним із найбідніших студентів. Після закінчення університету в 1875 р. А. Г. Подрезу було надано звання лікаря з відзнакою і залишено ординатором-стипендіатом при факультетській хірургічній клініці проф. В. Ф. Грубе. Опісля цього – участь у сербсько-турецькій війні, про яку йтиметься докладно далі. Під час російсько-турецької війни 1877–1878 рр. він десять місяців перебував на Кавказькому фронті, де спочатку очолював офіцерське відділення госпітально в Боржомі, а потім працював на перев'язних пунктах та у шпиталях Малої Азії. У цей період А. Г. Подрез придбав значний досвід у воєнно-польовій хірургії. 26 квітня 1879 р. захистив дисертацію і здобув докторський ступінь. Одночасно працював ординатором у військовому лазареті. 1879 р. був призначений лікарем другої Харківської жіночої гімназії, але незабаром відправився на практику за кордон [17; 20–25], стажувався в хірургічних клініках Відня і Парижа.

Після повернення до Харкова в 1884 р. затверджений приват-доцентом на медичному факультеті університету, а вже 1885 р. він відкрив приватну хірургічну лікарню. Там він з 1887 по 1897 рр. офіційно викладав курс хвороб сечостатевих органів. Робив він це власним коштом, жодних витрат на утримання лікарні університет йому не відшкодував. 1887 р. міністр затвердив А. Г. Подреза позаштатним екстраординарним професором по кафедрі факультетської хірургічної клініки, тобто його лікувальний заклад був неформально асоційований з університетом, така практика тоді існувала. Лекції А. Г. Подреза і його заняття в приватній клініці мали велику популярність серед студентів Харківського університету, охочих потрапити на його курси було так багато, що сам хірург, щоб не знижувати якості клінічних занять, просив факультет не записувати більше 50 осіб. У 1889 р. А. Г. Подрез отримав статус штатного екстраординарного професора факультетської хірургічної клініки. З 1890 р. він – завідувач хірургічного клінічного відділення при Харківському військовому шпиталі [11; 28]. У 1894 р. очолив кафедру госпітальної хірургічної клініки. Зустрівшись в Олександрівській міській лікарні, де базувалася клініка, з украї не задовільними умовами, професор А. Г. Подрез наполегливо намагався змінити ці умови відповідно до вимог практичної медицини та завдань клінічного викладання [4; 18].

А. Г. Подрез був хірургом-новатором, і ціла низка визначних операцій виконана ним вперше на теренах Російської імперії. Ординарний професор з 1897 р. Того ж року він першим у світі здійснив успішне хірургічне втручання з видалення із серця стороннього тіла після сліпого вогнепального поранення револьверною кулею, при цьому запропонувавши оригінальний оперативний доступ до серця. Тому А. Г. Подрез вважався засновником хірургії серця в імперії. Також він був основоположником хірургії селезінки і, безперечно, одним з основоположників вітчизняної урології. А. Г. Подрез є автором деяких хірургічних інструментів і оригінальних оперативних прийомів [3; 7; 26–27]. Був членом Харківського медичного товариства, де читав наукові доповіді й повідомлення, а також працював лікарем-консультантом у лікарні товариства [8]. Мав державний чин статського радника та ордени. Помер лікар несподівано на 48-му році життя 9 листопада 1900 р. внаслідок нещасного випадку – падіння з коня під час прогулянки. У паперах покійного була знайдена духівниця, після розкриття якої виявилось, що свої будинки в Харкові і приватну клініку Аполлінарій Григорович заповів університету [15]. Таким чином, ми бачимо поважного члена суспільства з гарною репутацією, знаного в місті Харкові та поза його межами. Роботи цього авторитетного автора можуть розглядатися як достовірні.

Варто звертати пильну увагу на те, що в нотатках ми маємо справу не зі знаним професором, а з молодим 25-річним ординатором. Слід зважати і на специфіку медичної субкультури, певний цинізм, особливо властивий хірургам. Йдеться про поширений і нині підхід до пацієнта як до матеріалу для наукових пошуків і професійного розвитку, своєрідного «м'яса», що неодноразово відбивається і в нотатках Подреза.

Історичні умови виникнення джерела і питання довіри до нього.

• Сербсько-турецька війна 1876 р. і медики Російської імперії. Цей конфлікт був складником Східної кризи 70-х рр. XIX ст., коли вирішувалася, зокрема, доля турецьких володінь на Балканах. 1875 р. Сербію та Російську імперію збурила звістка про антитурецькі повстання в Боснії й Герцеговині, а 1876 р. – в Болгарії. Громадська думка була повністю на боці повстанців, але російський уряд коливався. Тоді серби й чорногорці вирішили діяти самостійно і наприкінці червня 1876 р. оголосили війну Османській імперії. Війна в Російській імперії виявилася дуже популярною, розпочалася фінансова допомога, військовим дозволяли звільнятися і їхати на допомогу балканським слов'янам. Їх приклад наслідували медики. Це було особливо важливо, адже війна склалася невдало для слов'ян, і було багато поранених. Урешті лише російський ультиматум туркам зупинив турецьке просування. Невдовзі Російська імперія оголосить війну Туреччині [9], що приведе до нищівних наслідків для останньої. На цю війну й відправляється молодий лікар А. Г. Подрез, командирований своїм патроном і наставником проф. В. Ф. Грубе, спочатку до Сербії, а після повернення – в Малу Азію до підрозділу генерала Геймана [14].

• А. Г. Подрез про свої нотатки. Нотатки А. Г. Подреза вийшли друком у Харкові 1877 р., безпосередньо опісля сербсько-турецької війни і ще до початку російсько-турецької війни 1877–1878 рр. Автор користувався своїми записами, а те, чого він не записував, не встигло витертися з пам'яті. Ба більше, безпосередні учасники, зокрема, із Харкова та інших міст імперії, були живі та могли вказати на невідповідності. Довіри до джерела додає посилання на безпосередніх свідків подій – його двох товаришів по роботі в шпиталі – ординатора професора Є. І. Богдановського (видатний російський хірург, засновник власної хірургічної школи, професор Санкт-Петербурзької медико-хірургічної академії, учасник російсько-турецької війни 1877–1878 рр.; прізвище вживається в джерелі без ініціалів, бо особа була загальновідомою в медичному середовищі) К. А. Соколова і ординатора харківської Олександрівської міської лікарні І. М. Дерев'янка (у джерелі йдеться про «харківську міську лікарню», на той час такий статус мала лишень згадана [докладніше: 19]). Сам Подрез за характером був людиною відповідальною і не схильною до фальсифікацій, тому в надійності джерела жодних сумнівів немає, в суспільстві він користувався довірою. Крім того, можна спостерігати і його порівняну об'єктивність, адже доля критики дісталася практично усім, навіть самому автору, який визнає, що далеко не все було ідеально і можна було зробити краще, ба більше, очікує на критику діяльності медиків задля розуміння і вирішення проблем [13, с. 26].

