

А.А. Будко, Н.Ю. Бринюк

A.A. Budko, N.Yu. Brinyuk

**ВОЕННО-ВРЕМЕННЫЕ ГОСПИТАЛИ
В ЗАГРАНИЧНЫХ ПОХОДАХ РУССКОЙ АРМИИ
В 1813–1814 гг.**

**MILITARY TEMPORARY HOSPITALS
IN THE FOREIGN CAMPAIGNS OF THE RUSSIAN ARMY
IN 1813–1814**

В докладе показана деятельность военно-временных госпиталей в период Заграничных походов Русской армии 1813–1814 гг. Представлены основные нормативные акты, в соответствии с которыми происходило устройство военных лечебных заведений на территориях Европы. Указаны особенности, которые сопровождали организацию госпиталей в различных европейских государствах, а также изменение картины заболеваемости в связи с характерными для каждой из стран природно-климатическими условиями. Представлены основные результаты работы отечественных медиков за границей.

The article shows the activities of military temporary hospitals during the Foreign Campaigns of the Russian Army of 1813–1814. The main normative acts are presented, in accordance with which the establishment of military medical establishments in the territories of Europe took place. The features that accompanied the organization of hospitals in various European countries are indicated, as well as the change in the pattern of morbidity due to the natural and climatic conditions characteristic of each country. The main results of the work of domestic doctors abroad are presented.

Ключевые слова: Заграничные походы 1813–1814 гг., Русская армия, потери, раненые и больные, военно-временные госпитали, организация, лечение.

Keywords: Foreign Campaigns of 1813–1814, the Russian army, losses, wounded and sick, military temporary hospitals, organization, treatment.

К 1813 г. опыт медицинского обеспечения действующей армии для российских медиков и правительства в зарубежных странах не был чем-то новым. В период наполеоновских войн Русская армия

неоднократно выступала в походы на территорию Европы. В первые годы XIX в. началась разработка основных принципов организации помощи раненым и больным на театре войны.

До царствования Александра I каких-либо законодательных норм о военно-временных госпиталях не существовало. До 1812 г. учреждение их зависело исключительно от командующих, которые руководствовались «Генеральным регламентом 1735 г. о госпиталях», но в большей степени — собственным опытом и взглядом на этот предмет. Подвижных госпиталей не существовало; больных и раненых перевозили с поля сражения в ближайший госпиталь на полковых повозках и обывательских подводах. Врачи и фельдшера прикомандировывались к транспортам с больными из полков, откуда получали и лекарства, и документы. В устройстве военно-полевой врачебной части господствовал произвол, который объяснялся отсутствием всякой обязательной отчетности¹.

В период войны 1805 г. главный инспектор по медицинской части во всей пограничной армии Яков Васильевич Виллие (1768–1854) составил «план об учреждении при корпусах госпиталей», утвержденный императором 25 августа (по старому стилю). Этот план был положен в основу позднейших документов, регламентирующих работу военно-временных госпиталей.

Во время войны с Наполеоном в 1806–1807 гг. Я.В. Виллие было составлено «Положение о порядке в учреждении при заграничной армии госпиталей». Этим положением временные госпитали разделялись на три разряда:

1. перволинейные (находящиеся в первой, ближней к фронту линии) — для наиболее трудных больных, перевозка которых была сопряжена с опасностью для их жизни, а также для больных с самыми легкими, скоропроходящими ранениями и болезнями;
2. вторинойные — для больных, которые после более или менее продолжительного лечения вернутся в строй;
3. третьелинейные, расположенные в России или близко к границе, — для увечных и других больных, не способных к строевой службе.

В этом же положении давались различные указания об устройстве временных госпиталей и о разделении обязанностей медицинского и военно-комиссариатского персоналов².

Канун Отечественной войны 1812 года был ознаменован важнейшим для Русской армии событием — 27 января 1812 г. был

высочайше утвержден новый воинский устав, «превосходивший по своим качествам уставы, существовавшие в Западной Европе, и полностью отвечавший новому, прогрессивному способу ведения войны»³. Он носил название «Учреждение об управлении большой действующей армии». Второй частью «Учреждения» состояло «Положение для временных военных госпиталей при большой действующей армии». Этим положением устанавливалось три вида госпиталей:

1. развозные, состоявшие из лазаретных фур и служившие для подачи первой помощи и перевозки больных в подвижные госпитали;
2. подвижные для лечения больных и раненых во время движения армий;
3. главные временные, располагавшиеся за линией подвижных госпиталей.

