

А.А. Будко, Н.Ю. Бринюк
A.A. Budko, N.Yu. Brinyuk

**«...СРЕДИ ОПАСНОСТЕЙ ЖЕСТОКИХ СРАЖЕНИЙ
С ТАКОЮ ПОХВАЛОЮ ДОСТАВЛЯЛИ ВОЙСКАМ
ВРАЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ»:
РОЛЬ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ
В ВОЙНАХ РОССИИ ПРОТИВ НАПОЛЕОНОВСКОЙ
ФРАНЦИИ 1812–1814 гг.**

**«...IN THE MIDST OF DANGERS OF FIERCE BATTLES
THEY FILED MEDICAL AID TO THE TROOPS
WITH SUCH POSITIVE FEEDBACKS»
THE ROLE OF RUSSIAN MILITARY MEDICINE
IN THE WARS OF RUSSIA
AGAINST NAPOLEONIC FRANCE IN 1812–1814**

В статье освещено значение военной медицины в Отечественной войне 1812 года и Заграничных походах. Деятельность военно-медицинской службы позволила вернуть в строй значительное число раненых и больных, продолживших сражаться в рядах армии, остановить развитие эпидемий остроинфекционных заболеваний, обеспечить развитие отечественной медицинской науки.

The report highlights the importance of military medicine in the Patriotic War of 1812 and Foreign Campaigns of 1813–1814. The activities of the military medical service allowed to return to service a significant number of wounded and sick who continued to fight in the ranks of the army, to stop the development of epidemics of acute infectious diseases, to ensure the development of domestic medical science.

Ключевые слова: военно-медицинская служба, врачи, госпитали, эпидемии, борьба

Keywords: military-medical service, doctors, hospitals, epidemics, struggle

Подготовка к решительному противостоянию с наполеоновской Францией шла в России на протяжении всего первого десятилетия XIX в. Одним из главных направлений этого процесса было создание рациональной системы медицинского обеспечения армии. К началу XIX в. численный рост вооруженных сил, увеличение боевых санитарных потерь и количества больных в военных действиях сделали невозможным лечение раненых и больных на театре военных действий. Начал развиваться принцип эвакуации пострадавших в тыл, в армии появился «транспорт подвоза». На смену системе «лечения на месте» приходила «дренажная система», для которой были характерны эвакуация раненых и лечение их в тылу.

Процессом реформирования российской военной медицины руководил Я.В. Виллие. Он стал одним из создателей «дренажной системы», способствовал расширению коечной сети, созданию принципиально новых видов полевых учреждений и порядка медицинского снабжения, введению медицинской отчетности и т.д.

В начале XIX в. был создан главный орган руководства военно-медицинским делом – Медицинская экспедиция – и должность главного военно-медицинского инспектора. Развивалась система профессиональной подготовки медицинских кадров. Незадолго до начала Отечественной войны 1812 года было принято «Учреждение для управления Большой действующей армии», где отечественный опыт военного строительства нашел «наиболее полное отражение»¹, определялись функции медицинских чинов при Главном полевом штабе, в армиях, корпусах, дивизиях и полках.

В зависимости от рода войск штаты предполагали наличие при каждой части от двух до пяти лекарей. Однако врачей в армии не хватало (во всей стране их имелось около 2200, в армии – до 800–850)³.

К началу войны в России было более 30 военных госпиталей². Снабжение армии лекарствами обеспечивал главный запасный аптечный магазин в Санкт-Петербурге, откуда медикаменты распределялись по временным запасным аптечным магазинам трех западных армий в Смоленске, Пскове и Киеве и через подвижные аптеки – в корпусные, дивизионные и полевые аптеки.

В действующей армии учреждались развозные и подвижные госпитали, в тылу – главные военно-временные госпитали. Развозные госпитали предназначались для оказания первой медицинской помощи и были оснащены тяжелыми лазаретными фурами. Главные военно-временные госпитали на территориях соседних с театром военных действий губерний существовали для лечения больных, поступавших из передних линий госпиталей, а также больных инфекционными, кожными и венерическими заболеваниями.