Автор називає свою роботу статтею, але видання являє собою повноцінну брошуру, видану окремо, аж ніяк не статтю. Вочевидь, робота зайшла значно далі, аніж це планувалося на початку. Навіть за часів позитивізму стаття на 82 сторінки друкованого тексту – це забагато. Твір являє собою результат спостережень, зроблених у шпиталі Першого Харківського санітарного загону в Сербії, де А. Г. Подрез завідував хірургічним відділенням протягом двох із половиною місяців. Він відразу наголошує, що йтиметься про те, що він бачив особисто в згаданому та інших шпиталях, а також як безпосередній свідок розгляне санітарне облаштування Сербії взагалі, аби стали зрозумілими умови роботи харківського шпиталю та, відповідно, її результати [13, с. 3]. Реалізація цієї обіцянки робить джерело дуже специфічним і неоціненним для історії тогочасної медицини та історії повсякдення, адже інших подібних джерел особового походження про ту війну харківські медики не створили. Крім того, зважаючи на обставини створення джерела, можна було б очікувати патріотичних перебільшень, однак їх немає.

Можливо, це зумовлено тим, що ціллю роботи А. Г. Подрез називає надання допомоги тим, хто долучиться до вивчення матеріалу (йдеться головним чином про медичні випадки), накопиченого під час тієї війни. Тобто це аж ніяк не пропагандистський твір. Автор джерела скептично підходить до статистичної значущості своїх даних, з огляду на загалом малу чисельність випадків та «різні інші обставини». Серед тих обставин від вказує саме на екстремальний характер роботи, коли спостереження робилися похапцем, без достатнього наукового приладдя, в поганій гігієнічній обстановці [13, с. 4]. Специфічно медична ціль статті була досягнута, але де-факто контент куди ширший, аніж суто професійний.

Внутрішня критика

Структура джерела. За своєю структурою джерело складається з двох нерівних за обсягом розділів і таблиці розподілу поранень за описаними випадками. Перший розділ менший і має більш аналітичний характер, цікавий дослідникам соціальної історії медицини та історії повсякдення, другий на 90% присвячений суто медичним проблемам, які можуть зацікавити істориків медицини, зокрема хірургії. Опис випадків робив сам А. Г. Подрез – хірург, зацікавлений це робити винятково у своєму напрямі. Однак і там, здебільшого на початку, містяться цінні історичні відомості щодо стану справ у провінційній Сербії під час війни, багата інформація про умови утримання хворих, зокрема сам шпиталь і його розташування. Є невеличкі повтори інформації першого розділу, інші ж дані є унікальними. Таблиця є похідною від другого розділу і відображає його в наочній формі.

Аналіз контенту

• Відомості про організацію шпиталів у Сербії і сербську бюрократію. Однією з найскладніших проблем тогочасних лікарень і шпиталів була переповненість. Це не було чимось екстраординарним для харківських лікарів, вони це бачили і вдома [2], але шпиталі мали очевидну специфіку: після кожної значної битви спостерігався великий наплив поранених, багато їх ставало відразу, і настільки, пише А. Г. Подрез, що всі місця були зайняті, а пацієнтів, якщо дозволяла погода, буквально зваловали на дворі чи навіть на вулиці. А під час дощової чи холодної ночі доводилося задумуватися, як би розмістити в шпиталі більше поранених, аніж це взагалі можливо. Для А. Г. Подреза ж головною перепоною була необхідність відправляти до більш віддалених закладів кожного пораненого, який мав на те хоча б найменшу можливість. З огляду на стиль висловлювання в тексті, хірург був, щонайменше, не в захваті від такої ситуації. Після

ТАБЛИЦА.

РАНЫ.	Голова.	Лица.	Груди.	Живота.	Спина.	Ягодицы и таза.	Промежность и под. орган.	Тазобедренного сустава.	Бедро.	Плечевое сустава.	Пясть.	Копытного сустава.	Голенн.	Локтевого сустава.	Предплечья.	Кисть руки и пальца.	Стопы.
Число рань	5	5	9	6	7	10	1	1	40	13	12	5	49	1	4	26	10
Процентное количество	2 1/2 %	2 1/2 %	4 1/2 %	3 %	4 %	5 %	1 %	1 %	20 %	6 1/2 %	6 %	2 1/2 %	24 1/2 %	1 %	2 %	13 %	5 %
Число рань мягких частей	—	1	2	—	—	—	—	—	86	2	7	5	38	—	4	—	5
Ч. рань прободящих полости	1	—	5	1	2	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	5
Ч. огнестрельных, переломов	4	4	—	—	4	—	—	—	4	11	5	—	11	1	—	26	—
Ч. комбинированных рань.	—	—	—	—	4	2	1	—	9	3	2	—	1	—	1	—	5
Общий процент смертности.	40 %	0 %	50 %	16 1/2 %	12 1/2 %	10 %	0 %	0 %	11 1/2 %	45 %	18 %	40 %	14 1/2 %	0 %	0 %	9 1/2 %	0 %
Лечение чисто консервативное	4	2	—	—	8	—	—	—	38	4	3	5	7	—	—	16	8
Резекции первичная	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Резекции вторичная	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	2	1*	—	5	—
Ч. смертных исходов ихъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—
Ампутации вторичная	—	—	—	—	—	—	—	—	1*	—	—	—	3	—	—	3	2**)
Ч. смертных исходов ихъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Трепанации	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
Ч смертных исходов ихъ	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Шлямя	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Роза травматическая	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
Септицемия	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—
Госпитальная гангрена	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	2	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—

* Этот случай отнесенъ въ группу рань плеча.

