



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009

УДК 61:355(470)(091)

Медицинская служба Русской армии в Первой мировой войне 1914–1918 гг. (К 95-летию начала войны)

КОРНЮШКО И.Г., заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук,

генерал-майор медицинской службы¹

ГЛАДКИХ П.Ф., заслуженный работник высшей школы РФ, профессор,

полковник медицинской службы в отставке²

ЛОКТЕВ А.Е., доктор медицинских наук, полковник медицинской службы запаса³

¹Главное Военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; ³Чебаркульский военный санаторий, Челябинская область

Kornyushko I.G., Gladkikh P.F., Loktev A.E. — Medical service of Russian Army in the First World War 1914–1918 (To the 95th anniversary of the beginning of war).

During the First World War 1914–1918 Russian Army hadn't a united medical service, military-medical affair was diluted in multiple governances. Evacuation of wounded and ill persons was an affair of Evacuation Governance of Main Governance the General Staff. Process of treatment in field and stationary medical formations was administered by sanitarium chiefs of armies and theaters of operation, bureaucrats of Russian Red Cross Society, Russian Union of Cities and Territorial Union. Supply by medical property, accounting and arrangement of medical staff was administered by Main Military-Sanitarium Governance, supply by sanitarium-household property — by Main Indent Governance, health resort affair — by Governance of Supreme chief of sanitarium and evacuation part in Empire of prince Ol'denburgskiy P.A. On the base of different sources were characterized casualty of Russian Army during the war.

Key words: The First World War, Russian Imperial Army, sanitarium casualty, process of evacuation.

В начале марта 1918 г. советская Россия в результате Брестского мирного договора с Германией в одностороннем порядке вышла из Первой мировой войны, оказавшись на пороге Гражданской войны и иностранной военной интервенции со стороны своих бывших союзников.

Если по окончании печально известной Русско-японской войны для написания санитарно-статистического очерка «Война с Японией 1904–1905 гг.» понадобилось 9 лет, то и для научной разработки материалов по итогам деятельности медицинской службы Русской армии в Первой мировой войне требуемые условия появились после завершения Гражданской войны, когда была создана «Комиссия по обследованию санитарных последствий войны 1914–1920 гг.» (ее труды вышли в свет в 1923 г.).

Спустя годы, в ходе Великой Отечественной войны (1942), издается сборник архивных документов «Санитарная служба русской армии в войне 1914–1917 гг.», на основе материалов Центрального государственного военно-исторического архива. В содержательном предисловии начальник ГВСУ Е.И.Смирнов дал развернутую характеристику, оценку состояния и основных направлений работы медицинской службы Русской армии. П.В.Абрамов в статье «Мировая война 1914–1918 гг.», помещенной в третьем томе «Энциклопедического словаря военной медицины» (1948), пожалуй, первым в отечественной военно-медицинской историографии представил относительно полную картину состояния и деятельности медицинской службы Русской армии тех лет.



Однако в предисловии Е.И.Смирнова и статье П.В.Абрамова мы найдем мало приглядного, сказанного в адрес этой службы. А ведь ее костяк составлял многотысячный отряд добросовестнейших отечественных врачей, фельдшеров, сестер милосердия, санитаров, носильщиков и прочих нижних чинов, самоотверженно трудившихся на полях сражений, в полевых и тыловых лечебных учреждениях. Их титанический труд не просматривался за чередой вопиющих, во многом от них не зависевших организационных неурядиц, вытекавших из порочных принципов, лежавших в то время в основе системы медицинского обеспечения войск Русской армии.

По существу Русская армия не имела единой медицинской службы, отвечающей за весь лечебно-эвакуационный процесс, руководящей лечением и эвакуацией на театре военных действий и в тылу. Военно-медицинское дело было рассредоточено по управлениям военного ведомства и общественным организациям: эвакуацией раненых и больных занималось Эвакуационное управление Главного управления Генерального штаба, лечебным процессом в полевых и стационарных лечебных формированиях ведали санитарные начальники армий и фронтов (большой частью из числа строевых генералов), чиновники-главноуполномоченные Российского общества Красного Креста, всероссийских Союза городов и Земского союза; за снабжение медицинским имуществом, учет и расстановку медицинских кадров отвечало Главное военно-санитарное управление во главе с главным военно-санитарным инспектором А.Я.Евдокимовым, за обеспечение санитарно-хозяйственным имуществом — Главное интендантское управление, курортное дело — Управление верховного начальника санитарной и эвакуационной части в империи принца П.А.Ольденбургского.

Именно из указанного противоречия проистекали те складывавшиеся в ходе войны катастрофические обстоятельства в организации лечебно-эвакуационного процесса, на которых строили свои нелицеприятные суждения о работе медицинской службы Русской армии иссле-

дователи. В условиях приоритета руководимого «строевым элементом» и проводимого по принципу «во что бы то ни стало» эвакуационного процесса умножались страдания выбывших из строя раненых и заболевших, из числа которых пополнялись скорбные ряды безвозвратных потерь и инвалидов [3].