Подвижные госпитали учреждались главнокомандующим по его усмотрению, а главные — центральным военным управлением. Общее руководство военно-временными госпиталями поручалось директору военных госпиталей, а управление медицинской частью — главному доктору. При главном докторе состояли главные медик, хирург и аптекарь, в его распоряжении имелись секретарь и канцелярия. В определении числа госпиталей, количества госпитальных запасов, лекарств, числа врачей и прислуги предполагалось, что соотношение больных и раненых к личному составу армии не будет превышать 1:10. На 200 больных полагались один медик и шесть лекарских учеников, на каждые 100 больных — один госпитальный пристав, и на каждые 10 больных — один больничный надзиратель. Эконом, госпитальные пристава, надзиратели и служители подчинялись военному комиссару. В главных и подвижных госпиталях было положено оставлять между кроватями промежутки в 2–3 фута. В комнату, палатку, шалаш или землянку разрешалось помещать от 10 до 30 больных. В экстренных случаях разрешалось поместить и большее число больных, но сроком не более как на сутки.

Главным начальником и инспектором армейских госпиталей являлся дежурный генерал главного полевого штаба армии. Дежурному генералу подчинялись директора госпиталей и главный полевой военно-медицинский инспектор (главный доктор). Медицинскую службу в каждой армии, организованную в соответствии с «Учреждением», возглавлял генерал-штаб-доктор⁴.

Уже во время Отечественной войны Я.В. Виллие разработал «Положение о развозных и подвижных госпиталях армии»,

утвержденное 27 июля 1812 г. военным министром М.Б. Барклаем де Толли. В нем конкретизировался и уточнялся ряд пунктов «Учреждения».

Несмотря на большие трудности, обусловленные военной обстановкой и экономическим состоянием России, а также вызванные недоработками некоторых положений и «неслыханными» злоупотреблениями чиновников, эти документы проводились в жизнь во время Отечественной войны 1812 года и сыграли положительную роль в деле организации медицинской помощи раненым и больным воинам.

В декабре 1812 г. армия Наполеона была в целом уничтожена, а ее остатки изгнаны из пределов России. Однако за границей находились не участвовавшие в войне с Россией неприятельские войска; французский император собирал силы, которые могли представлять существенную угрозу российскому государству. Русской армии предстояли заграничные походы на территориях государств Европы.

3 февраля 1813 г. управляющий Военным министерством объявил Инспекторскому Департаменту именной указ «Об учреждении госпиталей и магазинов по военным дорогам». К указу прилагался список сборных мест, из которых отправлялись различные военные команды.

После вступления русских войск в Варшавское герцогство генерал-фельдмаршал М.И. Кутузов-Смоленский утвердил «Временное положение о заграничных госпиталях», которое было разработано генерал-интендантом Е.Ф. Канкриным, директором госпиталей полковником Г.Г. Белоградским и полевым генерал-штаб-доктором Н.Ф. Геслингом. В составлении этого положения участвовал главный инспектор по медицинской части лейб-хирург Я.В. Виллие.

Главные пункты «Временного положения» гласили:

«Госпиталь и лазареты, вне границ империи, должны содержаться за счет края»⁵, в связи с чем «попечение» о хозяйственном обеспечении возлагалось на местные власти. Ряд госпиталей составлял один медицинский округ, который «вверялся окружному медицинскому инспектору, а внутренний полицейский порядок по госпиталям, в каждом округе, поручался особому штаб-офицеру, в качестве военного окружного комиссара». При каждом госпитале, под надзором местной власти и по ее выбору, учреждалась лазаретная комиссия из должностных чиновников или частных лиц. В ее обязанности входил надзор за исправным содержанием госпиталей. Ею избирался и ей подчинялся управляющий персонал госпиталя

(директор, эконоы, смотрители). Членам комиссии жалованья не полагалось.

Высшей местной власти разрешалось перемещать госпитали для удобства их функционирования. Предметы довольствия получались из интендантских магазинов, или, в случае их отсутствия, с помощью реквизиций среди местного населения. До прибытия в госпитали военных врачей местные врачи и цирюльники были обязаны заменять их за плату, а в случае недостатка врачей в госпитале должны были оставаться в госпитале до излечения больных. К «Временному положению» прилагались Табели с перечислением норм питания и снабжения раненых и больных.