** Этот случай отнесенъ въ текстъ къ группѣ рань голени.

**) Это 2 девуаровскихъ ампутаций голени означенныя уже въ графѣ ампутаций голени.

Рис. 1. Таблица розподілу поранень за матеріалами А. Г. Подреза

закінчення своєї діяльності А. Подрез відвідував шпиталі, що були на його зворотному шляху, зустрів там «своїх» поранених, цікавих у науковому плані, однак не завжди міг зібрати додаткові відомості про них. Вочевидь цим, специфічною медичною субкультурою і пояснювалось його невдоволення.

Автор джерела вказує, що діяльність більшості лікарів у Сербії супроводжувалася неймовірними організаційними труднощами. Відразу ж очевидною стала невідповідність Сербії до війни та відсутність усього необхідного для санітарної справи [13, с. 4–5]. Самі шпиталі розміщувалися по мапі, без урахування можливості доправлення і розміщення там великої кількості поранених, наявності достатньої кількості лікарів тощо. Відповідно, траплялися випадки, коли санітарний загін шукав поранених, а поранені – лікарів. А коли ті знаходили одне одного, то втручалася сербська адміністрація, розводячи бюрократію і не дозволяючи пораненим отримувати допомогу без дозволу вищого керівництва. Лікарі сиділи без діла, а поранених звалювали в полі, де до того випасалася худоба. Приміром, на момент прибуття 1-го Харківського санітарного загону до Белграда, шпиталю в Ягодині, куди загін було розподілено, ще не існувало. Це була непоодинокa ситуація: доброволець В.В. Ящеров так само пише про «збірні пункти» для добровольців, яких не існувало в реальності [32]. Взагалі в дослідників створюється враження, що волонтери були надані самі собі [10, с. 97]. Але стало це зрозумілим лише після прибуття на місце, місцеві не отримували жодних розпоряджень щодо влаштування шпиталю. Тоді харківський загін рушив далі до театру бойових дій, аби фактично захопити якщо не готовий шпиталь, то перев'язочний пункт. У Парачині лікарі знайшли готовий сербський шпиталь без персоналу, і там розмістилися [13, с. 26–27]. Сербська влада продемонструвала неготовність до оперативного вирішення питань. Навіть про солому для матраців, що забруднювалася виділеннями поранених, доводилося слізно прохати бюрократів по 10 разів, доходить аж до Белграда, точно знаючи, що в місцевого начальства є великі запаси [13, с. 7–8].

Несхвально відгукувався А. Подрез і про систему надання медичної допомоги в Сербії, в основі якої лежала добровільна і приватна допомога з Російської імперії через різноманітні товариства і осіб, які своїм коштом спорядили значну кількість санітарних загонів. Частина загонів знаходилися на службі Сербії, частина – Червоного Хреста, а ті, що мали достатньо коштів, взагалі діяли самостійно. Розміщення загонів було значною мірою випадковим – за вказівкою розпорядників, на власний розсуд або за обставинами [13, с. 8]. Ефективно така система діяти не могла.

• Відомості про матеріальне забезпечення діяльності медиків. Шпиталі в Сербії характеризувалися усіма можливими незручностями, були облаштовані вкрай погано, і лише англійський, топчидерський (у Белграді) та старообрядницький могли похвалитися фешенебельним облаштуванням. Відчувалася нестача всього, окрім енергії та бажання працювати [13, с. 9]. Лікарі відправилися до шпиталю лише з обіцянками допомоги від Червоного Хреста та на власних конях, куплених за надзвичайно високу ціну [13, с. 26–27]. Швидко закінчувалася білизна для поранених через проблеми з пранням, а білизна, в якій їх привезли, не могла більше використовуватися через пошкодження і забруднення. Невдовзі став відчуватися брак і перев'язочних матеріалів, їх застосовували по кілька разів, замінюючи лише нижні шари вати. На таку ситуацію звертали увагу й інші добровольці [31–32]. Допомога від Червоного Хреста у вигляді одного вузлика зі старими матеріалами та обіцянка 100 франків на місяць була розцінена як глузування. Невдовзі допомогу було отримано, однак лише після невідступних прохань та погроз закрити шпиталь. Субсидія допомогла покращити становище, з'явилася можливість винайняти кілька прачок та санітарів, а також готувати їжу пораненим під наглядом однієї з трьох наявних сестер-жалібниць. На сербську казенну кухню поранені постійно скаржилися [13, с. 15–16].

Сербська влада почала надавати допомогу м'ясом, молоком та іншими припасами, зокрема сербською горілкою «ракією», від якої через огидний смак поранені відмовлялися, і вона діставалася прислузі, що на додачу до цього не гребувала красти більшу частину молока та інших припасів. Встежити за цим було нереально.

Тому траплялося, що пацієнти лишалися голодними, особливо ті, кому можна було лише молоко. М'яса і так доправлялося мало, хліб був поганий, дорожчі продукти доправлялися в незначній кількості. Від сербських національних страв, що не відповідали вимогам поживності, але які пацієнти дуже полюбили, довелося відмовитися і замінити їх звичайною лікарняною їжею. Через деякий час серби до неї звикли. Ракію через її непевні властивості А. Подрез відкинув і замінив дорожчим, але добрим сербським вином, що позитивно впливало на стан поранених і захищало їх від діареї, яка переслідувала шпиталь майже весь час [13, с. 15–17].

