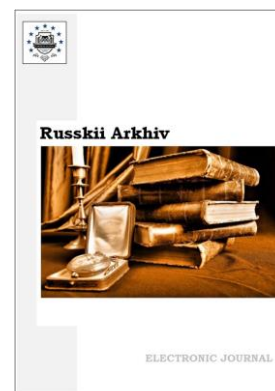


Copyright © 2022 by Cherkas Global University



Published in the USA
 Russkii Arkhiv
 Has been issued since 1863.
 E-ISSN: 2413-726X
 2022. 10(1): 63-69

DOI: 10.13187/ra.2022.1.63
<https://ra.cherkasgu.press>



“...Unusual Methods in Terms of Science”. Report on Peat Treatment at the Minsk Congress of Partisan Physicians (1945)

Preparation for publication, introductory article and comments

Sergey V. Nehamkin ^{a, *}

^a Independent researcher, Republic of Belarus

Abstract

Partisan medicine during the Great Patriotic War is a unique and little-known page of our military history. Physicians in the partisan detachments and brigades were sorely lacking in everything – medicines, tools, elementary dressings. At the same time, they had to return the wounded and sick soldiers to the service, help the surrounding population. They had to look for and find the most unexpected solutions. A typical example is a peat treatment, about which the recent head of the sanitary and medical service of the 12th Cavalry Partisan Brigade named after Stalin, Dr. R. Krasnoperko, reported in May 1945 at the Minsk Congress of Partisan Doctors.

Keywords: partisans, partisan medicine, Nazi occupation, resistance to invaders in Belarus.

Среди множества событий, о которых московская «Правда» извещала читателей ликующим послепобедным маем 1945 г., было и такое: «В Минске состоялся съезд врачей – бывших партизан, в котором участвовало более 200 делегатов. За мужество и героизм многие из них награждены орденами и медалями» (*Съезд врачей, 1945*).

Далее в корреспонденции сообщалось, что с основным докладом «Состояние здравоохранения Белоруссии до Великой Отечественной войны и задачи медицинских работников республики» на съезде выступил народный комиссар здравоохранения Белорусской ССР М.И. Коваленок¹. В работе съезда участвовал недавний глава Центрального штаба партизанского движения при Ставке Верховного главнокомандования, а в момент публикации статьи первый секретарь ЦК КПБ и председатель Совнаркома БССР П.К. Пономаренко – это подчеркивало уровень и значимость мероприятия. Сам съезд проходил 12–14 мая 1945 г., сразу после Победы – и можно представить праздничное настроение делегатов. О событии, кроме «Правды», писали все центральные газеты республики.

Но, кроме торжественной части, у съезда была и конкретная задача. Проводилось что-то вроде научно-практической конференции. Снова цитата из «Правды»: «Большое внимание съезд уделит изучению опыта медицинской работы в условиях партизанской

* Corresponding author

E-mail addresses: svn-58@yandex.ru (S.V. Nehamkin)

¹ Коваленок Михаил Иванович (1900–1958) – врач-терапевт, кандидат медицинских наук, доцент Минского медицинского института, одновременно в 1937–1941 гг. и в 1944–1948 гг. нарком здравоохранения БССР. В 1942–1944 гг. – начальник санитарного отдела Центрального штаба партизанского движения при Ставке Верховного главнокомандующего.

борьбы. Докладчиками выступали начальники санитарной службы и врачи партизанских отрядов и бригад» (*Съезд врачей, 1945*). Эти слова позволяют напрямую перейти к теме настоящей публикации. Участницей съезда была моя бабушка Рахиль Ароновна Красноперко, еще недавно – начальник санитарно-медицинской службы 12-й кавалерийской партизанской бригады имени Сталина¹. Она делала доклад о своем опыте торфолечения в условиях войны в тылу врага.