Уже после начала войны, 27 июля 1812 г. было утверждено «Положение о развозных и подвижных госпиталях». Этот документ определял порядок оказания медицинской помощи раненым и больным в действующей армии. Вынос раненых с поля боя и сбор убитых возлагался в основном на чинов военной полиции. Ответственность за организацию медицинской помощи в полевых условиях возлагалась на полевого генерал-штаб-доктора.

В первый период войны Русская армия попала в тяжелое положение. Войска отступали, не позволяя противнику разделить 1-ю и 2-ю армии и разбить их по отдельности. Остро ощущалась нехватка медицинского состава и транспорта для эвакуации раненых и больных, при этом количество санитарных потерь было весьма значительным. Из-за недостатков в организации эвакуации множество раненых не получало своевременной медицинской помощи или было оставлено на милость неприятеля. Я.В. Виллие писал в сентябре 1812 г., что «состояние раненых можно было бы легко улучшить, но сему препятствовали ежедневные движения армий, отчего по сие время нельзя еще было устроить нигде для принятия их временных военных госпиталей»⁴.

Труд по выносу раненых, по свидетельству старшего врача лейб-гвардии Литовского полка Я.И. Говорова, представлял «ужаснейшие и купно поучительнейшие позорища для внимательных врачей»⁵. Сил военной полиции для выноса раненых не хватало, эти обязанности выполняли и ратники ополчения.

Яков Васильевич Виллие разработал план лечебно-эвакуационного обеспечения сражения при Бородино. Полевые перевязочные пункты были развернуты вблизи от передовой, два на левом, шесть –

на правом флангах армии. Развозные госпитали находились за корпусами, один – в районе Московского ополчения. Эвакуация велась на Можайск, а оттуда на Москву. Между Можайском и Москвой были созданы станции для отдыха, обогрева и питания раненых на расстоянии 20–30 верст друг от друга⁶.

После Бородинского сражения в Москве скопилось от 30 до 40 тыс. раненых. Из Москвы эвакуация велась на Рязань, Калугу, Владимир и другие города центральных губерний. Однако после оставления города в нем находилось около шести тысяч раненых, многие из которых погибли в огне пожара.

К концу 1812 г. число военно-временных госпиталей, развернутых в центральных губерниях, превышало 70. На излечении в них находилось до 40 тыс. раненых и больных⁷.

Во второй период войны, когда Русская армия перешла в наступление, условия деятельности военно-медицинской службы стали более благоприятными, появилась возможность для своевременного выноса (вывоза) раненых с поля боя, оказания медицинской помощи, расширения ее объема в связи с упорядочением эвакуации, улучшением качества лечебной работы. Однако удлинение коммуникационных линий, перебои в снабжении, недостаток медицинских чинов, необходимость развертывания новых военно-временных госпиталей на разоренной территории в холодное время года, – все это усложняло работу военных медиков.

В армии активно проводились мероприятия по обеспечению ее санитарного благополучия, предупреждению и лечению инфекционных заболеваний. Особенно тяжелая санитарно-эпидемиологическая обстановка в стране и армии фиксировалась в конце 1812 г. Наполеоновская армия и население страдали от развития острых инфекций. Чтобы снизить их масштаб и оградить войска от эпидемий, контролировалось здоровье новобранцев, изолировались инфекционные больные, локализовались источники инфекции. На освобожденной территории была организована уборка и сожжение трупов, которые были завершены лишь к 13 марта 1813 г. Этими мероприятиями заболеваемость в армии была снижена⁸.

13 января 1813 г. Русская армия перешла западную границу империи и вступила на территорию Польши и Пруссии. Генерал-фельдмаршал М.И. Кутузов утвердил «Временное положение о заграничных госпиталях». Были изданы особые положения и инструкции об учреждении, управлении и содержании госпиталей.