Стан споруд не відповідав вимогам до лікарняних установ. Під шпиталі відводилися брудні трактири (А. Г. Подрез називає їх на тамтешній манер «кафанами»), школи та громадські заклади. Стіни були брудними, вкритими кіптявою і цвілью, іноді із земляною підлогою, без будь-якої вентиляції. Вентилювали відкриванням усіх дверей [13, с. 11]. Наприклад, будівля шпиталю в Парачині являла собою колишній кафан – сербський трактир, ніяк не пристосований до лікарняних потреб. У цій будівлі в палатах Подреза, Соколова і Дерев'янка можна було розмістити до 70 поранених [13, с. 28]. У шпиталях Парачина та Ягодини стіни не білилися, незважаючи на вимогу лікаря, і на це звернули увагу лише тоді, коли відділення було закрито через септицемію. Помити підлогу вдалося лише двічі за 1,5 місяці, притому, що неохайна сербська прислуга під час перев'язок обливала її брудною водою з гноєм [13, с. 12–13]. Відповідно, атмосфера там була тяжкою. В одній палаті в Ягодинському шпиталі доводилося розміщувати 16–18 осіб, з яких більшість мала тяжкі рани з роздробленнями та нагноєннями. І все це на площі 62,2 км² (в оригіналі вказано розміри палати в давньоруській мірі довжини – 12 аршинів у довжину та 10 у ширину. 1 аршин дорівнює 0,72 м). Накопичення поранених було періодичним, а повітря при цьому – таким, що непідготовлені люди не могли переносити його довше кількох хвилин. Тому доктор намагався забезпечувати відкриття принаймні одного вікна, що в погану осінню погоду не вдавалося ніяк. Пічок, за допомогою яких можна було організувати вентиляцію, не існувало, а ламати стіни чужих будівель медики не мали права [13, с. 12]. При цьому в разі відкриття всіх дверей та вікон і 30 поранених смороду майже не відчувалося [13, с. 28], але це була ідеальна ситуація, далеко не завжди можлива.

Обладнання шпиталю, де працював А. Г. Подрез, існувало досить умовно. Кустарні тимчасові ліжка в неспокійних поранених іноді розсипалися, і пацієнти зазнавали додаткових травм. Жерстяну ванну Подрез називає предметом розкоші в тогочасних російсько-сербських шпиталях, однак одна у них була. У Парачині молодшому медичному персоналові, і так невмотивованому, доводилося носити поранених до туалету через весь двір на спині, адже шпиталь, незважаючи на всі спроби, не зміг забезпечити відповідне приладдя. Складного хірургічного приладдя, зрозуміло, шпиталь не мав [13].

Для перевезення поранених застосовувалися прості волові вози, якщо не враховувати 3–4 пристосованих диліжансів англійського шпиталю в Белграді. Цими возами по 3–5 осіб поранених, які були позбавлені будь-яких умов, у спеку, вночі – на холоді, без харчування, спраглих і поганим шляхом тягли між шпиталями по кілька діб. Тому нерідко поранені лишалися десь по дорозі. Так, А. Подрез під час переїзду шпиталю з Парачина до Ягодини не дорахувався кількох своїх поранених, «цікавих із наукового погляду», яким треба було зробити вторинні операції. У липні, серпні і першій половині вересня погода була гарною, відповідно, стан доріг був кращим і перевезення – швидшими. Фургони з'явилися наприкінці війни в кількості 3–4, але десь поза театром військових дій [13, с. 20–22]. Тут А. Г. Подрез явно демонструє сарказм. Неможливість вчасно отримати потрібну кількість возів для транспортування поранених призводила до відповідних наслідків. В очікуванні минали дні та навіть тижні. За цей час виникали нагноєння та гангрена тощо, а весь позитивний результат операцій і лікування зводився нанівець. Так, наприкінці перебування в Сербії А. Подрез став свідком загибелі своїх «кращих оперативних випадків», які вже були на шляху до одужання [13, с. 20–22]. Очевидно, що матеріально-технічне забезпечення діяльності

медиків було невідповідним. Не всі мемуаристи згодні із цим, приміром, В. В. Ящеров був у захваті від низки шпиталів, однак це можна пояснити його патріотичним настроєм і прикрашенням, показом парадної сторони справи [10, с. 103].

• Відомості про медичний персонал. Автор наголошує на крайній нефаховості керівництва шпиталю, яке не було знайоме ані з Сербією, ані зі справою [13, с. 5]. Зокрема, розподілити поранених під час ліквідації шпиталю вдалося не без проблем внаслідок опору закриттю адміністратора Г. Дерев'янка, навіть незважаючи на одночасне побутування в шпиталі септицемії, гангрені та бешихи [13, с. 22–23]. Гангрену та септицемію Подрез розглядав як плоди гігієнічної обстановки в лікарні [13, с. 80]. Уцілілих поранених Подреза прийняв до свого шпиталю доцент Київського університету С. П. Коломнін, після чого шпиталь був ліквідований. Цю медичну установу справедливо, на думку Подреза, звинувачували у відсутності якісної адміністрації і, відповідно, поганій гігієнічній обстановці та безладді. Відповідальність він покладав на керівника закладу [13, с. 23]. А. Г. Подрез задається питанням, чому адміністраторами шпиталів ставали терапевти, а не хірурги, хоча це була саме їхня специфіка. Але сам же і зауважує, що якщо б у хірургів віднімала час адміністративна діяльність, то це було б значно гірше для справи [13, с. 9].

Так само автор джерела невисокої думки про фаховість значної частини сербських лікарів, називаючи їх «темними особами» з, максимум, фельдшерською освітою. Таких самозванців було багато, і поводитися вони нахабно. Присвоєння собі звання та чину в Сербії було справою поширеною, просто пошукачі писали прохання до міністерства, причому ніхто нічого не перевіряв і не запитував жодних документів [13, с. 6]. Тобто підготовкою місцевих медиків А. Подрез був вкрай невдоволений. Ситуація зі спеціалістами-волонтерами була складною. Більшість санітарних загонів становила молодь, що недавно випустилася з університетів, або ж студенти двох старших курсів, причому подекуди в «амбулансах» не було жодного, навіть молодого і недосвідченого, хірурга. Нестача хірургів відчувалася на кожному кроці. Утім, такі некомплектні загони не мали самостійних шпиталів та працювали на етапних пунктах між ними. Загалом на всі загони припадало 4–5 лікарів-ветеранів, які мали досвід надання медичної допомоги під час бойових дій, усі інші були практично незнайомі з військовою хірургією, як, до речі, і сам автор джерела, який на той час був молодим спеціалістом-асистентом [13, с. 8–9].