Рис. 1. Участники съезда врачей-партизан, Минск, 1945 г. Красноперко Р. в нижнем ряду вторая слева (Семейный архив С.В. Нехамкина)

В предыдущем номере журнала «Русский архив» была опубликована моя статья «Лесной госпиталь» доктора Красноперко» (*Нехамкин, 2021*), основанная на найденных в семейном архиве воспоминаниях Рахили Ароновны. Кратко напомню: в декабре 1942 г. она, 39-летняя врач-невропатолог, с двумя дочерьми (одна из них – моя мать) бежала из Минского гетто. Ей повезло стать врачом партизанского отряда имени Сталина, которым командовал отчаянный 21-летний бывший лейтенант-танкист В. Тихомиров. Далее – бои, рейды, а для отрядных медиков еще и выполнение своих профессиональных задач – возвращение в строй раненых и заболевших бойцов, борьба с эпидемиями. Ко времени освобождения Беларуси (лето 1944 г.) отряд Тихомирова вырос в бригаду, ее командир стал Героем Советского Союза, а доктор Красноперко сумела развернуть эффективную систему медицинской помощи партизанам и местному населению. Рахиль Ароновна пользовалась в бригаде всеобщим уважением, в 1944 г. была награждена медалью «Партизану Великой Отечественной войны» I степени.

Предлагаемый читателю «Доклад о торфолечении» был обнаружен белорусским историком Олегом Лашицким в Национальном архиве Республики Беларусь (*НАРБ. Ф. 1450. Оп. 2. Д. 885. Л. 75-81об.*) вместе с итоговым отчетом Р. Красноперко Центральному штабу партизанского движения (1944 г.) и ее анкетой участницы съезда (*НАРБ. Ф. 1450. Оп. 2. Д. 885. Л. 196-198; Ф. 1450, Оп. 2, Д. 884, Л. 100*). Копии этих материалов были предоставлены О. Лашицким автору данной публикации, за что выражаю ему глубокую благодарность.

Сам по себе доклад – прежде всего отчет профессионала перед коллегами. Документ довольно объемист (17 страниц), написан от руки, не всегда разборчив, особенно, в местах, насыщенных медицинской терминологией. Имеются и таблицы. Потому, думается,

¹ 12-я кавалерийская партизанская бригада имени Сталина (командир – Владимир Андреевич Тихомиров, комиссар – Иосиф Андреевич Теплинский) входила в состав партизанского соединения Минской области. Действовала на территории Минской и Могилевской областей. Состояла из трех отрядов – 754, 755-го и 756-го. Общая численность на момент встречи с частями Красной армии (3.07.1944) – 579 партизан.

нецелесообразно приводить его целиком. Важнее другое. Сама по себе довольно экзотическая тема выступления, описываемые случаи, профессионально-спокойное перечисление крайне жестких подробностей происходившего, лексика изложения – во всем этом чувствуется неповторимый дух времени. Перед нами взгляд на войну в неожиданном и не очень известном современному широкому читателю ракурсе. Впрочем – судите сами.

Важный момент. Торфолечение, практиковавшееся доктором Красноперко – восстановительная, послеоперационная, как правило, процедура. По сути – разновидность известного всем грязелечения. Готовя эту публикацию, я показал доклад 1945 г. современным специалистам белорусского Республиканского Центра медицинской реабилитации и бальнеолечения в Минске, где грязелечение применяется активно. Отзывы услышал весьма лестные. Подчеркивалось, что во всех описываемых случаях действия партизанского врача были с медицинской точки зрения совершенно правильными. Что же до самого торфа, то сегодня он почти не применяется, более эффективны целебные грязи других типов. Но ясно, что в то время «за неимением гербовой писали на простой». Когда любые более-менее нормальные медикаменты – драгоценность, когда ампутации проводятся слесарной ножовкой, а кровотечение останавливают заливкой в рану расплавленного воска – запаренный торф тоже может стать почти панацеей. Помогало – и это главное.

Документ публикуется впервые, с соблюдением современных правил. Требуемые по смыслу, но пропущенные в рукописном тексте слова приводятся в квадратных скобках.