Подтверждением сказанному является заявление академика Н.А.Вельяминова на XIV съезде российских хирургов в декабре 1916 г.: «В настоящей войне у нас почти во всех ведомствах и организациях врачи оттесняются от административной и организационной деятельности, и нам, врачам, приходится меньше бороться со смертью, чем с теми препонами, кои нам ставят администраторы — не врачи — в нашем специальном деле. Особенно страдаем от такой постановки дела именно мы, хирурги, и страдают сотни тысяч наших пациентов» [7].

Будучи не в силах остановить управляемую Генеральным штабом машину безудержной эвакуации от армии потерявших боеспособность воинов, врачи в ходе войны неоднократно предпринимали попытки более рациональным образом построить свою работу, покончить с окончательной скомпрометировавшей себя практикой, основанной на ошибочном утверждении Э.Бергмана о первичной стерильности огнестрельной раны, на принципе «эвакуации прежде всего» и системе «этапной эвакуации и этапных перевязок» [2].

Все это послужило Е.И.Смирнову основанием для вывода о том, что в Первой мировой войне «существовала хирургическая помощь, но не было военно-полевой хирургии» [8].

Трижды за годы войны врачи собирались на корпоративные научные форумы, стремясь внести необходимые коррективы в организацию оказания раненым хирургической помощи: в апреле 1916 г. в Петрограде состоялся внеочередной Пироговский съезд, в декабре того же года в Москве — XIV съезд российских хирургов и в апреле 1917 г. там же — чрезвычайный Пироговский съезд. Именно тогда Н.Н.Петров выдвинул научно обоснованную теорию о первичной инфицированности огнестрельной раны.



В конце декабря 1916 г. вводятся должности армейских хирургов дополнительно к работавшим ранее фронтовым хирургам-консультантам РОКК. В числе последних были лучшие представители отечественной хирургии: И.П.Алексинский, Г.А.Альбрехт, Н.И.Березниговский, Н.А.Богораз, Н.Н.Бурденко, Н.А.Вельяминов, Р.Р.Вреден, П.А.Герцен, А.П.Крылов, А.В.Мартынов, Р.Р.Миротворцев, Н.Н.Напалков, В.А.Оппель, Н.Н.Петров, В.Н.Розанов, И.К.Спижарский, В.А.Тиле, В.Н.Тринклер, Г.И.Турнер, С.П.Фёдоров, В.Г.Цеге-Мантейфель, Г.Ф.Цейдлер, В.Н.Шевкуненко.

Наиболее радикальной мерой по приближению хирургической помощи к раненым явилось выдвижение профессором В.А.Оппелем принципа их этапного лечения. Впервые об этом принципе он упомянул в статье «Основания сортировки раненых с лечебной точки зрения на театре военных действий», опубликованной в октябрьском за 1915 г. номере «Военно-медицинского журнала». В ней он писал: «Принцип такого этапного лечения, насколько я понимаю, заключается в следующем: раненый получает нужную ему помощь — выражается ли она перевязкой, наложением неподвижной повязки, более или менее сложной операцией — тогда и там, где и когда необходима такая помощь. Передвижение раненых в виде правила допустимо тогда, когда оно не сопряжено с явной опасностью ухудшения в состоянии здоровья раненого» [4].

К сожалению, до сих пор в некоторых публикациях, в т. ч. монографического характера, утверждается, что принцип этапного лечения В.А.Оппель сформулировал в 1916, а то и в 1917 г. [5].

Принцип этапного лечения раненых не нашел практического применения на всех фронтах за исключением Юго-Западного и Северо-Западного, где его автор был хирургом-консультантом и начальником санитарной части армий фронта. Лишь после Февральской революции 1917 г. по инициативе Н.А.Вельяминова этот принцип был положен в основу «Инструкции по организации хирургической помощи раненым на фронте» (в апреле), а затем — «Наказа хирургам армий» (в октябре).

Как известно, в числе основных задач, решаемых медицинской службой Русской армии в ходе Первой мировой войны, были лечение раненых, заболевших и впервые в истории войн появившихся так называемых газоотравленных, их возвращение в строй и борьба с инвалидностью, а также предупреждение развития эпидемических заболеваний.

Размер санитарных потерь, понесенных Русской армией в ходе этой войны, до настоящего времени остается весьма приблизительным. По данным П.В.Абрамова, всего насчитывалось 3 768 669 раненых и контуженных, 65 158 пораженных боевыми отравляющими веществами и 5 069 920 заболевших. В числе последних 301 826 человек перенесли различные инфекционные заболевания [1].