Найбільшу проблему, за яскравим експресивним висловом А. Подреза – «найжахливіше лихо», являла собою прислуга – молодший медичний персонал, аналог сучасних санітарів. Тут немає нічого особливого, адже така само проблема з якістю молодшого медичного персоналу спостерігалася і в Харкові [1]. Це «зло» сильно впливало на сумний результат багатьох поранень і операцій у Сербії. Ті люди, які приходили «працювати», найчастіше просто формально виконували вказівку сербського керівництва – записувалися на службу до шпиталю задля отримання відповідних документів та уникнення призову до діючої армії. Отримавши документи, вони позникали, і шпиталь залишився взагалі без санітарів. Так повторювалося по кілька разів як у Парачині, так і в Ягодині, місцеве керівництво надсилало нових санітарів, на підготовку яких витрачалися сили та час, а результат був той самий – на час вечірньої перев'язки тікала половина, а на ранок – усі. Скарги на це А. Подрез чув і від лікарів з інших шпиталів. Відповідно, щоденні «прогулянки», тобто винесення поранених на свіже повітря між 12:00 та 16:00, були утруднені відсутністю достатнього штату молодшого медичного персоналу, і це ще було не найгіршим. Більш-менш постійно служили в шпиталях одиниці, і то вмотивовані платнею, загалом невисокою, а з гуманних міркувань – лише один белградський студент. Те ж саме стосувалося прачок, кухарок тощо. Винайняти кращий персонал не було матеріальної змоги [13, с. 12–14].

Якість підготовки та невмотивованість місцевого молодшого медичного персоналу, що не бажав виконувати свої обов'язки, перетворювали звичайні перев'язки на тортури. У зв'язку з цим А. Подрез звертає увагу на неякісні перев'язки, коли було б корисніше, щоб їх взагалі не робили [13, с. 4]. Далеко не всі шпиталі мали у своєму розпорядженні

сестер-жалібниць, які були значно більш фахові та мали добру репутацію за своє завзяття. Враження від їхньої роботи в доктора Подреза було доволі позитивним, і він критикує тогочасні ЗМІ, як російські, так і іноземні, що поширювали недостовірну негативну інформацію щодо діяльності сестер-жалібниць. При цьому він визнавав, що й там траплялися авантюристи, як і серед лікарів. Авантюризм у тих умовах був річчю природною і очікуваною, і авантюристів серед добровольців було багато [10; 30]. Але значно більше було сумлінних сестер, які, приміром, працювали без жалування, не маючи матеріальної змоги навіть повернутися до Росії після закінчення війни. Дві таких працювали спочатку в громаді княгині Шаховської, а потім у Першому шпиталі Червоного Хреста в Ягодині. Так само хірург схвально відгукується про сестер із громади «Втамуй мої печалі» [13, с. 10–11]. У зв'язку з такою ситуацією знаний тогочасний український політичний діяч М. П. Драгоманов закликав не узагальнювати мотивів добровольців [6].

На думку А. Подреза, гонитва лікарів за модним специфічно хірургічним матеріалом дійшла до манії. При цьому більша частина цих медиків була терапевтами, а більшість пацієнтів страждали на епідемічні хвороби, тож залишалися без належної уваги фахівців. Терапевти, по суті, не бажали працювати за безпосереднім фахом, незважаючи на пропозицію доктора Коломніна (якого Подрез у цьому випадку називає «професором» [13, с. 24–25], що є помилкою, той ще лишився доцентом [16, с. 95]). Також деякі лікарі (у таких випадках А. Г. Подрез висловлювався без конкретики) використовували випадки самокаліцтва пацієнтів, що не становили небезпеки для життя, для звітності про кількість операцій і покращення статистики смертності [13, с. 76–77]. Фактично вони займалися приписками замість роботи з реальними результатами.

• Відомості про сербський народ, міста і воєнків. Передусім важливо, що А. Г. Подрез звертає увагу на апатію населення не тільки до війни, а й до участі власних поранених, непопулярність війни взагалі. Небажання сербів воювати і відсутність патріотичного настрою зазначають й інші мемуаристи [10], того ж висновку дійшла і надзвичайна місія російського генерал-лейтенанта А. П. Нікітіна [5, с. 46]. Хірург пише, що не вдаватиметься в роздуми, що виходять за рамки його статті, проте із тексту скидається на те, що звинувачує він сербську бюрократію. Ба більше, за увесь час кампанії він став свідком лише 3–4 випадків сербської добродійності, коли до шпиталю принесли трохи корпії, а місцеві торговки приносили деяким пораненим, за припущенням лікаря, родичам, по кілька китиць винограду. Відомо йому було й про участь лише 2 жінок і лише з вищих кіл у догляді за пораненими – Єлени Маркович, дружини офіцера, та іншої, взагалі болгарки, яка працювала в шпиталі Санкт-Петербурзького санітарного загону. Із першою, яка працювала в Другому Ягодинському шпиталі, Подрез був знайомий особисто, і дуже схвально про неї говорив [13, с. 7–8].

А. Г. Подрез звертає увагу і на місцеву етнографічну специфіку. Наприклад, куріння в Сербії було поширеним, тому лікарі навіть не намагалися боротися проти цієї згубної звички. Лікар вказує, що чоловіків, які не палили, він там не зустрічав. У помірних розмірах воно було дозволене в шпиталі. Тютюн доправлявся сербською владою або ж на приватні пожертви чи за кошти Товариства піклування про поранених та хворих воїнів [13, с. 17–18]. Ще одна характерна риса – розтинів померлих не здійснювалося, бо спочатку це було заборонено, з огляду на місцеві звичаї, а потім було просто не до того. Така ситуація створювала Подрезу проблеми в наукових пошуках [13, с. 34].

Однією з причин великої кількості загиблих у тій війні А. Г. Подрез називає байдужість самих сербів до долі поранених, якої ніхто не міг зрозуміти, в тому числі і чорногорці. Відповідно, виникала недовіра. Як свідчить джерело, виносити поранених серби інколи не хотіли навіть за гроші, погрози не завжди діяли, траплялися вбивства тих, хто погрожував. Лікар приводить приклади кількох російських офіцерів, яких винесли лише після того, як вони заплатили чи пообіцяли заплатити кругленьку суму (100 дукатів, вірогідно, османської чеканки). У спогадах добровольця К. І. Воронича зустрічаємо те саме: на одного з поранених офіцерів серби навіть поскаржилися, що той не заплатив [31, с. 221–222, 238]. Нехтування сербів пораненими можна побачити і з роботи кореспондента М. В. Максимова [12, с. 86–87]. Таких розповідей

від різних осіб А. Г. Подрез чув понад сотню, в тому числі від студента Імператорського харківського університету, який працював при шпиталі і трохи не заплатив життям за свій гуманізм [13, с. 19–20].