Рис. 2. Р. Красноперко в первые послевоенные годы (Семейный архив С.В. Нехамкина)

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

О торфолечении в условиях работы в 12[-й] кав[алерийской] партиз[анской] бригады им. Сталина (Тихомирова)

Р.А. Красноперко (нач[альник] сан[итарной] службы бригады)

В довоенное время торфолечение занимало огромное место среди разнообразных методов физиотерапевтического лечения при различных заболеваниях. У нас в Белоруссии

большое количество ценных наблюдений, в частности в г[ородах] Минске и Бобруйске, провела профессор Ф <неразб>. В годы Отечественной войны грязе- и торфолечение получило еще более широкое применение в особенности при лечении военно-травматических повреждений <...>¹. Это мы видим из работ профессора Александрова², профессора Хазанова³, д[окто]ра Чередовой⁴ и других ученых.

[Однако] об этих работах, как и о многих других новейших методах лечения, нам, врачам-партизанам в тылу противника, ничего не было известно. Тяжелые условия работы, постоянное окружение врагами, отсутствие инструментария, медикаментов, оторванность от научного мира, положение, когда ты должен быть универсалом, а, главное, стремление каждого врача-партизана спасти жизнь раненому командиру или бойцу и скорее вернуть его в строй, заставляло врача-партизана зачастую [идти] на необыкновенные с точки зрения науки приемы как в смысле выбора хирургического вмешательства, так и в применении медикаментозных средств. Так, к примеру, не имея противогангренозной сыворотки, мы в нашей бригаде с профилактической целью производили в пределах здоровой ткани при каждом ранении инфильтрацию 1-2 % раствором хлорамина. В двух случаях ранений, доставленных поздно с уже развившимися явлениями газовой гангрены – у одного первичный очаг в области шеи, газ распространился почти по всей грудной части, и у другого в области коленного сустава – указанной инфильтрацией удалось спасти жизнь и сохранить конечность раненым.

За отсутствием ампуционной пилки пользовались обычной слесарной ножовкой, вместо крючков и брюшных зеркал пускали в ход столовые вилки и ложки. Для анестезии за отсутствием новокаина пользовались 2 % раствором бромистого калия и т.д. То, что каждый врач-партизан вынужден быть всезнайкой, при отсутствии руководств заставляло его быть смелым и по возможности находчивым. А потому такой метод, как торфолечение, которое вполне доступно при постоянном пребывании партизан в болотистых местностях, не мог быть обойден.

В нашей бригаде мы применяли торфолечение уже с 6–7 дня после ранения. Такое раннее начало лечения давало во всех случаях положительный результат. Особенно заметен был успех при ранениях, где раневая поверхность большая, отделяемое ран обильное и течение тяжелое. После 15–20 сеансов торфолечения таких ран гнойное отделяемое прекращалось, грануляционная ткань заполняла раневую поверхность, заживая нежным рубцом. Торф нами также применялся в случаях образовавшихся анкилозов⁵, при повреждениях периферических нервов, при упорных головных болях после сотрясений головного мозга, во всех случаях, где показан тепловой и рассасывающий эффект, при миозитах, моноартритах, хронических аппендицитах и других хронических заболеваниях <...>⁶.

¹ Сокращено публикатором.

² Василий Александрович Александров (1877–1956) – профессор, доктор медицинских наук, один из ведущих советских терапевтов-бальнеологов. Автор книги «Грязелечение военно-травматических повреждений и некоторых заболеваний» (1942).

³ Видимо, имеется в виду крупный белорусский врач-невропатолог, профессор Минского мединститута, доктор медицинских наук Моисей Анисимович Хазанов (1887–1964).

⁴ О докторе Чередовой сведения не явлены.

⁵ Анкилоз – неподвижность сустава. Развивается в большинстве случаев вследствие ранений, травм, заболеваний.