В течение шести недель после учреждения госпиталя администрация обязывалась привести его состояние в полное соответствие с Табелями. «Князь Кутузов знал по опыту, что госпитали, даже и в населенных европейских странах, не могут быть, тотчас по их открытии, такими, как мы привыкли их видеть в мирное время. Поэтому, учреждая госпитальное положение, он разделил госпитали сообразно с тем, сколько времени прошло от их открытия, на три степени: *первоначальное состояние*, допускавшееся в случае безотлагательной надобности; *половинное*, по истечении двух недель, и *полное*, чрез четыре и наиболее чрез шесть недель со времени открытия»⁶.

Позже были изданы особые положения об учреждении и содержании госпиталей союзных войск, инструкции об управлении подвижными и развозными госпиталями, о внутреннем устройстве русских заграничных госпиталей и ряд других инструкций, касавшихся продовольственного снабжения⁷.

Число госпиталей, развернутых за границей для русских раненых и больных, составляло несколько десятков. Они учреждались по мере продвижения русских войск на территории Польши, Пруссии, Саксонии, Австрии, Франции. Часть этих госпиталей после выписки больных прекращала свое существование, другая часть продолжала работу в качестве этапных госпиталей.

В Польше действовало более 20 госпиталей, в том числе в Варшаве, Познани, Кракове, Люблине, Ломже, Холме, Седлеце и других городах. Позднее крупнейшие лечебные заведения располагались в Лейпциге, Дрездене, Праге, Кельне, Аахене, Реймсе, Нанси, Париже⁸.

Организация и содержание госпиталей регламентировались договорами, заключавшимися русским командованием с местными властями. Депутаты, прибывшие из Пруссии, «относительно наших

и французских больных, коих в сей земле тогда было свыше 18 тысяч»⁹, обсудили с командованием Русской армии вопрос организации госпиталей за Вислой, а также порядок медицинского обеспечения русских и больных пленных. Был составлен Плоцкий, т. е. подписанный в г. Плоцке, акт, где устанавливались нормы содержания русских раненых и больных. Частично это содержание оплачивалось Русской армией, но была и помощь от местной администрации, «от земли», безвозмездно. Прусским врачам за работу в русских госпиталях предлагалась плата, определенная Я.В. Виллие.

В соответствии с заключенной впоследствии Калишской конвенцией между Россией и Пруссией, последняя должна была отводить под русские госпитали качественные помещения (внутреннее оборудование которых оставалось на ответственности русских), поставлять дрова и солому. «Во всяком случае, предоставлялось нашей армии управлять своими госпиталями теми способами, какие ею признавались выгоднейшими»¹⁰.

Активное участие в уходе и обеспечении русских больных признавалось «долгом человеколюбия». Прусские власти оказали большую помощь русским госпиталям, впоследствии оплаченную русским правительством. Кроме того, помощь оказывало и местное население, доброжелательно относившееся к русским войскам. «Доброе и чистосердечное гостеприимство зажиточных немцев с прочими причинами, особенно в Пруссии и Саксонии, ободрило дух, подкрепило физические силы и породило, так сказать, атлетов в русских воинах»¹¹.

Директором госпиталей в Пруссии был назначен полковник Г.Г. Белоградский. «Госпитали учреждены были Армиею Графа Витгенштейна и под Данцигом»¹². В Саксонии госпитали учреждались по тому же порядку, за счет местного управления.

Всеобщим стало явление, когда после кровопролитных сражений медицинская служба не справлялась с потоком раненых. Положение осложнялось тем, что за границей Русская армия не имела в своем составе развозных и подвижных госпиталей. Это являлось следствием расчета на госпитали «за счет краев и земель». В связи с этим сбор и вывоз раненых при больших потерях в крупных сражениях были неудовлетворительными.

В середине 1813 г. отсутствие полевых госпиталей командование расценило как серьезное упущение и возник проект их формирования. По предложению генерал-штаб-доктора Г.И. Яворского при армии необходимо было иметь четыре развозных госпиталя, каждый

из которых должен снабжаться «нужными припасами» на 3 тыс. раненых (а один из них — «запасный» на 6 тыс.). Однако формирование полевых госпиталей шло медленно, и к Лейпцигской битве они не были развернуты.