Сербські міста цікавлять А. Г. Подреза в практичній площині – з позиції санітарії та зручності влаштування там шпиталів. Відповідно, відомості подано про два міста – Ягодину і Парачин, де працював його шпиталь. Місто Ягодина мало надзвичайно засмічені вулиці та нездорову атмосферу, будучи центром епідемічних хвороб, і, відповідно, таке розташування шпиталю не схвалювалось автором джерела. Парачин же, навпаки, вирізнявся здоровим кліматом та зручністю для облаштування шпиталю. Це була прифронтна місцевість, і перед шпиталем розташовувалися лишень етапні та перев'язочні пункти [13, с. 26–27]. Шпиталь, відповідно, працював дуже напружено, лікар зазначає катастрофічний брак часу [13, с. 4]. Заклад розміщувався на головній вулиці Парачина, проте перевагою це не було, адже в сербських містечках тоді там розташовувалися базари, постійні двори, збиралося багато возів та тварин, що сприяло засміченню [13, с. 28]. На противагу А. Г. Подрезу, М. В. Максимов називає Парачин брудним та непоказним [12, с. 44]. Вочевидь, це його враження саме від центру міста.

• Відомості про супротивника. Про поведінку турків під час війни А. Г. Подрез говорить, що російсько-сербські поранені, які опинялися на контрольованій супротивником території, автоматично «переходили в розряд загиблих». До шпиталю потрапляли лише ті, кого винесли свої ж, подекуди також поранені, або сербські солдати, які тікали з поля бою і яких росіяни погрозами розстрілом змушували виносити поранених. В іншому випадку поранені потрапляли до рук вкрай жорстоких фанатиків – башибуків і черкесів, які чинили найбільші звірства. Якщо ж серби відбивали позицію назад, то знаходили тіла зі слідами пlynдрування і знущань. Таких катів хірург характеризує як «людиноподібних звірів, які відрізняються від звірів лише більшою винахідливістю» [13, с. 18–19]. Так само про катування поранених вогнем, відрубані руки, вуха та носи свідчить К. І. Воронич [31, с. 236, 260]. Війна складалася загальною невдало для сербів, і з 20 серпня 1876 р., після битви під Алексинацем, вони постійно відступали, тому такі випадки були доволі непоодинокими.

Специфікою війни стало превалювання убитих над пораненими, якщо виключити поширені в сербських військах випадки самокаліцтва.

• Відомості про пацієнтів та лікування. Передусім автор вказує, що в своїй роботі керувався принципами свого наставника, поважного професора В. Ф. Грубе, і це дало змогу відтермінувати «неприємний фінал», що спіткав його Ягодинський шпиталь [13, с. 5].

До лазаретів часто доправлялися хворі на тиф і дизентерію [13, с. 20]. Узагалі ці епідемічні хвороби за даними, зібраними А. Г. Подрезом, були характерними для тогочасної Сербії. Поширення дизентерії було пов'язане із вживанням винограду та фруктів у великій кількості. Також періодично з'являвся менінгіт [13, с. 79].

Доля тифозних та дизентерійних хворих, які становили чи не більшість, була тяжкою. Усю увагу приділяли пораненим, а хворими нехтували, не приймаючи до шпиталів, їм доводилося ночувати просто неба на возах чи землі. За таке ставлення сербська влада оголосила лікарям щось на зразок догани телеграмою. В Ягодині поряд із чотирма шпиталями діяла невеличка сербська лікарня, що мала вміщувати більше хворих, ніж поранених у чотирьох шпиталях. Відповідно, доводилося класти їх і до шпиталів, де в поранених виникали внутрішньолікарняні інфекції, зокрема дизентерія. Проблем, з огляду на відсутність нормальної вентиляції та санітарних заходів, від одного хворого на дизентерію було більше, ніж від 5 поранених, внаслідок чого інфекція швидко розповсюджувалася [13, с. 23–25].

Хірург вказує, що характерною рисою сербських поранених було стійке перенесення усіх страждань, пов'язаних з їхнім станом [13, с. 10–11]. А. Г. Подрез докладно описує своїх пацієнтів у другому розділі, звертаючи увагу на характер і обставини їхніх поранень, перебіг лікування. Приміром, описано випадок молодого кремезного серба Матія Брдарича, який мав величезну фізичну силу і тяжке поранення в голову. З тим, щоб його утримати, ледь справлялися двоє санітарів. На жаль, багатирське здоров'я

його не врятувало [13, с. 36–37]. Або ж пораненого в спину самими сербами за вимоги суворой дисципліни капітана болгарського походження з Македонії Ілії Марковича. Він, незважаючи на кілька отриманих куль та немолодий вік – 55 років, одужав, але зі зменшенням сили найбільш постраждалого плеча [13, с. 51–52]. В іншого новоприбулого хворого видалили 5 фунтів гною, і, незважаючи на послідовне лікування, він помер від гангрені та септицемії [13, с. 62–63]. Швидко одужав «щасливець» із 6 отворами від однієї кулі – у двох стегнах і пенісі [13, с. 53]. Це був унікальний курйоз, що закінчився добре, однак описи поранень змальовують реалістичну, неромантичну жахливу правду війни. Також ці матеріали свідчать, що медичною допомогою в шпиталі послуговувалися і місцеві мирні жителі, а також навіть полонений сумнозвісний башибузук, який помер від дизентерії [13, с. 38–39, 73].

Види поранень згруповані в поранення черепа, живота, спини тощо. Найнебезпечнішими виявилися поранення грудної клітини, де смертність сягала 50%. При цьому багатьох хворих, навіть із легкими пораненнями, вразила септицемія. Здебільшого поранення були отримані від куль і гранат [13, с. 26–81]. Найбільшою була кількість поранень голени, що саме по собі підозріло. Утім, така справа могла завершитися ампутацією чи навіть смертю. Проте значна частина таких поранень була завдана гранатами, і в цьому випадку самокаліцтво, поширене тоді в сербській армії, можна виключити. Сам Подрез жодного разу нікого конкретного в цьому не звинувачує [13, с. 70]. А от, говорячи про поранення кистей лівих рук та пальців, вказує, звідки ця пошесть. І таких поранень було понад 400. Потужні штуцери системи Пібоді завдавали страшних ран, особливо при пострілі впритул. Кисті рук практично знищувалися. Факти самокаліцтва були підтвержені численними зізнаннями, але доктор Подрез жодного пацієнта в тексті не видав. Лікарям такі «пацієнти», що відбирали дорогоцінний час у тих, кому справді була потрібна допомога, остогидили, і вони віддали їх для лікування студентам [13, с. 76–77]. Поширеність самокаліцтва в сербській армії підтверджується і спогадами М. В. Максимова [12, с. 38–39].