⁶ Далее пропустим довольно большой фрагмент доклада, предназначавшийся, прежде всего для медиков. Р. Красноперко рассказывает суть метода. Торф выкапывался с глубины 1–1,5 м – именно на таком уровне, ни выше, ни ниже, он наименее засорен посторонними вкраплениями, обладает должной пластичностью и способностью связывать воду. «Свежедобытый торф нагревался в посуде на костре или в русской печи, <...>, процеживался через крестьянское полотно, затем разминался рукой до пластичной консистенции и накладывался на раневую поверхность в виде аппликаций <...> поверх повязки. Затем это место оборачивалось плащ-палаткой или сукном. Продолжительность процедуры 20–40 минут при температуре 40–42 градуса. После процедуры в промежутке между перевязками рана подбинтовывалась. Лечение проводилось через день, а в некоторых случаях, где патологический очаг не слишком большой – каждый день до закрытия раны». Далее шли уточнения – когда, в зависимости от характера раны и степени заживления, применялись торфяные аппликации, а когда вместо них использовались заполненные горячим торфом полотняные мешочки;

<...> Осложнений неприятного характера за время применения торфолечения нам наблюдать не приходилось. <...>. В нашей бригаде торфолечение было проведено 63 больным, из них 22 раненым и остальным с разными заболеваниями. Возраст раненых и больных – от 19 до 25 лет¹.

<...> Партизан С.К. в июле 1943 г. получил множественные ранения обеих кистей осколками снаряда и ожог 2-й степени лица и груди. Хирургическая обработка раны была тут же произведена – ампутация большого пальца правой кисти, удалены были металлические осколки и раздробленные кости запястья. На обе кисти была наложена асептическая повязка. До 5-го дня общее состояние раненого было удовлетворительным. Ночью на 6-е сутки появились признаки газовой гангрены на левой руке. Газ начал ощущаться на левой кисти и быстро распространяться кверху. К 3-м часам газ обнаружился уже на 4–5 см ниже локтя. В 4.00 <...> была проведена ампутация левой руки, локтевой сустав остался неповрежденным. <...>. Дальнейшее течение благоприятное. На 7-е сутки на область ранения правой кисти стали накладываться торфяные аппликации и на 14-е сутки, т.е. спустя 7 дней после ампутации, аппликации стали накладываться на культю. Спустя 12–16 сеансов торфолечения, которое проводилось через день, раневая поверхность культи, а также раневая поверхность правой кисти зажила нежным рубцом. Ожоги лечились открытым путем, вынося раненого несколько раз в день из землянки на солнце. Спустя 1,5 месяца раненый с уже окрепшими рубцами в хорошем состоянии был направлен в советский тыл².

Партизан Ш.Н., будучи в разведке в июле 1943 г., наехал на мину, при этом лошадь, на которой он ехал, была разорвана взрывом пополам, а наездник получил тяжелые повреждения правой стопы. Мягкие ткани до костей были разорваны и измяты. Рана сильно загрязнена. При хирургической обработке из раны было удалено много травы и <неразб.>, а также разможенные мышцы. После второй перевязки на 10-й день стали применять торфолечение, проделав 15 сеансов через день. Гнойное отделяемое прекратилось, раневая поверхность стала чистой, рана покрылась грануляционной тканью, образовав мягкий рубец посередине стопы. Партизан Ш. вернулся в строй.

Командир взвода Т.Я. получил касательное ранение пулей в область правого локтевого сустава сзади на уровне локтевого отростка. Локтевой отросток почти отсутствовал, как бы скошен, обильное кровотечение и <неразб.> губчатого вещества кости. Кровотечение было остановлено заливкой расплавленного воска. При второй операции на 6-й день из раны были удалены свободно торчащие костяные отломки. На 10-й день после ранения стали применять торфолечение³. После 14 сеансов рана зажила, остался анкилоз локтевого сустава под углом 45 градусов. Еще 10 сеансов торфа одновременно с упражнениями вывели из анкилоза локтевой сустав. Раненый смог писать, легко закладывать руку в карман брюк и в дальнейшем выполнял работу заместителя нач[альника] штаба отряда.

Командир разведки Г.Б., будучи в разведке в феврале 1944 г., получил пулевое ранение левого тазобедренного сустава. Во время первичной обработки широким разрезом по ходу пулевого канала удалена пуля. Одновременно раненый перенес крупное воспаление легких. На 19 день, когда температура стала нормальной, мы стали применять торфолечение. После 18 сеансов гноетечение из раны прекратилось, и рана зажила нежным рубцом. Раненый чувствовал себя хорошо и требовал выписки. Спустя короткое время температура у него вновь поднялась до 39 градусов, а у пораженного края левой

какие вносились поправки при повреждении периферических нервов; как торфолечение применялось при лечении характерных «партизанских» заболеваний (миозиты, моноартриты, головные боли после контузий и сотрясений мозга и др.).