Число развернутых на территории Польши, Пруссии, Саксонии, Австрии, Франции русских госпиталей составляло несколько десятков. Организация и содержание госпиталей опирались на договоры, заключенные русским командованием с местными властями.

В Европе заболеваемость приняла несколько иные формы, что связывалось как с благоприятным климатом, так и «с переходом от недостатка к изобилию...»⁹. Армия не испытывала недостатка в медикаментах и врачах. Однако во время перемирия в ней распространялись эпидемии инфекционных заболеваний, а в крупных сражениях (при Баутцене, Лютцене, Дрездене, Кульме, Лейпциге и т.п.) из-за большого количества боевых санитарных потерь испытывались значительные трудности с оказанием медицинской помощи, эвакуацией раненых, устройством госпиталей. Один из прусских офицеров писал, что «больные и раненые лежали или в темных подвалах, где было недостаточно кислорода даже для жизни амфибий, или в сараях с выбитыми стеклами и в холодных церквах под сводами, или, наконец, на улице...»¹⁰.

Военно-медицинская служба, несмотря на ряд недостатков, была качественно организована и в целом выдержала суровое испытание войной. Результаты самоотверженного труда русских врачей в кампаниях 1812–1814 гг. остались запечатленными в списках представленных к наградам¹¹, послужных списках, приказах командования.

Русские врачи обеспечили оказание медицинской помощи и лечение раненых и больных воинов. Многие из них были выдающимися учеными своего времени, которые обобщили свой опыт в ценных научных трудах и наставлениях. В Указе императора Александра I от 6 (18) ноября 1819 г. говорилось, что медицинские, фармацевтические и ветеринарные чиновники военно-сухопутного ведомства наравне с войсками разделяли «все трудности последней благополучно

оконченной войны, и среди опасностей жестоких сражений с такою похвалою доставляли им врачебное пособие»¹¹. Славные страницы истории Отечественной войны 1812 года и сегодня заставляют нас склонять головы перед беззаветным подвигом российских медиков.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ *Фролов Б.П.* Отечественная война 1812 года и Заграничные походы русской армии 1813–1814 годов / Под ред. В.А. Золотарева. М., 2011. С. 127.

² Столетие Военного министерства: 1802–1902. Т. VIII. Ч. 1. Главное военно-медицинское управление: Исторический очерк. СПб., 1902. С. 181.

³ *Заглухинский В.В., Копосов В.П., Фомин И.В.* Организация и работа военно-медицинской службы русской армии в Отечественную кампанию 1812 г. М., 1912. С. 41.

⁴ *Шабунин А.В.* Яков Васильевич Виллие (1768–1854): Малоизвестные документы и материалы. СПб., 1998. С. 71.

⁵ *Говоров Я.И.* Всеобщая история врачебного искусства и опыт краткого врачебного обозрения кампании 1812–15 гг. СПб., 1818. С. XI.

⁶ *Будко А.А., Журавлев Д.А., Бринюк Н.Ю.* Военная медицина Российской империи в Отечественной войне 1812 г. и Заграничных походах 1813–1814 гг. М., 2018. С. 62.

⁷ Там же. С. 90.

⁸ *Корнеев В.М., Михайлова Л.В.* Медицинская служба в 1812 году. Л., 1962. С. 41.

⁹ *Говоров Я.И.* Указ. соч. С. VI.

¹⁰ Цит. по: *Колосов Г.А.* Взгляды на гуманные требования войны и их выполнение // Русский врач. 1913. № 19. С. 702.

¹¹ См.: *Будко А.А., Журавлев Д.А., Бринюк Н.Ю.* Указ. соч. С. 183–214.

¹² Полное собрание законов Российской империи с 1649 года. Т. 36. 1819. СПб., 1830. № 27969. С. 368.