Государства, которые были театром военных действий в 1813–1815 гг., отличались благоприятным, мягким континентальным климатом, имели многочисленное население, множество городов с развитой инфраструктурой. Поэтому развертывание госпиталей не встречало особых затруднений, за исключением первых дней после сражений, когда количество раненых резко возрастало. Из-за недостатка времени и средств для учреждения собственных госпиталей Русская армия оставляла больных в госпиталях и гражданских больницах союзных государств, устанавливая плату за каждого больного.

Несмотря на разногласия в русской и прусской администрациях госпиталей, обеспечение лечебных учреждений было удовлетворительным, т. к. «обилие края всеми потребностями, достаточное число удобных строений и аптек, навык местных властей к скорому устройству госпиталей, здесь очень облегчали их учреждение, равно как содержание и пользование больных»¹³. Хватало и иностранных медиков; везде можно было легко приобрести необходимое оборудование местного производства. Главным условием было доброжелательное отношение населения освобождаемых территорий, особенно в Германии, где русские войска встречались «как избавители от тяготевшего над жителями ига Наполеона»¹⁴.

Позднее был создан Центральный комитет германских госпиталей, к которому присоединились Россия, Пруссия и часть германских княжеств (кроме Ганновера, Баварии и Вюртемберга), куда каждый участник вносил определенный денежный вклад. Доля России составляла 474 тыс. руб. «Не все, однако, владения приступили к исполнению сей системы. Ганновер, Вюртемберг и Бавария требовали конвенции или вознаграждения и из них с последнею уже был сделан проект; почему Центральный комитет не вошел в полное везде действие. Тем не менее однако и те владения, кои отходили или от общего положения, содержали наших больных весьма хорошо, особливо Вюртемберг, из коего наконец они были перевезены в Саксонию»¹⁵.

В Лютценском сражении (20 апреля (2 мая) 1813 г.) Русская армия потеряла до двух тыс. человек¹⁶. Перед сражением было собрано большое количество подвод у населения для перевозки раненых с

поля сражения в госпитали, развернутые в тылу армии. Однако их не хватило, поэтому пришлось дополнительно привлечь местных жителей, которые на ручных тележках отвозили раненых в тыл под надзором местной национальной гвардии. Благодаря этим мерам, на поле сражения осталось лишь незначительное количество раненых. М. Богданович писал: «...ни в каком сражении не было так много повозок для уборки раненых, как под Лютценом»¹⁷. Несмотря на отступление армии после поражения под Лютценом, раненых удалось эвакуировать в Дрезден, где они были «помещены в довольно удобных строениях»¹⁸.

У Баутцена 8–9 (20–21) мая 1813 г. произошло двухдневное сражение, закончившееся вновь поражением союзников. Из строя выбыло до 6 тыс. русских. «Когда, после Баутценского сражения, число раненых увеличилось внезапно, то в самой Силезии были заложены госпитали, содержащиеся по конвенции за деньги»¹⁹. Эти госпитали функционировали до 1814 г. Обеспечение местных госпиталей встречало определенные затруднения из-за ограничений в средствах.

Крупные потери с обеих сторон, а также усталость войск после форсированных маршей и ожесточенных сражений заставили противников заключить перемирие на шесть недель, которое было подписано 23 мая (4 июня) 1813 г. После отхода союзных армий за Одер наблюдались значительные перебои в питании и трудности в размещении войск по квартирам. В связи с этим в войсках повысилась заболеваемость. Скопление большого количества больных в Польше и Силезии негативно отражалось на состоянии госпиталей в этих краях.

Во время перемирия «войска отправляли больных и раненых в силезские госпитали, а оттуда они перевозились в Варшавское герцогство, преимущественно на тех подводах, которые привозили к армии собранный там реквизиционный хлеб»²⁰. В этот период больных было немного, однако с возобновлением военных действий, в связи с форсированными маршами и кровопролитными сражениями, а также ухудшившейся погоды, когда «биваки приходилось располагать в сырых местах; дров было мало; недоставало пищи и чистой здоровой воды»²¹, среди переутомленных походами солдат и офицеров стал свирепствовать тиф с высокой смертностью, не щадивший и местных жителей.