Только за период с начала войны до середины ноября 1916 г. во внутренний район с театра военных действий было направлено 4 154 493 раненых и больных, в т. ч. 2 539 850 из лечебных учреждений «тылового района» фронтов, что составляло в среднем в месяц 151 072 человека.

Смертность при этом достигла (к общему числу эвакуированных) у нижних чинов среди раненых 0,5%, больных — 0,9%; у офицеров — 0,7 и 1% соответственно.

Выздоровело и направлено в действующую армию нижних чинов среди раненых около 50%, больных — 55%, а из числа офицеров — 72 и 70% соответственно [1]. Инвалидность среди раненых Е.И.Смирнов определял цифрой более чем в 20% [7].

П.И.Тимофеевский в своем выступлении на внеочередном Пироговском съезде справедливо подчеркивал, что работа, которая велась «войсковыми и общественными организациями под огнем, с дезинфекцией окопов, обсервацией целых рот и батальонов, перебиванием и дезинфекцией целых полков, приемом и перевязкой безбрежного потока раненых, поступающих в дни разгара боев, и последующим лечением их в госпиталях тыла, работа эта поистине может быть названа титанической» [9].

Высокой ценой платило и медицинское сословие за свой самоотверженный ратный труд.



По сведениям Комиссии, изучавшей санитарные последствия Первой мировой войны (1923), общие потери медицинского персонала Русской армии составляли 6218 человек, в т. ч. 848 числились среди погибших и умерших, 898 — среди раненых и пораженных боевыми отравляющими веществами, 4472 — среди перенесших различные болезни [10]. Потери среди врачей и классных фельдшеров определялись в 1076 человек, в т. ч. ране-

ными и контуженными — 287, отравленными газами — 12, убитыми и умершими от ран — 47, пропавшими без вести — 40 и попавшими в плен — 690 [6].

Вечная им память и благодарность соотечественников.

Уцелевший в этой мировой войне медицинский состав Русской армии воспользовался богатым опытом работы в начавшейся вскоре Гражданской войне — кто в Красной, а кто в Белой армиях.

Литература

1. *Абрамов П.В.* Мировая война 1914–1918 гг. // Энциклопедический словарь военной медицины. — Т. 3. — М., 1948. — Стб. 1102, 1107–1113.
2. *Еланский Н.Н.* Сравнительная характеристика организации хирургической помощи в империалистическую войну 1914–1918 гг. в царской армии и в последних операциях Красной Армии // Труды ВМедА им. С.М.Кирова. — Т. 28. — Л., 1949. — С. 19.
3. *Корнюшко И.Г., Гладких П.Ф., Локтев А.Е.* — Медицинская служба русской армии накануне и в ходе Первой мировой войны. 1906–1917 гг. // Очерки истории отечественной военной медицины. — Кн. 3. — Уфа, 2006. — 318 с.
4. *Оптель В.А.* Основания сортировки раненых с лечебной точки зрения на театре военных действий // Воен.-мед. журн. — 1915. — Октябрь. — С. 153–154.

5. Очерки истории российской военно-полевой хирургии в портретах выдающихся хирургов» / Под ред. проф. *Е.К.Гуманенко*. — СПб.: Фолиант, 2006. — С. 108.
6. Россия в мировой войне 1914–1918 гг. (в цифрах). — М., 1925. — С. 30–31, 34–36.
7. Санитарная служба русской армии в войне 1914–1917 гг. — Куйбышев, 1942. — С. 11, 16.
8. *Смирнов Е.И.* Некоторые вопросы санитарного обеспечения войск в современной войне // Труды ВМедА им. С.М.Кирова. — Т. 28. — Л., 1949. — С. 8.
9. *Тимофеевский П.И.* Организация помощи раненым в настоящую войну // Труды внеочередного Пироговского съезда по врачебно-санитарным вопросам в связи с условиями настоящего времени (Петроград, 14–18 апреля 1916 г.). — М., 1917. — Отд. 2. — С. 1.
10. Труды Комиссии по обследованию санитарных последствий войны 1914–1920 гг. Вып. 1. — М.; Пг., 1923. — С. 212–213.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009
УДК 617:355(470)(091)

Вклад российских хирургов — участников Первой мировой войны в развитие сосудистой хирургии

*КОХАН Е.П., лауреат Государственной премии СССР, профессор,
полковник медицинской службы в отставке¹
ГЛЯНЦЕВ С.П., доктор медицинских наук²
ГАЛИК Н.И., кандидат медицинских наук³*

¹3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область; ² Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева РАМН, Москва; ³Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва

Kokhan E.P., Glyantsev S.P., Galik N.I. — Contribution of Russian surgeons-participants of the First World War in development of vascular surgery. During the First World War wounds of vessels took 0,3–1,5% of all wounds, and lethality — 10–22%. Experience of vascular treatment, get by military-field surgeons during this war, was great. They have demonstrated advantage of vascular seam