¹ Здесь к докладу прилагалась таблица, и шло перечисление некоторых характерных случаев.

² Описывается эпизод с отрядным подрывником Константином Сушкевичем. Тол для диверсий партизаны добывали вручную из неразорвавшихся снарядов, это было делом крайне рискованным, но вынужденным. Снаряд, из которого К. Сушкевич выдалбливал взрывчатку, взорвался. Подрывнику выбило оба глаза, повредило руки. Но сама манипуляция производилась рядом с лагерем, потому в санчасть раненого принесли немедленно. Позднее, в 1965 г., к 40-летию Победы Константин Антонович Сушкевич (1922–2013) был награжден орденом Ленина. Видимо, учитывая торжественность мероприятия, Р. Красноперко в докладе не упомянула характерную подробность: для анестезии раненого перед операцией заставили выпить четыре стакана самогонки подряд.

³ Следует перечисление – сколько сеансов, когда, по сколько минут.

тазобедренной кости стал выявляться ограниченный воспалительный процесс, появилась в этом месте флюктуация. После разреза в этом месте была извлечена деформированная автоматная пуля. Рана быстро зажила, но образовался анкилоз этого же тазобедренного сустава. Повторно было проведено 15 сеансов торфолечения, и раненый стал свободно ходить. [Но] в связи с общим плохим состоянием и предстоящей [пере]дислокацией лагеря, раненый был отправлен на Большую землю.

Партизан К.Н. одновременно получил сквозное пулевое ранение средней трети обеих бедер. На правой ноге ранение в мягкие ткани зажило без особых проявлений. На левой ноге во время ранения [произошел] перелом бедра с повреждением седалищного нерва. Левая нога после хирургической обработки раны была фиксирована шиной Дитерихса, составленной из досок¹ <...>. К концу месяца раненый поднимал ногу, [но] отсутствовали движения в голеностопном суставе и пальцах [ног]. <...> На 8-й неделе мы стали применять торфолечение. Местоприложением торфа стала вся конечность. После 10 сеансов появились движения в голеностопном суставе, появился коленный рефлекс, который ранее отсутствовал. Болевая чувствительность оставалась пониженной <...>. После 20 сеансов торфолечения раненый ходил с палочкой, выполняя обязанности разводящего в лагере. <...>

Партизан Г.М. был настигнут полицейскими. Во время отхода броневой зажимательная пуля противника зажгла одежду на спине партизана. Пробежав около километра в горевшей на спине одежде, он стал кататься по земле и тем самым погасил огонь. В лагерь прибыл на следующий день <...>. Ожог 2-й степени, а местами и 3-й степени, начиная от нижних краев лопаток до самой поясничной области. Состояние тяжелое, температура 39–40 градусов в течение 6 дней, огромные пузыри, местами обугленная ткань. По вскрытии пузырей и отделении омертвевшей ткани больному первое время делались примочки из раствора марганцовокислого калия. После того, как температура спала, на раненую поверхность через марлевую прокладку стали накладывать торфяные аппликации. В начале на 10 минут, затем по 15, 20, 25 через день. Заживление шло хорошо, и к 6 неделям срока после 18 сеансов торфолечения рана зажила нежным рубцом. Партизан вернулся в строй.

Командир Л.Н. страдал хроническим аппендицитом. Частые приступы болей не давали ему работать. Во время последнего приступа бригада находилась в пути, оперировать не представлялось возможным ни по моим знаниям полостной хирургии², ни по обстоятельствам. Больной все время находился на повозке. Бывали рвоты, субфебрильная³ температура. Мы решили применить торфолечение. Остановившись на отдых, мы тут же доставали торф, готовили его согласно условиям, где грели на костре, где в русской печи, и накладывали в мешочке на правую подвздошную область. После 8 сеансов боли прошли, рвоты прекратились, температура установилась [нормальная] и с того времени на протяжении года больной ни разу не жаловался. Последующий приступ был спустя 1,5 года и тоже купировался торфолечением. Таких случаев с хроническими аппендицитами, язвами желудка, установленными клинически до начала войны, в нашей бригаде было 12. У всех после проведенного курса торфолечения наступило длительное улучшение.