В последней крупной битве, принесшей победу Наполеону, битве под Дрезденом (14–15) 26–27 августа 1813 г., общее число ране-

ных и убитых с обеих сторон составляло до 10 тыс. чел. Из Дрездена больные и раненые Русской армии эвакуировались в Варшавское герцогство.

Дополнительное соглашение с Австрией, касавшееся учреждения госпиталей и подписанное в Теплице 21 сентября (2 октября) 1813 г., было аналогичным соглашению между Россией и Пруссией по этому же вопросу. Согласно ему, русские развешивали госпитали в соответствующих требованиям помещениях, предоставляемых австрийским правительством, которые оборудовали своими силами. Также местным властям вменялось безвозмездное снабжение русских госпиталей дровами и соломой. «Если бы русские больные и раненые были пользуемы в австрийских госпиталях, то наше правительство должно было платить за них, по числу людей и дней, соответственно таксе, положенной для австрийских солдат»²².

В Богемии русские больные лечились в австрийских госпиталях, но после заключения Теплицкой конвенции были развернуты несколько небольших госпиталей с русским персоналом. Однако из-за нехватки средств большая часть русских раненых и больных осталась на излечении у австрийцев. Иногда на этой почве возникали затруднения и даже конфликты с властями, отказывавшими в приеме русским больным, которые приходилось разрешать силой авторитета русского командования. Е.Ф. Канкрин в отчете, поданном М.Б. Барклаю де Толли, сообщал: «Баварцы самовольно завладели во Франции некоторыми Департаментами и не хотели принять наших больных, но я принудил их сильными и грозными бумагами»²³. Договоренность о возмещении австрийцам убытков, понесенных ими при обеспечении русских больных, которые продолжали лечиться в Богемии, была достигнута лишь после вступления Русской армии во Францию.

После вторичного вступления союзников в Саксонию госпитали были учреждены в Альтенбурге, Цвикау и др. местах. Окружным медиком этих госпиталей назначили В. Холодовича. Состояние саксонских госпиталей было образцовым, несмотря на большой поток раненых, поступивших с поля сражения под Лейпцигом.

4–7 (16–19) октября 1813 г. произошло грандиозное сражение, получившее в истории название «битвы народов». Потери союзников под Лейпцигом составили примерно 50 тыс. человек. При этом на долю русских выпало 22 тыс. убитых и раненых.

Лейпцигское сражение со всей очевидностью вскрыло недостатки, существовавшие в медицинском обеспечении войск союзни-

ков: на поле битвы осталось большое число раненых, как французских, так и союзных войск: «...голодные, без помощи, в тетанусе»*, «...с членами, охваченными антоновым огнем»²⁴. В течение недели не были решены вопросы первой медицинской помощи, эвакуации раненых, устройства госпиталей. Один из участников войны со стороны Пруссии, Рейль, докладывал прусскому государственному министру, что эвакуация и медицинское обслуживание столь огромного числа раненых зашло в тупик.

«Самое живое воображение не в состоянии представить себе той картины бедствия, которая имела в действительности. На панораму эту не в силах был смотреть самый сильный человек. 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 церквях под сводами, или, наконец, на улице. <...> Больные лежат, как их сложили после битвы, в тех же обрызганных кровью мундирах. Из 2 000 чел. ни одному не дано ни рубашки, ни одеяла, не только подушки, ни даже клочка соломы. Нет предпочтения ни одной нации: все одинаково бедствуют, и это равенство лишений составляет единственное обстоятельство, на которое они не могут жаловаться. <...> Служителей вовсе нет; больные, которые не могут вставать, должны обходиться без всего»²⁵.

В связи с поступлением огромного числа раненых, в госпиталях снизилось качество их содержания. М.Б. Барклай де Толли был вынужден обратить внимание генерал-интенданта армии на то, «что многие из раненых не имеют должного за ними призрения, по целым суткам не доходит им никакой пищи и даже не дано соломы на подстилку трудно-больным от ран», и предупредить его, что «малейшее по сей части упущение подвергает всех тех, кои обязаны по должностям своим иметь о раненых попечение как равно и самих вас неизбежной ответственности»²⁶.

От большого скопления в германских госпиталях больных и раненых как французской, так и союзной армий, «в большей части из них открылся злокачественный тиф, который перешел и к жителям и унес в могилу многие десятки тысяч»²⁷.