Уперше в своїй практиці лікар зафіксував «загадкове явище» – контузію, назвавши її «струсом нервової системи», проаналізувавши невідповідність легкого поранення молодого рядового Іована Станішича із фатальними наслідками [13, с. 56]. Також наявна інформація про демонстрацію Подрезом своєї успішної операції проф. М. В. Скліфосовському та іншим видатним докторам у вересні 1876 р. [13, с. 60]. Загалом статистично з 200 випадків поранень, описаних А. Г. Подрезом, 25 закінчилися смертю, тобто 12,5%, з них безпосередньо від поранень – 4,5%. Усе інше – септицемія, шпитальна гангрена, піємія і дизентерія [13, с. 81]. Наголосимо, що статистичні дані дуже неповні, йдеться лише про описані випадки, і сам хірург це оговорює.

Висновки. Загалом можна зазначити, що військово-хірургічні нотатки А. Г. Подреза, незважаючи на особове походження, є цілком об'єктивним джерелом з історії сербсько-турецької війни 1876 р. та надання під час неї медичної допомоги, що не має військово-пропагандистського характеру. Це підтверджується зіставленням даних із даними інших джерел та джерелознавчим аналізом. Характерною рисою джерела є розкриття питань екстремального повсякдення, що від буденної праці лікаря яскраво відрізняється, глибоко аналітичний погляд на події із віддзеркаленням багатомірної картини тієї нещасливої для сербів війни. Нотатки, з огляду на характер контенту, можуть бути корисними фахівцям із соціальної історії медицини, традиційної історії медицини, історії охорони здоров'я, військової історії, історії Балкан, зокрема Сербії. Відповідно, їхню інформативну цінність можна вважати високою. Насамкінець зауважимо, що нині слід не тільки використовувати позитивний історичний досвід діяльності лікарів тієї далекої війни, а й усвідомити та уникати тих хиб в організації медичної справи, волонтерського руху воюючої країни, використанні іноземної допомоги, які сумлінно простудіював автор проаналізованого джерела.

REFERENCES

26. Al'kov, V. A. (2014). The issue of moral level among the junior personnel of Kharkiv provincial municipal hospital psychiatric units in the late 19th – early 20th century. In *Medytsyna tretoho tysyacholittia – Medicine of the third millennium*. Kharkiv: KhNMU, 340–341.

27. Alkov, V. A. (2017). Kharkivska Oleksandrivska likarnia v impersku dobu: problema dostupnosti [Kharkiv Alexander's Hospital during the imperial era: the problem of accessibility]. In *Istorychna spadshchyna ta suchasni aspekty zabezpechennia hromadskoho zdorovia v Ukraini – Historical heritage and modern aspects of public health in Ukraine*. Kharkiv: KhNMU, 17–18 (In Ukrainian).
28. Apollinarij Grigor'evich Podrez [Apollinarius G. Podrez] (1989). *Vestnik hirurgii im. I. I. Grekova*, 5, 2 (In Russian).
29. Biograficheskij slovar' profesorov medicinskogo fakul'teta (1905–1906) [Biographical dictionary of professors of the Medical Faculty]. In *Medicinskij fakul'tet Har'kovskogo universiteta za pervye 100 let ego sushchestvovaniya (1805–1905) – Medical Faculty of Kharkiv University during the first 100 years of its existence (1805–1905)*. Kharkiv: Pechatnoe delo (in Russian).
30. Bochkareva, S. I. (1977). Russko-serbskie otnosheniya v nachale Vostochnogo krizisa 70-h godov 19 veka [Russian-Serbian relations at the beginning of the Eastern crisis of the 70s of the 19th centuries]. *Sovetskoe slavyanovedenie*, 4, 37–47 (in Russian).
31. Dragomanov, M. P. (1876). Turki vnutrennie i vneshnie [Turks, internal and external]. *litopys.org.ua*. Retrieved from <http://litopys.org.ua/drag/drag09.htm> (in Russian).
32. Goznyj, A. D. (1975). Professor Apollinarij Grigor'evich Podrez (1852–1900) [Professor Apollinarius G. Podrez (1852–1900)]. *Klinicheskaya hirurgiya*, 2, 78–79 (in Russian).
33. Igumnov, S. N. (Eds.). (1913). Har'kovskoe medicinskoe obshchestvo (1861–1911): ocherki ego pyatidesyatiletnej deyatel'nosti [Kharkiv Medical Society (1861–1911): essays on its fifty years of activity]. Kharkiv: M. Zil'berberg i synov'ya (in Russian).
34. Istoriya vneshnej politiki Rossii. Vtoraya polovina 19 veka [History of Russian foreign policy. Second half of the 19th century] (1999). Moscow: Mezhdunarodnye otnosheniya (in Russian).
35. Kochukov, S. A. (2015). Russkie dobrovol'cy v serbo-tureckoj vojne 1876 g. v zerkale vospominanij V. V. Yashcherova [Russian volunteers in the Serbian-Turkish war of 1876 in the mirror of V. V. Yashcherov's memories]. *Istoriya i istoricheskaya pamyat'*, 12, 89–103 (in Russian).
36. Lesovoj, V. N. (2003). Stranicy istorii urologii: professor A. G. Podrez [Pages of history of Urology: Professor A. G. Podrez]. *Urologiya*, 4, 71–72 (In Russian).
37. Maksimov, N. V. (1879). Dve vojny 1876–1878 gg. [Two wars of 1876–1878]. Saint Petersburg: I. L. Tuzov (in Russian).
38. Podrez, A. (1877). Voennno-hirurgicheskie zametki iz Serbsko-tureckoj vojny 1876 goda [Military-Surgical notes from the Serbian-Turkish war of 1876]. Kharkiv: Tipografiya K. P. Schasni (in Russian).
39. Podrez, A. (1894). Professor Vil'gel'm Fedorovich Grube [Professor Wilhelm F. Grube]. *Zapiski Imperatorskogo har'kovskogo universiteta*. Kn. 4. Vol. 4. Kharkiv: M. Zil'berberg (in Russian).
40. Popov, M. A. (1902). Professor Apollinarij Grigor'evich Podrez, ego sluzhebnyaya i literaturnaya deyatel'nost' [Professor A. G. Podrez, his official and literary activities]. Kharkiv: M. Zil'berberg i synov'ya (in Russian).
41. Pochtarik, A. A., Reva, V. A. (2016). Professor Sergej Petrovich Kolomnin (1842–1886) (k 130-letiyu so dnya smerti) [Professor Sergei P. Kolomnin (1842–1886) (on the 130th anniversary of his death)]. *Vestnik hirurgii*, 6, 95–97 (in Russian).
42. Robak, I. (2014). Podriez Apollinarii Hryhorovych [Podrez Apollinarius G.]. In *Entsyklopedychnyi slovnyk Kharkivshchyny*. Kharkiv: Zoloti storinky, 285 (in Ukrainian).
43. Robak, I. Yu. (2007). Organizatsiya okhoroni zdorov'ya v Kharkovi za impers'koï dobi (pochatok 18 st.– 1916 r.) [Organization of health care in Kharkiv during the Imperial age (from the beginning of the 18th century until 1916)]. Kharkiv: KhDMU (in Ukrainian).
44. Robak, I. Yu., Demochko, H. L., Ilin, V. H. (2016). Oleksandrivska – Persha miska klinichna likarnia Kharkova: pivtora stolittia istorii [Alexander's – The First municipal clinical hospital of Kharkiv: one and a half century of history]. Kharkiv: Kolehium (in Ukrainian).
45. Rossiiskii meditsinskii spisok [Russian medical list] (1890). Saint Petersburg: Tip. MVD (in Russian).
46. Rossiiskii meditsinskii spisok [Russian medical list] (1891). Saint Petersburg: Tip. MVD (in Russian).
47. Rossiiskii meditsinskii spisok [Russian medical list] (1892). Saint Petersburg: Tip. MVD (in Russian).
48. Rossiiskii meditsinskii spisok [Russian medical list] (1893). Saint Petersburg: Tip. MVD (in Russian).