Торфолечение мною широко применялось не только в нашей бригаде, но и в других отрядах и бригадах (бр[игада имени] Фрунзе, отр[яд имени] Кирова и др.), где мне приходилось обслуживать раненых и больных за отсутствием у них врача. Торфолечение и в тех случаях давало хороший результат. Данных не могу привести, так как этот материал мною не учитывался.

Торфолечение является эффективным методом в лечении ран, анкилозов, при повреждении периферических нервов, в лечении [таких] хронических заболеваний,

¹ Шина транспортная для нижней конечности (Дитерихса) обеспечивает обездвиживание всей нижней конечности с одновременным ее вытяжением. Применяется при переломах бедра, повреждениях в тазобедренном и коленном суставах. В те годы действительно изготавливалась из досок.

² Напомним, Р. Красноперко по медицинской специальности была невропатологом.

³ Субфебрильная температура – постоянно держащаяся в течение длительного времени температура тела в пределах 37,1–38°. Характерный симптом ряда хронических заболеваний, свидетельствующий, в частности, о вялотекущем воспалительном процессе в организме.

как хронические аппендициты, язвы желудка, воспаления среднего уха, а также в случаях миозитов и других заболеваний.

Лечение торфом ран можно начать в кратчайшие сроки после ранения на 6-7 день, получая хорошие результаты.

Торфом можно пользоваться в любых условиях и в любых обстоятельствах: в лесу, в деревне, на пути следования, где только можно расположиться на короткий срок.

Торфолечение не требует особых приспособлений – любой котел, кастрюля и костер вполне устраивают в деле приготовления пригодного для лечения торфа.

В заключение хочу отметить исключительную заинтересованность командира бригады им[ени] Сталина т. Тихомирова и комиссара т. Теплинского в оказании помощи и создании условий для лечения личного состава бригады.

Литература

НАРБ – Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ).

Съезд врачей, 1945 – Съезд врачей – бывших партизан // *Правда*. 1945. 18 мая. № 118.

Nehamkin, 2021 – *Nehamkin S.V.* “Forest Hospital” of Doctor Krasnoperko: the Daily Practice of a Partisan Doctor // *Russkii Arkhiv*. 2021. 9(2): 189-196.

References

NARB – Natsional'nyi arkhiv Respubliki Belarus' [National Archives of the Republic of Belarus] (NARB). [in Russian]

Nehamkin, 2021 – *Nehamkin, S.V.* (2021). “Forest Hospital” of Doctor Krasnoperko: the Daily Practice of a Partisan Doctor. *Russkii Arkhiv*. 9(2): 189-196.

S"ezd vrachei, 1945 – S"ezd vrachei – byvshikh partizan [Congress of doctors – former partisans]. *Pravda*. 1945. May, 18. № 118. [in Russian]

«...Необыкновенные с точки зрения науки приемы». Доклад о торфолечении на Минском съезде врачей-партизан (1945 г.)

Подготовка к публикации, вступительная статья и комментарии

Сергей Владимирович Нехамкин ^{a, *}

^a Независимый исследователь, Республика Беларусь

Аннотация. Партизанская медицина времен Великой Отечественной – уникальная и малоизвестная страница нашей военной истории. Медикам в партизанских отрядах и бригадах катастрофически не хватало всего – медикаментов, инструментов, элементарных перевязочных материалов. При этом они должны были возвращать в строй раненых и заболевших бойцов, помогать окрестному населению. Приходилось искать и находить самые неожиданные решения. Характерный пример – торфолечение, о котором недавний начальник санитарно-медицинской службы 12-й кавалерийской партизанской бригады имени Сталина доктор Р. Красноперко докладывала в мае 1945 г. на Минском съезде врачей-партизан.

Ключевые слова: партизаны, партизанская медицина, нацистская оккупация, сопротивление захватчикам в Беларуси.

* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: svn-58@yandex.ru (С.В. Нехамкин)