Врачи как могли боролись с распространением инфекционных заболеваний. В госпиталях и больницах повсеместно проветривались

* В патологии термином «тетанус» обозначают заболевание, вызываемое столбнячной палочкой. Тетанус – длительно протекающее сокращение мышцы в результате суммации следующих друг за другом ее одиночных сокращений, возникающих при ритмическом воздействии на нее раздражений.

палаты, проводились санитарная обработка коек, окуливание хлористыми соединениями предметов и помещений, осуществлялась побелка стен, белье во время стирки обрабатывалось кислотами и т. п. В 1814 г. российский врач Х.И. Лодер предложил особые шкафы для обеззараживания предметов одежды, «в которых вещи подвергались действию соляной кислоты и др. соединений хлора»²⁸. Однако средства, находившиеся в распоряжении медицинской науки в первой четверти XIX в., ограниченная возможность их применения в военных условиях не позволяли серьезно повлиять на положение с заболеваемостью и смертностью от острых инфекционных заболеваний.

В декабре 1813 г. военные действия были продолжены. Русско-пруссские войска Северной армии* направились через Голландию для захвата Бельгии, а затем вторжения в Северную Францию.

В ожидании первых сражений на территории врага генерал-интендант Е.Ф. Канкрин и представитель австрийского правительства распорядились об учреждении госпиталей на 24 тыс. больных, разделив их между разными частями Главной армии. Силезская армия развертывала госпитали самостоятельно. Русские госпитали большей частью открывались вблизи курортов на целебных водах.

В непрерывных переходах и вооруженных стычках на территории Франции Русская армия понесла гораздо меньшие потери по сравнению с теми, которые сопутствовали ей в военных действиях в России, Пруссии и Саксонии: «...по заключении мира, армия сия, которая, по рассказам бюллетеней французских, должна была погибнуть от недостатка в съестных припасах, от нападений, всеобщего ополчения и болезней, имела, как оказалось, весьма малую потерю в людях...»²⁹.

При возникшей необходимости очистить госпитали, дислоцированные во Франции, раненые были эвакуированы в Альткирх и Мюльгаузен. В указанных городах образовалось большое скопление раненых и больных, что потребовало срочных мер по их разгрузке. Однако благодаря развитой медицинской и аптечной сети содержание раненых здесь отвечало общим требованиям.

Париж был взят 18 (30) марта 1814 г. После этого события «устройство госпиталей сначала представляло большие затруднения,

* Против Наполеона было сосредоточено три армии: Богемская (Главная), Северная и Силезская. Общее командование осуществлялось советом трех монархов. Союзные армии, наступая с различных направлений, отбрасывали противника за Эльбу и сжимали его в сравнительно ограниченном районе между Дрезденом и Лейпцигом.

но они были скоро устранены старанием местных властей»³⁰. По приказу главнокомандующего М.Б. Барклая де Толли от 30 марта (11 апреля) 1814 г. корпусные госпитали учреждались за счет земли, т. е. за счет средств местной администрации. Полицейский надзор в них поручался военному комиссару, а также от каждого корпуса назначался высший комиссар для всех госпиталей, который доносил о состоянии госпиталей их директору полковнику Г.Г. Белогородскому. Больные получали содержание по французским нормам. «Французские местные Правительства усугубили свои меры и старания, так что вскоре большая часть наших больных выздоровели»³¹, — докладывал М.Б. Барклаю де Толли генерал-интендант Е.Ф. Канкрин.

Основная часть Русской армии покинула Францию во второй половине 1814 г.³² Эвакуация основных сил продолжалась до последних дней 1814 г., и, по свидетельству Е.Ф. Канкрин, «к 1-му января 1815 г. последние следы бытности нашей во Франции и Германии исчезли»³³; до октября 1818 г. в стране оставался лишь русский оккупационный корпус.

В директиве префектам о путевом довольствии русских войск, изданном французским военным министром П.-А. Дюпоном, содержатся указания о перевозке и довольствии раненых и больных. В соответствии с этим в специальных приемных пунктах по пути следования Русской армии создавались госпитали, в которых принимали и лечили заболевших в дороге воинов. Однако количество этих пунктов оказалось недостаточным, а по вступлении в Варшавское герцогство с его сырым прохладным климатом заболеваемость значительно увеличилась.