49. Rossiiskii meditsinskii spisok [Russian medical list] (1897). Saint Petersburg: Tip. MVD (in Russian).
50. *Shapoval, V. I., Arnoldi, E. K.* (1977). Zhizn' i deyatel'nost' professora A. G. Podreza: k 125-letiyu so dnya rozhdeniya [Life and work of Professor A. G. Podrez: on the 125th anniversary of his birth]. *Urologiya i nefrologiya*, 6, 71–74 (in Russian).
51. *Splyvyi, V. O., Huz, A. H.* (2002). A. H. Podriez – vyznachnyi khirurg, naukovec, vykladach: do 150-richchia z dnia narodzhennia [A. H. Podrez. Prominent surgeon, scientist, teacher: on the 150th anniversary of his birth]. *Kharkivska khirurgichna shkola*, 4, 123–125 (in Ukrainian).
52. *Telichkin, I. A.* (2002). Professor hirurgii Har'kovskogo universiteta Apollinarij Grigor'evich Podrez: (k 150-letiyu so dnya rozhdeniya) [Professor of Surgery of Kharkiv University Apollinarius G. Podrez: (on the 150th anniversary of his birth)]. *Likars'ka sprava*, 7, 135–138 (in Russian).
53. *Tsyhanenko, A. Ya., Lisovyi, V. M.* (2002). Profesor A. H. Podriez: do 150-richchia z dnia narodzhennia [Professor A. G. Podrez: on the 150th anniversary of his birth]. *Kharkivska khirurgichna shkola*, 4, 120–122 (in Ukrainian).
54. Virni kliatvi Hippokrata: rozpovidi pro tykh, khto ye vzirtsem dlia pryideshnikh pokolin likariv [Faithful to the oath of Hippocrates: story about those, who are examples for upcoming generations of physicians] (2020). Kharkiv: KhNMU (in Ukrainian).
55. *Vlasova, Yu. V.* (2017). Uspenskiy G. I. o roli Rossii v uregulirovanii serbo-tureckogo konflikta 1876 g. [Uspensky G. I. about the role of Russia in settlement of the Serbo-Turkish conflict of 1876]. *Nauchnyy Vestnik Voronezhskogo gosudarstvennogo arhitekturno-stroitel'nogo universiteta*, 1, 20–26 (in Russian).
56. *Voronich, K. I.* (1877). Iznanka serbskoj vojny [The wrong side of the Serbian war]. Saint Petersburg: D. I. Shemetkin (in Russian).
57. *Yashchero, V. V.* (2009). V Serbii 1876–1877 gg. Zapiski dobrovol'ca [In Serbia of 1876–1877. Volunteer's notes]. In *Narody Povolzh'ya i bor'ba yuzhnykh slavyan za nacional'noe osvobozhdenie. 1875–1878 gg.: sb. dokumentov i materialov*. Samara: Izd-vo samarskogo nauchnogo centra RAN (in Russian).
58. *Zajcev, E. I., Lazarev, S. M., Ozerov, V. F.* (2003). Apollinarij Grigor'evich Podrez [Apollinarius G. Podrez]. *Vestnik hirurgii*, 5, 9–11 (in Russian).

Received 24.08.2022

Received in revised form 24.09.2022

Accepted 30.09.2022

DOI: 10.15421/272222

UDC 001:001.8.62

А. С. Литвинко

*ДУ «Інститут досліджень науково-технічного потенціалу та історії науки ім
Г. М. Доброва НАН України», Київ, Україна*

АКАДЕМІЧНІ СОЦІОГУМАНІТАРНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ІСТОРИЧНИХ, СУСПІЛЬНИХ І КУЛЬТУРНИХ ВИМІРІВ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ. ЧАСТИНА І

E-mail: litvinko@ukr.net
ORCID: 0000-0002-5321-2969

Анотація. У статті обґрунтовано актуальність узагальнення наукової думки вчених-суспільствознавців НАН України, зокрема істориків, соціологів та демографів, стосовно історичних передумов, глибинних причин і природи російсько-української війни, її суспільно-культурних вимірів, наслідків і ризиків для України та світу, розробки стратегії повоєнного відродження та відбудови країни й недопущення повторення нападу країни-