Смертность «от ран, увечий и болезней» в войсках соединенных армий за границей колебалась между 9 и 10%. Для того времени результаты военно-врачебной деятельности в войну 1813–1814 гг. могут быть признаны «блестящими»³⁴. В целом же общие потери Русской армии в кампаниях 1812–1815 гг. составляли 210–220 тыс. человек, из них безвозвратные — примерно 56 тыс. человек. Смертность раненых колебалась в пределах от 7 до 17%, инвалидность не превышала 3%. Общее число возвращенных в строй в среднем составляло 60%³⁵. По оценке генерал-фельдмаршала графа М.Б. Барклая де Толли, «... раненые и больные имели наилучшее призрение и пользуемы были со всею должною рачительностью и искусством так, что недостатки в войсках людей после сражений пополнялись значительным числом выздоравливающих всегда прежде, чем ожидать можно было»³⁶.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Столетие военного министерства. 1802–1902. Т. VIII. Ч. I. Главное военно-медицинское управление: Исторический очерк. СПб.: Тип. МВД, 1902. С. 238.

² 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.: Научно-политическая книга, 2018. С. 26.

³ Бескровный Л.Г. Отечественная война 1812 г. М.: Изд. социально-экономической литературы, 1962. С. 209.

⁴ Будко А.А., Бринюк Н.Ю. Военные временные госпитали во время заграничного похода Русской армии 1813–1814 гг. // Московский военный госпиталь и медицина России в Отечественной войне 1812 г. М., 2012. С. 210.

⁵ Затлер Ф. О госпиталях в военное время. СПб.: Тип. т-ва «Общественная польза», 1861. С. 365.

⁶ Там же. С. 98.

⁷ Будко А.А. История медицины Санкт-Петербурга XIX – начала XX в. СПб.: Нестор История, 2011. С. 188.

⁸ История военной медицины России / А.А. Будко [и др.]. Гл. ред. И.М. Чиж. В 3-х т. Т. 3. СПб.: ВМедА, 2006. С. 274.

⁹ Отчет за войну 1812–1815 гг. Варшава: б./и., 1815. С. 123.

¹⁰ Затлер Ф. Указ. соч. С. 99.

¹¹ Говоров Я.И. Всеобщая история врачебного искусства и опыт краткого врачебного обозрения кампаний 1812–1815 года. СПб.: В Морской Типографии, 1818. С. VI.

¹² Отчет за войну 1812–1815 гг. С. 123.

¹³ Там же. С. 100.

¹⁴ Затлер Ф. Указ. соч. С. 106.

¹⁵ Отчет за войну 1812–1815 гг. С. 129.

¹⁶ Богданович М. История войны 1813 года за независимость Германии, по достоверным источникам. В 2-х т. Т. 1. СПб.: Тип. Штаба ВУЗ, 1863. Т. 1. С. 192.

¹⁷ Там же.

¹⁸ Затлер Ф. Указ. соч. С. 100.

¹⁹ Там же. С. 101.

²⁰ Там же.

²¹ Столетие Военного министерства 1802–1902. Т. VIII. Ч. I. С. 254–255.

²² Затлер Ф. Указ. соч. С. 102.

²³ Отчет за войну 1812–1815 гг. С. 188.

²⁴ Энциклопедический словарь военной медицины (ЭСВМ). В 6-ти т. Т. 4. М.: Медиздат, 1948. Ст. 1186.

²⁵ Колосов Г.А. Взгляды на гуманные требования войны и их выполнение // Русский врач. 1913. № 19. С. 702.

²⁶ ЭСВМ. Т. 4. Ст. 1185–1186.

²⁷ Затлер Ф. Указ. соч. С. 103–104.

²⁸ Колосов Г.А. Взгляды на гуманные требования ... // Русский врач. 1913. № 21. С. 773.

²⁹ Там же.

³⁰ Затлер Ф. Указ. соч. С. 104.

³¹ Отчет за войну 1812–1815 гг. С. 132.

³² Там же. С. 142.

³³ Там же. С. 143.

³⁴ Загдухинский В.В., Копосов В.П., Фомин И.В. Организация и работа военно-медицинской службы русской армии в Отечественную кампанию 1812 г. М.: Печатня Снегиревой, 1912. С. 124.

³⁵ Будко А.А., Журавлев Д.А., Бринюк Н.Ю. Указ. соч. С. 149.

³⁶ Отчет за войну 1812–1815 гг. С. 20.